

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

Andréa Lucia Gouveia

**Cuidado Neonatal Humanizado: construção e validação de produto
educacional**

**São Caetano do Sul
2025**

ANDRÉA LUCIA GOUVEIA

Cuidado Neonatal Humanizado: construção e validação de produto educacional

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Área de Concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientadas pela Integralidade do Cuidado.

Orientadora Prof.^a Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

“O presente trabalho foi realizado com o apoio de Bolsa de Estudos concedida pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul.”

**São Caetano do Sul
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

Gouveia. Andréa L.

Título: Cuidado Neonatal Humanizado: Construção e Validação de Produto Educacional

Andréa Lucia Gouveia. – 2025

172f.:

Orientadora: Profa. Dra. Orientadora Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, São Caetano do Sul, Ano de defesa 2025

1. Humanização do parto. 2. Violência Neonatal. 3. Contato pele a pele. 4. Ensino em Saúde. 5. Tecnologia Educacional.

Oliveira, Rebeca Nunes Guedes.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitor de Pós-graduação e Pesquisa

Prof. Dr. Eduardo de Camargo Oliva

Gestor do Programa de Pós-graduação

Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde

Prof.^a Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Dissertação defendida e aprovada em 28/11/2025 pela Banca Examinadora, constituída pelos professores:

Prof.^a Dra. Rebeca Guedes Nunes de Oliveira – Orientadora (Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS)

Prof.^a Dra. Amanda Costa Araújo (Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS)

Prof.^a Dra. Ivete Furtado Ribeiro Caldas (Universidade do Estado do Pará – UEPA)

Aos bebês,

que chegam ao mundo trazendo o som da vida e o perfume do novo... Ah, que cheiro delicioso tem um recém-nascido!

Dedico este trabalho a cada um deles – pequenos seres que me inspiram a lutar por um nascer mais humano, mais respeitoso e mais cheio de amor. São eles que me dão a coragem de nadar contra a maré.

Foram eles que me ensinaram que cada respiração é um milagre, que o toque tem poder de cura, e que o primeiro olhar carrega memórias que o tempo não apaga.

Acredito que empoderar mães, famílias e profissionais é semear um futuro em que nascer e acolher sejam atos sagrados.

Este é o meu legado: a defesa da vida desde o primeiro instante, a luta pela *Golden Hour*, pelo parto respeitoso, por um começo de vida envolto em afeto e humanidade, um crescer repleto de brincadeiras e de memórias afetivas lindas.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela permissão de viver e pela oportunidade de conhecer esse mundo tão lindo e complexo, criado por Suas mãos com perfeição em cada detalhe. Sou grata pela diversidade incrível de cores, formas, sons que refletem Sua infinita criatividade e pelo dom que me concedeu de cuidar dos Seus filhos amados.

À minha família, em especial, meu marido Adilson Nicoletti, pelo apoio e pela compreensão durante os períodos de ausência, expressei minha profunda gratidão.

À minha orientadora, Prof.^a Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, agradeço pela paciência, dedicação e ensinamentos, que me conduziram com sabedoria pelos caminhos da vida acadêmica.

Aos professores do Programa de Pós-graduação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, pela concessão da bolsa de estudo integral, que viabilizou a realização deste projeto.

Minha sincera gratidão ao Rev. Sérgio Martins Silva Filho, a quem carinhosamente chamo de *Serginho*, por ter sido meu apoio em inúmeros momentos – filmando, editando e contribuindo para que este projeto se tornasse realidade.

Por fim, minha eterna gratidão ao meu querido e saudoso pai, Walter Seco Gouveia, por me ensinar a sonhar e a lutar pela concretização daquilo que, muitas vezes, parece impossível.

“O nascer é um momento transformador em todos os sentidos. Acompanhar o desenvolvimento, desde o primeiro choro, cada sorriso, o sentar, o engatinhar, o falar... me emociona sempre, lembrando que cada vida traz em si milagres e aprendizados únicos.”

(A. Gouveia, 2025)

RESUMO

Introdução: A recepção do recém-nascido frequentemente ocorre de maneira desrespeitosa e violenta, refletindo práticas que não consideram as necessidades emocionais e físicas do bebê. A violência neonatal é um tema pouco abordado, mas que demanda atenção urgente para garantir um atendimento digno e respeitoso.

Objetivo: Desenvolver e validar um curso de Educação a Distância (EaD) assíncrono sobre a humanização do nascimento, focando na promoção de um cuidado neonatal seguro e respeitoso, voltado à educação em saúde de gestantes e familiares.

Metodologia: O estudo consiste em um produto educacional, estruturado em módulos com videoaulas que abordam práticas de humanização do parto, clampeamento tardio do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, todas fundamentadas em evidências científicas. O curso foi avaliado e validado por meio de oficinas presenciais, em que gestantes e familiares, nosso público-alvo, participaram ativamente, e a eficácia foi medida por meio de questionários de validação. A pesquisa contou também com a validação por especialistas.

Resultados: O curso foi aprovado com IVC 1,00 em todos os quesitos, tanto pelo público-alvo quanto pelos especialistas. Houve sugestões de melhorias quanto ao formato misto, podendo haver tanto o formato assíncrono como momentos síncronos. O curso se mostrou capaz de transformar a maneira de ver o nascimento, levando em consideração a perspectiva do recém-nascido, seus medos e traumas.

Produto: Curso para gestantes e familiares, com videoaulas explorando a perspectiva do recém-nascido ao nascimento, sensibilizando as pessoas sobre a necessidade de mudança nos protocolos atuais das instituições, colocando em prática as recomendações já preconizadas pelo MS e OMS sobre a perspectiva do recém-nascido, com intuito de prevenção da violência neonatal.

Considerações Finais: Espera-se que o curso promova uma transformação da maneira de olhar para o nascimento, proporcionando uma mudança significativa na prática atual, capacitando gestantes e profissionais de saúde a adotarem uma abordagem mais respeitosa e amorosa na recepção do recém-nascido.

Impacto: O produto foi implantado no cenário de práticas da pesquisadora, com projeção de impacto na educação em saúde dos usuários, na saúde das mulheres e crianças e impacto econômico para o serviço. A validação junto ao público-alvo já aponta para os primeiros impactos na formação de pessoas, em relação ao cuidado neonatal humanizado. Espera-se reduzir a violência neonatal e empoderar as famílias, contribuindo para um ambiente de nascimento que respeite os direitos e a dignidade do bebê, além de implementar práticas baseadas em evidências que garantam o contato pele a pele, o clampeamento tardio do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida.

Palavras-chave: parto humanizado; recém-nascido; violência obstétrica; ensino em saúde; tecnologia educacional.

ABSTRACT

Introduction: The reception of newborns often occurs in a disrespectful and violent manner, reflecting practices that do not consider the emotional and physical needs of the baby. Neonatal violence is a topic that is rarely discussed, but it demands urgent attention to ensure dignified and respectful care. **Objective:** To develop and validate an asynchronous Distance Education (DE) course on the humanization of birth, focusing on the promotion of safe and respectful neonatal care, aimed at health education for pregnant women and their families. **Methodology:** The study consists of an educational product, structured in modules with video lessons that address practices of humanizing childbirth, delayed umbilical cord clamping, and breastfeeding in the first hour of life, all based on scientific evidence. The course was evaluated and validated through in-person workshops, where pregnant women and their families, our target audience, actively participated, and its effectiveness was measured through validation questionnaires. The research also included validation by experts. **Results:** The course was approved with a CVI of 1.00 in all aspects by both the target audience and the experts. There were suggestions for improvements regarding the blended format, which could include both asynchronous and synchronous sessions. The course proved capable of transforming the way birth is viewed, taking into account the newborn's perspective, their fears, and traumas. **Product:** A course for pregnant women and their families, with video lessons exploring the newborn's perspective at birth, raising awareness about the need for changes in current institutional protocols, and putting into practice the recommendations already advocated by the Ministry of Health and WHO regarding the newborn's perspective, with the aim of preventing neonatal violence. **Final Considerations:** It is expected that the course will promote a transformation in the way birth is viewed, fostering a significant change in current practice, empowering pregnant women and healthcare professionals to adopt a more respectful and loving approach in welcoming the newborn. **Impact:** The product was implemented in the researcher's practice setting, with a projected impact on users' health education, on women's and children's health, and also on the service's economic outcomes. Validation with the target audience already indicates initial impacts on the education and training of individuals regarding humanized neonatal care. It is expected to reduce neonatal violence and empower families, contributing to a birth environment that respects the baby's rights and dignity, as well as to implement evidence-based practices that ensure skin-to-skin contact, delayed umbilical cord clamping, and breastfeeding within the first hour of life.

Keywords: humanized childbirth; newborn; obstetric violence; health education; educational technology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACOG	-	Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas
EaD	-	Educação a Distância
IVC	-	Índice de Validação de Conteúdo
LDBEN	-	Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ONU	-	Organização das Nações Unidas
PNE	-	Plano Nacional de Educação
SBP	-	Sociedade Brasileira de Pediatria
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	-	Tecnologia da Informação e Comunicação
UNICEF	-	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	<i>Slide</i> de abertura do módulo 1	47
Figura 2 –	<i>Slide</i> de abertura do módulo 2	51
Figura 3 –	<i>Slide</i> de abertura do módulo 3	54
Figura 4 –	IVC por domínio relativo à validação do módulo 1 – piloto, pelo público-alvo – 29 participantes – Itapetininga/SP (2025)	62
Figura 5 –	Resultados do questionário de caracterização do público-alvo em relação ao conhecimento prévio, mudanças de perspectivas, aprovação do conteúdo, formato preferido do curso – Clínica Opima/SP (2025)	65
Figura 6 –	IVC por dimensões e módulos aplicado ao público-alvo (n = 11) – Itapetininga/SP (2025)	67
Figura 7 –	Experiência profissional, publicação em revistas ou eventos, membro de sociedade científica e área de atuação	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Percepção dos especialistas sobre o curso	33
Quadro 2 – Referências bibliográficas utilizadas para a construção do curso, organizadas por módulos.....	44
Quadro 3 – Conhecimento dos 31 participantes sobre violência neonatal, Clínica Opima.....	60
Quadro 4 – Exemplos de percepções qualitativas do público-alvo sobre o curso – Clínica Opima – Itapetininga/SP	66
Quadro 5 – Análise qualitativa do questionário de caracterização dos especialistas	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por item, relativo à validação do módulo 1 – piloto, pelo público-alvo. Itapetininga/SP (2025)	61
Tabela 2	– Caracterização do público-alvo que validou os 3 módulos, Clínica Opima, Itapetininga/SP (2025).....	64
Tabela 3	– Caracterização dos especialistas que avaliaram os 3 módulos do curso	68
Tabela 4	– Índice de validação de conteúdo (IVC) relativo à validação dos 3 módulos pelos especialistas (2025).....	70
Tabela 5	– Percepção dos especialistas sobre o curso	71

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	17
2	INTRODUÇÃO	19
2.1	Justificativa	24
3	OBJETIVOS	26
3.1	Objetivo geral	26
3.2	Objetivos específicos	26
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	27
4.1	A humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal	27
4.2	Educação a distância (EaD)	30
4.3	Plataformas de vendas de cursos <i>on-line</i>	33
5	METODOLOGIA	35
5.1	Caracterização do estudo e participantes	35
5.2	Elaboração da concepção teórica do curso	36
5.3	Desenvolvimento do produto	37
5.4	Validação junto aos especialistas.....	38
5.5	Validação junto ao público-alvo (gestantes e familiares).....	40
5.6	Participantes, critérios de inclusão e de critérios de exclusão	41
5.7	Tratamento e análise dos dados	42
5.8	Riscos e benefícios	42
5.9	Aspectos éticos	43
6	RESULTADOS	44
6.1	Concepção teórica do curso.....	44
6.2	Desenvolvimento do curso	46
6.2.1	Módulo 1	47
6.2.2	Módulo 2	51
6.2.3	Módulo 3	54
6.3	Validação junto ao público-alvo	58
6.3.1	Validação do módulo 1: teste piloto com o público-alvo	59
6.3.2	Validação do curso com o público-alvo (3 módulos).....	63
6.4	Validação com os especialistas	68
7	DISCUSSÃO	73

7.1	Síntese dos principais achados	73
7.2	Humanização do nascimento e prevenção da violência neonatal	74
7.3	Clampeamento tardio do cordão umbilical: alinhamento com as evidências científicas	75
7.4	A importância da <i>Golden Hour</i>	75
7.5	Educação em saúde como estratégia transformadora	76
7.6	Limitações e perspectivas futuras	76
7.7	Contribuições e implicações para a prática e a política pública	77
7.8	Desmistificação das práticas atuais	77
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
	REFERÊNCIAS.....	83
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP (Nº 7.221.174)	88
	ANEXO B – Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo	95
	APÊNDICE A – <i>E-mail</i> para os especialistas	97
	APÊNDICE B – TCLE-e (Especialistas)	99
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Presencial (público-alvo)	102
	APÊNDICE D – Questionário de Caracterização dos Participantes (Especialistas)	106
	APÊNDICE E – Questionário de Caracterização dos Participantes (público-alvo – gestantes e familiares)	108
	APÊNDICE F – Produto Técnico Tecnológico (PTT)	110

1 APRESENTAÇÃO

Nascida em Campinas, São Paulo, desde a adolescência eu desejava seguir carreira na medicina, apoiada pela parceria que teria com minha irmã Luciana, que sonhava ser obstetra. No entanto, após a sua precoce partida, segui esse caminho sozinha. Mais do que salvar vidas e compreender melhor as doenças e tratamentos, tinha o desejo de aliviar o sofrimento humano. Mesmo com dificuldade financeira familiar para a minha formação, sempre recebi apoio incondicional dos meus pais.

Ingressando em medicina na PUCCAMP em 1993, enfrentei desafios significativos, incluindo a maternidade durante o terceiro ano de faculdade, com o nascimento da Luana. Concluí o curso em 1998 e, no ano seguinte, iniciei a especialização em pediatria, mudando o olhar ao associar a teoria com a prática de acompanhar o desenvolvimento infantil.

Em 2001, finalizei a especialização em neonatologia na Maternidade de Campinas, onde tive contato com o Banco de Leite Humano pela primeira vez e me tornei mãe da Bruna, aprofundando minha compreensão sobre parto, amamentação e cuidados neonatais. Foi nesse período que comecei a questionar práticas comuns, como a aspiração de vias aéreas, o afastamento precoce do bebê de sua mãe, sendo encaminhado para o berçário, e pude constatar o quanto eu e minhas filhas sofreros procedimentos desnecessários. No mesmo ano, no Hospital Amigo da Criança Paulo Sacramento, na cidade de Jundiaí, aprofundei minha vivência com a amamentação e passei a manter os bebês próximos às mães e a evitar essas intervenções ao bebê saudável.

Em 2006, mudei-me para Itapetininga com meu atual marido, Adilson, e dediquei-me ao SUS, participando do comitê de mortalidade infantil da cidade, contribuindo para a elaboração do Protocolo da Saúde da Criança e trabalhando no ambulatório de alto risco, com foco na amamentação de prematuros, cardiopatas e sindrômicos. Trouxe para a cidade o curso de capacitação na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) juntamente com a pediatra Dra. Keiko Teruya, de Santos/SP, a quem tenho como exemplo no tema amamentação.

Desde 2012, envolvi-me intensamente com a humanização do parto, participando de palestras e cursos. Sonhava com uma clínica multidisciplinar para atendimento respeitoso, que se concretizou em 2014 com a criação da Opima, a

primeira casa de parto particular do Brasil. A Opima (que significa fértil, fecundo, excelente e tem relação com a melhor semente) é um espaço dedicado ao cuidado integral materno-infantil.

Em fevereiro de 2024, iniciei a vida acadêmica lecionando Habilidades Médicas na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) em Itapetininga e hoje sou coordenadora de Habilidades Médicas I e II, além de dar aula para o Internato em Saúde da Criança I. Para isso, surgiu a necessidade de um mestrado, o que me levou a pensar em transformar os cursos de preparo para o parto em formato *on-line*. Esse projeto visa empoderar famílias e profissionais de saúde em todo o Brasil, promovendo um atendimento mais digno, respeitoso e amoroso ao recém-nascido, contemplando tanto o bem-estar físico quanto emocional. Visa mudar a maneira de “olhar” para o nascimento, com intuito de mudar a maneira de receber o recém-nascido, colocando em prática o que a ciência já constatou de benéfico para o binômio mãe-bebê. Assim, estou engajada em uma nova e desafiadora jornada.

2 INTRODUÇÃO

É no corpo materno, dentro do útero, onde acontece o início da vida humana. A partir de uma única célula, chamada zigoto, uma intensa multiplicação celular dá origem a um ser humano em desenvolvimento. É durante a vida intrauterina que se estabelece a comunicação inicial entre mãe e bebê, formando um vínculo essencial. Em certo momento, a mãe começa a perceber os movimentos do bebê dentro de seu corpo e, quase sem notar, começa a conversar com ele. O bebê, por sua vez, passa a reconhecer a voz da mãe e a perceber o seu toque, especialmente por meio de carinhos na barriga. Essa relação torna-se parte integral do dia a dia da mãe e do bebê, que vai acompanhar sua mãe em todos os momentos, vivenciando experiências verbais e não verbais. O útero é o primeiro ambiente necessário para o desenvolvimento do bebê, incluindo o emocional, e essa relação contribuirá significativamente para a formação do psiquismo e do *self* do bebê (Silva, 2016).

O útero é um ambiente notavelmente estável para o feto, oferecendo um cenário em que ele vivencia condições quase constantes. A temperatura é sempre mantida e o feto permanece imerso no líquido amniótico, o que proporciona uma sensação de flutuação e proteção. Não há necessidade de esforço para obter nutrientes, pois a placenta e o cordão umbilical se encarregam de fornecer tudo o que é necessário para o seu crescimento. O som externo é abafado pelo líquido amniótico, enquanto a luz que penetra no útero é mínima. Outro aspecto primordial do ambiente que o útero proporciona é a ausência de toque direto: o feto é protegido por uma “parede” que o isola do contato externo. Esses fatores criam um ambiente estável, com poucas variações ao longo de toda a gestação.

Além disso, o feto está 100% do seu tempo em contato com a mãe. Ele a acompanha em todos os momentos e situações vividas. Até que chega o momento em que a estabilidade será “quebrada”: a hora do nascimento. O processo de sair do útero, passar pelo canal de parto, experimentar o mundo externo e ser tocado são experiências inéditas para o bebê. Ele, que vivia em um mundo de poucas variações, passa a enfrentar novidades constantes durante o trabalho de parto e o pós-parto.

Ao olharmos para o fenômeno do nascimento a partir da perspectiva do recém-nascido, somos convidados a refletir sobre como gostaríamos de ser recebidos nessa transição. A maneira atual de recepção do recém-nascido, apesar de as evidências

científicas recomendarem o contrário, ainda consiste, na maioria das vezes, em separar o bebê da mãe nos primeiros instantes de vida, levá-lo para um berço aquecido, onde são aspiradas as narinas, a boca e o estômago, colocar-lhe roupas e, apenas depois, levá-lo para a mãe ter o primeiro contato com o bebê, muitas vezes rapidamente. Essa perspectiva de olhar para esse momento descortina o quanto essa transição muitas vezes se dá de forma brusca e violenta para o recém-nascido, que sai de um ambiente estável para ser recebido em condições que lhe são, no mínimo, desconfortáveis.

A proposta do presente estudo, que corrobora as evidências científicas recentes, caminha em uma nova direção: “bebês que nasceram com mais de 34 semanas, com boa vitalidade, respirando ou chorando, com tônus muscular em flexão, deve continuar pele a pele junto da parturiente e não deve ser separado de sua mãe” (SBP, 2022).

O colo da mãe deve ser a primeira sensação tátil para o bebê, a voz dela a primeira a ser ouvida pelo bebê, muitas vezes cheia de palavras de amor e acolhimento, como: “Ah que lindo meu filho, eu te amo tanto! Ai que fofura! Que cheirinho delicioso é o seu!”, entre tantas outras frases que são presenciadas na prática profissional da pesquisadora como neonatologista que aplica uma perspectiva humanizada de cuidado no nascimento. Esse momento é inédito e especial na vida desse binômio e também na vida da família. Observa-se que o pai ou o acompanhante também tem as suas falas, pois esse é o momento familiar, de lágrimas e de derramamento de emoções. O ser precioso, tão esperado, agora está nos braços de quem o gerou. O profissional deve somente observar, e não interferir nesse momento sublime e especial na vida da família, a não ser que exista uma justificativa plausível para a sua intervenção.

É importante e imprescindível a presença do profissional capacitado em reanimação neonatal no momento do parto, pois sabemos que 1 a cada 10 bebês (SBP, 2022) precisam de ajuda para iniciar essa transição respiratória, e a presença desse profissional vai garantir a eficiência no atendimento emergencial, caso seja necessário. Mas, se o recém-nascido estiver bem, como já dito anteriormente, ele deve ter o privilégio de continuar junto de sua mãe, no contato pele a pele, e o profissional deve assistir, garantir a estabilidade clínica, a temperatura adequada da sala, observando e avaliando sem necessariamente “tocar” nesse momento precioso para a família.

O recém-nascido precisa de profissionais com o olhar diferenciado, preocupados também com as emoções dele, garantindo a *Golden Hour* (a hora dourada = a primeira hora de vida nos braços maternos), garantindo a amamentação nos primeiros minutos de vida, garantindo a temperatura estável do recém-nascido e do ambiente, o clampeamento tardio de cordão umbilical, pouca luz nos olhos desse bebê que está vindo de um ambiente mais escuro e garantindo o momento de explosão de sentimentos únicos que essa família vivencia na chegada de um filho, sem separá-los.

Chamamos de violência neonatal as práticas, atitudes ou intervenções durante o período neonatal, que são consideradas prejudiciais, desnecessárias ou traumáticas para o recém-nascido. Esse conceito não é amplamente discutido na literatura, estando implícito e intimamente relacionado ao conceito de violência obstétrica, cientificamente difundido. Abrange uma ampla gama de ações que podem causar sofrimento físico, emocional ou psicológico ao bebê. Como exemplo de condutas violentas no momento do nascimento, podemos citar as ocasiões em que o bebê é submetido à separação de sua mãe nos primeiros minutos de vida, é aspirado desnecessariamente, não é estimulado à amamentação na primeira hora de vida, é privado do contato pele a pele, é manipulado antes mesmo de sua mãe tocá-lo, é submetido a clampeamento imediato de cordão umbilical, é recebido em sala fria (temperatura menor que 25 °C), com luzes acesas em sua chegada e submetido a uma cesárea desnecessária.

A violência neonatal é um tema pouco abordado e, para garantirmos mudanças na recepção neonatal, há necessidade de capacitar gestantes e familiares para refletirem sobre a chegada do bebê e assim termos uma nova abordagem sobre o tema. Há necessidade de que a gestante e seu acompanhante sejam “porta-vozes” desse bebê que está chegando, garantindo uma prática mais respeitosa e segura. É um problema de saúde pública, a violência neonatal existe e não temos práticas eficazes para preveni-la.

É importante a família estar ciente desses conceitos, pois, assim, será possível instrumentalizá-las com conhecimentos baseados em evidências científicas sobre as melhores práticas que podem ser implementadas na recepção do recém-nascido. A partir do acesso a esses conhecimentos, é possível ampliar possibilidades de questionamento acerca de intervenções desnecessárias. Estudar o nascimento em uma perspectiva humanizada também é importante para os profissionais de saúde

que atuam no contexto do nascimento. A reflexão sobre os aspectos do cuidado seguro e respeitoso também na perspectiva neonatal possibilita entender o nascimento como um processo fisiológico essencial para a reprodução da nossa espécie e cheio de emoções envolvidas que não podem ser desconsideradas ou deixadas de lado.

Na prática, presenciamos, na maioria dos atendimentos, uma medicalização excessiva, práticas e protocolos que não permitem respeitar os direitos das mulheres e dos bebês, pois desconsideram necessidades e expectativas deles. Olhando por esse aspecto, várias recomendações baseadas em evidências científicas foram propostas e, a partir delas, poderemos ter a humanização do nascimento como uma prática para dignificar o parto, evitando as intervenções desnecessárias e usando a tecnologia de forma apropriada (UNICEF; REHUNA, 2021).

Diante do cenário da medicalização do nascimento e da abordagem dos médicos que, na maioria das vezes, preferem também realizar cesárea por ser um processo mais rápido do que a disponibilidade integral que o parto normal necessita, foi fomentada e exaltada a ideia de que o parto normal é demasiadamente doloroso e estabelecido um preconceito contra o parto normal. A maneira como hoje é apresentado o parto normal causa medo nas pessoas. E pensando na maneira como vem sendo realizado, é justificável esse medo. A mulher que ouve a história de um parto onde vai ficar numa maca, desconfortável, em posição ginecológica, com as pernas amarradas e soro no braço com medicações para acelerar o parto (ocitocina) – o que conseqüentemente o torna mais doloroso –, pessoas gritando e conduzindo o parto, falando frases como: “vai, faz força”, “agora precisa empurrar”, “esse bebê precisa nascer agora”, entre outras frases ainda mais violentas, ou, em alguns casos, pessoas empurrando a barriga da parturiente para acelerar o nascimento (manobra de Klisteler), essa mulher não vai querer passar por essas situações. É compreensível ela ter medo desse tipo de vivência de parto.

Um exemplo foi a revolta na década de 1950 pela teórica feminista Adrienne Rich, vivida por mulheres de alta renda: “Parimos em hospitais [...] negligentemente drogadas e amarradas contra nossa vontade, [...] nossos filhos retirados de nós até que outros especialistas nos digam quando podemos abraçar nosso recém-nascido” (Rich, 1079, p. 269).

Não é esse o parto hoje preconizado pelas evidências científicas, mas sim o parto em que a mulher tenha a liberdade de deambular, de se alimentar, de ter um

acompanhante, de poder usar suas próprias roupas e, se ela e o bebê estiverem bem, poder ter o bebê sem pressa e sem puxos dirigidos, com apoio e respeito. Existem maneiras de tornar a experiência de parto menos dolorosa, por exemplo, quando são usados métodos não farmacológicos de alívio da dor (uso de duchas, banheiras, massagens, bolas e outros) e, muitas vezes, a presença de uma doula. Quanto menos intervenções e uso de anestésicos, mais rápida é a recuperação da mulher e menor a probabilidade de depressão pós-parto, podendo estar mais inteira e plena após o nascimento, menos sonolenta, podendo assim desfrutar mais intensamente o contato pele a pele, a *Golden Hour* (a hora dourada que favorece a amamentação precoce), favorecidos pelo parto normal. Como benefícios, também podemos citar a diminuição de problemas respiratórios quando o recém-nascido passa pelo canal de parto, visto que quando nasce pela via cirúrgica aumentam as chances de síndrome do desconforto respiratório, especialmente com relação à cesárea eletiva, e aumenta a probabilidade de repassar fármacos ao bebê. Os estudos têm mostrado que o risco de morbidade respiratória duplica a cada semana a menos do que 39-40 semanas de gestação em que se realiza a cesárea eletiva (UNICEF; REHUNA, 2021).

Atualmente na literatura vê-se o conceito de prevenção quaternária, cuja mais recente proposta de definição é: “ação adotada para proteger indivíduos (pessoas/pacientes) de intervenções médicas que podem causar mais dano do que benefício” (Martins *et al.*, 2018). Essa concepção corrobora a lógica da humanização do nascimento, que parte da prática baseada em evidências, segura e respeitosa, para prevenir práticas iatrogênicas e, além disso, promover a vivência de todas as potencialidades que o momento do parto oferece à mãe, ao neonato e à família.

Percebendo que estamos lidando com uma mudança de cultura institucional em um país de proporções continentais, é evidente que a mudança de olhar e atitudes é um processo complexo, exigindo investimentos contínuos em diversas áreas e a manutenção das políticas para que mudanças efetivas, mensuráveis ou não por indicadores, possam ser observadas.

Diante desse cenário, o presente estudo propõe o desenvolvimento de um produto educacional, no formato de curso de Educação a Distância (EaD) assíncrono, com videoaulas, voltado para conscientização de gestantes e familiares sobre a recepção do recém-nascido de forma segura e respeitosa. Precisamos fazer com que todas as evidências científicas, todas as leis e programas já existentes se traduzam em melhores condutas, na prática.

Pretende-se, a partir de uma tecnologia educacional, inovar nos modos de ensinar sobre o cuidado seguro ao recém-nascido no momento do parto, de modo a sensibilizar familiares e munir-los com informações relevantes e baseadas em evidências científicas. Acreditamos que a informação é um grande pilar para termos os familiares envolvidos e lutando pela recepção respeitosa de seus filhos e também mais profissionais envolvidos nesse desejo de mudanças, nesse desejo de que a prática seja mudada. Precisamos dos pais lutando para que seus filhos sejam recebidos respeitosamente e precisamos de mais profissionais que vejam o recém-nascido como um ser único e precioso na vida daquela família à qual ele está chegando. Precisamos trazer à tona os desejos e ansiedades desse bebê para assim podermos recebê-lo nos braços, acolhendo e respeitando todo esse momento.

A partir das reflexões e problemática apresentadas, questiona-se: Como desenvolver e validar um curso EaD sobre a humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso, de forma a promover efetivamente a educação em saúde de gestantes e familiares?

2.1 Justificativa

O presente estudo propõe o desenvolvimento de um produto educacional, um curso, no formato EaD, com videoaulas divididas em módulos, incluindo a participação de profissionais atuantes na assistência ao recém-nascido, mostrando diferentes perspectivas de olhares e atuações sobre o mesmo momento, que é o nascimento, voltado para gestantes e familiares. Quando mudarmos a perspectiva do nascimento, não mais veremos o recém-nascido como um objeto, mas sim como um ser humano cheio de sensações e medos, e passaremos a cuidar desse momento de forma mais respeitosa. Precisamos lembrar que o neonato é um cidadão e tem seus direitos que devem ser respeitados desde o nascimento. Com recepção ao recém-nascido, nesta nova perspectiva, conseguiremos garantir os direitos de contato pele a pele, respeitando a *Golden Hour* e permitindo a amamentação na primeira hora de vida, evitar a aspiração desnecessária (tanto de vias aéreas como de estômago), promover o clampeamento tardio de cordão umbilical, garantir a sala aquecida, evitar a cesárea desnecessária, garantir pouca luz nos olhos desse bebê que está vindo do útero e

garantir o momento de explosão de sentimentos únicos que essa família vivencia na chegada de um filho.

O curso elaborado pretende trazer à tona a perspectiva do recém-nascido. Não podemos deixar de lado o aspecto emocional; juntamente com o desenvolvimento de células e órgãos, sua saúde física, está se desenvolvendo a saúde emocional, e este aspecto tem sido muitas vezes deixado de lado pelos profissionais que atuam no nascimento, em especial, pelos pediatras, que, na maioria das vezes, olham os aspectos físicos dos corpos, sem olhar para a questão do desenvolvimento emocional primitivo (Winnicott, 1990, p. 133).

Espera-se que o produto educacional possibilite a mudança na forma de como as pessoas vivenciam o nascimento, mostrando a existência da perspectiva do recém-nascido (seus sentimentos, seus anseios e sensações) que está acabando de sair do útero e chegando a este mundo, incluindo uma abordagem de atenção segura, respeitosa e baseada em evidências científicas. O formato EaD assíncrono escolhido para o produto educacional justifica-se pela possibilidade de alcance de um maior número de pessoas, transcendendo a mera transmissão de informações, agindo como uma ferramenta emancipatória, que transforma famílias em agentes ativos de defesa e promoção do nascimento humanizado.

Por fim, na validação com o público-alvo e com os especialistas, foi reconhecido como uma ótima ferramenta capaz de mudar o olhar das pessoas em relação ao nascimento, proporcionando um curso robusto de conteúdo científico e prático na assistência respeitosa ao recém-nascido, evitando a violência neonatal, que pode ser amplamente divulgado em virtude de ser um curso EaD assíncrono. Isso também possibilita que as pessoas adéquem suas agendas para assistir no melhor horário e momento, podendo também rever a aula caso achem necessário.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver e validar um curso no formato EaD assíncrono sobre a humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.

3.2 Objetivos específicos

Identificar, com base em levantamento bibliográfico, boas práticas para o cuidado neonatal humanizado que devem ser contempladas na concepção teórica de um curso voltado a gestantes e familiares no formato EaD assíncrono.

Desenvolver os recursos, o ambiente virtual e o material integrante do curso que tem como público-alvo gestantes e seus familiares.

Validar o produto educacional junto aos especialistas.

Validar o produto educacional junto ao público-alvo: gestantes e seus familiares.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal

O tema sobre a recepção do recém-nascido de forma respeitosa é pouco abordado de forma direta na literatura, porém o tema do abuso e desrespeito enfrentado pelas mulheres na assistência obstétrica ganhou significativa visibilidade na segunda década do século XXI. Esse assunto tem sido amplamente abordado em diversos estudos, exposições artísticas (Mujeres Creando, 2014; Raiter, 2009), documentários (Fioretti, 2014; Guedes *et al.*, 2013; Zorzam *et al.*, 2012), ações judiciais (Ministério Público Federal, 2010), investigações parlamentares (Parto Do Princípio, 2012), e diversas iniciativas do Ministério Público (Ministério Público De Pernambuco, 2015; Ministério Público Do Estado De São Paulo, 2014; Ministério Público Federal, 2014a, 2014b, 2014c). A relevância e a legitimidade desse problema de saúde pública foram corroboradas pela declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) intitulada *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*, bem como pela criação da Iniciativa Hospital Amigo da Mãe e da Criança (International Federation Of Gynecology And Obstetrics *et al.*, 2015). É imperativo que a perspectiva sobre a recepção do recém-nascido também seja reconsiderada e modificada, ultrapassando o âmbito dos documentos teóricos.

Outros exemplos de leis e recomendações que protegem o bebê incluem:

- Portaria 371/2014, que assegura o contato pele a pele entre mãe e bebê e o aleitamento materno na primeira hora após o parto (Ministério da Saúde, 2014);
- a recomendação da OMS de atrasar o clampeamento do cordão umbilical para aumentar as reservas de ferro do recém-nascido e reduzir a anemia infantil (OMS, 2014);
- Portaria 1.067/2005, que enfatiza o acolhimento digno da mulher e do recém-nascido, com atenção humanizada e baseada em princípios éticos (Ministério da Saúde, 2005);

- a Rede Cegonha, implantada em 2011, que assegura o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (Ministério da Saúde, 2011);
- o Projeto ApiceON, que visa aprimorar o ensino e as práticas de cuidados às mulheres e aos bebês em contextos de inadequação (Ministério da Saúde, UFMG, IFF/FIOCRUZ, ABRAHUE, EBSEH, MEC);
- o Projeto Parto Adequado (PPA), que busca melhorar a atenção ao parto e nascimento, valorizando o parto normal e reduzindo cesarianas desnecessárias (ANS, Hospital Israelita Albert Einstein, IHI, Ministério da Saúde);
- a última atualização do Ministério da Saúde foi em 2024, com a Rede Alyne, implementada para complementar o Projeto Cegonha, para a garantia de assistência ao parto e nascimento, com redução da mortalidade materna e neonatal (Ministério da Saúde, 2024).

Na história da humanidade, o nascimento, que antes era realizado no ambiente domiciliar, rodeado de mulheres e familiares, teve uma mudança brusca quando passou a ser realizado em ambiente hospitalar. Com a industrialização que também afetou o setor da saúde, o componente técnico, com uso da racionalidade mecânica, com visão em produtividade e “linha de produção de nascimentos”, sobrepôs-se ao componente do cuidado, ainda que “dar à luz não seja uma doença ou processo patológico” (Wagner, 1982). Essa interpretação da necessidade de economia de tempo e produtividade pode ser encontrada atualmente em maternidades que agendam cesarianas por conveniência de profissionais e instituições, apresentando taxas de 70% ou mais de cesarianas (Rattner, 1996, 2009). Mesmo no parto normal, as rotinas se sobrepuseram ao cuidado individualizado e singularizado, sendo o bebê considerado objeto de cuidado (UNICEF; REHUNA, 2021).

Um ponto crucial a ser considerado é a adoção acrítica pelas universidades de uma visão desumanizada e mecanizada no ensino de obstetrícia. Isso leva os futuros profissionais de saúde a aprenderem que essa abordagem deve ser a norma na assistência. Por exemplo, um dos livros-texto de obstetrícia mais conhecidos usa a metáfora “motor-objeto-trajeto” para explicar os mecanismos do parto: o útero é visto como um motor, o feto como um objeto e o canal vaginal como o trajeto (Rezende,

1992). Essa metáfora mecânica ignora a humanidade da mulher, que possui o útero e a vagina, e do bebê, tratado apenas como um objeto.

O Brasil tem a segunda maior taxa de cesáreas do mundo e um alto número de intervenções excessivas em mulheres e bebês. Isso priva ambos dos benefícios do trabalho de parto, aumentando os riscos de prematuridade, morte materna e neonatal, além de causar efeitos negativos a curto e longo prazo para mãe e bebê. Estudos mostram que, mesmo entre crianças nascidas a termo, as dificuldades respiratórias associadas à cesariana eletiva podem ser graves. Em uma das pesquisas revisadas, 1,9% das crianças nascidas de cesariana com 37 semanas desenvolveram problemas respiratórios graves, necessitando de tratamento intensivo em UTI neonatal (UNICEF; REHUNA, 2021).

A alta taxa de cesáreas na rede privada de saúde (85% dos nascimentos em 2015) viola o art. 3º da Resolução Normativa nº 368/15 da ANS, que exige que os planos de saúde incentivem o parto normal. Além disso, a segurança dos procedimentos obstétricos e neonatais e a dignidade e humanização no atendimento, conforme o art. 2º da Portaria nº 569/00 do Ministério da Saúde, são obrigações que muitas vezes não são cumpridas.

Os riscos imediatos para uma mulher submetida à cesariana incluem a separação do seu recém-nascido devido aos efeitos da anestesia, condições clínicas instáveis ou rotinas institucionais desatualizadas, o que leva muitas vezes à introdução de fórmulas infantis precocemente na maternidade. Muitas mulheres são separadas de seus bebês por horas após a cesariana sem necessidade clínica, o que impede o contato pele a pele precoce. Esse contato precoce reduz o risco de hemorragia pós-parto e promove um início mais cedo e prolongado da amamentação (Moore *et al.*, 2012).

Estudos sobre a transição fisiológica ao nascimento indicam que intervenções rotineiras desnecessárias, como a aspiração de vias aéreas em recém-nascidos com boa vitalidade, podem gerar desconforto, alterar parâmetros fisiológicos e interferir no início da vinculação mãe-bebê (Bergman, 2019; Moore *et al.*, 2016). O estresse neonatal precoce tem sido associado ao aumento da liberação de cortisol, à instabilidade térmica e a um maior gasto energético, elementos que podem comprometer a adaptação pós-natal e o equilíbrio psicofisiológico do recém-nascido (Bergman, 2019; Moore *et al.*, 2016).

Durante o primeiro ano de vida, ocorrem mudanças significativas nos microrganismos do trato intestinal dos bebês. A microbiota é transferida pela placenta, canal vaginal, alimentação inicial e exposições ambientais. Mudanças na microbiota, causadas por cesarianas, fórmulas infantis e antibióticos, estão associadas a alterações na expressão genética e funções metabólicas, imunológicas e neurológicas, contribuindo para problemas como obesidade, alergias, asma, doenças autoimunes e condições neurológicas (Meropol *et al.*, 2015). O parto normal oferece vários benefícios, como a compressão torácica do bebê, que ajuda na resposta respiratória, níveis mais elevados de catecolaminas, que facilitam a adaptação neurológica do recém-nascido e uma melhor percepção da mãe, que facilita uma interação saudável com o bebê. Além disso, o contato pele a pele e a amamentação precoce, que são favorecidos no parto normal, oferecem inúmeros benefícios para a mãe e o bebê (UNICEF; REHUNA, 2021). Embora as cesarianas sejam vitais em situações de risco, seu uso deve ser criterioso. O uso inadequado não só traz riscos para a saúde da mãe e do bebê, mas também representa um uso ineficiente dos recursos de saúde (aumento de permanência em centro cirúrgico e de internação e de custos materiais e profissionais, visto que a cesárea também aumenta custos com medicamentos, como antibióticos, e materiais a serem esterilizados). Por outro lado, o parto normal oferece inúmeros benefícios que devem ser considerados e promovidos.

4.2 Educação a distância (EaD)

A Educação a Distância (EaD) representa um modelo educacional em que os processos de ensino e aprendizagem ocorrem com uma separação temporal e/ou espacial entre professores e alunos, sendo mediada por tecnologias como internet, rádio, televisão, e outras ferramentas de comunicação (Costa; Souza, 2020). Essa modalidade surgiu nos Estados Unidos em 1881 e foi introduzida no Brasil em 1937 com o Serviço de Radiodifusão Educativa, do Ministério da Educação, em que aulas de cursos livres e de ensino básico possuíam apostilas e eram transmitidas por rádio. A primeira instituição privada brasileira a oferecer cursos técnicos a distância foi o Instituto Monitor, em 1939.

A regulamentação da EaD no Brasil foi consolidada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) em 1996, seguida por decretos e planos como o Plano Nacional de Educação (PNE) 2001-2010, que propôs sistema interativo de EaD (Brasil, 2001), e o Decreto nº 5.622 de 2005. Este último redefiniu a EaD como um processo interativo, no qual a mediação didático-pedagógica ocorre por meio de tecnologias de informação e comunicação (TIC), envolvendo a participação ativa de professores e estudantes (Brasil, 2005).

A Universidade de Brasília (UnB) desempenhou um papel pioneiro ao oferecer cursos de extensão a distância em parceria com a Open University da Inglaterra em 1979. A criação do Programa Universidade Aberta do Brasil (UAB) em 2006 foi um marco significativo, promovendo a interiorização e expansão do Ensino Superior a distância no país (BRASIL, 2006). A UAB tem facilitado o acesso à Educação Superior de qualidade em regiões remotas, contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico dessas áreas, como também a criação de centros de formação de polos de educação em locais estratégicos do país.

O desenvolvimento de conteúdo para EaD envolve uma equipe multidisciplinar que inclui gestores, tutores, *designers* instrucionais, engenheiros da informação, entre outros, seguindo um processo estruturado de *design* instrucional.

A pandemia de covid-19 em 2020 destacou a importância da EaD, com muitos países adotando o ensino remoto emergencial, resultando em um aumento significativo de matrículas em cursos a distância. Em 2022, segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o Brasil registrou mais de 3 milhões de estudantes em cursos de graduação a distância, evidenciando a crescente demanda e aceitação dessa modalidade educacional.

Com o passar dos anos, foram-se implementando novas técnicas nas exposições das aulas e vem acontecendo um grande impacto das tecnologias digitais na educação, revelando efeitos positivos, detalhando implicações, recomendações e futuras direções de pesquisa. A revisão científica identifica diversos fatores que influenciam o impacto das tecnologias digitais na educação, incluindo: a) Competências digitais; b) Características pessoais e desenvolvimento profissional dos professores; c) Liderança e gestão escolar; d) Conectividade, infraestrutura e apoio governamental; e) Práticas de administração e gerenciamento de dados; f) Origem socioeconômica dos alunos e apoio familiar; g) Contexto socioeconômico da escola e situações de emergência.

Esses fatores são interdependentes e essenciais para a transformação educacional. A integração das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na educação é influenciada por esses fatores e, reciprocamente, também os afeta. Por exemplo, a utilização frequente das TIC e computadores portáteis pelos alunos promove o desenvolvimento de competências digitais, que, por sua vez, influenciam o uso das TIC (Fu, 2013; Zheng *et al.*, 2016). Portanto, o impacto das tecnologias digitais deve ser explorado não apenas como um catalisador que melhora os resultados educacionais, mas também como um facilitador de novas práticas pedagógicas desejáveis.

Embora as tecnologias digitais ofereçam grande potencial para melhorias educacionais, o investimento em infraestrutura de TIC e no desenvolvimento profissional ainda não trouxe resultados substanciais nas escolas (Timotheou *et al.*, 2023). A formação dos profissionais para lidar com essa nova tecnologia e essa nova maneira de ensinar é fundamental, assim como equipar as escolas onde serão utilizados recursos tecnológicos. As TIC são essenciais na educação contemporânea, facilitando o ensino a distância e o suporte à gestão e atenção em saúde, além de potencializar a aprendizagem significativa e o desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas, essenciais na formação em saúde.

Neste cenário, termos um curso de EaD assíncrono nos possibilitando capacitar, informar um número muito maior de gestantes e familiares para exigirem que os profissionais trabalhem na assistência de seus filhos de forma mais respeitosa e baseada em evidências científicas, utilizando tecnologias que nos permitam esses resultados.

O recurso de vídeos educativos, especialmente videoaulas, são recursos valiosos que permitem flexibilidade e interatividade no aprendizado. A videoaula, ao integrar som, imagem e movimento, mantém a atenção dos estudantes e facilita a compreensão dos conteúdos e tem sido amplamente utilizada nos últimos anos como uma forma bastante efetiva para transmitir conhecimentos e prender a atenção. É capaz de mudar pensamentos e paradigmas, e como resultado teremos mudança de atitudes práticas. O indivíduo somente consegue mudar suas atitudes quando, em determinado momento, convence-se de que a atitude anterior deve ser mudada. Para isso, baseamo-nos em evidências científicas, quando pessoas estudam e se aprofundam em determinado assunto e conseguem comprovar a melhor maneira de

abordar esse assunto. Entendemos, portanto, que a informação é uma das bases para a mudança de práticas.

A formação de gestantes e familiares é de fundamental importância, pois, no mínimo, essas pessoas precisam de informações relevantes e a competência constitucional é um desafio do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca um modelo de atenção pautado na universalidade, equidade e integralidade do cuidado. A mudança do modelo de atenção exige a reorientação do ensino na saúde, alinhando práticas educacionais e serviços de saúde para atingirmos os objetivos. A qualificação docente é crucial, exigindo a produção de conhecimento e tecnologias educacionais inovadoras (Lima *et al.*, 2019).

O processo de criação da videoaula incluiu planejamento (pré-produção), execução (produção) e finalização (pós-produção). A etapa de pré-produção envolve a escolha do tema, pesquisa bibliográfica e elaboração do roteiro. Na produção, escolhas de entrevistas e animações para tornar o conteúdo mais atrativo. A pós-produção contempla a edição para ajustar detalhes gráficos e temporais. A utilização de animações e relatos pessoais aumenta o interesse e a compreensão dos alunos.

4.3 Plataformas de vendas de cursos *on-line*

Quadro 1 – Percepção dos especialistas sobre o curso

Plataforma	Vantagens	Desvantagens
Kiwify	Interface intuitiva e fácil de usar; Sem custo inicial, modelo de preço baseado em porcentagem das vendas; Ferramentas integradas de <i>marketing</i> e vendas; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> e <i>chat</i> ; Comunidade ativa de criadores.	Menos funcionalidades avançadas comparadas a algumas outras plataformas; Menor alcance internacional; Limitações no número de cursos e alunos para planos gratuitos.
Hotmart	Ferramentas avançadas de <i>marketing</i> e automação; Grande comunidade de criadores e afiliados; Suporte para pagamentos em várias moedas; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> , <i>chat</i> e telefone.	Taxas de transação relativamente altas; Pode ser mais complexo para iniciantes devido à vasta gama de funcionalidades; Concorrência no <i>marketplace</i> interno.
Udemy	Grande alcance global; Ferramentas integradas para criação de cursos; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> ; Comunidade de instrutores	Controle limitado sobre preços e promoções; Taxas de transação elevadas; Alta competição com outros cursos na plataforma;

	ativa; Recursos de <i>marketing</i> integrados.	Avaliações mistas sobre suporte ao cliente.
Eduzz	Interface amigável; Ferramentas de afiliação integradas; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> e <i>chat</i> ; Foco no mercado brasileiro; Sem custo inicial; modelo de porcentagem nas vendas.	Menos conhecida internacionalmente; Menor base de usuários comparada às líderes de mercado; Funcionalidades avançadas limitadas em comparação com algumas plataformas.
Monetizze	Ferramentas robustas para vendas <i>on-line</i> ; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> e <i>chat</i> ; Programas de afiliação integrados; Foco no mercado brasileiro.	Concorrência com outras plataformas de vendas <i>on-line</i> ; Taxas de transação sobre vendas; Menor alcance global comparado a plataformas internacionais.
Thinkific	Personalização avançada do curso; Ferramentas de <i>marketing</i> e vendas integradas; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> e <i>chat</i> ao vivo; Comunidade ativa.	Custo mensal ou anual para planos avançados; Taxas de transação sobre vendas; Pode exigir algum conhecimento técnico para configuração inicial.
Teachable	Controle completo sobre preços e promoções; Ferramentas robustas de criação de cursos; Suporte ao cliente via <i>e-mail</i> e <i>chat</i> ao vivo; Comunidade e <i>webinars</i> para instrutores.	Custo mensal ou anual para planos avançados; Taxas de transação sobre vendas; Avaliações mistas sobre suporte ao cliente; Requer mais gerenciamento ativo para <i>marketing</i> .

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5 METODOLOGIA

5.1 Caracterização do estudo e participantes

Trata-se de um estudo metodológico, que se propõe a validar o conteúdo de um curso virtual, na modalidade de educação a distância (EaD), assíncrono, intitulado: *Ciência e amor ao nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê*.

Por meio do uso sistemático do conhecimento, estratégias tecnológicas podem ser elaboradas, implementadas e validadas em um ambiente educacional ou assistencial, objetivando a criação de bens e serviços confiáveis (Benevides *et al.*, 2016).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, sob parecer número 7.221.174.

A temática viabiliza um olhar diferenciado do nascimento seguro e respeitoso com base em evidências científicas dos últimos 10 anos a partir de 2015. O curso foi desenvolvido no formato de videoaulas, denominadas módulos. Para as gravações delas, foram convidados profissionais de saúde atuantes na humanização do parto, nascimento e pós-parto. Os temas abordados no curso são:

- Módulo 1: O atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido: a chegada do nosso bebê.
- Módulo 2: Clampeamento de cordão é um ato violento?
- Módulo 3: A *Golden Hour*: a primeira hora do recém-nascido e o cuidado humanizado.

As videoaulas foram escolhidas de acordo com temas que envolvem a atuação do pediatra e da equipe que trabalha com os primeiros cuidados com o bebê. A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: Levantamento bibliográfico, construção da tecnologia educativa e validação de conteúdo por especialistas e pelo público-alvo. Realizou-se o levantamento bibliográfico, em busca de garantir que o material educacional elaborado tivesse embasamento científico sólido. Dessa forma, foram incluídos artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis de forma integral e com acesso gratuito, em periódicos científicos publicados em revistas indexadas.

Quanto ao público-alvo, foram enviados convites por WhatsApp para um encontro marcado com gestantes, familiares e puérperas, para assistirem presencialmente ao curso, e foi explicado que após as aulas seria aplicado o questionário de validação para cada módulo, além do questionário de caracterização dos participantes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para os especialistas, foram convidados para assistirem presencialmente aos módulos, porém todos preferiram receber as videoaulas e os materiais para validação por *e-mail*.

5.2 Elaboração da concepção teórica do curso

Os temas abordados no curso foram pautados em uma revisão narrativa de literatura, a partir do acesso às bases de dados: Lilacs, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES, SciELO, IndexPsi, Elicit e Eric. Foram utilizados os descritores: Nascimento humanizado, Humanização do nascimento, Humanização de assistência ao parto, Parto humanizado, Violência neonatal, Atendimento humanizado, Metodologias de cursos EaD, Clampeamento de cordão umbilical, Contato pele a pele, Benefícios da amamentação na primeira hora de vida, *Golden Hour* e Traumas e desenvolvimento psicológico do bebê. Foram selecionados artigos que abordassem a recepção segura e respeitosa ao recém-nascido. Foram excluídos os artigos onde o foco não fosse o atendimento ao recém-nascido no nascimento.

Fundamentou-se o curso em artigos científicos com atualizações dos procedimentos da recepção ao recém-nascido, organizados em três grandes temas já citados anteriormente. A partir da leitura dos títulos e resumos dos estudos acessados, foram eliminados artigos por não tratarem do tema proposto. Assim, priorizamos estudos com a abordagem aos temas escolhidos para as videoaulas, focando em recomendações científicas recentes, dos últimos 10 anos, desde 2015, acerca dos procedimentos realizados junto ao recém-nascido no nascimento, totalizando 25 artigos. Os temas escolhidos para a elaboração das videoaulas são os que mais necessitam de mudanças na abordagem hoje aplicada na recepção do recém-nascido.

5.3 Desenvolvimento do produto

A segunda etapa da pesquisa foi o desenvolvimento do produto e produção das videoaulas, cujas etapas específicas estão descritas a seguir.

a) Pré-produção

Planejamento: Envolveu a definição dos temas das videoaulas e elaboração do plano de ensino do curso e dos planos de aula para cada videoaula a ser gravada. Esse planejamento envolveu a previsão de materiais, métodos e recursos necessários para a produção de cada módulo, considerando linguagem apropriada ao público-alvo, a necessidade de transmitir as informações necessárias e adequadas a esse público.

Elaboração do roteiro de gravação: Definição da mensagem a ser transmitida, personagens, narrativa e elementos visuais.

Escolha das ferramentas e métodos:

- *Software* de edição: Adobe Premiere para o ajuste e refinamento do conteúdo de vídeo;
- *Software* de *design*: Canva para criação dos *slides* e recursos visuais.

b) Produção

Desenvolvimento do conteúdo:

- Entrevista com docentes explicando os conceitos e aspectos da literatura.

Filmagem:

- Uso do Adobe Premiere para criar animações, efeitos visuais e editar as filmagens que ilustram a narrativa de forma envolvente.
- Gravação de áudio, garantindo clareza na mensagem transmitida.

c) Pós-produção

Edição:

- Utilização do Adobe Premiere para edição do vídeo, ajustando detalhes como ritmo e clareza.
- Ajustes nos gráficos, tempo de duração e qualidade do áudio.
- Integração dos elementos de som, imagem e movimento.

- Legenda dos áudios.

Finalização:

- Revisão completa da videoaula para garantir que atenda aos requisitos: breve, isenta de preconceitos, sensível, simples, coerente e com ritmo adequado.
- Correções de legenda necessárias.

Exibição:

- Será utilizada a plataforma KIWIFY por ser de fácil acesso, ter menor custo de investimento e ser fácil de usar.

5.4 Validação junto aos especialistas

O conteúdo do produto foi validado por especialistas. A amostra foi não probabilística e selecionada por conveniência. Em relação aos critérios de seleção e procedimentos para participação dos especialistas, foram considerados profissionais da saúde com mais de 3 anos de experiência no ciclo gravídico-puerperal, incluindo médicos pediatras, psiquiatras, obstetras, enfermeiras obstetras, obstetrizes, fonoaudiólogas e psicólogos. Para a seleção dos especialistas, foram incluídos aqueles que atendessem a pelo menos dois dos critérios apresentados a seguir, conforme recomendam Benevides *et al.* (2016):

- experiência profissional em um dos temas do curso por mais de 3 anos;
- publicações em revistas ou eventos científicos sobre um dos temas abordados no curso;
- publicações sobre construção e validação na área temática;
- especialização (*lato sensu* ou *stricto sensu*) no tema;
- membro de sociedade científica na área temática;
- apresentar nível superior em medicina, enfermagem, psicologia, fonoaudiologia.

Primeiramente, foram enviados 23 convites por WhatsApp, perguntando a disponibilidade de participação dos especialistas na validação do Produto Técnico Tecnológico (PTT) de forma presencial e dando a opção para, caso não pudesse ser presencial, informar um *e-mail* para que a validação do curso fosse feita de modo

virtual, mas com prazo determinado de 10 dias para a devolução dos documentos. Dos especialistas convidados, 12 enviaram seus *e-mails* e todos esses preferiram a forma *on-line*.

No segundo momento, foram enviadas por *e-mail* (Apêndice A) todas as instruções detalhadas para que pudessem fazer a validação de forma virtual. Primeiramente, os especialistas foram orientados a seguir um passo a passo, denominados no *e-mail* de etapas de validação:

1. Assista a cada videoaula separadamente, com atenção ao conteúdo, linguagem e aplicabilidade prática.
2. Após cada videoaula, preencha o respectivo Instrumento de Validação (são três formulários, um para cada videoaula).

Instrumento de Validação para a Videoaula 1 (módulo 1):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfXYoCH07WLnUJB_R0Id2HJ62gJnT85H2y-pkKkeHnGwfoGCA/viewform?usp=header

Instrumento de Validação para a Videoaula 2 (módulo 2):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSduv-K70unD2I_zqmfD_-uAojGiCwSIIQ5PXL3DWIn1RMkmg/viewform?usp=header

Instrumento de Validação para a Videoaula 3 (módulo 3):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDvJCx0LPDQuDVI_6TPuSo3P4xw2-XjE9nv-Z0ek5Vw1kULA/viewform?usp=header

Para validação, foi utilizado o instrumento proposto e validado por Leite *et al.* (2017), que se encontra disponibilizado no Anexo B deste projeto, sendo um formulário para cada módulo conforme os *links* expostos acima.

Ao final das três avaliações, os especialistas foram orientados a preencher um segundo formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), transcrito para a seção 1 do *Forms*, e na seção 2 eles preencheram o questionário de caracterização do especialista, elaborado pela autora previamente (Apêndice D), através do *link*: https://docs.google.com/forms/d/1sj-C-rDz9YeHdYtKZNq2tcwR7mQyIW_si3ITX9PLJGo/edit.

Decorridos os 10 dias pactuados, foi enviado novamente *e-mail* para os especialistas que ainda não haviam respondido aos formulários de avaliação, com prazo de mais 3 dias para a devolução dos materiais.

Os dados coletados foram transcritos para uma planilha, que permitiu a análise e tratamento dos dados.

5.5 Validação junto ao público-alvo (gestantes e familiares)

O conteúdo do produto foi avaliado junto ao público-alvo por meio de oficinas presenciais. Primeiramente, enviamos o convite com a data do curso por WhatsApp para gestantes e familiares que frequentam a Clínica Opima e divulgamos nas redes sociais a data do curso com confirmação de presença através do telefone da Clínica Opima. Esse encontro foi realizado de forma presencial, no anfiteatro dessa clínica, na cidade de Itapetininga/SP.

Como na Clínica Opima acontecem rodas de conversa, o primeiro módulo foi apresentado no mesmo dia em que o tema do encontro era a recepção do recém-nascido. Após essa aula expositiva, apresentamos o primeiro módulo do curso: *O atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido: a chegada do nosso bebê*. Não tivemos tempo hábil para a exibição dos demais módulos na mesma ocasião, de modo que consideramos esse primeiro encontro como uma avaliação do **módulo 1 piloto**. Neste encontro, tivemos a validação, utilizando o instrumento proposto e validado por Leite *et al.* (2017), que se encontra disponibilizado no Anexo B. O público-alvo também assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), vide Apêndice C, e preencheu o Questionário de Caracterização dos participantes (Apêndice D). A partir da devolutiva dos participantes, esse encontro nos permitiu o refinamento da videoaula 1 e a aplicação das alterações de imagem e som sugeridas também para os módulos 2 e 3, que foram implementadas para o segundo encontro de validação pelo público-alvo.

Para a validação dos três módulos, foi agendado então um segundo encontro, que foi novamente divulgado nas redes sociais da Clínica Opima, com inscrições realizadas por WhatsApp. Tratou-se de encontro específico somente para a validação dos 3 módulos do curso pelo público-alvo, de modo que as gestantes e seus familiares foram convidados para assistirem às três videoaulas presencialmente.

Após a exibição de cada videoaula, foi aplicado o mesmo instrumento de validação aos participantes, utilizando o instrumento proposto e validado por Leite *et al.* (2017), que tem duração de resposta de aproximadamente 10 minutos. O tempo total dispendido pelos participantes para essa oficina, considerando a exibição das videoaulas, intervalos para um *coffee*, resposta aos três questionários e uma roda de conversa expositiva, foi de aproximadamente duas horas.

O público-alvo assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), vide Apêndice C, e também preencheu o Questionário de Caracterização dos participantes (Apêndice D).

5.6 Participantes, critérios de inclusão e de critérios de exclusão

Foram incluídos no estudo aqueles que atenderam aos critérios de seleção de especialistas, apresentados anteriormente neste projeto, e aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE, avaliando o curso e respondendo ao questionário. Foram excluídos do estudo os especialistas que não devolveram os questionários no tempo combinado ou responderam de maneira incompleta o questionário de validação, ou ainda que não preencheram os pré-requisitos de especialista já citado anteriormente. Dos 23 especialistas convidados, 9 assistiram aos 3 módulos do curso e responderam todos os documentos já citados, e somente 1 foi excluído por não preencher todos os pré-requisitos estipulados para esta pesquisa.

Em relação ao público-alvo, foram incluídas gestantes em qualquer fase da gestação, puérperas e familiares, maiores de 18 anos, que responderam ao convite, manifestaram interesse e tiveram disponibilidade em participar de maneira voluntária do estudo. O critério de exclusão na etapa de avaliação pelo público-alvo consistiu em participantes que responderam de forma incompleta ao questionário ou que não responderam a todos os documentos já mencionados. O módulo 1 piloto foi validado por 31 pessoas, e no encontro para a validação dos 3 módulos do curso tivemos 11 participantes como público-alvo.

5.7 Tratamento e análise dos dados

Após o recebimento das respostas dos especialistas, os dados foram tabulados em planilha no programa Excel e foi aplicado o cálculo do Índice de Validade do Conteúdo (IVC), instrumento proposto e validado por Leite *et al.* (2017).

5.8 Riscos e benefícios

Espera-se que a participação no curso promova uma elevação do nível de informação e consciência de gestantes e seus familiares sobre a violência neonatal. Ao adquirir conhecimentos baseados em evidências científicas, o público-alvo estará mais capacitado para questionar e exigir mudanças nas rotinas atualmente aplicadas na recepção do recém-nascido. Isso contribui diretamente para a prevenção quaternária, poupando os bebês de intervenções desnecessárias, como aspirações de vias aéreas e a separação precoce de suas mães. A intervenção visa ainda à conscientização de que o recém-nascido é um cidadão com direitos e sentimentos, os quais devem ser devidamente respeitados.

A intervenção educacional tem o potencial de gerar impactos significativos na assistência neonatal, culminando em práticas mais respeitadas para o bebê e a mãe. Como consequência indireta, teremos:

- redução da morbimortalidade: menores índices de cesáreas eletivas e aumento da adesão à *Golden Hour* e ao clampeamento tardio do cordão umbilical, o que pode impactar positivamente os índices de anemia e o rendimento escolar futuro das crianças.
- melhora da saúde mental e física materna: redução da incidência de depressão pós-parto e de problemas relacionados à amamentação, como fissuras e abscessos mamários. A proximidade entre mãe e bebê fortalece os vínculos afetivos, além de reduzir o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como cardiovasculares, câncer de mama e de endométrio;
- redução de traumas: espera-se uma diminuição dos traumas psicológicos para a mãe e o bebê e uma redução geral nas taxas de morbimortalidade neonatal e materna.

Ao término do curso, gestante e familiares saberão das principais necessidades do recém-nascido, podendo sugerir ao profissional um atendimento de qualidade, deixando tanto o bebê como a sua mãe mais bem atendidos, mais confortáveis e confiantes.

- Desenvolvimento profissional: participar do curso oferecerá oportunidades para o desenvolvimento profissional, ampliando conhecimentos, competências e habilidades no manejo da recepção respeitosa ao binômio mãe-bebê.

Os possíveis **riscos** para os participantes do estudo são classificados como risco mínimo, pois envolvem:

- possibilidade de sobrecarga de informações;
- necessidade de tempo e recursos;
- custos de deslocamento até a Clínica Opima em Itapetinga/SP;
- possibilidade de desconforto ao abordar um tema sensível que pode mobilizar emoções e memórias.

Para mitigar os riscos, foi disponibilizado atendimento individualizado, com equipe multiprofissional da Clínica Opima, o que não foi necessário.

5.9 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), por meio da Plataforma Brasil (Anexo A). Obedeceu aos preceitos éticos referentes à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Brasil, 2024). A participação no estudo foi voluntária e a anuência documentada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi explicitado que o participante poderia se recusar a responder a qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Foi garantido o sigilo de identidade dos participantes, a fim de evitar constrangimentos.

6 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada conforme os objetivos que nortearam as etapas de desenvolvimento do presente estudo, da concepção à validação do produto educacional.

6.1 Concepção teórica do curso

Foram selecionados 25 artigos como fundamentação teórica para a elaboração dos módulos, relacionados com os temas escolhidos para as videoaulas. No Quadro 2, estão apresentados os artigos, suas referências e a síntese de cada artigo.

Quadro 2 – Referências bibliográficas utilizadas para a construção do curso, organizadas por módulos.

Módulo	Referência (ABNT NBR 6023:2018)	Tipo	Síntese/Contribuição
Módulo 1	ALMEIDA, M. F. B. <i>et al.</i> Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria – Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2 .	Diretriz nacional	Estabelece condutas atualizadas para reanimação neonatal no Brasil.
Módulo 1	BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha sobre violência obstétrica . Brasília: Ministério da Saúde, 2021.	Documento institucional	Aborda práticas de violência obstétrica e orienta para a humanização da assistência.
Módulo 1	HERNÁNDEZ-CORDERO, S. <i>et al.</i> Barriers and facilitators to breastfeeding... International Breastfeeding Journal , v. 15, n. 87, 2020.	Estudo misto	Identifica barreiras e facilitadores da amamentação no pós-parto imediato.
Módulo 1	KASSER, S. <i>et al.</i> Birth experience in newborn infants... Scientific Reports , v. 9, 2019.	Estudo experimental	Relaciona experiência do nascimento com alterações de sensibilidade nociceptiva.
Módulo 1	MUNHOZ GAÍVA, M. A.; TAVARES, M. A. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? Rev. Gaúcha Enferm. , v. 23, n. 1, 2008.	Artigo de reflexão	Discute o parto como experiência potencialmente violenta para o neonato.

Módulo 1	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Strengthening quality midwifery education... Geneva: WHO, 2017.	Documento técnico	Propõe diretrizes para fortalecer a educação em enfermagem obstétrica.
Módulo 1	WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on newborn health. Geneva: WHO, 2017.	Diretriz internacional	Apresenta recomendações globais de saúde neonatal.
Módulo 1	UNICEF; REHUNA. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. Brasília: UNICEF, 2022.	Relatório institucional	Defende agenda de humanização do parto e nascimento.
Módulo 2	MCDONALD, S. J. <i>et al.</i> Delayed cord clamping improves neonatal outcomes... J. Matern Fetal Neonatal Med. , v. 26, n. 12, 2013.	Revisão sistemática	Mostra benefícios do clampeamento tardio na vitalidade neonatal.
Módulo 2	WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: WHO, 2012.	Diretriz internacional	Define recomendações globais para o cuidado pós-natal.
Módulo 2	AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Delayed umbilical cord clamping after birth: ACOG Committee Opinion 814. Obstet Gynecol , v. 136, n. 6, 2020.	Diretriz internacional	Recomenda o clampeamento tardio em diferentes contextos obstétricos.
Módulo 2	BACKES, C. H. <i>et al.</i> Early versus delayed umbilical cord clamping in infants with congenital heart disease... J. Perinatol. , v. 35, 2015.	Ensaio clínico piloto	Avalia efeitos do tempo de clampeamento em recém-nascidos com cardiopatias.
Módulo 2	BOLETA FERNANDES, B.; ARAÚJO, C. L. F. Clampeamento do cordão umbilical: revisão integrativa. Enfermagem em Foco , v. 11, n. 4, 2020.	Revisão integrativa	Reúne evidências sobre práticas de clampeamento no Brasil.
Módulo 2	SEIDLER, A. L. <i>et al.</i> Umbilical cord management for newborns <34 weeks... Pediatrics , v. 147, n. 3, 2021.	Meta-análise	Sintetiza efeitos do manejo do cordão em prematuros.
Módulo 2	VAIN, N. E. Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento... Rev. Paul. Pediatr. , v. 33, n. 3, 2015.	Artigo de opinião	Apresenta discussão sobre o momento ideal para o clampeamento.
Módulo 2	UNICEF; REHUNA. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. Brasília: UNICEF, 2022.	Relatório institucional	Baseia-se na humanização do parto como diretriz prática.

Módulo 3	BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e nascimento . Brasília, DF: MS, 2014.	Manual institucional	Diretrizes brasileiras para assistência humanizada ao parto.
Módulo 3	HERNÁNDEZ-CORDERO, S. et al. Barriers and facilitators to breastfeeding... Int. Breastfeed. J. , v. 15, n. 87, 2020.	Estudo misto	Reforça a importância de apoio à amamentação no pós-parto imediato.
Módulo 3	JESUS, L. A. M. et al. Adesão às práticas assistenciais humanizadas... Rev. Bras. Enferm. , v. 75, n. 1, 2022.	Estudo observacional	Avalia adesão às práticas humanizadas em sala de parto.
Módulo 3	KASSER, S. et al. Birth experience... Scientific Reports , v. 12, 2022.	Estudo experimental	Mostra impacto da experiência do nascimento na sensibilidade neonatal.
Módulo 3	LORD, S. J. et al. Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia... BMC Pregnancy Childbirth , v. 23, 2023.	Revisão sistemática e meta-análise	Comprova eficácia do contato pele a pele na prevenção de hipoglicemia.
Módulo 3	MOORE, E. R. et al. Early skin-to-skin contact... Cochrane Database , 2016.	Revisão sistemática (Cochrane)	Evidência de alto nível sobre benefícios do contato pele a pele.
Módulo 3	OMS. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience . Geneva: WHO, 2022.	Diretriz internacional	Apresenta recomendações para experiência positiva no pós-natal.
Módulo 3	WIDSTRÖM, A. M. et al. Skin-to-skin contact the first hour after birth... Acta Paediatrica , v. 108, n. 7, 2019.	Estudo de revisão	Aborda implicações clínicas do contato pele a pele precoce.
Módulo 3	WINNICOTT, D. W. Do feto ao bebê: as primeiras relações materno-infantis. Psicologia Clínica , v. 28, n. 2, 2016.	Artigo teórico	Reflexões psicanalíticas sobre a relação mãe-bebê no início da vida.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

6.2 Desenvolvimento do curso

O curso (PTT) foi pensado e desenvolvido por temas das videoaulas relacionados aos cuidados humanizados ao recém-nascido ao nascimento. Foram elaborados os *slides* necessários para a posterior gravação dos módulos, juntamente com o roteiro para cada módulo. Também foi realizado um vídeo para divulgação do curso, com intuito de despertar a curiosidade do público e o desejo de participar do curso. Segue o vídeo de apresentação:



Importante registrar que os *links* para assistir às videoaulas foram suprimidos do trabalho final, uma vez que o curso estará disponível em plataformas *on-line* para aquisição.

6.2.1 Módulo 1

Figura 1 – *Slide* de abertura do módulo 1



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Título da Aula: O atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido: a chegada do nosso bebê

Carga Horária: 27 minutos (vídeo) + Minha Apresentação de 1 min

Público-Alvo: Mães, familiares, estudantes de Medicina, residentes de Obstetrícia e Ginecologia e profissionais da área da saúde.

Formato: videoaula expositiva com prof.^a Dra. Natália Carvalho – ginecologista e obstetra e prof.^a Andréa Gouveia – pediatra e neonatologista.

Objetivo geral:

Apresentar **práticas obstétricas** humanizadas que favorecem o bem-estar do recém-nascido e sua transição para a vida extrauterina, com base em evidências científicas. Abordagem desde o pré-natal até as primeiras horas de vida do bebê.

Objetivos específicos:

Compreender: como as decisões do obstetra podem impactar o recém-nascido e o vínculo com a mãe.

Reconhecer: práticas que promovam a transição do útero para o meio extrauterino de maneira segura e respeitosa, proporcionando o contato pele a pele, o clampeamento tardio do cordão e a amamentação precoce.

Apresentar: os desafios e barreiras enfrentados no contexto atual para a humanização do nascimento.

Conteúdo programático:

Introdução (abertura da videoaula):

- Minha apresentação como prof.^a Andréa Gouveia.
- Breve apresentação do curso em formato de videoaulas abordando a importância de mudar o olhar sobre a recepção ao recém-nascido.
- Apresentação da prof.^a Dra. Natália Carvalho.

Entrevista com a obstetra Prof.^a Dra. Natália Carvalho:

Papel do obstetra:

- A relação entre as práticas obstétricas e a experiência do recém-nascido no parto.

Pré-Natal: Momento de informações:

- Pré-natal adequado para reduzir complicações para o recém-nascido.
- As vias de parto.
- Exames adequados.

- O parto.

A consulta pré-natal pediátrica:

- Conversar com o casal sobre a equipe de parto.
- Equipe de parto.
- Saber os resultados dos exames realizados.
- Conhecer o plano de parto.
- Retirar dúvidas.

A importância do acompanhante:

- Saber dos desejos da mulher.
- Poder representar suas vontades no momento da dor.
- Estar presente durante o parto.
- Apoiar a mãe.

O preparo da sala de parto:

- Luminosidade.
- Temperatura.
- Som.
- Materiais de reanimação separados e testados.

O bebê que nasceu bem:

- Deixar no colo no contato pele a pele.
- *Golden Hour*.
- Quando clampear o cordão umbilical?

Cesárea humanizada, como?

- Colocação dos campos.
- Colocação dos eletrodos na mulher.
- Passar o bebê direto para a mãe.
- *Golden Hour*.

Por que o nascimento respeitoso é importante:

- Para a família.
- Para o bebê.
- Para a mulher.

Encerramento (conclusão da videoaula):

- Reflexão sobre a responsabilidade da equipe obstétrica na humanização do nascimento.
- Mensagem final: Humanizar é respeitar a fisiologia, acolher e proteger o binômio: mãe e bebê.

Referências utilizadas:

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R.; COORDENADORES ESTADUAIS; GRUPO EXECUTIVO PRN-SBP; CONSELHO CIENTÍFICO DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA SBP. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto**: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha sobre violência obstétrica**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

HERNÁNDEZ-CORDERO, S.; BARRERA, L. A.; CRUZ, C. A.; GONZÁLEZ, E. M. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one-month postpartum periods among Mexican women: a mixed methods approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 87, 2020.

KASSER, S.; HARTMANN, S.; BÜRGIN, D.; PAULUS, F. W.; KLEIN, A. M. Birth experience in newborn infants is associated with changes in nociceptive sensitivity. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 4117, 2019.

MUNHOZ GAÍVA, M. A.; TAVARES, M. A. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 132, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Essential newborn care**: action plan. Geneva: WHO, 2024.

RINALDI, E. C. A.; SKUPIEN, S. V.; CAMPOS, C. G. P.; PREUSS, L. T. Atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida em um município do Paraná. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 12, p. 33600–33614, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-269>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030**: framework for action. Geneva: WHO, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; FEBRASGO. **Recomendações sobre o clampeamento do cordão umbilical**. São Paulo: SBP, 2022.

UNICEF; REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO – REHUNA. **Assistência ao parto e nascimento**: uma agenda para o século 21. Brasília: UNICEF; REHUNA, 2022.

6.2.2 Módulo 2

Figura 2 – Slide de abertura do módulo 2



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Título da Aula: Clampamento imediato de cordão é um ato violento?

Carga Horária: 15 minutos 35s (vídeo)

Público-Alvo: Mães, familiares, estudantes de Medicina, residentes de Obstetrícia e Ginecologia e profissionais da área da saúde.

Formato: Videoaula expositiva com prof.^a Andréa Gouveia – pediatra e neonatologista.

Objetivo geral:

Apresentar os benefícios do clampamento tardio de cordão a curto e longo prazo e mostrar que o clampamento imediato de cordão desnecessariamente é uma forma de violência neonatal.

Objetivos específicos:

Compreender: como as decisões do obstetra/pediatra podem impactar o recém-nascido na transição hemodinâmica do meio intra para o extrauterino.

Reconhecer: práticas que promovam o clampamento tardio de cordão.

Apresentar: os desafios e barreiras enfrentados no contexto atual para o clampeamento tardio.

Conteúdo programático:

Introdução (abertura da videoaula):

- Apresentação pessoal como prof.^a Andréa Gouveia e pediatra.
- Título: Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical
- Subtítulo: Aspectos fisiológicos, benefícios e implicações clínicas.
- Imagem ilustrativa de recém-nascido dentro do útero mostrando a placenta e o cordão umbilical.

Transição da vida intrauterina para a extrauterina:

- Papel da placenta e do cordão umbilical na transferência de sangue oxigenado.
- Início das trocas gasosas: da dependência materna para a respiração autônoma do bebê.
- Adaptações cardiovasculares e respiratórias no momento do nascimento.

Conceito de clampeamento do cordão umbilical:

- Conceito de “desligamento” do bebê da mãe.
- Diferença entre clampeamento imediato (antes de 30 segundos) e tardio (acima de 30 segundos ou 1 minuto, conforme a literatura).
- Relação com o volume de transfusão placentária.

Fisiologia e benefícios do clampeamento tardio:

- Aumento do fluxo sanguíneo pulmonar.
- Estabilização da pressão arterial e adaptação cardiovascular.
- Melhora dos estoques de ferro, com redução do risco de anemia ferropriva.
- Impactos positivos no neurodesenvolvimento, desempenho motor, cognitivo e comportamental.

Recomendações e considerações clínicas:

- Recomendações da OMS, SBP e FEBRASCO: clampeamento após a cessação da pulsação do cordão.

- Intervalo recomendado: 1 a 3 minutos para recém-nascidos a termo com boa vitalidade.
- Benefícios observados também em prematuros: melhor *status* de hemoglobina, menor incidência de hemorragia.
- Embora o clampeamento tardio possa aumentar a incidência de icterícia fisiológica, a literatura reforça que os benefícios superam os riscos, desde que haja monitoramento adequado após o nascimento.

Impacto no contexto nacional e considerações finais:

- Alta prevalência de anemia na população brasileira.
- Importância de práticas baseadas em evidências para reduzir a deficiência de ferro e melhorar o neurodesenvolvimento.
- Estratégia de baixo custo e alto impacto na prática clínica.

Conclusão e síntese:

- Transição extrauterina e adaptações fisiológicas.
- Benefícios do aumento da transfusão placentária.
- Recomendações globais e implicações na prática clínica.
- Impacto positivo na saúde neonatal, especialmente em contextos de alta prevalência de anemia.

Encerramento

- Agradecimentos e encaminhamentos.

Referências utilizadas:

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Delayed umbilical cord clamping after birth: ACOG Committee Opinion Number 814. **Obstetrics and Gynecology**, v. 136, n. 6, p. e100–e106, 2020.

BACKES, C. H.; HUANG, H.; CUA, C. L.; GARG, V.; SMITH, C. V.; YIN, H.; GALANTOWICZ, M.; BAUER, J. A.; HOFFMAN, T. M. Early versus delayed umbilical cord clamping in infants with congenital heart disease: a pilot, randomized, controlled trial. **Journal of Perinatology**, v. 35, n. 10, p. 826-831, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.89>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BOLETA FERNANDES, B.; ARAÚJO, C. L. F. Clampeamento do cordão umbilical: revisão integrativa da literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 208-213, 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2591/973>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MCDONALD, S. J.; MIDDLETON, P.; DUCKWORTH, A.; MORLEY, C. Delayed cord clamping improves neonatal outcomes: a systematic review. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 26, n. 12, p. 1275–1282, 2013.

SEIDLER, A. L.; ABEROUMAND, M.; HUNTER, K. E.; BARBA, A.; LIBESMAN, S.; WILLIAMS, J. G.; SHRESTHA, N.; AAGERUP, J.; SOTIROPOULOS, J. X.; MONTGOMERY, A. A.; GYTE, G. M. L.; RABE, H.; DULEY, L.; ASKIE, L. M. Umbilical cord management for newborns <34 weeks' gestation: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 147, n. 3, p. e20200576, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Diretrizes conjuntas sobre clampeamento do cordão umbilical**. São Paulo: SBP; FEBRASGO, 2022.

UNICEF; REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO – REHUNA. **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. Brasília: UNICEF; REHUNA, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VAIN, N. E. Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 258–259, 2015. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.06.001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn**. Geneva: WHO, 2012.

6.2.3 Módulo 3

Figura 3 – Slide de abertura do módulo 3



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Título da Aula: *A Golden Hour* do recém-nascido: o início de uma vida com direitos.

Carga Horária: 23 minutos 17s (vídeo)

Público-Alvo: Mães, familiares, estudantes de Medicina, residentes de Obstetrícia e Ginecologia e profissionais da área da saúde.

Formato: Videoaula expositiva com prof.^a Andréa Gouveia – pediatra e neonatologista.

Objetivo geral:

Apresentar os benefícios do contato pele a pele na primeira hora de vida tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, salientando as sensações psíquicas do recém-nascido.

Objetivos específicos:

Compreender: a importância do contato pele a pele imediato.

Reconhecer: os benefícios da amamentação precoce tanto para a mãe como para o bebê.

Identificar: as principais transformações fisiológicas do RN.

Valorizar: os aspectos emocionais e psicológicos do bebê ao nascer.

Incentivar: o protagonismo dos pais na defesa dos direitos do filho.

Mudar: a visão dos pais e dos profissionais em relação ao recém-nascido para que seja visto como um cidadão com sentimentos que deve ser respeitado.

Apresentar: às instituições a importância de se implantar os protocolos de assistência ao parto do MS e OMS na prática.

Conteúdo programático:

Definição da *Golden Hour*:

- Primeira hora de vida extrauterina.
- Janela de ouro para vínculo e adaptação.
- Práticas baseadas em evidências: contato pele a pele, amamentação, permanência do binômio.

Importância da *Golden Hour*:

- Evidências fisiológicas e clínicas (regulação térmica, estabilização cardiorrespiratória, glicemia).
- Vínculo afetivo e impacto a longo prazo.
- Redução do choro e do estresse.
- Estímulo ao reflexo de busca e pega.
- Relação com colonização microbiana benéfica

O que é a *Golden Hour*:

- Primeira hora de vida extrauterina.
- Janela de ouro para vínculo e adaptação.
- Conceito da Hora Dourada.
- O “*imprinting*”, transformações fisiológicas e amamentação:

O contato pele a pele: fundamento biológico e afetivo

- Regulação térmica, glicêmica, respiratória.
- Redução do choro e do estresse.
- Estímulo ao reflexo de busca e pega.

Amamentação na primeira hora de vida:

- Reflexos primitivos do RN.
- Hormônios envolvidos: ocitocina, prolactina, adrenalina.
- Impacto na taxa de aleitamento exclusivo.
- Redução da mortalidade neonatal.

O bebê como sujeito psíquico:

- Contribuições da psicanálise e da neurociência.
- Winnicott: bebê como ser com experiências subjetivas desde o nascimento.
- Sensibilidade à dor e ao ambiente (Kasser *et al.*, 2022).
- Memória emocional perinatal (Slater *et al.*, 2015).

Direitos humanos ao nascer:

- Direito ao acolhimento respeitoso.
- Direitos humanos e neonatais (OMS, UNICEF, SBP).
- Como empoderar os pais para reivindicar práticas baseadas em evidências.
- Evitar separações desnecessárias.

- Escuta dos pais, protagonismo familiar.

Quando a *Golden Hour* é roubada:

- Separações precoces sem justificativa clínica.
- Ambientes hostis: ruído, luz, manobras agressivas.
- Consequências: atraso na amamentação, insegurança parental, maior uso de fórmulas.

Como proteger esse direito?

- Profissionais conscientes e atualizados.
- Pais bem informados e apoiados.
- Protocolos institucionais alinhados às diretrizes OMS e MS.

Síntese e convite à reflexão:

- A *Golden Hour* é sagrada.
- Respeitá-la é respeitar o nascimento humano.
- Convidamos você a ser guardião(a) dessa hora preciosa.
- Resistência institucional, protocolos defasados, rotinas automatizadas.
- Estratégias para mudança: educação, sensibilização, formação continuada.

Referências utilizadas:

BERGMAN, N. J. The neuroscience of birth – and the case for zero separation. **Curationis**, v. 42, n. 1, 2019. DOI: 10.4102/curationis.v42i1.1901

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e nascimento**. Brasília, DF: MS, 2014.

HERNÁNDEZ-CORDERO, S.; BARRERA, L. A.; CRUZ, C. A.; GONZÁLEZ, E. M. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one-month postpartum periods among Mexican women: a mixed methods approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 87, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>. Acesso em: 10 dez. 2025.

JESUS, L. A. M.; CAVALCANTE, L. A.; RODRIGUES, T. C.; SANTOS, P. M. Adesão às práticas assistenciais humanizadas ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210248.pt>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KASSER, S.; HARTMANN, S.; BÜRGIN, D.; KLEIN, A. M. Birth experience in newborn infants is associated with changes in nociceptive sensitivity. **Scientific**

Reports, v. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-17155-0>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LORD, S. J.; ELDER, K. L.; BELL, R. Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06057-8>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MAIA, K. F. de F.; AQUINO, F. de S. B. O estado da arte da consciência do bebê no primeiro ano de vida. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1064-1086, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62710>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MOORE, E. R.; BERGAMAN, N.; ANDERSSON, S.; MEDLEY, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MOORE, E. R.; BRIMDYR, K.; BLAIR, A.; JONAS, W.; LILLIESKÖLD, S.; SVENSSON, K.; AHMED, A. H.; BASTARACHE, L. R.; CRENSHAW, J. T.; GIUGLIANI, E. R. J.; GRADY, J. E.; ZAKARIJA-GRKOVIC, I.; HAIDER, R.; HILL, R. R.; KAGAWA, M. N.; MBALINDA, S. N.; STEVENS, J.; TAKAHASHI, Y.; CADWELL, K. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2025, n. 10, Art. No.: CD003519, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub5>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022.

SILVA, S. G. da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2025.

WIDSTRÖM, A. M.; BRIMDY, W.; SVENSSON, K. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatrica**, v. 108, n. 7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>. Acesso em: 10 dez. 2025.

WINNICOTT, D. W. Do feto ao bebê: as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, v. 28, n. 2, p. 17-35, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652016000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 10 dez. 2025.

YILMAZ, G.; YILMAZ, A. The effect of kangaroo mother care or skin-to-skin contact on infant vital signs: A systematic review and meta-analysis. **Midwifery**, v. 124, p. 103560, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37454580/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

6.3 Validação junto ao público-alvo

6.3.1 Validação do módulo 1: teste piloto com o público-alvo

Após a implementação das etapas de desenvolvimento dos módulos do curso, produção e edição das videoaulas, foi agendado um encontro com o público-alvo. No primeiro encontro, que aconteceu na Clínica Opima, em Itapetininga/SP, tivemos a presença de 31 avaliadores e foi aplicada a validação do Módulo 1 – Piloto. Entre os avaliadores estavam presentes gestantes, pais e profissionais de saúde.

No mesmo encontro, fizemos também uma enquete para definir o nome do curso, onde apresentamos as seguintes opções para votação:

1. Nascer com amor: parto humanizado e recepção com respeito;
2. Ciência e amor no nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê;
3. Nascer com saúde: um guia completo para mães e profissionais;
4. Nascer com amor: um guia completo para o parto e recepção humanizada;
5. Recepção humanizada do recém-nascido: construindo laços desde o primeiro momento;
6. A humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso;
7. O milagre do nascimento: experimente a humanização na prática.

O nome do curso escolhido pelo grupo, por meio de votação, foi: *Ciência e amor no nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê*.

A faixa etária predominante que participou da primeira avaliação do módulo 1 está entre 24 e 41 anos (média de 32 anos), caracterizando um público adulto jovem, em idade reprodutiva. O perfil é majoritariamente feminino (71%) – ver Quadro 3 –, gestantes no momento do curso (60%), em diferentes idades gestacionais, sendo que algumas já vivenciaram a maternidade. Contamos com a participação de pais (29%), o que amplia a visão do cuidado neonatal para além da perspectiva materna. A maioria é de mães gestantes ou puérperas; entre os homens, todos se identificaram como pais, o que reforça a importância da inclusão paterna nos processos educativos.

A maioria das participantes (74,2%) tinha noção sobre violência neonatal, enquanto 25,8% não sabiam o que era. Dos relatos emergem falas demonstrando que violência seria quando mãe e bebê não são respeitados, outros falam sobre os

procedimentos desnecessários, como a aspiração e o uso de colírios no bebê, outros entendem como violência o fato de não permitir o contato pele a pele com a mãe e também o fato de colocar a vida do bebê em risco, e há aqueles que acreditam que não respeitar a vontade materna é violência.

Quanto ao conhecimento prévio, veio de participações anteriores em rodas de conversa, palestras e/ou cursos de gestantes; para 35,5% dos presentes, era a primeira vez que estavam participando de curso informativo.

Quadro 3 – Conhecimento dos 31 participantes sobre violência neonatal, Clínica Opima

Descreva violência neonatal	De quais cursos já participou?
“intervenção desnecessária”	Siaparto, Congressos
“intervenção desnecessária com o RN/ não respeitar a Golden Hour, aspirar sem necessidade”	Roda de gestante
“desrespeito ou ignorância sobre cuidados com o nascituro”	curso com dra Andréa Gouveia
“Intervenções desnecessárias”	Siaparto.
“desrespeito aos sentimentos e necessidades imediatas da gestante e do bebê; desrespeito ao tempo de cada um, procedimentos desnecessários antes, durante e depois do parto”.	Roda de gestante na Opima
“Não deixar o bebê ter contato com a mãe após nascimento, realizar procedimentos como aspiração”	roda de gestante na clínica Opima
“Conjunto de abordagem desnecessárias”	Roda de gestantes
“Quando o bebê não é recebido de forma humanizada pela equipe e é desrespeitado”	Curso de preparação para o parto; primeiros cuidados com o bebê
“Atos médicos relacionados ao nascimento do bebê que podem desrespeitar ele como indivíduo ou desrespeito às vontades dos pais”	cuidados para receber o bebê
“Quando o bebê passa por procedimentos que podem colocar sua vida em risco”	Não respondeu
“Perspectiva do parto sob a ótica do recém-nascido, seu bem estar para a chegada à vida neste mundo diferente”	Não respondeu
“não permitir o RN passar por tratamento humanizado ou fazer procedimentos desumanizantes (ex não ter Golden Hour, colírio de nitrato de prata)”	Roda de casais grávidos
“Não permitir a hora de ouro, uso de credê, aspiração indiscriminadamente”	Curso de preparação parto natural, hipnobirthing
não se aplica	Cuidados com o recém-nascido
“Ações vindas dos médicos, que expõe a criança/mãe a situações que poderiam ser substituídas ou evitadas. Ex: empurrar a barriga”	Curso de gestante e consultas obstétricas
“Intervenções desnecessárias ao RN”	Sim, roda de gestantes
“Má conduta ao manejar o RN no parto”.	Curso de gestantes
“O que pode tirar a naturalidade do parto”	Roda de gestantes

“Os profissionais não terem um olhar atento e humano aos direitos do recém-nascido”	Roda de gestantes
“Qualquer conduta ou procedimento que cause desconforto ou seja, sem o consentimento da gestante ou do bebê”.	Não respondeu
“Quando o parto não é respeitoso para ambos (mãe/bebê)”	Sim, curso preparatório para gestante Opima
“Desrespeitar os direitos do bebê”	não respondeu
“A forma de como o bebê é recebido durante o nascimento, ex separação da mãe, brutalidade”.	Palestras
“Quando mãe e bebê não são respeitados em suas escolhas”	Cursos na clínica Opima

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

A validação de conteúdo do módulo piloto do curso avalia os aspectos relacionados aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do material educativo. A escala utilizada classificou cada item com 0 (discordo), 1 (concordo parcialmente) e 2 (concordo totalmente), sendo calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) pela proporção de respostas “1” e “2” em relação ao total de avaliadores. O IVC global será a média de todos os itens.

Dos 31 participantes, 2 não entregaram o questionário de validação juntamente com os outros documentos preenchidos no dia (o TCLE e o questionário de caracterização do público-alvo). Portanto, o módulo piloto foi validado por 29 pessoas e nos permitiu mudanças para os outros módulos do curso por meio das sugestões trazidas à tona.

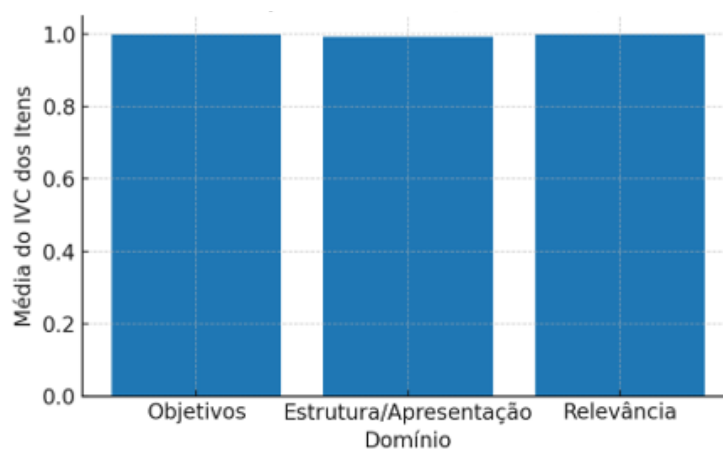
Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por item, relativo à validação do módulo 1 – piloto, pelo público-alvo. Itapetininga/SP (2025)

Item	Descrição resumida	N	IVC
1	Contempla o tema	2	1,0
		9	0
2	Adequado ao processo	2	1,0
		9	0
3	Esclarece dúvidas	2	1,0
		9	0
4	Proporciona reflexão	2	1,0
		9	0
5	Incentiva mudanças	2	1,0
		9	0
6	Linguagem adequada ao público	2	1,0
		9	0

7	Linguagem apropriada ao material educativo	2	1,0
		9	0
8	Linguagem interativa	2	0.9
		9	3
9	Informações corretas	2	1,0
		9	0
10	Informações objetivas	2	1,0
		9	0
11	Informações esclarecedoras	2	1,0
		9	0
12	Informações necessárias	2	1,0
		9	0
13	Sequência lógica	2	1,0
		9	0
14	Tema atual	2	1,0
		9	0
15	Tamanho do texto adequado	2	1,0
		9	0
16	Estimula o aprendizado	2	1,0
		9	0
17	Contribui para o conhecimento na área	2	1,0
		9	0
18	Desperta interesse pelo tema	2	1,0
		9	0

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Figura 4 – IVC por domínio relativo à validação do módulo 1 – piloto, pelo público-alvo – 29 participantes – Itapetininga/SP (2025)



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Avaliando os objetivos, a estrutura/apresentação e relevância do módulo 1 para esse público de 29 pessoas, obtivemos resultados de IVC elevados na maior parte dos itens, variando de 0,93 a 1,00. O IVC global obtido foi de **0,98**, indicando excelente concordância entre os avaliadores, acima do valor mínimo de 0,80 recomendado na literatura para considerar um material validado (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck, 2006).

Na dimensão **Objetivos**, o IVC foi de 1,00, sugerindo que o conteúdo contemplou plenamente o tema proposto, mostrou-se adequado ao processo de ensino-aprendizagem e contribuiu para esclarecimento de dúvidas e promoção da reflexão.

A dimensão **Estrutura/Apresentação** apresentou o menor índice médio (IVC = 0,99), embora ainda acima do ponto de corte para validação. Dentro dessa dimensão, destaca-se valor mais baixo no item “Linguagem interativa” (IVC = 0,93). Esse resultado indica que, embora a estrutura geral tenha sido considerada satisfatória, há espaço para ajustes na adequação linguística para otimizar o engajamento do público. Isso nos permitiu melhorar a versão final do módulo 1.

Por outro lado, a dimensão **Relevância** obteve concordância máxima entre os avaliadores (IVC = 1,00), reforçando que o conteúdo do módulo é considerado significativo, impactante e capaz de estimular o interesse pelo tema abordado.

Esse valor indica altíssimo nível de concordância entre os avaliadores, reforçando a adequação do conteúdo em todas as dimensões avaliadas, bem acima do ponto de corte recomendado de 0,80 descrito por Leite *et al.* (2017).

6.3.2 Validação do curso com o público-alvo (3 módulos)

Em um segundo encontro, com outro grupo de gestantes e familiares, com a participação de 11 pessoas (gestantes, acompanhantes e puérperas), sendo 72,7% do sexo feminino (n = 8) e 27,3% do sexo masculino (n = 3), foram apresentadas as 3 videoaulas do curso. A validação de conteúdo dos módulos do curso foi também realizada com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde proposto por Leite *et al.* (2017). Foi aplicado também o questionário de caracterização do público-alvo e o TCLE.

A média de idade foi de 32,0 anos (DP \pm 5,8), variando entre 20 e 40 anos. A maior parte dos participantes eram mães (72,7%), enquanto 27,3% eram pais (Tabela 2). Em relação ao estado gestacional, 54,5% (n = 6) encontravam-se gestantes no momento do curso, e, entre estas, a distribuição das semanas de gestação foi a seguinte: 9,1% com menos de 12 semanas, 18,2% entre 12 e 24 semanas, 9,1% entre 25 e 36 semanas e 9,1% acima de 36 semanas. Outros 45,5% (n = 5) não estavam gestantes, eram pais ou mães não gestantes (Tabela 2).

No que se refere ao conhecimento prévio sobre violência neonatal, 90,9% (n = 10) afirmaram já ter algum grau de compreensão sobre o tema antes do curso, ainda que de forma parcial ou limitada, enquanto 9,1% (n = 1) relataram ausência de conhecimento prévio (Tabela 2, Figura 5). Esse achado reforça o crescente interesse social pela temática, ainda pouco discutida nos espaços formais de saúde e educação.

Quanto à experiência prévia com cursos ou treinamentos relacionados ao parto e nascimento, 81,8% (n = 9) haviam participado anteriormente de alguma atividade formativa, geralmente vinculada a clínicas de gestação ou rodas de conversa, enquanto 18,2% (n = 2) não tinham experiência prévia.

Em relação ao impacto do curso, verificou-se que 90,9% (n = 10) relataram mudança de perspectiva acerca da assistência ao recém-nascido e da prevenção da violência neonatal, principalmente pela ampliação do olhar sobre os direitos do bebê e da família (Figura 5, Tabela 2). Apenas 9,1% (n = 1) não relataram mudanças, alegando já compartilhar previamente das práticas e valores apresentados.

A aprovação do conteúdo foi unânime (100%), indicando boa aceitação tanto do conteúdo quanto da forma de apresentação (Tabela 2, Figura 5).

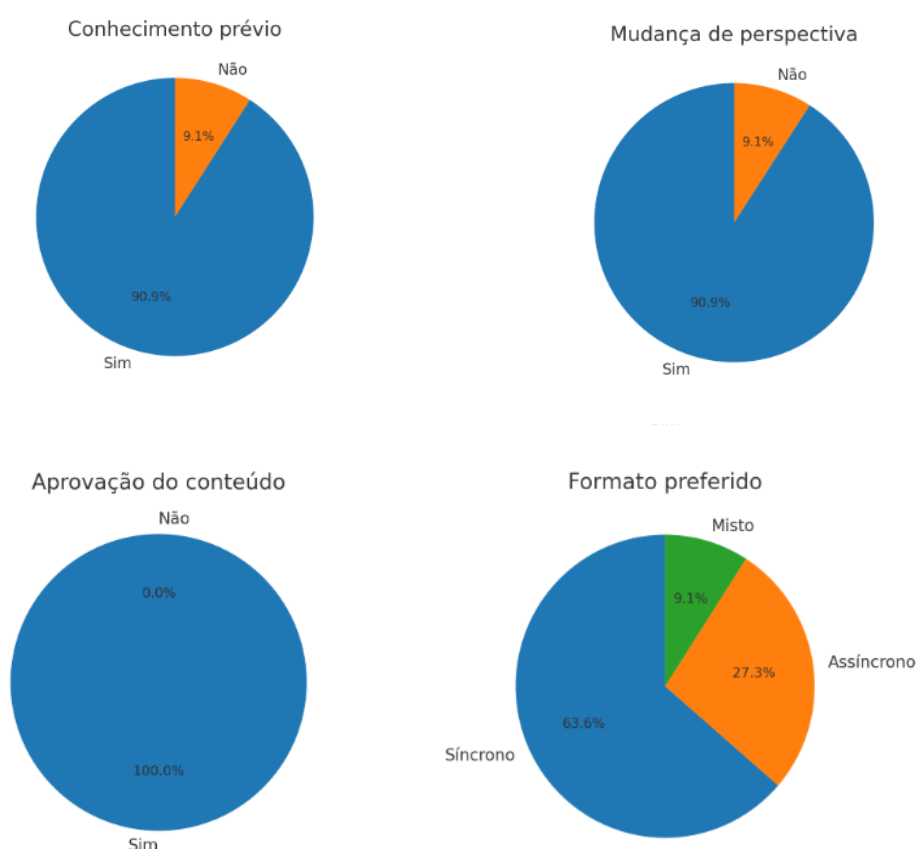
Tabela 2 – Caracterização do público-alvo que validou os 3 módulos, Clínica Opima, Itapetininga/SP (2025)

Variável	Categoria	n	%
Gênero	Feminino	8	72,7
	Masculino	3	27,3
Relação com o recém-nascido	Mãe	8	72,7
	Pai	3	27,3
Gestante no momento do curso		6	54,5
	Não	5	45,5
Semanas de gestação	< 12	1	9,1
	12 a 24	2	18,2
	25 a 36	1	9,1
	> 36	1	9,1
	Não se aplica	6	54,5

Conhecimento prévio sobre violência neonatal	Sim	10	90,9
	Não	1	9,1
Participou de cursos ou treinamentos prévios	Sim	9	81,8
	Não	2	18,2
Mudança de perspectiva após o curso	Sim	10	90,9
	Não	1	9,1
Aprovação do conteúdo	Sim	11	100
Preferência de formato	Síncrono	7	63,6
	Assíncrono	3	27,3
	Misto (assíncrono + apoio escrito)	1	9,1

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Figura 5 – Resultados do questionário de caracterização do público-alvo em relação ao conhecimento prévio, mudanças de perspectivas, aprovação do conteúdo, formato preferido do curso – Clínica Opima/SP (2025)



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Por fim, observou-se que a maioria dos participantes (63,6%) manifestou preferência pelo formato síncrono, valorizando a possibilidade de interação direta com os facilitadores e outros participantes. Já 27,3% preferiram o modelo assíncrono, e 9,1% optaram por formato misto (assíncrono aliado a material de apoio escrito),

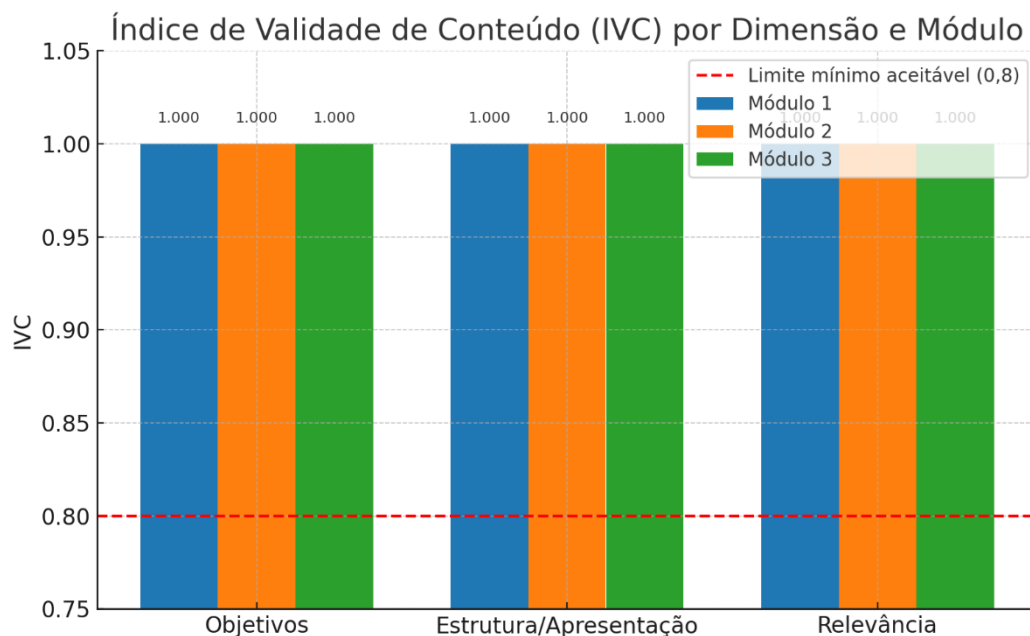
sugerindo que a diversificação de metodologias pode ampliar o engajamento e a aprendizagem (Tabela 2, Figura 5).

Quadro 4 – Exemplos de percepções qualitativas do público-alvo sobre o curso – Clínica Opima – Itapetininga/SP

Categoria	Unidades de Registro
Definição de violência neonatal	<p>“Procedimentos realizados no bebê sem a real necessidade”.</p> <p>“Procedimentos realizados sem o consentimento da mãe”.</p> <p>“Não respeitar o tempo e as necessidades do RN”.</p>
Expectativas em relação ao curso	<p>“Compreender melhor alguns partos e relembrar outros”.</p> <p>“Aprender a defender os direitos do próximo bebê”.</p> <p>“Obter mais informações e segurança”</p>
Aspectos importantes para a humanização do nascimento	<p>“Contato pele a pele e tempo com o bebê”.</p> <p>“Golden Hour e clampeamento tardio”.</p> <p>“Respeito à decisão do casal junto à equipe médica”.</p>
Mudanças de perspectiva após o curso	<p>“Preciso buscar mais informações sobre este tema”.</p> <p>“Passei a ter um olhar mais atento para o RN, não apenas para a mãe”.</p> <p>“Consigo ver com mais importância o nascimento e o contato direto com o bebê”.</p>
Sugestões para o curso	<p>“Tentar seguir o formato dos módulos 2 e 3, mais didáticos”.</p> <p>“Incluir participação de mães que vivenciaram parto humanizado”.</p> <p>“Slides em tela cheia intercalados com a palestrante”.</p>
Preferência de formato	<p>“Síncrono, pois facilita interação”.</p> <p>“Assíncrono, com material de apoio escrito”.</p> <p>“Misto: síncrono + podcast”.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Figura 6 – IVC por dimensões e módulos aplicado ao público-alvo (n = 11) – Itapetininga/SP (2025)



O **Módulo 1** obteve um índice global de validade de conteúdo de **1,00** para a dimensão Objetivos (IVC = 1,00), Estrutura e Apresentação (IVC = 1,00) e Relevância (IVC = 1,00).

O **Módulo 2** atingiu o índice global, com **1,00**, demonstrando unanimidade na avaliação da qualidade do conteúdo. Todas as dimensões apresentaram índices muito elevados.

No **Módulo 3**, o índice global foi de **1,00**, igualmente indicando unanimidade na avaliação da qualidade do conteúdo. Todas as dimensões apresentaram índices muito elevados.

Os índices encontrados estão amplamente acima do valor de corte recomendado (IVC \geq 0,80), validando o conteúdo apresentado nos módulos do curso como adequado, coerente, relevante e potencialmente eficaz para o processo de ensino-aprendizagem com relação à sensibilização de gestantes, familiares e profissionais para conseguir que os bebês sejam recebidos de maneira mais segura e respeitosa.

6.4 Validação com os especialistas

Para a validação com os especialistas do curso: *Ciência e amor no nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê*, foram convidados 23 participantes por *e-mail* (encontra-se no Apêndice A), porém 9 assistiram aos 3 módulos e responderam aos questionários de validação, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao questionário de caracterização dos participantes. Desses, 1 não contemplou os quesitos básicos para ser especialista, sendo então desconsideradas suas avaliações, pois não tinha mais de 3 anos de atuação no parto ou pós-parto.

Assim, a validação de conteúdo do curso foi conduzida por oito especialistas de conteúdo, com vasta experiência na área de saúde materno-infantil.

Tabela 3 – Caracterização dos especialistas que avaliaram os 3 módulos do curso

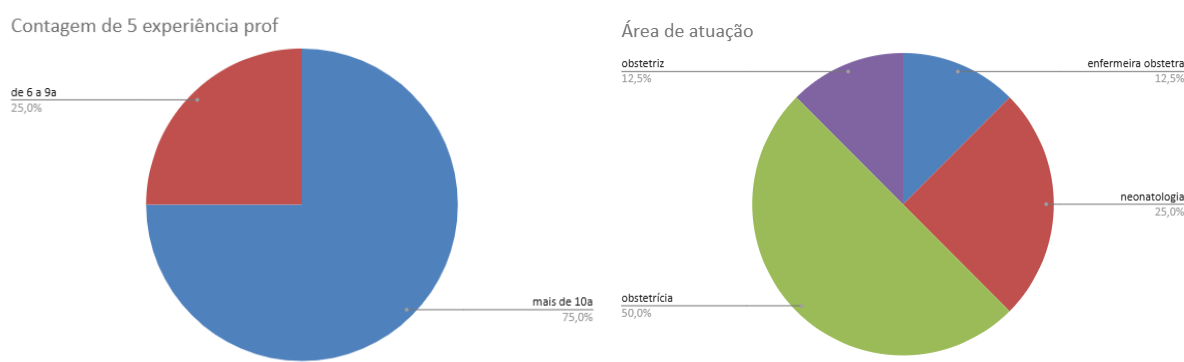
Variável	N = 8	%
Sexo		
Feminino	5	62,5
Masculino	3	37,5
Formação Acadêmica		
Ensino Superior	5	62,5
Mestrado	2	25
Doutorado	1	12,5
Profissão/Base de Formação		
Medicina	5	62,5
Enfermagem/Obstetriz	2	25
Fonoaudiologia	1	12,5
Área de Atuação Atual		
Medicina	3	37,5
Neonatologia	2	25
Enfermagem Obstétrica/Obstetriz	2	25
Fonoaudiologia Neonatal	1	12,5
Tempo de Experiência		
Mais de 10 anos	6	75
6 a 9 anos	2	25

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Entre os especialistas, houve o predomínio de mulheres (62,5%), enquanto 37,5% eram homens, todos com nível superior, 25% com mestrado e 12,5% com doutorado (Tabela 3). A maioria dos participantes da validação eram médicos (62,5%), 25% eram enfermeiras ou obstetrizes e 12,5% fonoaudiólogas (Tabela 3). Quanto a publicações em revistas, tivemos 25% que publicaram (Figura 7). A maioria tinha mais de 10 anos de experiência profissional (75%) e 25% tinham mais de 6 anos de

experiência (Tabela 3). Dos especialistas, a maioria (62,5%) é membro de sociedade científica (Figura 7). Nesse estudo, 50% dos avaliadores são médicos obstetras (Figura 7), 25% enfermeiras obstetras ou obstetras e 25% atuam na neonatologia, entre eles 12,5% são médicos pediatras e 12,5% são fonoaudiólogas neonatal (Figura 7). Sendo assim, estamos diante de avaliadores experientes na atuação do binômio mãe-bebê, atendendo a gestante ou atendendo recém-nascidos.

Figura 7 – Experiência profissional, publicação em revistas ou eventos, membro de sociedade científica e área de atuação



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

No questionário de caracterização havia perguntas abertas, em que pudemos observar elogios ao curso, comentando como relevante o fato de atingir os objetivos propostos e sugestões pertinentes de ajustes, por exemplo, no que se refere aos aspectos técnicos e de produção. Um dos profissionais sugeriu melhorias na qualidade do áudio e do vídeo. As sugestões recorrentes para os *slides* incluíram o aumento do tamanho das fontes e das figuras para facilitar a visualização, especialmente em dispositivos móveis. As sugestões para o aprimoramento do conteúdo abordaram a necessidade de incorporar elementos que reforçam a sensibilização e o impacto emocional. Um dos participantes sugeriu a inclusão de vídeos comparativos, que contrapõem o acolhimento e a violência neonatal. Outro participante ressaltou a importância de não criar uma polarização com o modelo assistencial vigente, mas sim sensibilizar o profissional para a necessidade de mudança.

Todos os especialistas consideraram o curso capaz de mudar a perspectiva de valores do público-alvo.

Quadro 5 – Análise qualitativa do questionário de caracterização dos especialistas

Categoria / Tema	Unidades de Registro	Implicações
Clareza e didática	“Aulas curtas e objetivas como essas, atendem melhor” “Conteúdo envolvente e esclarecedor”	Forte aprovação quanto à didática e duração dos vídeos.
Relevância científica	“Foram atingidos os objetivos propostos” “Excelente conteúdo e edição”	Validação positiva quanto à pertinência científica.
Sensibilização e impacto	“Colocar vídeos comparativos de boas e más práticas” “Disponibilizar para sensibilizar equipes”	Especialistas sugerem recursos mais visuais e emocionais para engajamento.
Ajustes de apresentação	“Alguns <i>slides</i> ficaram com o texto pequeno para assistir no celular”	Ajustes finos de comunicação e formato visual para celular.
Qualidade técnica	“Melhorar áudio do vídeo” “Aumentar o tamanho da figura dos <i>slides</i> ”	Necessidade de ajustes técnicos (áudio, diagramação, legibilidade em celular).

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A validação dos módulos do curso foi realizada com base no Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde proposto por Leite *et al.* (2017), que avalia os aspectos relacionados aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do material educativo, por meio de uma escala Likert de 3 pontos, na qual 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente. Os 3 módulos receberam aprovação por unanimidade com IVC 1,00 (Tabela 4).

Tabela 4 – Índice de validação de conteúdo (IVC) relativo à validação dos 3 módulos pelos especialistas (2025)

Item	Descrição	IVC Módulo	IVC Módulo	IVC Módulo
		1	2	3
1	Contempla o tema	1,00	1,00	1,00
2	Adequado ao processo	1,00	1,00	1,00
3	Esclarece dúvidas	1,00	1,00	1,00
4	Proporciona reflexão	1,00	1,00	1,00
5	Incentiva mudanças	1,00	1,00	1,00
6	Linguagem adequada ao público	1,00	1,00	1,00
7	Linguagem apropriada ao material educativo	1,00	1,00	1,00
8	Linguagem interativa	1,00	1,00	1,00
9	Informações corretas	1,00	1,00	1,00
10	Informações objetivas	1,00	1,00	1,00
11	Informações esclarecedoras	1,00	1,00	1,00
12	Informações necessárias	1,00	1,00	1,00
13	Sequência lógica	1,00	1,00	1,00

14	Tema atual	1,00	1,00	1,00
15	Tamanho do texto adequado	1,00	1,00	1,00
16	Estimula o aprendizado	1,00	1,00	1,00
17	Contribui para o conhecimento na área	1,00	1,00	1,00
18	Desperta interesse pelo tema	1,00	1,00	1,00

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Os módulos obtiveram um índice global de validade de conteúdo de **1,00** para a dimensão Objetivos (IVC = 1,00), Estrutura e Apresentação (IVC = 1,00) e Relevância (IVC = 1,00).

O IVC Global:

- Módulo 1: 1,00;
- Módulo 2: 1,00;
- Módulo 3: 1,00.

Tabela 5 – Percepção dos especialistas sobre o curso

Variável	Categoria	n	%
Acredita que o público pode mudar valores/olhar	Sim	8	100
Aprovação do curso	Sim	8	100

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A totalidade dos participantes (n = 8) demonstrou uma percepção positiva quanto à eficácia do curso, referindo que o material tem o potencial de promover uma mudança de valores e de olhar no público-alvo.

Um dos desdobramentos importantes deste trabalho, além de dar voz às mães, por meio do empoderamento baseado em informações científicas relevantes, foi a necessidade que senti de ouvir os recém-nascidos, dar voz aos nossos bebês...

Acesse o QR Code a seguir:



Com o uso da inteligência artificial, pudemos ouvir o agradecimento do bebê saudável, sendo acolhido nos braços de sua mãe.

7 DISCUSSÃO

7.1 Síntese dos principais achados

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a relevância e a pertinência do desenvolvimento de tecnologias educacionais inovadoras voltadas à promoção da humanização do nascimento, com foco no cuidado neonatal seguro e respeitoso. O curso em formato de Educação a Distância (EaD) assíncrono, elaborado e validado neste trabalho, alcançou Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,00 em todos os domínios avaliados, tanto por especialistas quanto pelo público-alvo, demonstrando consistência metodológica e elevada adequação ao seu propósito.

Aspecto importante quanto à qualidade do curso está no fato de que cada módulo do curso foi validado individualmente, e cada módulo em sua individualidade é completo, com começo, meio e fim, não sendo interdependentes. Sendo assim, cada módulo poderia até ser considerado um produto individualmente completo.

O fato de os módulos terem cenários e formatos diferentes pôde trazer diversidade na maneira de ensinar, proporcionando experiências diferentes ao público, contemplando conversas com outro profissional, trazendo levantamento de questões, informações científicas e experiências vividas em diferentes cenários, o que ajuda também a atrair o interesse e atenção do público que está assistindo às videoaulas.

Além dos resultados quantitativos, a análise qualitativa revelou que o curso produziu impacto significativo na compreensão de gestantes e familiares acerca do nascimento, promovendo mudanças perceptivas e atitudinais. Por meio dos relatos, percebemos o entendimento adquirido sobre os temas abordados nas videoaulas, a ponto de declararem a *Golden Hour* como aspecto importante para a humanização.

Outro aspecto de relevância foi que perceberam que atualmente o foco é a mãe, e quase não se tem o olhar para o bebê. No momento da roda de conversa, onde as pessoas puderam se expressar livremente quanto a suas percepções e aprendizados, notamos mais evidentemente as mudanças de perspectivas, de como o curso acrescentou conhecimento e pode empoderar as pessoas. Elas se mostraram felizes e confiantes e puderam compartilhar livremente suas percepções com o grupo. Interessante perceber, durante as falas, o tom de lamento, uma vez que foi vivida uma

experiência anterior com intervenções que, até o momento antes de assistir ao curso, não se sabia que não era necessário seu filho experienciar, a ponto de relatar a importância da mudança de perspectiva causada após assistir o curso e declarar o sentimento de empoderamento para proteger o direito do próximo filho.

Em suma, os participantes relataram maior consciência sobre os direitos do recém-nascido e sobre práticas baseadas em evidências, enquanto os especialistas destacaram a clareza didática, a relevância social da temática e a sugestão de ampliação do curso para formatos híbridos (síncronos e assíncronos), ampliando seu alcance e aplicabilidade. Esse foco no recém-nascido, considerando cientificamente suas emoções, não é encontrado ainda em cursos nas plataformas de cursos *on-line*, o que pode ser considerado uma inovação.

7.2 Humanização do nascimento e prevenção da violência neonatal

Os achados convergem com a literatura nacional e internacional que denuncia a persistência de práticas de violência obstétrica e neonatal nos serviços de saúde (Brasil, 2021; OMS, 2014). Embora o termo “violência neonatal” ainda seja pouco explorado na literatura científica (Munhoz Gaíva; Tavares, 2008), ele emerge como conceito necessário para nomear condutas iatrogênicas e desumanizadoras, como a aspiração de vias aéreas sem indicação clínica, o clampeamento imediato do cordão umbilical e a separação precoce do binômio mãe-bebê.

Ao incorporar essa discussão de forma acessível e embasada, o curso validado neste estudo concretiza o princípio da prevenção quaternária (Martins *et al.*, 2018), ao proteger o recém-nascido de intervenções desnecessárias e ao promover uma mudança paradigmática – do bebê como objeto de procedimentos técnicos para o bebê como sujeito de direitos e emoções. O curso EaD assíncrono, nesse contexto, transcende a mera transmissão de informações e se configura como uma ferramenta emancipatória, que transforma famílias em agentes ativos de defesa e promoção do nascimento humanizado.

7.3 Clampeamento tardio do cordão umbilical: alinhamento com as evidências científicas

O módulo dedicado ao clampeamento tardio do cordão umbilical contribuiu para difundir uma prática amplamente respaldada por evidências científicas e por organismos internacionais. Estudos como os de McDonald *et al.* (2013) e Seidler *et al.* (2021) demonstram benefícios consistentes dessa conduta, incluindo aumento das reservas de ferro e redução da anemia na infância. A OMS (2012), a SBP (2022) e o American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG (2020) recomendam o clampeamento tardio, inclusive em contextos de risco, reconhecendo-o como intervenção segura, de baixo custo e com alto impacto fisiológico positivo. Levando em consideração que o Brasil está com cerca de 20% a 33% das crianças com menos de 5 anos afetadas, o que representa milhões de crianças com a doença, o ato simples de esperar pelo menos 3 minutos para clampear o cordão umbilical contribuirá para a redução da anemia ferropriva nas crianças (Brasil, 2022).

Ao abordar essa temática, o curso não apenas dissemina conhecimento técnico atualizado, mas também reinterpreta criticamente o clampeamento imediato como uma forma simbólica de violência neonatal, por interromper precocemente a fisiologia do nascimento. Essa ressignificação aproxima-se das diretrizes da UNICEF e da REHUNA (2022), que defendem práticas centradas no bebê e o respeito ao processo natural de transição da vida intrauterina para a extrauterina.

7.4 A importância da *Golden Hour*

Outro eixo fundamental do curso foi a valorização da *Golden Hour*, compreendida como a primeira hora de vida do recém-nascido em contato pele a pele com sua mãe, associada ao início precoce da amamentação. Evidências robustas, como a revisão sistemática Cochrane de Moore *et al.* (2025), que acabou de ser publicada reforçando estudos anteriores, e a meta-análise de Lord *et al.* (2023), comprovam que essa prática reduz o risco de hipoglicemia neonatal, fortalece o vínculo afetivo e melhora os desfechos de amamentação.

Do ponto de vista psicobiológico, pesquisas de Kasser *et al.* (2019; 2022) demonstram que a experiência do nascimento influencia diretamente a sensibilidade

nociceptiva e a autorregulação do bebê, reforçando a importância de um ambiente acolhedor e de práticas respeitosas nesse período crítico. Os relatos qualitativos das participantes do curso confirmaram essa transformação de consciência: muitas gestantes relataram que desconheciam o significado da *Golden Hour* e, após as videoaulas, declararam sentir-se preparadas para exigir o cumprimento desse direito de seus filhos.

7.5 Educação em saúde como estratégia transformadora

O elevado índice de aceitação do curso entre especialistas e público-alvo deve ser interpretado à luz do papel crescente da Educação a Distância (EaD) como instrumento de democratização do conhecimento em saúde. A literatura contemporânea reconhece a eficácia dessa modalidade por sua flexibilidade, acessibilidade e capacidade de alcançar públicos amplos (Costa; Souza, 2020; Timotheou *et al.*, 2023).

Durante a pandemia de covid-19, a EaD consolidou-se como estratégia pedagógica indispensável na formação em saúde, demonstrando que, quando bem planejada e sustentada em evidências, pode promover aprendizagem significativa e engajamento social. O curso validado neste estudo confirma essa tendência, ao traduzir conteúdos complexos da neonatologia em linguagem acessível e sensível, permitindo que o conhecimento técnico se converta em prática cidadã.

7.6 Limitações e perspectivas futuras

Apesar dos resultados expressivos, reconhecem-se algumas limitações. A amostra do público-alvo foi restrita a gestantes e familiares de uma única localidade, o que pode limitar a extrapolação dos achados para diferentes contextos culturais e socioeconômicos. Além disso, a seleção de especialistas por conveniência pode ter contribuído para certa homogeneidade nas respostas.

Sugere-se que futuras investigações ampliem a amostra para contextos do Sistema Único de Saúde (SUS) e incluam avaliações longitudinais, capazes de mensurar o impacto real do curso sobre as práticas de parto e acolhimento neonatal. Outra perspectiva promissora é a integração do curso em programas de pré-natal,

com a inclusão de consulta pré-natal pediátrica, para ampliar a oportunidade de informação sobre a recepção do bebê e de formação de profissionais de saúde, potencializando seu alcance social e institucional.

7.7 Contribuições e implicações para a prática e a política pública

O presente estudo contribui de forma inédita ao propor uma tecnologia educacional voltada à humanização do nascimento sob a ótica do recém-nascido, validada cientificamente e potencialmente aplicável em larga escala. O curso traduz diretrizes nacionais e internacionais – SBP (2022); OMS (2017); UNICEF/REHUNA (2022) – para uma linguagem acessível e mobilizadora, favorecendo a apropriação do conhecimento por gestantes e familiares.

Reafirma-se, assim, o caráter transformativo desta pesquisa, cujo alcance ultrapassa o campo acadêmico e adentra a esfera social e política, ao fomentar um olhar respeitoso, ético e amoroso para o início da vida. Ao empoderar famílias e inspirar profissionais, o curso contribui para a consolidação de uma cultura de cuidado neonatal humanizado, sustentada em evidências científicas e em valores de dignidade, vínculo e respeito à fisiologia do nascimento.

Com as mudanças atingidas na assistência ao recém-nascido após a capacitação e informação de gestantes e familiares, teremos mudanças na assistência, com a esperança de não termos mais separações desnecessárias, além de promover redução de internações em UTI neonatal, redução do número de cesáreas e redução de gastos desnecessários com internações e uso de fórmulas infantis, trazendo grande impacto econômico para o sistema de saúde, além do respeito devido ao bebê recém-chegado a esse mundo.

7.8 Desmistificação das práticas atuais

A desmistificação das práticas rotineiras no cuidado ao recém-nascido representa um passo essencial na consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada. É necessário ressignificar condutas tradicionalmente aceitas como rotineiras, mas que, à luz das evidências científicas e dos princípios da humanização do nascimento, configuram práticas potencialmente violentas e desnecessárias. Entre

elas, destaca-se a aspiração sistemática das vias aéreas, frequentemente realizada sem indicação clínica, sob a justificativa de que o choro do bebê é sinal de vitalidade.

Tal interpretação ignora que o recém-nascido é um ser sensível, dotado de percepções e emoções, e que o choro, nesses casos, expressa dor e estresse fisiológico decorrentes da manipulação invasiva. Essa interpretação distorcida do choro como um marcador positivo reflete um paradigma biomédico mecanicista, que desconsidera a dimensão subjetiva e as experiências emocionais do bebê. Como apontam estudos recentes, o estresse neonatal precoce está associado ao aumento de níveis séricos de cortisol, instabilidade térmica e maior demanda metabólica, podendo interferir na transição fisiológica e na vinculação afetiva inicial com a mãe (Bergman, 2019; Moore *et al.*, 2016).

Tanto pais quanto profissionais de saúde frequentemente naturalizam essas práticas, incorporando-as como parte das rotinas institucionais e dos protocolos técnicos historicamente reproduzidos. Essa naturalização reforça uma cultura assistencial centrada no controle e na intervenção, em detrimento da escuta, da observação e do respeito aos sinais do recém-nascido. Desfazer esses mitos exige não apenas atualização científica, mas também formação ética e sensível dos profissionais, de modo que reconheçam o bebê como sujeito de direitos, com experiências emocionais e perceptivas desde o nascimento (OMS, 2022; Winnicott, 2016). Do ponto de vista psicológico, Winnicott (2016) destaca que o início da vida constitui um momento determinante para o estabelecimento das primeiras relações materno-infantis e para a construção da confiança básica do bebê no ambiente que o acolhe. A forma como ele é recebido tem repercussões emocionais duradouras. É uma mudança brusca e significativa o fato de mudar do mundo intrauterino para o mundo extrauterino, com consequências não só no momento do nascimento, mas para toda a vida do ser humano, uma vez que envolve a formação psíquica, física e emocional.

Ao refletirmos sobre o choro do nascimento, atualmente visto como algo normal, assim como os procedimentos de afastar o bebê de sua mãe, levá-lo para uma sala e submeter aquele pequeno ser aos procedimentos protocolares e mecanizados, percebe-se que é muito triste. Como achamos normal? O bebê chora de dor, de medo, de insegurança, de frio, de saudades do útero, e a dor do bebê não pode ser vista como algo normal. Devemos ajudar nesse processo de transição, e

nada melhor do que o colo da própria mãe para acolher esse momento de transição de mundos tão diferentes.

Não podemos separar a mãe de seu bebê que nasceu bem e vigoroso. Portanto, permitir que o bebê permaneça em contato direto com a mãe, sem interrupções desnecessárias, é um gesto que ultrapassa o campo técnico e adentra o território ético e afetivo do cuidado.

Nesse contexto, o curso desenvolvido neste estudo tem papel transformador, pois propicia reflexão crítica e embasamento teórico-prático sobre a necessidade de revisar rotinas e significados cristalizados na assistência neonatal. Ao proporcionar fundamentação teórica e reflexiva, ele estimula a substituição de condutas intervencionistas por abordagens centradas na fisiologia, na empatia e na escuta do recém-nascido e de sua família. Como defendem a UNICEF e a REHUNA (2021), humanizar o nascimento é reconhecer o bebê como protagonista de sua própria chegada ao mundo, e não como objeto de intervenção. A mudança de paradigma proposta implica compreender que humanizar o nascimento é também desmistificar o sofrimento imposto ao recém-nascido como algo inevitável ou necessário.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um cenário em que ainda persistem práticas intervencionistas e fragmentadas na atenção ao parto e nascimento no Brasil, torna-se urgente investir em estratégias educativas capazes de promover o cuidado centrado na fisiologia, no vínculo e nos direitos do recém-nascido. Inserido nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar um curso em formato de Educação a Distância (EaD) assíncrono voltado à humanização do nascimento sob a perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.

A tecnologia educacional elaborada, estruturada em três módulos – *O atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido*, *Clampeamento do cordão umbilical é um ato violento?* e *A Golden Hour: o início de uma vida com direitos* – obteve Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,00 em todos os domínios avaliados, tanto pelo público-alvo quanto pelos especialistas. Esse resultado atesta a consistência metodológica, a pertinência temática e a clareza didática do material, confirmando sua adequação como instrumento de educação em saúde.

Os achados demonstraram que o curso foi capaz de sensibilizar gestantes e familiares, ampliando sua compreensão sobre os direitos do recém-nascido e sobre práticas fundamentadas em evidências científicas, como a necessidade do contato pele a pele imediato, a amamentação na primeira hora de vida e o clampeamento tardio do cordão umbilical, esperando o tempo necessário para o bebê regularizar seus batimentos cardíacos, favorecendo o aquecimento do bebê no contato com a mãe, acolhendo o choro do bebê. Ao introduzir o conceito de *violência neonatal*, ainda pouco explorado na literatura científica, o produto educacional mostrou-se inovador, contribuindo para a prevenção quaternária, ao promover reflexões críticas e ao evitar intervenções desnecessárias ou potencialmente iatrogênicas ao recém-nascido, e para a difusão de práticas que preservam a integridade física e emocional do bebê.

Do ponto de vista pedagógico, os resultados reafirmam o potencial transformador da Educação a Distância como estratégia de democratização do conhecimento em saúde. Ao traduzir conteúdos complexos da neonatologia em linguagem acessível e sensível, o curso se estabelece como ferramenta inclusiva, capaz de formar, engajar e mobilizar diferentes públicos, fortalecendo o protagonismo das famílias e promovendo uma cultura de cuidado centrada no bebê. Assim, o

produto cumpre um duplo papel – formativo e mobilizador – ao fomentar consciência crítica e favorecer a adoção de práticas humanizadas no cenário do nascimento.

O nascimento é o momento adaptativo mais complexo e desafiador da vida humana e requer não apenas um olhar técnico, mas também a compreensão de que o bebê é um ser dotado de direitos, sentimentos e emoções, capazes de deixar registros duradouros em sua memória afetiva. Reconhecer essa dimensão sensível é fundamental para humanizar o cuidado. Os protocolos baseados em evidências já existentes necessitam ser efetivamente incorporados à prática clínica, e o curso desenvolvido neste estudo potencializa a adesão às recomendações internacionais, fortalecendo a integração entre conhecimento científico e experiência humana.

Reconhecem-se, contudo, algumas limitações, entre as quais a restrição geográfica da amostra e a seleção dos especialistas por conveniência, fatores que podem limitar a generalização dos resultados. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a aplicação do curso em contextos regionais diversos, sobretudo, no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como realizem avaliações longitudinais que permitam mensurar o impacto da intervenção sobre desfechos maternos e neonatais.

O percurso de elaboração desta pesquisa representou também um processo de aprendizado e transformação pessoal, marcado pela reflexão crítica sobre práticas assistenciais e pela reafirmação de valores éticos que sustentam o cuidado neonatal humanizado. A experiência de integrar ciência, ensino e compromisso social fortaleceu minha convicção de que a educação é uma via poderosa para a mudança de paradigmas e para a consolidação de uma cultura de nascimento respeitosa e baseada em evidências. Trouxe uma esperança de compartilhar informações suficientes para transformar atitudes de cuidado ao bebê.

Conclui-se que o curso validado se configura como uma tecnologia educacional inovadora e transformadora, com potencial para impactar práticas clínicas, subsidiar políticas públicas e fortalecer a humanização do nascimento. Ao colocar o recém-nascido no centro do cuidado, reconhecendo suas necessidades, sentimentos e direitos, reafirma-se o compromisso com uma recepção respeitosa, segura e amorosa, em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais de saúde (OMS, SBP, UNICEF/REHUNA).

Além disso, ao promover a desmistificação de práticas rotineiras historicamente naturalizadas, o curso contribui para a transformação efetiva da assistência neonatal,

incentivando a substituição de procedimentos intervencionistas por abordagens centradas na fisiologia, na empatia e no respeito à experiência do recém-nascido.

Essa mudança de paradigma evidencia que a educação em saúde não apenas transmite conhecimento. Mais do que um produto acadêmico, este trabalho expressa um compromisso ético e social: o de contribuir para o empoderamento de gestantes e familiares como protagonistas na defesa de um nascimento respeitoso e na construção de um futuro em que todo bebê seja acolhido com dignidade, vínculo e respeito e em que profissionais e famílias caminhem juntos na consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente humanizado, seguro e sustentado por evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina do Carmo de Oliveira. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmWm6PzS3YF3wRrYcH/>

ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R.; COORDENADORES ESTADUAIS E GRUPO EXECUTIVO PRN-SBP; CONSELHO CIENTÍFICO DEPARTAMENTO NEONATOLOGIA SBP. **Reanimação do recém-nascido ≥ 34 semanas em sala de parto**: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em: 10 dez. 2025.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Delayed umbilical cord clamping after birth: ACOG Committee Opinion Number 814. **Obstet Gynecol**, v. 136, n. 6, p. e100–e106, 2020.

AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2023 American Heart Association and American Academy of Pediatrics focused update on neonatal resuscitation: An update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, 2023.

BACKES, C. H.; HUANG, H.; CUA, C. L.; GARG, V.; SMITH, C. V.; YIN, H.; GALANTOWICZ, M.; BAUER, J. A.; HOFFMAN, T. M. Early versus delayed umbilical cord clamping in infants with congenital heart disease: a pilot, randomized, controlled trial. **Journal of Perinatology**, v. 35, n. 10, p. 826-831, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.89>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BENEVIDES, J. L. et al. **Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309–316, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000200018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?lang=pt>

BERGMAN, N. J. The neuroscience of birth – and the case for zero separation. **Curationis**, v. 42, n. 1, 2019. DOI: 10.4102/curationis.v42i1.1901.

BOLETA FERNANDES, Beatriz; ARAÚJO, Carla Luiza França. Clampeamento do cordão umbilical: revisão integrativa da literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 208-213, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2591/973>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Decreto nº 5.800, de 8 de junho de 2006. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil – UAB, voltado para o desenvolvimento da modalidade de educação a distância, com a finalidade de expandir e interiorizar a

oferta de cursos e programas de educação superior no País. *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 jun. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5800.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e nascimento**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha sobre violência obstétrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior**: EAD registra 3 milhões de ingressantes em 2022. Brasília: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-da-educacao-superior/ead-registra-3-milhoes-de-ingressantes-em-2022>. Acesso em: 10 dez. 2025.

COSTA, M. R. M.; SOUSA, J. C. Educação a distância e Universidade Aberta do Brasil: reflexões e possibilidades para o futuro pós-pandemia. **Revista Thema**, Pelotas, v. 18, n. esp., p. 124-135, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.V18.Especial.2020.124-135.1832>. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1832>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FIORETTI, B. *Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas*, 2014 (DVD).

FU, J. Complexity of ICT in education: a critical literature review and its implications. *International Journal of Education and Development using ICT*, v. 9, n. 1, p. 112–125, 2013. Disponível em: <https://www.learntechlib.org/p/111900/>

GUEDES, L. C.; RIZÉRIO, A.; COUTO, N. M.; CRUZ, R. *A dor além do parto*, 2013 (vídeo).

HERNÁNDEZ-CORDERO, S. *et al.* Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one-month postpartum periods among Mexican women: a mixed methods approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 87, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>.

JESUS, L. A. M.; CAVALCANTE, L. A.; RODRIGUES, T. C.; SANTOS, P. M. Adesão às práticas assistenciais humanizadas ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210248.pt>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KASSER, S. *et al.* Birth experience in newborn infants is associated with changes in nociceptive sensitivity. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 4117, 11 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40650-2>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6412011/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LEITE, *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 4, p. 1635–1641, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0648. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/>

LIMA, V. S. *et al.* Relato de experiência: produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 2, p. 428-438, 2019.

LORD, S. J. *et al.* Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06057-8>.

MAIA, K. F. de F.; AQUINO, F. de S. B. O estado da arte da consciência do bebê no primeiro ano de vida. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1064-1086, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62710>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MARTINS, Carlos; GODYCKI-CWIRKO, Maciek; HELENO, Bruno; BRODERSEN, John. *Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm*. **European Journal of General Practice**, v. 24, n. 1, p. 106–111, 2018. DOI:10.1080/13814788.2017.1422177.

MCDONALD, S. J.; MIDDLETON, P.; DUCKWORTH, A.; MORLEY, C. Delayed cord clamping improves neonatal outcomes: a systematic review. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 26, n. 12, p. 1275–1282, 2013.

MEROPOL, S. B.; *et al.* *Development of the infant intestinal microbiome*. **Birth Defects Research Part C: Embryo Today** (ou publicação equivalente), 2015. Disponível em: PubMed Central, *Development of the Infant Intestinal Microbiome* (PMC5637388).

MOORE, E. R. *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>.

MOORE, E. R.; BRIMDYR, K.; BLAIR, A.; JONAS, W.; LILLIESKÖLD, S.; SVENSSON, K.; AHMED, A. H.; BASTARACHE, L. R.; CRENSHAW, J. T.; GIUGLIANI, E. R. J.; GRADY, J. E.; ZAKARIJA-GRKOVIC, I.; HAIDER, R.; HILL, R. R.; KAGAWA, M. N.; MBALINDA, S. N.; STEVENS, J.; TAKAHASHI, Y.; CADWELL, K. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2025, n. 10, Art. No.: CD003519, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub5>.

MUNHOZ GAÍVA, M. A.; TAVARES, M. A. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 132, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4408>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Essential Newborn Care: Action Plan**. 2024. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/nbh/enc-course/revised-resources/core-materials/web-who-enc-1---action-plan---may-2024.pdf?sfvrsn=bf859bdf_3. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006. DOI: 10.1002/nur.20147.

RAITER, D. *Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009.

REZENDE FILHO, Jorge P.; MONTENEGRO, Carlos A. B. **Obstetrícia / Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1992

RICH, Adrienne. **On Lies, Secrets and Silence: Selected Prose 1966–1978**. New York: W. W. Norton & Company, 1979.

RINALDI, E. C. A.; SKUPIEN, S. V.; CAMPOS, C. G. P.; PREUSS, L. T. Atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida em um município do Paraná. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 12, p. 33600–33614, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-269>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SEIDLER, A. L.; ABEROUMAND, M.; HUNTER, K. E.; BARBA, A.; LIBESMAN, S.; WILLIAMS, J. G.; SHRESTHA, N.; AAGERUP, J.; SOTIROPOULOS, J. X.; MONTGOMERY, A. A.; GYTE, G. M. L.; RABE, H.; DULEY, L.; ASKIE, L. M. Umbilical cord management for newborns <34 weeks' gestation: A meta-analysis. **Pediatrics**, v. 147, n. 3, p. e20200576, 2021.

SILVA, S. G. da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria: Programa de reanimação neonatal**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Recomendações sobre o clameamento do cordão umbilical**. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

TIMOTHEOU, S. *et al.* Impacts of digital technologies on education and factors influencing schools' digital capacity and transformation: a literature review. **Education and Information Technologies**, v. 28, p. 6695-6726, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10639-022-11431-8>.

UNICEF; REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (REHUNA). **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. Brasília: UNICEF; REHUNA, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VAIN, N. E. Em tempo: como e quando deve ser feito o clameamento do cordão umbilical: será que realmente importa? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 258–259, 2015. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.06.001.

WAGNER, Marsden. *Fish can't see water: the need to humanize birth*. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 75, Suppl. 1, p. S25–S37, 2001.

WIDSTRÖM, A. M. *et al.* Skin-to-skin contact the first hour after birth: underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatrica**, v. 108, n. 7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>.

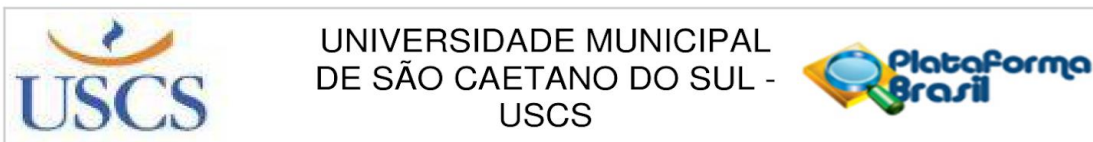
WINNICOTT, D. W. Do feto ao bebê: as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, v. 28, n. 2, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652016000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on newborn health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee**. Geneva: World Health Organization, 2017.

YILMAZ, G.; YILMAZ, A. The effect of kangaroo mother care or skin-to-skin contact on infant vital signs: A systematic review and meta-analysis. **Midwifery**, v. 124, p. 103560, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37454580/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZORZAM, B.; SENA, L. M.; FRANZON, A. C.; BRUM, K.; RAPCHAN, A. *Violência obstétrica: a voz das brasileiras*, 2012 (documentário).

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP (Nº 7.221.174)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO NEONATAL: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL

Pesquisador: ANDREA LUCIA GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83809224.5.0000.5510

Instituição Proponente: Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.221.174

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos 'Apresentação do projeto', 'Objetivo da pesquisa' e 'Avaliação dos riscos e benefícios' foram retiradas do arquivo 'Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2421241.pdf)' de 08/10/2024 e/ou Projeto Detalhado (A_humanizacao_do_nascimento_.docx) de 08/10/2024.

Problema: A recepção do recém-nascido frequentemente ocorre de maneira desrespeitosa e violenta, refletindo práticas que não consideram as necessidades emocionais e físicas do bebê. A violência neonatal é um tema pouco abordado, mas que demanda atenção urgente para garantir um atendimento digno e respeitoso. **Objetivo Geral:** Desenvolver e validar um curso de Educação a Distância (EaD) sobre a humanização do nascimento, focando na promoção de um cuidado neonatal seguro e respeitoso, voltado à educação em saúde de gestantes e familiares. **Método:** O projeto consiste na criação de um produto educacional, estruturado em módulos com vídeo aulas que abordam práticas de humanização do parto, clampeamento tardio do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, todas fundamentadas em evidências científicas. O curso será submetido à avaliação de juizes especialistas visando sua validação. **Resultados Esperados:** Espera-se que o curso promova uma transformação da maneira de olhar para o nascimento, promovendo uma mudança significativa na prática atual, capacitando gestantes e familiares para que ocorra na prática uma abordagem mais respeitosa

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

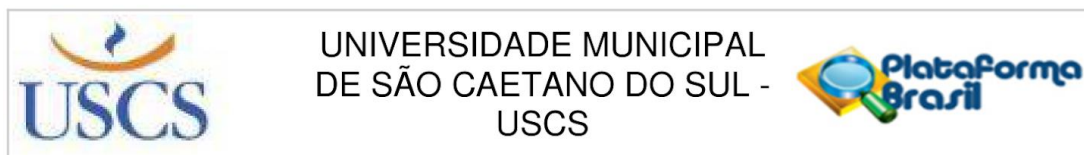
UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.221.174

e amorosa na recepção do recém-nascido. O objetivo é reduzir a violência neonatal e empoderar as famílias, contribuindo para um ambiente de nascimento que respeite os direitos e a dignidade do bebê, além de implementar práticas baseadas em evidências que garantam o contato pele a pele, o clampeamento tardio do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida.

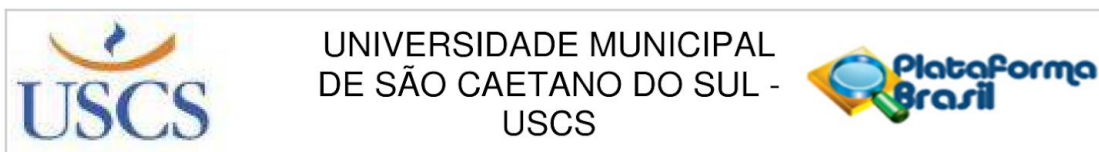
Hipótese:

O curso elaborado pretende modificar o olhar sobre o nascimento a partir da perspectiva da humanização. Não podemos deixar de lado esse aspecto emocional que juntamente com o desenvolvimento de células e órgãos, sua saúde física, está desenvolvendo a saúde emocional e este aspecto tem sido muitas vezes deixado de lado pelos profissionais que atuam no nascimento, em especial, pelos pediatras que na maioria das vezes olham os aspectos físicos dos corpos, sem olhar para a questão do desenvolvimento emocional primitivo (Winnicott, 1990, p. 133). Espera-se que o produto educacional possibilite a mudança na forma de como as pessoas olham para o nascimento. Mostrando a existência da perspectiva do recém-nascido (seus sentimentos, seus anseios e sensações) que está acabando de sair do útero e chegando neste mundo, incluindo uma abordagem de atenção segura, respeitosa e baseada em evidências científicas.

Metodologia Proposta:

Este é um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa, que visa elaborar e validar o conteúdo de um curso na modalidade de educação a distância. A primeira etapa que envolve o presente estudo metodológico será o levantamento bibliográfico, com a finalidade de elaboração da concepção teórica que fundamentará o produto educacional. Os temas abordados no curso serão pautados em uma revisão narrativa de literatura, a partir do acesso às bases de dados Lilacs, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES, Scielo e Eric. Serão utilizados os descritores: Nascimento humanizado, Humanização do nascimento, Humanização de assistência ao parto, Parto humanizado, violência neonatal, atendimento humanizado, metodologias de cursos EaD. Serão selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordem a recepção segura e respeitosa ao recém-nascido. Serão excluídos os artigos onde o foco não fosse o atendimento ao recém-nascido ao nascimento. O curso explora um olhar diferenciado sobre o nascimento, com base em evidências científicas recentes. O formato serão de videoaulas,

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.221.174

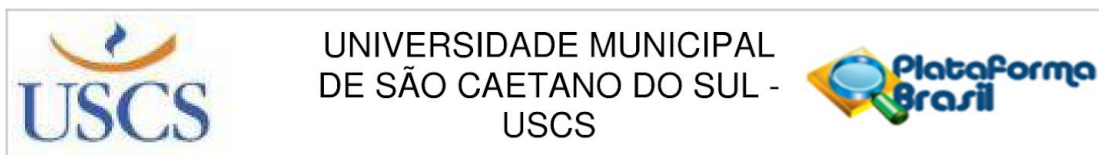
abordando os seguintes temas: Recepção humanizada ao recém-nascido; Clampeamento tardio do cordão umbilical; Amamentação na primeira hora de vida. Esses temas foram selecionados por sua relevância na atuação do pediatra e da equipe responsável pelos primeiros cuidados com o bebê. As aulas serão disponibilizadas na plataforma Kiwify, visando alcançar e capacitar um maior público de forma acessível. Para a produção de videoaulas: A pré-produção abrange o planejamento dos temas, elaboração dos planos de ensino e roteiros, definindo a mensagem, personagens e narrativa. As ferramentas utilizadas incluem Powtoon para animação e Camtasia para edição. Na produção, será realizada a gravação do docente, entrevistas com mães e a criação de animações. Na pós-produção, os vídeos serão editados no Camtasia, ajustando áudio e gráficos. A exibição ocorrerá na plataforma KIWIFY. Cenário e Participantes, faremos a validação junto aos juízes especialistas no tema do produto educacional. A validação por juízes especializados que serão convidados por e-mail para participarem da validação do curso. Critérios de Seleção e Procedimentos para Participação dos Experts: Profissionais da saúde com mais de 3 anos de experiência no ciclo gravídico-puerperal, incluindo médicos pediatras e obstetras, enfermeiras obstetras, obstetras e psicólogos. Amostra não probabilística e pelo menos 2 critérios de seleção abaixo. Critérios de Seleção dos Experts (Baseado em Benevides JL, et al., 2016): Pelo menos 2 dos critérios: Experiência profissional em um dos temas do curso por mais de 3 anos. Publicações em revistas ou eventos científicos sobre um dos temas abordados no curso. Publicações sobre construção e validação na área temática. Especialização (lato sensu ou stricto sensu) no tema. Membro de sociedade científica na área temática. Após seleção dos juízes, enviaremos por email o produto, juntamente com o questionário de validação e daremos um prazo de 15 dias para recolhermos as respostas e fazermos as tabulações dos dados.

Critério de Inclusão:

Participarão do estudo, juízes especialistas no tema do produto educacional. Os especialistas participarão da etapa de validação do produto educacional, que será realizada online, com envio do PTT e dos documentos de pesquisa por e-mail. Serão incluídos no estudo aqueles que atenderem aos critérios de seleção de especialistas, apresentados anteriormente neste projeto e aceitarem participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE, avaliando o PTT e respondendo ao questionário.

Critério de Exclusão:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.221.174

Serão excluídos do estudo os juízes que não responderem ou responderem de maneira incompleta o questionário de validação.

Riscos:

Os possíveis riscos para os participantes do estudo são classificados como risco mínimo, pois envolvem:

I. Possibilidade de sobrecarga de informações

II. Necessidade de tempo para assistirem as 3 vídeo-aulas e o tempo de responderem o questionário.

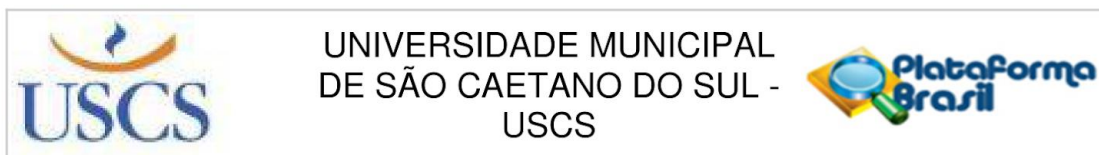
Objetivo da Pesquisa:

São objetivos primários do protocolo: Desenvolver e Validar um curso no formato EaD sobre a humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso voltado à educação em saúde de gestantes e familiares. Problema: A recepção do recém-nascido frequentemente ocorre de maneira desrespeitosa e violenta, refletindo práticas que não consideram as necessidades emocionais e físicas do bebê. A violência neonatal é um tema pouco abordado, mas que demanda atenção urgente para garantir um atendimento digno e respeitoso. Objetivo Geral: Desenvolver e validar um curso de Educação a Distância (EaD) sobre a humanização do nascimento, focando na promoção de um cuidado neonatal seguro e respeitoso, voltado à educação em saúde de gestantes e familiares. Método: O projeto consiste na criação de um produto educacional, estruturado em módulos com vídeo aulas que abordam práticas de humanização do parto, clampeamento tardio do cordão umbilical e amamentação na primeira hora de vida, todas fundamentadas em evidências científicas. O curso será submetido à avaliação de juízes especialistas visando sua validação. Resultados Esperados: Espera-se que o curso promova uma transformação da maneira de olhar para o nascimento, promovendo uma mudança significativa na prática atual, capacitando gestantes e familiares para que ocorra na prática uma abordagem mais respeitosa e amorosa na recepção do recém-nascido. O objetivo é reduzir a violência neonatal e empoderar as famílias, contribuindo para um ambiente de nascimento que respeite os direitos e a dignidade do bebê, além de implementar práticas baseadas em evidências que garantam o contato pele a pele, o clampeamento tardio do cordão umbilical e a amamentação na primeira hora de vida.

São objetivos secundários do protocolo:

1) Elaborar, com base em levantamento bibliográfico, a concepção teórica de um curso (EaD)

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.221.174

sobre o cuidado neonatal humanizado com base em evidências científicas recentes.

2) Desenvolver os recursos, o ambiente virtual e o material integrante do curso: chegando a este mundo: um outro olhar para o nascimento.

3) Validar o produto educacional junto aos juízes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos para os participantes do estudo são classificados como risco mínimo, pois envolvem:

I. Possibilidade de sobrecarga de informações

II. Necessidade de tempo para assistirem as 3 vídeo-aulas e o tempo de responderem o questionário.

Benefícios:

Os potenciais benefícios para os participantes do estudo serão:

I. Aumento da consciência sobre o que é violência neonatal

O público participante do curso, poderá ter um nível maior informação e conscientização sobre como deve ser uma recepção respeitosa ao recém-nascido

II. Melhoria na prática clínica

O curso traz conhecimentos científicos atualizados sobre diversos temas e os pais poderão exigir que o profissional implemente medidas de recepção adequadas ao recém-nascido .

II. Melhoria na qualidade do atendimento ao paciente

Ao término do curso, a gestante e familiares saberão das principais necessidades do recém-nascido, podendo sugerir ao profissional um

atendimento de qualidade deixando tanto o bebê como a sua mãe bem atendidos e mais confortáveis e confiantes.

III. Desenvolvimento profissional

Participar do curso oferecerá oportunidades para o desenvolvimento profissional, ampliando conhecimentos, competências e habilidades no manejo

da recepção respeitosa ao binômio mãe-bebê.

Haverá, ainda, benefícios QUATERNÁRIOS, onde os bebês serão preservados de intervenções desnecessárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

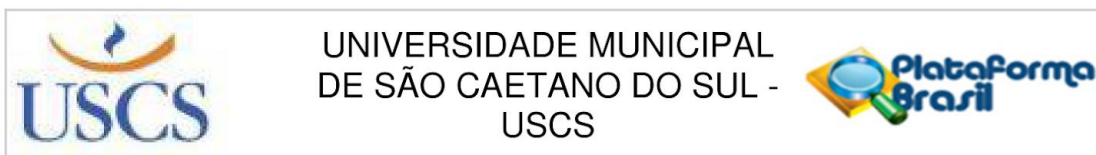
UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.221.174

Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul como requisito para a obtenção do título Mestre em Ensino em Saúde.

Área de Concentração: Inovações Educacionais em Saúde Orientada pela Integralidade do Cuidado

Orientadora: Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Orientada : Andrea Lucia Gouveia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou pendências e lista de inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa ζ CEP-USCS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma responsabilidade assumida pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação. De acordo com a Resolução CNS No 466 de 2012, consta na seção XI, itens XI.1 e XI.2.a até XI.2.h, diz que: ζ A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos ético e legais quanto a:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parcial e final;

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

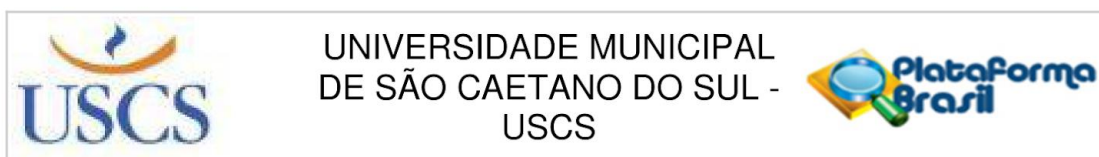
UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone: (11)4239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep@online.uscs.edu.br



Continuação do Parecer: 7.221.174

- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e a pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. ¿

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo deverão ser apresentadas ao CEP-USCS de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Modelos e orientações para a elaboração do relatório estão disponíveis na página do CEP-USCS <https://sites.google.com/online.uscs.edu.br/cep>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2421241.pdf	08/10/2024 22:56:14		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	A_humanizacao_do_nascimento_.docx	08/10/2024 22:55:24	ANDREA LUCIA GOUVEIA	Aceito
Outros	Questionario_de_ValidacaodoProdutoEducacional_AnexoA.docx	18/09/2024 00:52:36	ANDREA LUCIA GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_C_Questionario_de_Characterizacao_dos_Participantes_juizes.docx	18/09/2024 00:45:00	ANDREA LUCIA GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_A_TCLE_e_Juizes_Especialistas.docx	17/09/2024 23:51:56	ANDREA LUCIA GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada_digitalizada.pdf	15/09/2024 16:51:21	ANDREA LUCIA GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.
Bairro: Centro **CEP:** 09.521-160
UF: SP **Município:** SAO CAETANO DO SUL
Telefone: (11)4239-3282 **Fax:** (11)4221-9888 **E-mail:** cep@online.uscs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.221.174

Não

SAO CAETANO DO SUL, 12 de Novembro de
2024

Assinado por:
Brigitte Rieckmann Martins dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antonio, 50, 2º andar.

Bairro: Centro

CEP: 09.521-160

UF: SP

Município: SAO CAETANO DO SUL

Telefone (14239-3282

Fax: (11)4221-9888

E-mail: cep@online.uscs.edu.br

ANEXO B – Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017. (Leite S de S, Áfio ACE, Carvalho LV de, Silva JM da, Almeida PC de, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71:1635–41.)

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

APÊNDICE A – E-mail para os especialistas

Prezado (a) Especialista.

Espero que esta mensagem o(a) encontre bem.

Conforme nosso contato anterior, agradeço imensamente por aceitar colaborar com a **validação das videoaulas educativas**.

As videoaulas que seguem anexadas a esta etapa do projeto fazem parte da pesquisa de meu Mestrado Profissional em Saúde, e foram desenvolvidas com base em práticas humanizadas, centradas no recém-nascido e nos direitos da família na hora do nascimento. O conteúdo é fundamentado em evidências científicas atualizadas e visa empoderar gestantes e familiares, promovendo reflexões sobre o cuidado respeitoso ao nascer, para assim, mudarmos as práticas hoje de recepção do recém-nascido nas instituições.

Neste momento, sua participação como especialista convidado(a) é fundamental para a **validação de conteúdo** das videoaulas, assegurando rigor acadêmico, clareza e aplicabilidade prática. Para tanto, solicito que sigam o seguinte **passo a passo**:

Etapas para a Validação:

3. **Assista a cada videoaula separadamente**, com atenção ao conteúdo, linguagem e aplicabilidade prática.
4. **Após cada videoaula, preencha o respectivo Instrumento de Validação** (são três formulários, um para cada videoaula).

Videoaula 1 (módulo 1):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfXYoCH07WLnUJB_R0ld2HJ62gJnT85H2y-pkKkeHnGwfoGCA/viewform?usp=header

Videoaula 2 (módulo 2):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdUV-K70unD2I_zqmfD_uAoJGiCwSIIQ5PXL3DWIn1RMkmg/viewform?usp=header

Videoaula 3 (módulo 3):

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfDvJcX0LPDQuDVI_6TPuSo3P4xw2-XjE9nv-Z0ek5Vw1kULA/viewform?usp=header

Ao final das três avaliações, preencha um segundo formulário contendo:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - seção 1
- Questionário de caracterização do especialista - seção 2
https://docs.google.com/forms/d/1sj-C-rDz9YeHdYtKZNq2tcwR7mQyIW_si3ITX9PLJGo/edit

A sua contribuição é extremamente valiosa para garantir a qualidade e relevância desse material educativo.

Caso haja qualquer dúvida, estarei à disposição para auxiliá-los.

Agradeço imensamente pela disponibilidade e apoio à pesquisa.

Grata,

Andréa L. Gouveia
Mestranda em Saúde

APÊNDICE B – TCLE-e (Especialistas)

Registro de consentimento livre e esclarecido para pesquisas em ambiente virtual

Modelo elaborado pelo CEP-USCS baseado na Resolução CNS 510/2016 e no Ofício Circular 1/2021/CONEP/SECNS/MS

Você está sendo convidado à participar de uma pesquisa. O título da pesquisa “Cuidado Neonatal Humanizado: Construção e Validação de Produto Educacional”.

O objetivo desta pesquisa é Desenvolver e Validar um curso EaD assíncrono sobre a perspectiva do nascimento seguro e respeitoso voltado à educação em saúde de gestantes e familiares.

A pesquisadora responsável por essa pesquisa é Andréa Lucia Gouveia, professora do Curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), no Campus Itapetininga.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

O conteúdo do produto educacional no formato de videoaulas será avaliado por especialistas visando sua validação e também avaliado pelo público alvo. Através dessa seção, os especialistas estarão respondendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e um questionário de caracterização dos mesmos. Os especialistas serão recrutados por e-mail, onde enviaremos o produto educacional (videoaulas), um questionário de validação e caracterização do perfil dos participantes. Caso o curso não obtenha o índice mínimo para a validação do seu conteúdo, há a possibilidade de uma segunda etapa de avaliação, que ocorrerá de maneira semelhante a primeira, sendo com o curso ajustado a partir das sugestões dos especialistas.

Os dados serão removidos da “nuvem” após o encerramento da coleta de dados e arquivados por 3 anos no computador pessoal da pesquisadora responsável.

Sua participação envolve os seguintes riscos: Pode ocorrer a sensação de sobrecarga de informações por assistirem 3 videoaulas, levando ao cansaço.

Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor as formas de humanização do nascimento baseadas em evidências científicas atualizadas. O público participante do curso, poderá ter um nível maior de informação e conscientização sobre como deve ser uma recepção respeitosa ao recém-nascido. O

curso traz conhecimentos científicos atualizados sobre diversos temas e os pais poderão exigir que o profissional implemente medidas de recepção adequadas aos seus filhos, assim diminuindo o número de violência neonatal. Os bebês serão então protegidos de intervenções desnecessárias.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Caso você desista de participar da pesquisa, você poderá solicitar a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a exclusão dos dados coletados. Para isso, por favor envie e-mail para andrealgouveia@yahoo.com.br, solicitando a exclusão dos seus dados coletados.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. Os pesquisadores poderão contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora através do telefone 15 996044604 e pelo e-mail andrealgouveia@yahoo.com.br.

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, situado na Rua Santo Antonio, 50, 2º andar, São Caetano do Sul, CEP 09521-160, telefone (11) 4239-3282, de segunda a sexta das 14h às 16h, ou pelo e-mail cep@online.uscs.edu.br.

Se aceitar fazer parte como participante, você deve salvar e/ou imprimir este documento para o caso de precisar destas informações no futuro.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção “Concordo”, a seguir, você declara que entendeu como é a pesquisa, que tirou as dúvidas com a pesquisadora e aceita participar, sabendo que pode desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Você também autoriza a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Pedimos que salve em meus arquivos este documento, e informamos que enviaremos uma via deste Registro de Consentimento para o meu e-mail.

Declaro que concordo em participar da pesquisa

Declaro que não concordo em participar da pesquisa

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Acesso ao Google forms através do link: https://docs.google.com/forms/d/1sj-C-rDz9YeHdYtKZNq2tcwR7mQyIW_si3ITX9PLJGo/edit

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Presencial (público-alvo)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da pesquisa: Cuidado Neonatal Humanizado: Construção e Validação de Produto Educacional

Pesquisadora responsável: Andréa Lucia Gouveia

Curso: PPGES (Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde) **Campus:** USCS São Caetano do Sul

Você está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa proposta pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) que está descrita em detalhes abaixo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da USCS, de acordo com a exigência da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sua contribuição é muito importante, mas não deve participar contra a sua vontade.

Esta pesquisa será realizada porque pretendemos mudar a forma de como as pessoas olham para o nascimento, mostrando a existência da perspectiva do recém-nascido (seus sentimentos, seus anseios e sensações) que está acabando de sair do útero quentinho e aconchegante e chegando neste mundo, incluindo uma abordagem de atenção segura, respeitosa e baseada em evidências científicas.

O presente estudo propõe o desenvolvimento de um curso, dividido em 3 módulos, incluindo a participação de profissionais atuantes na assistência ao recém-nascido, mostrando diferentes perspectivas de olhares e atuações sobre o mesmo momento que é o nascimento, voltado para as gestantes e familiares. Quando a perspectiva do olhar é mudada, não mais veremos o recém-nascido como um objeto, mas sim como um ser humano cheio de sensações e medos e passaremos a cuidar desse momento de forma mais respeitosa. Precisamos lembrar que o neonato é um cidadão e tem seus direitos que devem ser respeitados desde o nascimento. A recepção ao recém-nascido, com esse novo olhar, vai garantir os direitos de contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida, evitar a aspiração desnecessária, garantir a sala aquecida, pouca luz nos olhos desse bebê que está vindo do útero e garantir o momento de explosão de sentimentos únicos que essa família vivencia na chegada de um filho. Por fim, levar o curso para a avaliação do seu público alvo possibilita o

desenvolvimento de uma ferramenta capaz de mudar o olhar das pessoas em relação ao nascimento. A proposta é que esse curso seja fundamentado em evidências científicas aplicáveis à prática na assistência respeitosa ao recém-nascido evitando a violência neonatal e que pode ser amplamente divulgado em virtude de ser um curso à distância (EaD) e assíncrono.

Os objetivos dessa pesquisa são desenvolver e validar um curso EAD assíncrono, sobre a perspectiva do nascimento seguro e respeitoso voltado à educação em saúde de gestantes e familiares.

Armazenamento de dados: Serão garantidos a confidencialidade dos dados dos participantes, sem a exposição de dados pessoais, nomes ou endereços dos participantes.

Antes de decidir, é importante que entenda todos os procedimentos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos envolvidos nesta pesquisa.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar mais esclarecimentos, recusar-se ou desistir de participar sem ser prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o(a) pesquisador(a) responsável Andréa L. Gouveia, no telefone 15 99764650, e-mail andrealgouveia@yahoo.com.br.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da USCS, um órgão que protege o bem-estar, a dignidade, a segurança e garante os direitos dos participantes de pesquisas.

Caso você tenha dúvidas sobre a aprovação do estudo, seus direitos ou se estiver insatisfeito com este estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, situado na Rua Santo Antônio, 50, 2º andar, São Caetano do Sul, CEP 09521-160, telefone (11) 4239-3282, de segunda a sexta das 14h às 16h, ou pelo e-mail cep@online.uscs.edu.br.

Caso você concorde e aceite participar desta pesquisa, deverá rubricar todas as páginas deste termo e assinar a última página, nas duas vias. Eu, o pesquisador(a) responsável, também assinarei todas as páginas. Uma das vias ficará com você para consultar sempre que necessário.

O QUE VOCÊ PRECISA SABER:

De que forma você vai participar desta pesquisa: O conteúdo do produto será avaliado junto ao público alvo através de uma oficina presencial realizada na clínica Opima, onde as gestantes e familiares serão convidados por e-mail para assistirem as 3 videoaulas presencialmente, com duração de aproximadamente 20 minutos cada videoaula, no dia e horário combinados e, após, aplicaremos o instrumento de avaliação que será respondido após cada videoaula, um questionário para que você avalie a vídeo aula e alguns dados sobre seu perfil (idade, profissão, gênero, etc), com duração de cerca de 10 minutos, de modo que toda a oficina terá a duração de cerca de duas horas.

Riscos em participar da pesquisa: Pode ocorrer a sensação de sobrecarga de informações por assistirem 3 módulos no mesmo dia, levando ao cansaço. Haverá gastos com deslocamentos até a Clínica Opima. Poderá haver algum desconforto a abordagem do tema por tratar-se de um assunto que pode trazer à tona memórias de partos anteriores e experiências não respeitadas de recepção do recém-nascido, ainda tão comuns na realidade. Acerca dos riscos, a equipe de saúde da clínica Opima, bem como a pesquisadora oferecerão todo o apoio necessário para acolher e conduzir essas situações que podem ocorrer.

Benefícios em participar da pesquisa: O público participante do curso, poderá ter um nível maior de informação e conscientização sobre como deve ser uma recepção respeitosa ao recém-nascido. O curso traz conhecimentos científicos atualizados sobre diversos temas e os pais poderão exigir que o profissional implemente medidas de recepção adequadas aos seus filhos, assim diminuindo o número de violência neonatal. Os bebês serão então protegidos de intervenções desnecessárias.

Privacidade e confidencialidade: As respostas de questionários serão utilizadas em publicações científicas de forma que serão garantidas a privacidade e a confidencialidade, não permitindo a identificação das gestantes e seus familiares.

Acesso a resultados da pesquisa: Os resultados da pesquisa serão informados aos participantes por e-mail.

Custos envolvidos pela participação da pesquisa: você não terá custos para participar desta pesquisa. A pesquisa também não envolve compensações financeiras, ou seja, você não poderá receber pagamento para participar.

Danos e indenizações: Se lhe ocorrer qualquer problema durante a pesquisa, lhe será garantido o direito à assistência médica imediata, integral e gratuita, às custas

do pesquisador responsável, com possibilidade de indenização caso o dano for decorrente da pesquisa.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a). Fui informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, li, ou foram lidos para mim, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios da minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas.

Sei que posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo o uso dos meus dados de pesquisa sem que a minha identidade seja divulgada.

Recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante:

Assinatura:

Local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada, esclarecida e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo. Entreguei uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e a última assinada por mim ao participante e declaro que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador Responsável: ANDRÉA LUCIA GOUVEIA

Assinatura: _____

Local/data: _____

Segue o link para o Google forms:

https://docs.google.com/forms/d/11CNwX_q5PgKVqIHhudzqp-LCB2_7NMBqmQ-sBlukvDs/edit

APÊNDICE D – Questionário de Caracterização dos Participantes (Especialistas)

Instruções: Solicitamos que o(a) participante preencha as informações abaixo. As respostas serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa.

1. Dados Pessoais:

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Gênero:

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não informar

2. Grau de escolaridade:

- Ensino Superior
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado
- outro

3. Formação Acadêmica:

Qual é a sua formação acadêmica?

- Medicina
- Enfermagem
- Psicologia
- Outro:

4. Experiência Profissional:

Há quanto tempo você exerce atividades na assistência ao parto, pós parto ou ao recém-nascido?

- Menos de 2 anos e 11 meses
- 3a a 5 anos 11m
- 6a a 9 anos 11m
- Mais de 10 anos

5. Qual é a sua área de atuação profissional?

- Obstetrícia
- Pediatria
- Neonatologia
- Saúde da Mulher
- Outro: _____

6. Publicações em revistas ou eventos científicos sobre um dos temas abordados no curso? () Sim () Não

7. Membro de sociedade científica na área temática?

- Sim () Não

8. Quanto ao Curso:

Acredita, apesar das recomendações científicas mostrarem o contrário, que ainda precisamos de mudanças práticas em relação à recepção do recém-nascido?

() Sim () Não

9. Acredita que o público após assistir o curso pode mudar valores e o olhar quanto à recepção ao recém-nascido e a humanização do parto?

() Sim () Não

10. Após assistir as 3 videoaulas aprovaria o conteúdo do curso?

() Sim () Não

Quais sugestões teria para a videoaula 1?

Quais sugestões teria para a videoaula 2?

Quais sugestões teria para a videoaula 3?

Outras sugestões que gostaria de deixar

Acesso ao Google forms através do link: https://docs.google.com/forms/d/1sj-C-rDz9YeHdYtKZNq2tcwR7mQyIW_si3ITX9PLJGo/edit

APÊNDICE E – Questionário de Caracterização dos Participantes (público-alvo – gestantes e familiares)

Questionário de Caracterização dos Participantes: Gestantes e Familiares

Instruções: Solicitamos que o(a) participante preencha as informações abaixo. As respostas serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa.

1 Dados Pessoais:

Nome: _____

Idade: _____

Gênero:

Masculino

Feminino

Outro

Prefiro não informar

2 Relação com o Recém-Nascido:

Qual é a sua relação com o bebê?

Mãe

Pai

Avó/Avô

Outro: _____

3 Gravidez:

Você está atualmente gestante?

Sim Não

Se sim, quantas semanas de gestação você possui?

Menos de 12 semanas

12 a 24 semanas

25 a 36 semanas

Mais de 36 semanas

4 Conhecimento sobre Violência Neonatal:

Você tem conhecimento sobre o que é considerado violência neonatal?

Sim Não

Se sim, por favor, descreva brevemente o que você entende por violência neonatal:

5 Experiência Prévia:

Você já participou de cursos ou treinamentos sobre humanização do parto e nascimento?

Sim Não

Se a resposta for afirmativa, por favor, especifique quais:

6 Expectativas em Relação ao Curso:

Quais são suas expectativas em relação ao aprendizado proporcionado por este curso?

7 Quais aspectos você considera mais importantes para a humanização do nascimento?

8 Mudança de Perspectiva:

Após assistir a videoaula, você percebeu alguma mudança em sua visão sobre a recepção do recém-nascido e a humanização do nascimento? () Sim () Não

Se sim, por favor, descreva como sua visão mudou:

9 Avaliação da videoaula:

Você aprova conteúdo da videoaula após assisti-lo?

() Sim () Não

10 Você tem algum comentário ou sugestão de melhoria em relação ao curso assistido hoje?

11 Qual formato de curso que você prefere: Síncrono, assíncrono ou outra maneira de adquirir informações?

12 Você sugere algum tema que gostaria que fosse abordado em uma próxima videoaula?

APÊNDICE F – Produto Técnico Tecnológico (PTT)

Ciência e Amor ao Nascimento

Um Novo Olhar para o Parto
e Recepção do Bebê



Andréa Lucia Gouveia

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira



FICHA CATALOGRÁFICA

Gouveia, Andréa L.

Título: Ciência e Amor ao Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do bebê – 2025 Orientadora: Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Dissertação: A Humanização do Nascimento na Perspectiva do Cuidado Neonatal - Programa de Pós-graduação em Ensino e Saúde, Universidade Municipal de São Caetano do Sul - USCS, São Caetano do Sul, 2025

Registro ISBN 978-65-01-49800-3

1. Assunto: Humanização do Nascimento. 2. Assunto: Contato pele a pele 3. Assunto: Benefícios da Golden Hour. 4. Assunto: Ensino a Distância. 5. Assunto: Prevenção de danos Quaternários ao Recém-nascido.

I. Oliveira, Rebeca Nunes Guedes.

II. Título: Ciência e Amor ao Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do bebê.



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA
Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos vinte e oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às quatorze horas, no Campus Conceição desta Instituição, situado à Rua Conceição, 321 – Bairro Santo Antônio cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico da candidata ao título de Mestra em Ensino em Saúde, **ANDRÉA LUCIA GOUVEIA**, matrícula 18.365, na área de concentração: **Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado**, linha de pesquisa: **Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS**.

Título do Trabalho Final de Curso: **CUIDADO NEONATAL HUMANIZADO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PRODUTO EDUCACIONAL**

Título do Produto Técnico Tecnológico: **CIÊNCIA E AMOR AO NASCIMENTO: UM NOVO OLHAR PARA O PARTO E RECEPÇÃO DO BEBÊ**

Composição da Banca		Instituição	Avaliação (*)
Orientadora:	Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira	USCS	APROVADO
Convidada do PPGES:	Prof.ª Dra. Amanda Costa Araújo	USCS	APROVADO
Convidada Externa:	Prof.ª Dra. Ivete Furtado Ribeiro Caldas	UEPA	APROVADO

Avaliação Final: Aprovada

Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

Prof.ª Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Prof.ª Dra. Amanda Costa Araújo

Documento assinado digitalmente
gov.br
IVETE FURTADO RIBEIRO CALDAS
Data: 01/12/2025 14:47:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dra. Ivete Furtado Ribeiro Caldas

(*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

Currículo

Andréa Lucia Gouveia, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 1998, residência médica em Pediatria na Maternidade de Campinas em 2000 e curso de Neonatologia na Maternidade de Campinas em 2001. Docente no Internato de Medicina em Saúde da Criança na USCS – Itapetininga/SP e docente de Habilidades e Atitudes Médicas 2 e 3 na USCS – Itapetininga/SP. Proprietária da Clínica Multidisciplinar e Casa de Parto – OPIMA em Itapetininga/SP. Mãe e apaixonada pelo atendimento infantil.



Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2004. Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) em 2006. Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) em 2011. Pós-doutorado na área de Enfermagem em Saúde Coletiva pela EE/USP em 2016. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Orientadora do estudo que deu origem a este Produto Educacional.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PRODUTO EDUCACIONAL

PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

TÍTULO: Ciência e Amor ao Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do Bebê

AUTORAS Andréa L. Gouveia e Orientadora Prof.^a Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

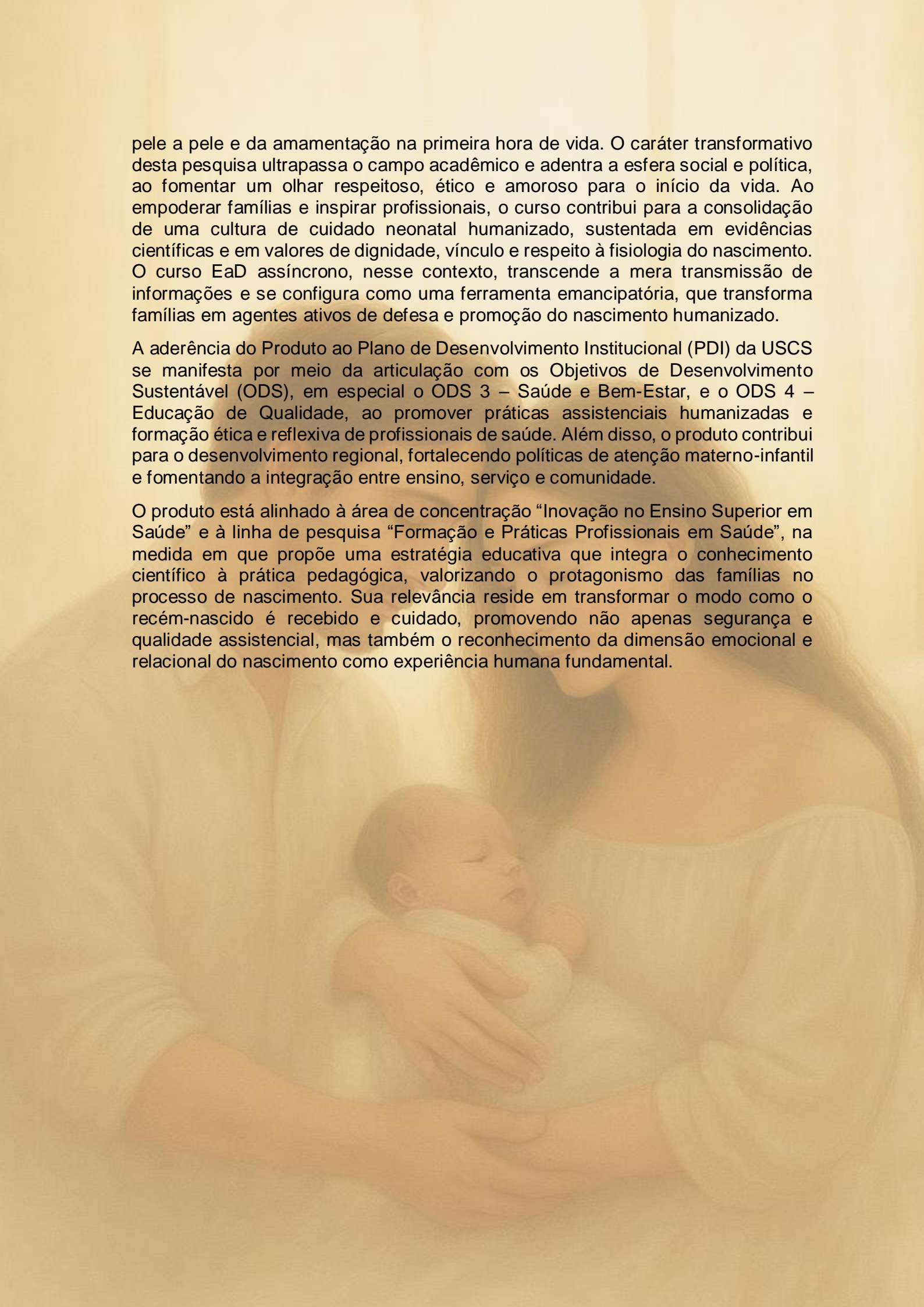
Linhas de pesquisa:

Linha 2 – Ensino em Saúde nos Contextos de Prática do SUS: A linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos profissionais participantes o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar projetos e ações educacionais nos contextos de prática do ensino em saúde, com a introdução de estratégias educacionais nos serviços de saúde que proporcionem integração entre universidade e rede de atenção, de forma a proporcionar melhorias tanto na formação profissional dos cursos de graduação quanto na atenção à saúde da população.

Minuta

O produto foi concebido em consonância com a natureza aplicada do Mestrado Profissional, elaborado para a tese de mestrado: *Cuidado Neonatal Humanizado: Construção e Validação de Produto Educacional*, cuja premissa é a construção de soluções técnico-tecnológicas inovadoras, fundamentadas em evidências científicas e direcionadas à transformação de práticas profissionais. Nesse contexto, o presente material nasce de uma problemática identificada no cenário real da assistência ao recém-nascido na sala de parto, que envolve a persistência de práticas intervencionistas e a necessidade de maior adesão às diretrizes de humanização e cuidado centrado na família.

O produto, intitulado *Ciência e Amor ao Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do Bebê*, propõe-se promover informação e capacitação de gestantes e familiares, com uma linguagem acessível e mobilizadora, favorecendo a apropriação do conhecimento por meio de uma tecnologia educacional inovadora que articula ciência, empatia e prática clínica baseada em evidências. Sua elaboração teve como base os princípios da educação transformadora e problematizadora, com o objetivo de sensibilizar, capacitar e instrumentalizar gestantes e familiares quanto à importância do acolhimento respeitoso, do contato



pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida. O caráter transformativo desta pesquisa ultrapassa o campo acadêmico e adentra a esfera social e política, ao fomentar um olhar respeitoso, ético e amoroso para o início da vida. Ao empoderar famílias e inspirar profissionais, o curso contribui para a consolidação de uma cultura de cuidado neonatal humanizado, sustentada em evidências científicas e em valores de dignidade, vínculo e respeito à fisiologia do nascimento. O curso EaD assíncrono, nesse contexto, transcende a mera transmissão de informações e se configura como uma ferramenta emancipatória, que transforma famílias em agentes ativos de defesa e promoção do nascimento humanizado.

A aderência do Produto ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) da USCS se manifesta por meio da articulação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3 – Saúde e Bem-Estar, e o ODS 4 – Educação de Qualidade, ao promover práticas assistenciais humanizadas e formação ética e reflexiva de profissionais de saúde. Além disso, o produto contribui para o desenvolvimento regional, fortalecendo políticas de atenção materno-infantil e fomentando a integração entre ensino, serviço e comunidade.

O produto está alinhado à área de concentração “Inovação no Ensino Superior em Saúde” e à linha de pesquisa “Formação e Práticas Profissionais em Saúde”, na medida em que propõe uma estratégia educativa que integra o conhecimento científico à prática pedagógica, valorizando o protagonismo das famílias no processo de nascimento. Sua relevância reside em transformar o modo como o recém-nascido é recebido e cuidado, promovendo não apenas segurança e qualidade assistencial, mas também o reconhecimento da dimensão emocional e relacional do nascimento como experiência humana fundamental.

FICHA TÉCNICA	
Objetivo da dissertação	<p>Desenvolver e Validar um curso no formato EaD assíncrono, sobre a humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.</p> <p>Identificar, com base em levantamento bibliográfico, boas práticas para o cuidado neonatal humanizado que devem ser contempladas na concepção teórica de um curso voltado a gestantes e familiares no formato EaD assíncrono;</p> <p>Desenvolver os recursos, o ambiente virtual e o material integrante do curso que tem como público-alvo gestantes e seus familiares;</p> <p>Validar o produto educacional junto aos especialistas;</p> <p>Validar o produto educacional junto ao público-alvo: gestantes e seus familiares.</p>
Objetivo do Produto Educacional	<p>Desenvolver uma tecnologia educacional inovadora, em formato audiovisual e interativo, destinada à sensibilização e capacitação de profissionais de saúde sobre a importância da recepção neonatal respeitosa, do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida, promovendo práticas baseadas em evidências e em valores éticos e afetivos.</p>
Público-alvo	<p>Gestantes e familiares, podendo se estender para estudantes das áreas da saúde (pediatria, obstetrícia, enfermagem, neonatologia e medicina), gestores hospitalares e docentes envolvidos em processos de formação e atualização em atenção ao parto e nascimento.</p>
Complexidade	<p>Média. O produto integra fundamentos científicos e princípios pedagógicos de educação transformadora, utilizando recursos audiovisuais e estratégias reflexivas. A elaboração envolveu a participação do público-alvo e de especialistas, que validaram e contribuíram para o aprimoramento do produto.</p>
Tipo de impacto	<p>Real, pois foi aplicado junto ao público-alvo, promovendo sensibilização e construção de novos conhecimentos. Também há impacto potencial em relação a mudanças na sensibilização e prática dos profissionais que atuam na assistência ao parto e a possibilidade de expansão de sua aplicação em cursos de graduação e capacitação em saúde materno-infantil.</p>
Área de impacto	<p>Educacional, social, econômica e cultural. Educacional, por propor uma metodologia inovadora de ensino-aprendizagem. Social, por fomentar o cuidado humanizado e o respeito à vivência do nascimento como experiência afetiva e relacional. Econômica, pois a conscientização leva à diminuição do número de cesáreas e ao menor uso de fórmulas infantis, diminuindo gastos públicos. Cultural, uma vez que, mudando a perspectiva de olhar ao nascimento, não vamos mais considerar a separação do bebê de sua mãe, o choro ou a</p>

	aspiração neonatal desnecessária ao nascer “normais” no bebê saudável, e sim como atitudes que trazem desconforto e dor.
Qual o impacto	Médio. O produto contribui para a transformação da cultura assistencial neonatal, favorecendo a adesão a práticas humanizadas e a redução de intervenções desnecessárias no recém-nascido, alinhando-se às recomendações da OMS e do Ministério da Saúde.
Aplicação	Implantado no cenário de práticas da pesquisadora. Aplicado amplamente, uma vez que o formato é EaD assíncrono, tem como primícia atingir mães de diferentes localidades e seus familiares, além de ambientes acadêmico e hospitalar, no contexto de formação e atualização profissional em atenção ao parto e nascimento. Desenvolvido a partir de experiências reais na recepção neonatal, com aplicabilidade em instituições de ensino, maternidades e programas de educação permanente.
Replicabilidade	Alta. O produto possui estrutura modular, linguagem acessível e fundamentação teórica robusta, podendo ser facilmente adaptado a diferentes contextos educacionais e instituições de saúde, nacionais ou internacionais.
Financiamento	Não houve financiamento externo. O desenvolvimento do produto ocorreu com recursos próprios.
Registro / Propriedade intelectual	Registro no ISBN 978-65-01-49800-3. Em análise para possível registro na ANCINE.
Abrangência	Regional, nacional e internacional. O produto pode ser disponibilizado em plataformas digitais, inclusive internacionais, com legendas apropriadas para diferentes idiomas, cursos de formação profissional e ações de extensão universitária, com potencial para sensibilizar mães, familiares, maternidades e instituições de ensino em diferentes localidades.
Teor Inovativo	Alto. A inovação reside na integração entre ciência, afetividade e prática clínica, traduzida em linguagem audiovisual acessível e emocionalmente significativa, promovendo reflexão crítica sobre a recepção do recém-nascido e a ética do cuidado.
Estágio da tecnologia	Curso finalizado e validado junto ao público-alvo e junto aos especialistas.
Transferência de conhecimento	Sim. O produto já foi aplicado em contexto de ensino e formação familiar e profissional, com potencial de transferência de conhecimento para redes de atenção materno-infantil, programas de residência médica e cursos de graduação.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3	METODOLOGIA.....	14
4	RESULTADOS.....	17
4.1	Validação do módulo 1 – teste piloto com o público-alvo.....	17
4.2	Validação do curso (3 módulos)	18
5	MÓDULO 1.....	21
5.1	Roteiro de aula.....	22
5.2	Objetivo geral.....	22
5.3	Objetivos específicos.....	22
5.4	Conteúdo programático com os <i>slides</i> utilizados.....	23
5.5	Imagens ilustrativas do módulo 1.....	28
6	MÓDULO 2.....	30
6.1	Roteiro de aula.....	31
6.2	Objetivo geral.....	31
6.3	Objetivos específicos.....	31
6.4	Conteúdo programático com as imagens de cada <i>slide</i> utilizado...32	
6.5	Imagens ilustrativas do módulo 2.....	39
7	MÓDULO 3.....	41
7.1	Roteiro de aula.....	41
7.2	Objetivo geral.....	41
7.3	Objetivos específicos.....	42
7.4	Conteúdo programático.....	42

7.5	Imagens ilustrativas do módulo 3.....	50
8	DISCUSSÃO.....	53
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS.....	59



1 INTRODUÇÃO

Este Produto Educacional é parte integrante da dissertação de mestrado profissional em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Intitulado “**Ciência e Amor no Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do Bebê**”, trata-se de um curso *on-line* EaD, assíncrono, voltado para gestantes, familiares, estudantes e profissionais da saúde.

Com base em diretrizes nacionais e internacionais, evidências científicas atualizadas e fundamentação psicanalítica e pedagógica, o curso visa promover reflexões com embasamento científico para ampliar o protagonismo da gestante e de seus familiares, com objetivo de mudarmos a visão de como receber um recém-nascido ao nascimento de forma única e respeitosa.

O útero é um ambiente notavelmente estável para o feto, oferecendo um cenário em que ele vivencia condições quase constantes. A temperatura é sempre mantida e o feto permanece imerso no líquido amniótico, o que proporciona uma sensação de flutuação e proteção. Não há necessidade de esforço para obter nutrientes, pois a placenta e o cordão umbilical se encarregam de fornecer tudo o que é necessário para o seu crescimento. O som externo é abafado pelo líquido amniótico, enquanto a luz que penetra no útero é mínima. Outro aspecto primordial do ambiente que o útero proporciona é a ausência de toque direto: o feto é protegido por uma “parede” que o isola do contato externo. Esses fatores criam um ambiente estável, com poucas variações ao longo de toda a gestação.

Além disso, o feto está 100% do seu tempo em contato com a mãe. Ele a acompanha em todos os momentos e situações vividas. Até que chega o momento em que a estabilidade será “quebrada”: a hora do nascimento. O processo de sair do útero, passar pelo canal de parto, experimentar o mundo externo e ser tocado são experiências inéditas para o bebê. Ele, que vivia em um mundo de poucas variações, passa a enfrentar novidades constantes durante o trabalho de parto e o pós-parto.

Olhar para o fenômeno do nascimento a partir da perspectiva do recém-nascido nos convida a refletir como gostaríamos de ser recebidos nessa transição.

São mudanças bruscas e significativas com consequências não só no momento do nascimento, mas para toda a vida do ser humano, uma vez que envolve a formação psíquica, física e emocional.

Ao refletirmos sobre o choro do nascimento, atualmente visto como algo normal, como também os procedimentos de afastar o bebê de sua mãe, levá-lo para uma sala e submeter aquele pequeno ser aos procedimentos protocolares e mecanizados, percebe-se que é muito triste. Como achamos normal? O bebê chora de dor, de medo, de insegurança, de frio, de saudades do útero, e não se pode ver a dor do bebê como algo normal. Devemos ajudar nesse processo de transição, e nada melhor do que o colo da própria mãe para acolher esse momento de transição de mundos tão difícil.

Não podemos separar a mãe de seu bebê que nasceu bem e vigoroso.

Este curso pretende trazer essa transformação de olhar para o nascimento, tão necessária e urgente. Está organizado em três módulos nos quais são abordados temas centrais da transição do feto para a vida extrauterina, com foco no bem-estar físico, emocional e relacional do recém-nascido. Os pais informados e bem capacitados poderão ser os porta-vozes de seus filhos, garantindo a não violência neonatal, e assim poderemos ter uma transformação na forma de nascer.

A humanização do nascimento é um movimento ético e científico, fundamentado em princípios de integralidade e respeito ao binômio mãe-bebê. Estudos comprovam os benefícios do contato pele a pele imediato, do clampeamento tardio do cordão e da amamentação na primeira hora de vida. A Educação a Distância (EaD) tem se mostrado um meio potente de disseminar práticas humanizadas e promover aprendizagem significativa em saúde. O uso de videoaulas e recursos audiovisuais interativos permite sensibilizar o público sobre condutas éticas e baseadas em evidências no cuidado neonatal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tema sobre a recepção do recém-nascido de forma respeitosa é pouco abordado de forma direta na literatura, porém o tema do abuso e desrespeito enfrentado pelas mulheres na assistência obstétrica ganhou significativa visibilidade na segunda década do século XXI. Este assunto tem sido amplamente abordado em diversos estudos, exposições artísticas (Mujeres Creando, 2014; Raiter, 2009), documentários (Fioretti, 2014; Guedes *et al.*, 2013; Zorzam *et al.*, 2012), ações judiciais (Ministério Público Federal, 2010), investigações parlamentares (Parto Do Princípio, 2012) e diversas iniciativas do Ministério Público (Ministério Público De Pernambuco, 2015; Ministério Público Do Estado De São Paulo, 2014; Ministério Público Federal, 2014a, 2014b, 2014c). A relevância e a legitimidade desse problema de saúde pública foram corroboradas pela declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) intitulada *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*, bem como pela criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (International Federation Of Gynecology And Obstetrics *et al.*, 2015). É imperativo que a perspectiva sobre a recepção do recém-nascido também seja reconsiderada e modificada, ultrapassando o âmbito dos documentos teóricos.

Vários documentos existentes com a orientação sobre o nascimento e parto levam em consideração os benefícios do contato pele a pele, da amamentação na primeira hora de vida e do clampeamento oportuno de cordão umbilical, que são medidas sem custos e com impacto importantíssimo para a vida desse bebê.

Na história da humanidade, o nascimento, que antes era realizado no ambiente domiciliar, rodeado de mulheres e familiares, teve uma mudança brusca quando passou a ser realizado em ambiente hospitalar. Com a industrialização que também afetou o setor da saúde, o componente técnico, com uso da racionalidade mecânica, com visão em produtividade e “linha de produção de nascimentos”, sobrepôs-se ao componente do cuidado, ainda que “dar à luz não seja uma doença ou processo patológico” (Wagner, 1982). Essa interpretação da necessidade de economia de tempo e produtividade pode ser encontrada atualmente em maternidades que agendam cesarianas por conveniência de profissionais e instituições, apresentando taxas de 70% ou mais de cesarianas (Rattner, 1996, 2009). Mesmo no parto normal,

as rotinas se sobrepuseram ao cuidado individualizado e singularizado, sendo o bebê considerado objeto de cuidado (UNICEF; REHUNA, 2021).

O Brasil tem a maior taxa de cesárea do mundo, o que contribuiu também para a separação do bebê da mãe, apesar de desnecessária; uma vez que o bebê tenha nascido bem, ele pode permanecer em contato pele a pele com a mãe mesmo se for cesárea. Mas isso envolve conhecimento dos familiares para pedirem que o bebê seja colocado na pele da mãe e que o braço dela seja desamarrado, pois geralmente na cesárea fica amarrado por causa do acesso venoso, para que ela possa segurar o bebê e viver todos os benefícios da *Golden Hour*. O fato de afastar o bebê também pode gerar outras intervenções; uso de roupa no bebê precocemente, levando-o a perder todos os benefícios do contato com a microbiota materna, uso de fórmula quando a mãe demora mais tempo para retornar do centro cirúrgico, atraso na amamentação e no vínculo entre eles, são alguns exemplos de danos causados pelo fato de ser cesárea, e não parto normal.

Estudos sobre a transição fisiológica ao nascimento indicam que intervenções rotineiras desnecessárias, como a aspiração de vias aéreas em recém-nascidos com boa vitalidade, podem gerar desconforto, alterar parâmetros fisiológicos e interferir no início da vinculação mãe-bebê (Bergman, 2019; Moore *et al.*, 2016). O estresse neonatal precoce tem sido associado ao aumento da liberação de cortisol, à instabilidade térmica e a um maior gasto energético, elementos que podem comprometer a adaptação pós-natal e o equilíbrio psicofisiológico do recém-nascido (Bergman, 2019; Moore *et al.*, 2016).

“É necessário mudarmos a forma de nascer para mudarmos o mundo” (Michel Odent). Os benefícios são comprovadamente benéficos tanto para o bebê como para sua mãe.

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico, desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da USCS. O projeto resultou na elaboração e validação de um produto educacional, intitulado *Ciência e Amor ao Nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê*.

Por meio do uso sistemático do conhecimento, estratégias tecnológicas podem ser elaboradas, implementadas e validadas em um ambiente educacional ou assistencial, objetivando a criação de bens e serviços confiáveis (Benevides *et al.*, 2016).

A temática viabiliza um olhar diferenciado do nascimento seguro e respeitoso com base em evidências científicas dos últimos 10 anos a partir de 2015. O curso foi desenvolvido no formato de videoaulas, denominadas módulos. Para as gravações delas, foram convidados profissionais de saúde atuantes na humanização do parto, nascimento e pós-parto. Os temas abordados no curso são:

- Módulo 1 – O atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido: A chegada do nosso bebê.
- Módulo 2 – Clampeamento de cordão é um ato violento?
- Módulo 3 – A *Golden Hour*: a primeira hora do recém-nascido e o cuidado humanizado.

As videoaulas foram escolhidas de acordo com temas que envolvem a atuação do pediatra e da equipe que trabalha com os primeiros cuidados com o bebê. A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: Levantamento bibliográfico, construção da tecnologia educativa e validação de conteúdo por especialistas e pelo público-alvo. Realizou-se o levantamento bibliográfico, em busca de garantir que o material educacional elaborado tivesse embasamento científico sólido. Dessa forma, foram incluídos artigos publicados em português, espanhol e inglês, disponíveis de forma integral e com acesso gratuito, em periódicos científicos publicados em revistas indexadas. Foram selecionados 25 artigos como fundamentação teórica para a elaboração dos módulos, relacionados com os temas escolhidos para as videoaulas.

Após o estudo de materiais extraídos do levantamento bibliográfico, a segunda etapa da pesquisa foi o desenvolvimento do PTT, com a produção das videoaulas, cujas etapas específicas estão descritas a seguir.

a) Pré-produção

Planejamento:

Envolveu a definição dos temas das videoaulas e elaboração do plano de ensino do curso e dos planos de aula para cada videoaula a ser gravada. Esse planejamento envolveu a previsão de materiais, métodos e recursos necessários para a produção de cada módulo, considerando a linguagem apropriada ao público-alvo e a necessidade de transmitir as informações necessárias e adequadas a esse público.

Elaboração do Roteiro de Gravação:

Definição da mensagem a ser transmitida, personagens, narrativa e elementos visuais.

Escolha das Ferramentas e Métodos:

- *Software* de edição: Adobe Premiere para o ajuste e refinamento do conteúdo de vídeo.
- *Software* de *design*: Canva para criação dos *slides* e recursos visuais.

b) Produção

Desenvolvimento do Conteúdo:

- Entrevista com docentes explicando os conceitos e aspectos da literatura.

Filmagem:

- Uso do Adobe Premiere para criar animações, efeitos visuais e editar as filmagens que ilustram a narrativa de forma envolvente.
- Gravação de áudio, garantindo clareza na mensagem transmitida.

c) Pós- produção

Edição:

- Utilização do Adobe Premiere para edição do vídeo, ajustando detalhes como ritmo e clareza.
- Ajustes nos gráficos, tempo de duração e qualidade do áudio.
- Integração dos elementos de som, imagem e movimento.
- Legenda dos áudios.

Finalização:

- Revisão completa da videoaula para garantir que atenda aos requisitos: breve, isenta de preconceitos, sensível, simples, coerente e com ritmo adequado.
- Correções de legenda necessárias.

Com as videoaulas prontas, editadas, marcamos o encontro com o público-alvo. Foram enviados convites por WhatsApp para um encontro marcado com as gestantes, familiares e puérperas, para assistirem presencialmente ao curso, e foi explicado que após as aulas seria aplicado o questionário de validação para cada módulo, além do questionário de caracterização dos participantes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para os especialistas, estes foram convidados para assistirem presencialmente aos módulos, porém todos preferiram receber as videoaulas e os materiais para validação por *e-mail*.

Foi realizado também um vídeo para divulgação do curso, com intuito de despertar a curiosidade do público e o desejo de participar do curso.

4 RESULTADOS

4.1 Validação do módulo 1 – teste piloto com o público-alvo

No primeiro encontro na Clínica Opima em Itapetininga/SP, tivemos a presença de 31 avaliadores e foi aplicada a validação do Módulo 1 – Piloto. Entre os avaliadores estavam presentes: gestantes, pais e profissionais de saúde.

Neste encontro, fizemos uma enquete para definir o nome do curso, em que apresentamos as seguintes opções para votação:

- Nascer com amor: parto humanizado e recepção com respeito
- Ciência e amor no nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê
- Nascer com saúde: um guia completo para mães e profissionais
- Nascer com amor: um guia completo para o parto e recepção humanizada
- Recepção humanizada do recém-nascido: construindo laços desde o primeiro momento
- A humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso
- O milagre do nascimento: experimente a humanização na prática

O nome do curso escolhido pelo grupo, por meio de votação, foi:

“Ciência e amor no nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê”.

A faixa etária predominante que participou da primeira avaliação do módulo 1 está entre 24 e 41 anos (média de 32 anos), caracterizando um público adulto jovem, em idade reprodutiva. O perfil é majoritariamente feminino (71%), gestantes no momento do curso (60%), em diferentes idades gestacionais, e algumas já vivenciaram a maternidade. Contamos com a participação de pais (29%), o que amplia

a visão do cuidado neonatal para além da perspectiva materna. A maioria são mães gestante ou puérperas; entre os homens, todos se identificaram como pais, o que reforça a importância da inclusão paterna nos processos educativos.

A maioria das participantes (74,2%) tinha noção sobre violência neonatal, enquanto 25,8% não sabiam o que era. Dos relatos emergem falas demonstrando que violência seria quando mãe e bebê não são respeitados, outros falam sobre os procedimentos desnecessários como a aspiração, uso de colírios no bebê, outros entendem como violência o fato de não permitir o contato pele a pele com a mãe e também o fato de colocar a vida do bebê em risco, e há aqueles que acreditam que não respeitar a vontade materna é violência.

Quanto ao conhecimento prévio, vieram de participações anteriores em rodas de conversa, palestras e/ou cursos de gestantes; para 35,5% dos presentes, era a primeira vez que estavam participando de curso informativo.

Dos 31 participantes, 2 não entregaram o questionário de validação juntamente com os outros documentos preenchidos no dia (o TCLE e o questionário de caracterização do público-alvo). Portanto, o módulo piloto foi validado por 29 pessoas e nos permitiu mudanças para os outros módulos do curso através das sugestões trazidas à tona.

Avaliando os objetivos, a estrutura/apresentação e relevância do módulo 1 para esse público de 29 pessoas, obtivemos resultados de IVC elevados na maior parte dos itens, variando de 0,93 a 1,00. O IVC global obtido foi de **0,977**, indicando excelente concordância entre os avaliadores, acima do valor mínimo de 0,80 recomendado na literatura para considerar um material validado (Alexandre; Coluci, 2011; Polit; Beck, 2006).

4.2 Validação do curso (3 módulos)

No encontro para a validação dos três módulos do curso, participaram 11 pessoas, entre gestantes e familiares. No momento da roda de conversa, em que as pessoas puderam se expressar livremente quanto a suas percepções e aprendizados, notamos mais evidentemente as mudanças de perspectivas, de como o curso acrescentou conhecimento e pôde empoderar as pessoas. Interessante perceber,

durante as falas, o tom de lamento, uma vez que foi vivida uma experiência anterior com intervenções que, até o momento antes de assistir ao curso, não se sabia que não era necessário seu filho vivenciar, a ponto de relatar a importância da mudança de perspectiva causada após assistir ao curso e declarar o sentimento de empoderamento para proteger o direito do próximo filho. Em relação ao impacto do curso, verificou-se que 90,9% (n = 10) relataram mudança de perspectiva acerca da assistência ao recém-nascido e da prevenção da violência neonatal, principalmente pela ampliação do olhar sobre os direitos do bebê e da família. Apenas 9,1% (n = 1) não relataram mudanças, alegando já compartilhar previamente das práticas e valores apresentados.

A validação de conteúdo do curso pelos especialistas foi conduzida por oito especialistas de conteúdo, com vasta experiência na área de saúde materno-infantil. Os profissionais da saúde tinham experiência mínima de seis anos em neonatologia ou humanização do parto.

A validação foi realizada por meio de formulários eletrônicos com escala Likert (0–2), avaliando clareza, relevância, pertinência e aplicabilidade dos conteúdos. O cálculo do IVC seguiu a metodologia proposta por Leite *et al.* (2017), sendo considerado satisfatório o valor igual ou superior a 0,80.

Os participantes destacaram a relevância dos temas e a linguagem acessível. As devolutivas qualitativas reforçaram o impacto emocional e educativo das videoaulas. Especialistas sugeriram incluir momentos síncronos e ampliar a divulgação para profissionais da saúde.

A aprovação do conteúdo foi unânime (100%), indicando boa aceitação tanto do conteúdo quanto da forma de apresentação.

Foi realizado um vídeo para divulgação do curso, com intuito de despertar a curiosidade do público e o desejo de participar do curso. Segue o vídeo de apresentação:



Foto ilustrativa do vídeo de chamada para o curso.



5 MÓDULO 1

Título da videoaula:

O atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido: a chegada do nosso bebê.

A videoaula ocorre no ambiente do consultório de consulta obstétrica, e a conversa se desenvolve seguindo um roteiro. No vídeo, os *slides* vão aparecendo juntamente com as explicações das profissionais presentes e as imagens se intercalam entre essas profissionais conforme a fala de cada uma. As informações são passadas em forma de uma conversa, abordando cada ponto apresentado nos *slides*.



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).

A videoaula apresenta a importância do acompanhamento pré-natal como instrumento de planejamento para uma recepção respeitosa ao recém-nascido.

Com participação da Dra. Natália Carvalho, ginecologista e obstetra, e da Dra. Andréa Gouveia, pediatra e neonatologista, são abordados os seguintes aspectos:

- O pré-natal bem estruturado pelo obstetra;
- A consulta pré-natal pediátrica como prática recomendada;
- O papel do acompanhante e o respeito aos desejos da mulher;

- A preparação adequada da sala de parto (luz, som, temperatura);
- A importância da equipe multiprofissional;
- O contato pele a pele como direito e prática fisiológica.

5.1 Roteiro de aula

Carga Horária: 27 minutos (vídeo) + Minha Apresentação de 1 min.

Público-Alvo: Mães, familiares, estudantes de Medicina, residentes de Obstetrícia e Ginecologia e profissionais da área da saúde.

Formato: videoaula expositiva com prof.^a Dra. Natália Carvalho – ginecologista e obstetra e prof.^a Andréa Gouveia – pediatra e neonatologista.

5.2 Objetivo geral

Apresentar práticas obstétricas humanizadas que favorecem o bem-estar do recém-nascido e sua transição para a vida extrauterina, com base em evidências científicas. Abordagem desde o pré-natal até as primeiras horas de vida do bebê.

5.3 Objetivos específicos

Compreender: como as decisões do obstetra podem impactar o recém-nascido e o vínculo com a mãe.

Reconhecer: práticas que promovam a transição do útero para o meio extrauterino de maneira segura e respeitosa, proporcionando o contato pele a pele, o clampeamento tardio do cordão e a amamentação precoce.

Apresentar: os desafios e barreiras enfrentados no contexto atual para a humanização do nascimento.

Entrevista com a Obstetra Natália Carvalho:

Papel do Obstetra:

- A relação entre as práticas obstétricas e a experiência do recém-nascido no parto.

Pré-Natal: Momento de informações:

- Pré-Natal adequado para reduzir complicações para o recém-nascido.
- As vias de parto.
- Exames adequados.
- O parto.



Pré Natal Pediátrico

o pediatra terá mais segurança na recepção.

- Conversar sobre o parto
- Equipe de parto
- Exames realizados
- Retirar dúvidas com os pais
- Conhecer o plano de parto

The slide features two images: on the left, a pregnant woman in a white lace-trimmed top holding a pink rose; on the right, a close-up of a newborn's hand being held by an adult's hand.

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

A consulta pré-natal pediátrica:

- Conversar com o casal sobre a equipe de parto.
- Equipe de parto.
- Saber os resultados dos exames realizados.

- Conhecer o plano de parto.
- Retirar dúvidas.



A importância do acompanhante

- Saber dos desejos da mulher
- Poder representar suas vontades no momentos de dor
- Estar presente durante o parto
- Apoiar

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

A importância do Acompanhante:

- Saber dos desejos da mulher.
- Poder representar suas vontades no momento da dor.
- Estar presente durante o parto.
- Apoiar a mãe.

O parto humanizado

PREPARO DA SALA

- LUMINOSIDADE
- TEMPERATURA
- SOM
- Materiais separados e testados



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

O preparo da sala de parto:

- Luminosidade.
- Temperatura.
- Som.
- Materiais de reanimação separados e testados.

BEBÊ NASCEU BEM:



DEIXAR NO COLO DA MÃE



QUANDO CLAMPEAR O CORDÃO?



GOLDEN HOUR

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

O bebê que nasceu bem:

- Deixar no colo no contato pele a pele.
- *Golden Hour*.
- Quando clampear o cordão umbilical?



CESÁREA HUMANIZADA

COMO?

- COLOCAÇÃO DOS CAMPOS
- COLOCAÇÃO DOS ELETRODOS NA MULHER
- PASSAR O BEBÊ DIRETO PARA A MÃE
- GOLDEN HOUR

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Cesárea humanizada, como?

- Colocação dos campos.
- Colocação dos eletrodos na mulher.
- Passar o bebê direto para a mãe.
- *Golden Hour*.

REFLEXÃO : PORQUE O NASCIMENTO RESPEITOSO É IMPORTANTE?



PARA A FAMÍLIA



PARA O BEBÊ



PARA A MULHER

Humanizar é respeitar a fisiologia, acolher e proteger o binômio: mãe e bebê.

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Por que o nascimento respeitoso é importante:

- Para a família.
- Para o bebê.
- Para a mulher.

Encerramento (Conclusão da Videoaula):

- Reflexão sobre a responsabilidade da equipe obstétrica na humanização do nascimento.
- Mensagem final: Humanizar é respeitar a fisiologia, acolher e proteger o binômio: mãe e bebê.

5.5 Imagens ilustrativas do módulo 1



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).

6 MÓDULO 2

Título da videoaula 2

Clampeamento imediato de cordão é um ato violento?

Nesta aula, discute-se como o clampeamento imediato do cordão umbilical, prática ainda comum, pode representar uma forma de violência neonatal ao interferir negativamente na transição hemodinâmica do recém-nascido.

O ambiente de gravação dessa aula é um escritório, com prateleiras e livros no fundo, e as imagens intercalam entre a imagem profissional da pediatra e os *slides* em tela cheia.

São apresentados:

- Aspectos fisiológicos da circulação fetal e da transição para a vida extrauterina;
- Definições e recomendações sobre clampeamento imediato *versus* tardio;
- Evidências dos benefícios do clampeamento tardio: aumento do fluxo sanguíneo pulmonar, melhores estoques de ferro, menor risco de hemorragia intraventricular, entre outros;
- As diretrizes atualizadas da OMS, SBP e FEBRASGO;
- Impactos positivos em saúde pública, sobretudo na prevenção de anemia ferropriva no Brasil.



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).

6.1 Roteiro de aula

Carga Horária: 15 minutos 35s (vídeo)

Público-Alvo: Mães, familiares, estudantes de Medicina, residentes de Obstetrícia e Ginecologia e profissionais da área da saúde.

Formato: videoaula expositiva com prof.^a Andréa Gouveia – pediatra e neonatologista.

6.2 Objetivo geral

Apresentar os benefícios do clampeamento tardio de cordão a curto e longo prazo e mostrar que o clampeamento imediato de cordão desnecessariamente é uma forma de violência neonatal.

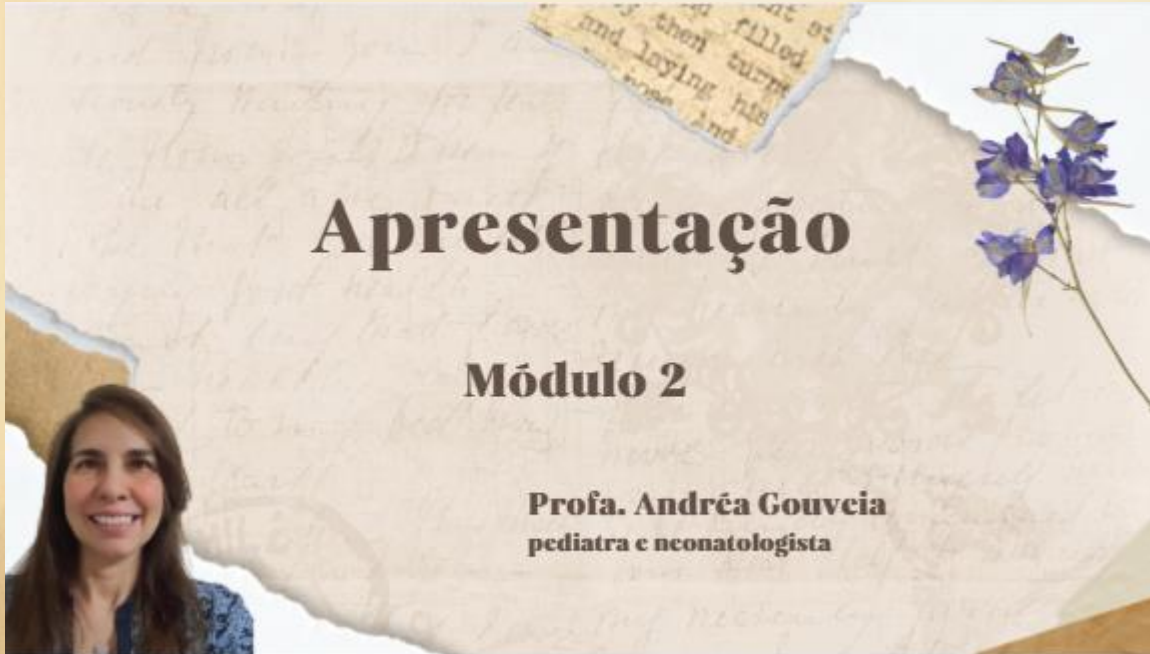
6.3 Objetivos específicos

Compreender: como as decisões do obstetra/pediatra podem impactar o recém-nascido na transição hemodinâmica do meio intra para o extrauterino.

Reconhecer: práticas que promovam o clampeamento tardio de cordão.

Apresentar: os desafios e barreiras enfrentados no contexto atual para o clampeamento tardio.

6.4 Conteúdo programático com as imagens de cada *slide* utilizado



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Introdução (Abertura da Videoaula):

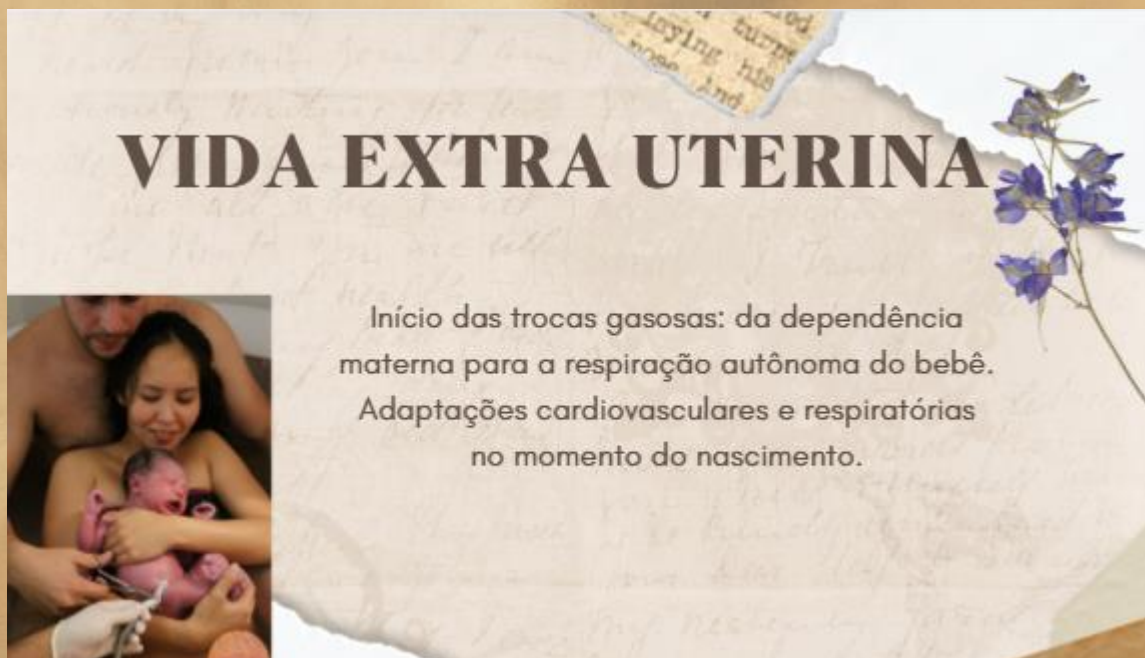
- Minha apresentação como prof.^a Andréa Gouveia e pediatra.
- Título: Clampeamento Tardio do Cordão Umbilical.
- Subtítulo: *Aspectos fisiológicos, benefícios e implicações clínicas.*
- Imagem ilustrativa de recém-nascido dentro do útero mostrando a placenta e o cordão umbilical.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Transição da vida intrauterina para a extrauterina

- Papel da placenta e do cordão umbilical na transferência de sangue oxigenado.
- Início das trocas gasosas: da dependência materna para a respiração autônoma do bebê.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

- Adaptações cardiovasculares e respiratórias no momento do nascimento.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Conceito de clampeamento do cordão umbilical

- Conceito de “desligamento” do bebê da mãe.
- Diferença entre clampeamento imediato (antes de 30 segundos) e tardio (acima de 30 segundos ou 1 minuto, conforme a literatura).
- Relação com o volume de transfusão placentária.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

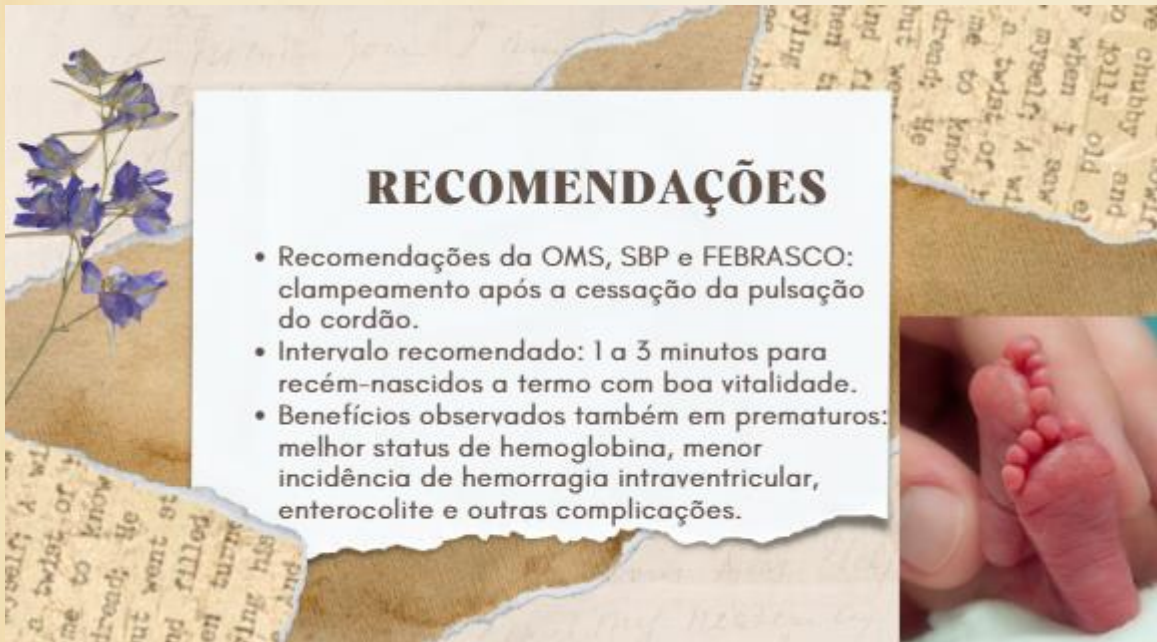
Fisiologia e benefícios do clampeamento tardio

- Aumento do fluxo sanguíneo pulmonar.
- Estabilização da pressão arterial e adaptação cardiovascular.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

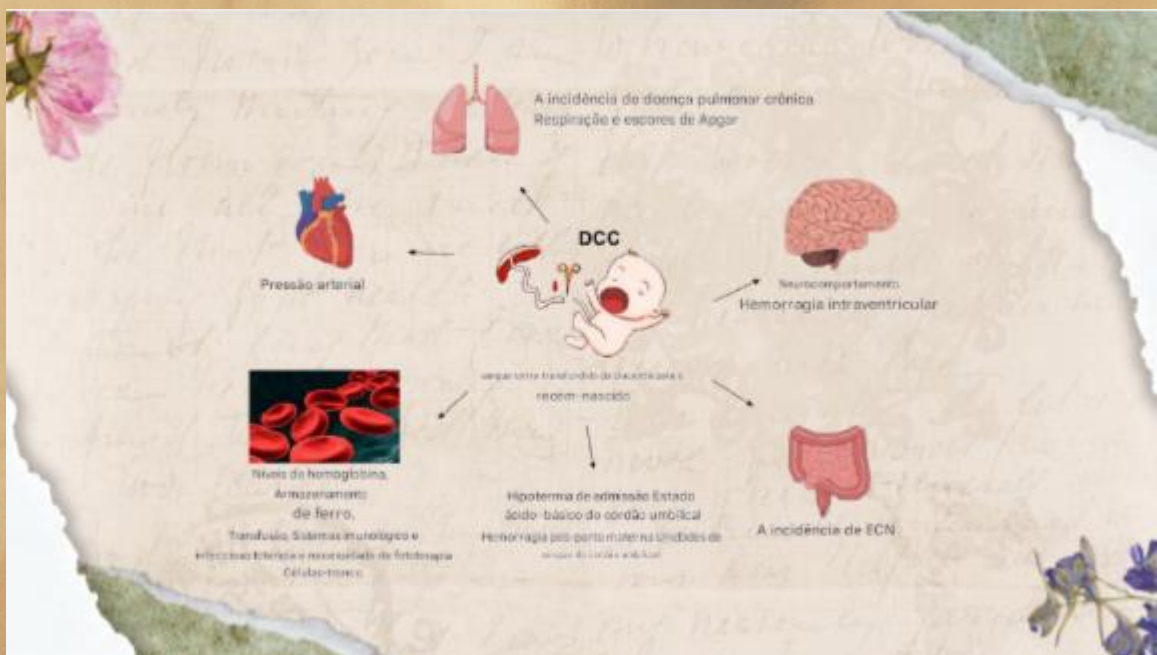
- Melhora dos estoques de ferro, com redução do risco de anemia ferropriva.
- Impactos positivos no neurodesenvolvimento e no desempenho motor, cognitivo e comportamental.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Recomendações e considerações clínicas

- Recomendações da OMS, SBP e FEBRASCO: clampeamento após a cessação da pulsação do cordão.
- Intervalo recomendado: 1 a 3 minutos para recém-nascidos a termo com boa vitalidade.




Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

- Benefícios observados também em prematuros: melhor *status* de hemoglobina, menor incidência de hemorragia.
- Embora o clampeamento tardio possa aumentar a incidência de icterícia fisiológica, a literatura reforça que os benefícios superam os riscos, desde que haja monitoramento adequado após o nascimento.

Implicações para a Saúde Pública no Brasil

- Alta prevalência de anemia na população brasileira.
- Importância de práticas baseadas em evidências para reduzir a deficiência de ferro e melhorar o neurodesenvolvimento.
- Estratégia de baixo custo e alto impacto na prática clínica.

A photograph showing a group of young children sitting at desks in a classroom, focused on their work. The children are diverse in appearance, and the setting is a typical school environment.

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Impacto no contexto nacional e considerações finais

- Alta prevalência de anemia na população brasileira.
- Importância de práticas baseadas em evidências para reduzir a deficiência de ferro e melhorar o neurodesenvolvimento.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

- Estratégia de baixo custo e alto impacto na prática clínica.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Conclusão e síntese

- Transição extrauterina e adaptações fisiológicas.
- Benefícios do aumento da transfusão placentária.
- Recomendações globais e implicações na prática clínica.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

- Impacto positivo na saúde neonatal, especialmente em contextos de alta prevalência de anemia.
- A participação do pai no processo de “desligar” o bebê da mãe e ele poder trazer a paternidade para perto.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Encerramento

- Agradecimentos e encaminhamentos.



Fonte: Imagem do *slide* de abertura da videoaula elaborada pela autora (2025).

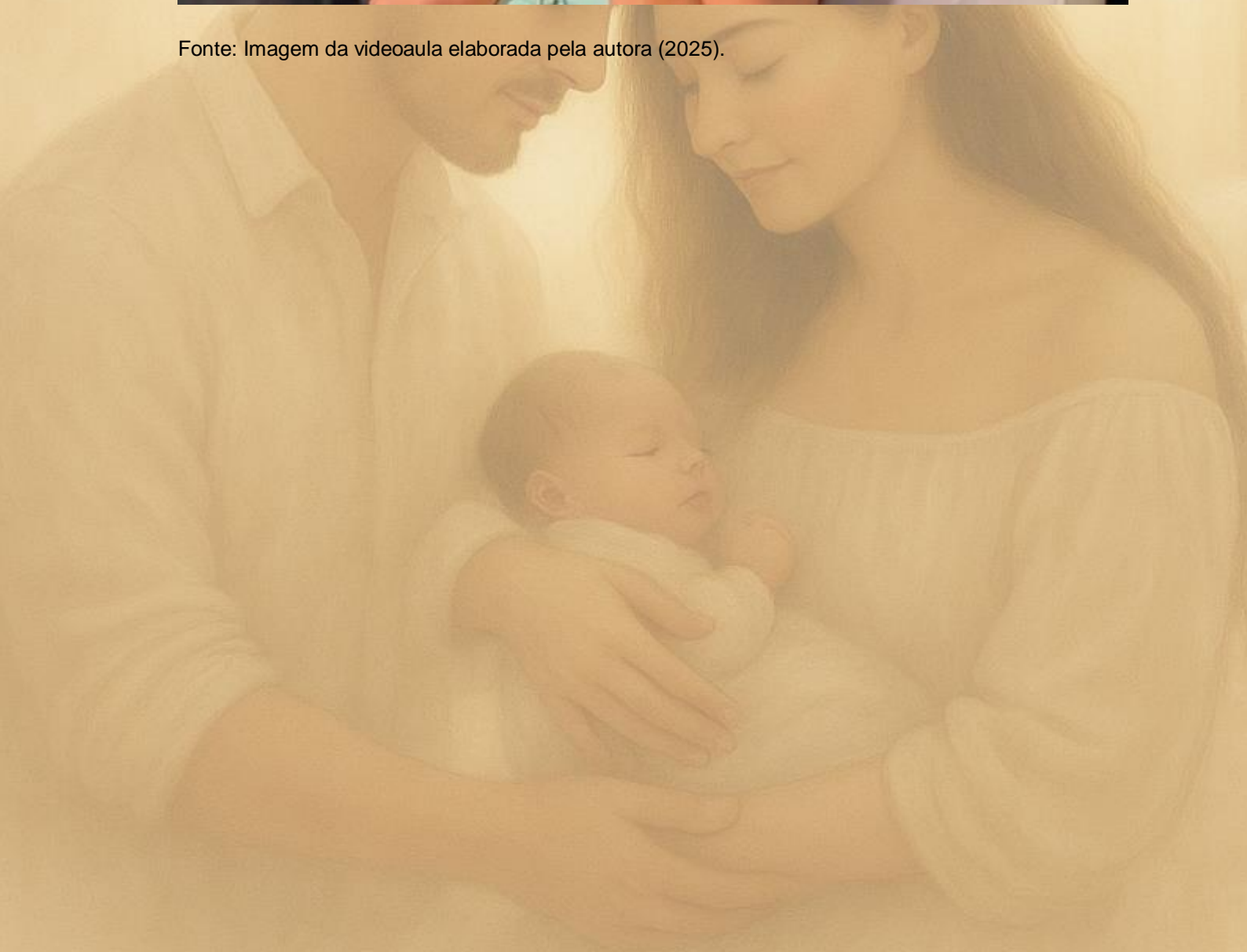
6.5 Imagens Ilustrativas Módulo 2



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).



7 MÓDULO 3

Título da videoaula 3:

Golden Hour: a primeira hora do recém-nascido e o cuidado humanizado.

A videoaula aborda a chamada “*Golden Hour*” como uma janela única de adaptação fisiológica, fortalecimento do vínculo e respeito à subjetividade do recém-nascido. É gravada em outro ambiente onde a pediatra Andréa Gouveia expõe a teoria e as imagens dos *slides* são transmitidas na TV ao lado.

Entre os principais tópicos discutidos estão:

- O contato pele a pele como estabilizador térmico, respiratório e afetivo;
- A importância da amamentação na primeira hora para reduzir mortalidade e fortalecer o vínculo mãe-bebê;
- O papel da ocitocina na ejeção do leite e no estado emocional do bebê;
- O recém-nascido como sujeito psíquico: contribuições da psicanálise (Winnicott), neurociência (Slater) e psicologia do nascimento;
- O direito ao nascimento respeitoso e as consequências das rotinas que fragmentam esse momento;
- A importância da formação de profissionais que compreendam o nascimento como um evento fisiológico, emocional e sagrado.

7.1 Roteiro de aula

Carga Horária: 23 minutos 17s (vídeo).

Público-Alvo: Mães, familiares, estudantes de Medicina, residentes de Obstetrícia e Ginecologia e profissionais da área da saúde.

Formato: videoaula expositiva com prof.^a Andréa Gouveia – pediatra e neonatologista.

7.2 Objetivo geral

Apresentar os benefícios do contato pele a pele na primeira hora de vida tanto para o recém-nascido quanto para a mãe, salientando as sensações psíquicas do recém-nascido.

7.3 Objetivos específicos

Compreender: a importância do contato pele a pele imediato.

Reconhecer: os benefícios da amamentação precoce tanto para a mãe como para o bebê.

Identificar: as principais transformações fisiológicas do RN.

Valorizar: os aspectos emocionais e psicológicos do bebê ao nascer.

Incentivar: o protagonismo dos pais na defesa dos direitos do filho.

Mudar: a visão dos pais e dos profissionais em relação ao recém-nascido para que seja visto como um cidadão com sentimentos que deve ser respeitado.

Apresentar: às instituições a importância de se implantar os protocolos de assistência ao parto do MS e OMS na prática.

7.4 Conteúdo Programático



Fonte: Imagem do *slide* de abertura da videoaula elaborada pela autora (2025).

- **Definição da *Golden Hour***
Primeira hora de vida extrauterina.

- Janela de ouro para vínculo e adaptação.
- Práticas baseadas em evidências: contato pele a pele, amamentação, permanência do binômio.

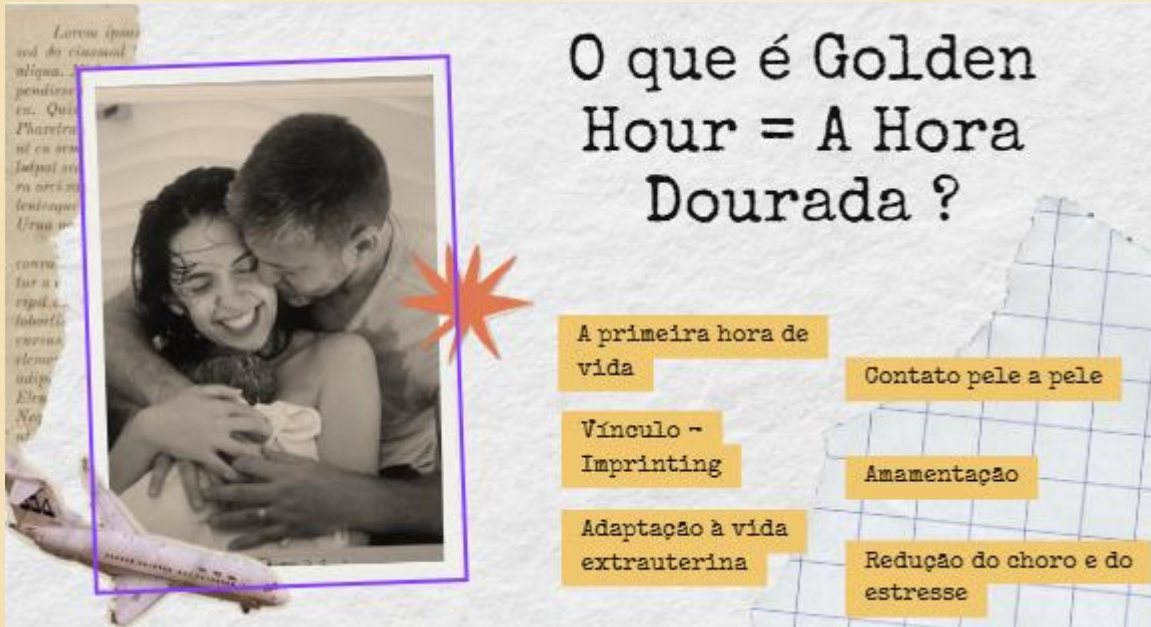


Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Importância da *Golden Hour*

- Evidências fisiológicas e clínicas (regulação térmica, estabilização cardiorrespiratória, glicemia).
- Vínculo afetivo e impacto a longo prazo.
- Redução do choro e do estresse.
- Estímulo ao reflexo de busca e pega.
- Relação com colonização microbiana benéfica.

O que é Golden Hour = A Hora Dourada ?



- A primeira hora de vida
- Vínculo - Imprinting
- Adaptação à vida extrauterina
- Contato pele a pele
- Amamentação
- Redução do choro e do estresse

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

O que é a *Golden Hour*

- Primeira hora de vida extrauterina.
- Janela de ouro para vínculo e adaptação.
- Conceito da Hora Dourada.
- O “*imprinting*”, transformações fisiológicas e amamentação.

Contato Pele a Pele

“O toque materno não é apenas afeto: é sinal fisiológico de segurança para o cérebro do bebê.”



- Evidências fisiológicas e clínicas (regulação térmica, estabilização cardiorrespiratória, glicemia)
- Relação com colonização microbiana protetora
- Fortalecimento do vínculo e redução da dor neonatal
- Redução do choro e do estresse.
- Estímulo ao reflexo de busca e pega.

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

O contato pele a pele: fundamento biológico e afetivo

- Regulação térmica, glicêmica, respiratória.
- Redução do choro e do estresse.
- Estímulo ao reflexo de busca e pega.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Amamentação na primeira hora de vida

- Reflexos primitivos do RN.
- Hormônios envolvidos: ocitocina, prolactina, adrenalina.
- Impacto na taxa de aleitamento exclusivo.
- Redução da mortalidade neonatal.

Benefícios da Amamentação



- Diminui o sangramento no pós-parto
- Reduz o risco de doenças alérgicas e cardiovasculares.
- Desenvolve a inteligência quanto maior o tempo de amamentação
- Previne contra doenças contágiosas, como a diarreia.
- Melhora a digestão e minimiza as cólicas
- Reduz a incidência de câncer de mama, ovário e endométrio

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Adaptações fisiológicas do RN

- Expansão pulmonar e fechamento do canal arterial.
- Clampeamento oportuno do cordão.
- Controle térmico e uso de reservas energéticas.

O bebê como sujeito psíquico



Winnicott: bebê como um ser com experiências subjetivas desde o nascimento.

Sensibilidade à dor e ao ambiente (Kesser et al., 2022).

Memória emocional perinatal (Slater et al., 2015).

"O recém-nascido é um ser relacional desde o primeiro minuto de vida."

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025)

O bebê como sujeito psíquico

- Contribuições da psicanálise e da neurociência.
- Winnicott: bebê como ser com experiências subjetivas desde o nascimento.
- Sensibilidade à dor e ao ambiente (Kasser *et al.*, 2022).
- Memória emocional perinatal (Slater *et al.*, 2015).



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Direitos humanos ao nascer

- Direito ao acolhimento respeitoso.
- Direitos humanos e neonatais (OMS, UNICEF, SBP).
- Como empoderar os pais para reivindicar práticas baseadas em evidências.
- Evitar separações desnecessárias.
- Escuta dos pais, protagonismo familiar.

Quando a Golden Hour é roubada



- Separações precoces sem justificativa clínica.
- Ambientes hostis: ruído, luz, manobras agressivas.
- Consequências: atraso na amamentação, insegurança parental, maior uso de fórmulas.

Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025)

Quando a Golden Hour é roubada

- Separações precoces sem justificativa clínica.
- Ambientes hostis: ruído, luz, manobras agressivas.
- Consequências: atraso na amamentação, insegurança parental, maior uso de fórmulas.

ROTINA HOSPITALAR COM BEBÊ MAMANDO NA CESÁREA



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Como proteger esse direito?

- Profissionais conscientes e atualizados.
- Pais bem informados e apoiados.
- Protocolos institucionais alinhados às diretrizes OMS e MS.



Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

Síntese e convite à reflexão

- A Golden Hour é sagrada.
- Respeitá-la é respeitar o nascimento humano.
- Convidamos você a ser guardião(a) dessa hora preciosa.
- Resistência institucional, protocolos defasados, rotinas automatizadas.
- Estratégias para mudança: educação, sensibilização, formação continuada.

A Golden Hour é sagrada.
Respeitá-la é respeitar o
nascimento humano.
Convidamos você a ser guardião(ã)
dessa hora preciosa

GOLDEN HOUR É UM
DIREITO DE TODOS

Garantir a Golden Hour é um compromisso com a
vida, com a ciência e com a humanização da saúde.

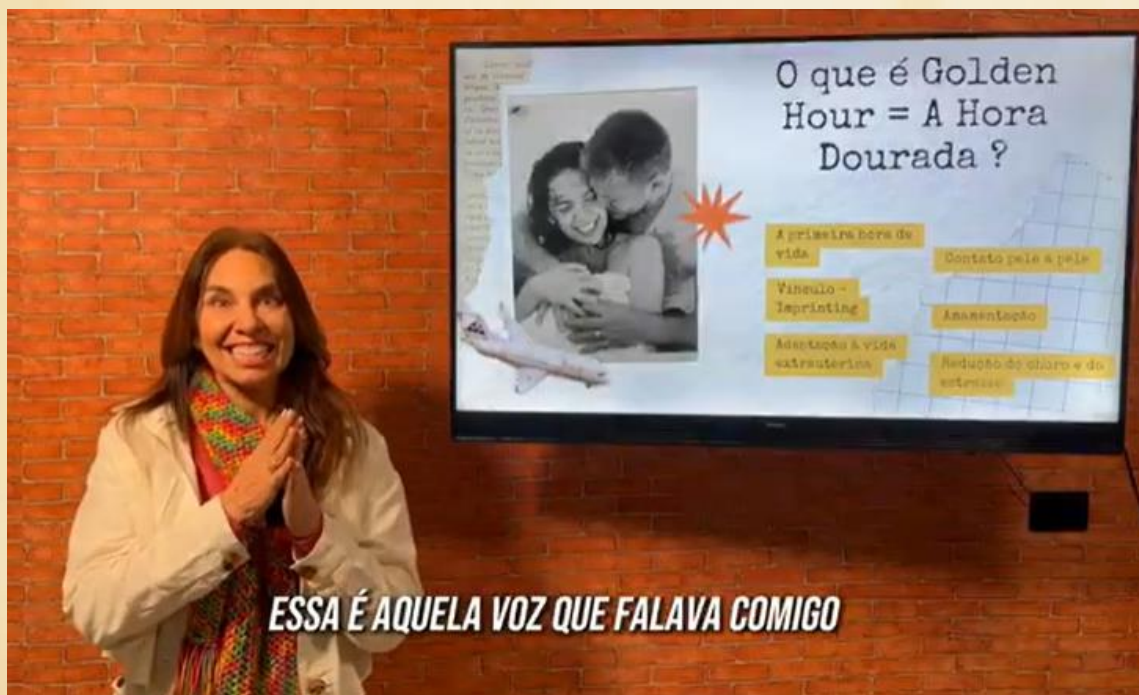


Fonte: Imagem do *slide* da videoaula elaborada pela autora (2025).

7.5 Imagens ilustrativas do Módulo 3:



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).



Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).

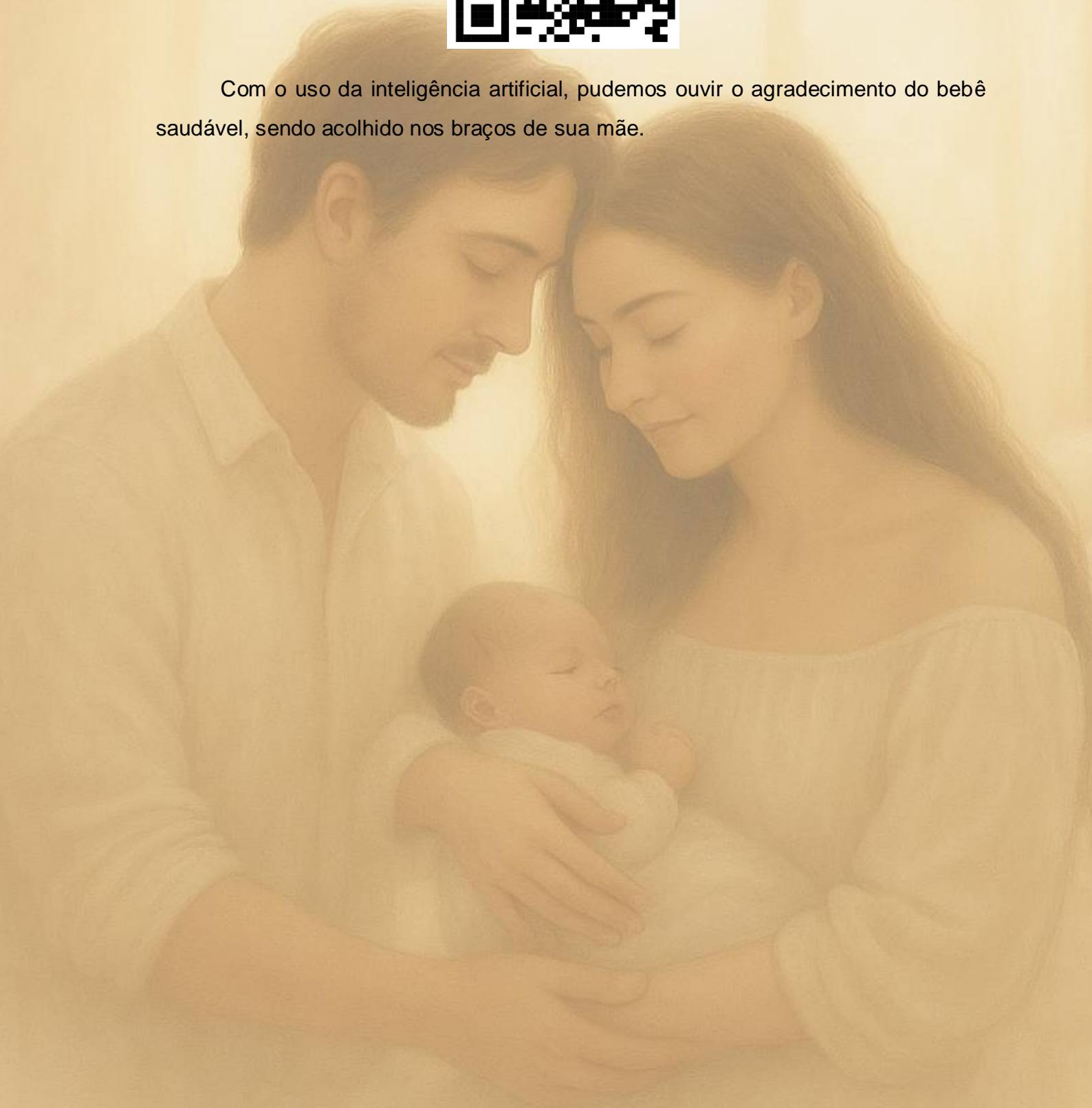


Fonte: Imagem da videoaula elaborada pela autora (2025).

Um dos desdobramentos importantes deste trabalho, além de dar voz às mães, por meio do empoderamento baseado em informações científicas relevantes, foi a necessidade que senti de ouvir os recém-nascidos, dar voz aos nossos bebês...



Com o uso da inteligência artificial, pudemos ouvir o agradecimento do bebê saudável, sendo acolhido nos braços de sua mãe.



8 DISCUSSÃO

Espera-se que a participação no curso promova uma elevação do nível de informação e consciência de gestantes e seus familiares sobre a violência neonatal. Ao adquirir conhecimentos baseados em evidências científicas, o público-alvo estará mais capacitado para questionar e exigir mudanças nas rotinas atualmente aplicadas na recepção do recém-nascido. Isso contribui diretamente para a prevenção quaternária, poupando os bebês de intervenções desnecessárias, como aspirações de vias aéreas e a separação precoce de suas mães. A intervenção visa ainda à conscientização de que o recém-nascido é um cidadão com direitos e sentimentos, os quais devem ser devidamente respeitados.

A intervenção educacional tem o potencial de gerar impactos significativos na assistência neonatal, culminando em práticas mais respeitadas para o bebê e a mãe. Como consequência indireta, teremos:

- Redução da morbimortalidade: menores índices de cesáreas eletivas, aumento da adesão à *Golden Hour* e ao clampeamento tardio do cordão umbilical, o que pode impactar positivamente nos índices de anemia e no rendimento escolar futuro das crianças.
- Melhora da saúde mental e física materna: redução da incidência de depressão pós-parto e de problemas relacionados à amamentação, como fissuras e abscessos mamários. A proximidade entre mãe e bebê fortalece os vínculos afetivos, além de reduzir o risco de doenças crônicas não transmissíveis, como cardiovasculares, câncer de mama e de endométrio.
- Redução de traumas: espera-se uma diminuição dos traumas psicológicos para a mãe e o bebê e uma redução geral nas taxas de morbimortalidade neonatal e materna.

Ao término do curso, gestante e familiares saberão das principais necessidades do recém-nascido, podendo sugerir ao profissional um atendimento de qualidade, deixando tanto o bebê como a sua mãe mais bem atendidos, mais confortáveis e confiantes.

- Desenvolvimento profissional

Participar do curso oferecerá oportunidades para o desenvolvimento profissional, ampliando conhecimentos, competências e habilidades no manejo da recepção respeitosa ao binômio mãe-bebê.

A desmistificação das práticas rotineiras no cuidado ao recém-nascido representa um passo essencial na consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada. É necessário ressignificar condutas tradicionalmente aceitas como rotineiras, mas que, à luz das evidências científicas e dos princípios da humanização do nascimento, configuram práticas potencialmente violentas e desnecessárias. Entre elas, destaca-se a aspiração sistemática das vias aéreas, frequentemente realizada sem indicação clínica, sob a justificativa de que o choro do bebê é sinal de vitalidade.

Tal interpretação ignora que o recém-nascido é um ser sensível, dotado de percepções e emoções, e que o choro, nesses casos, expressa dor e estresse fisiológico decorrentes da manipulação invasiva. Essa interpretação distorcida do choro como um marcador positivo reflete um paradigma biomédico mecanicista, que desconsidera a dimensão subjetiva e experiências emocionais do bebê. Como apontam estudos recentes, o estresse neonatal precoce está associado ao aumento de níveis séricos de cortisol, instabilidade térmica e maior demanda metabólica, podendo interferir na transição fisiológica e na vinculação afetiva inicial com a mãe (Bergman, 2019; Moore *et al.*, 2016).

Tanto pais quanto profissionais de saúde frequentemente naturalizam essas práticas, incorporando-as como parte das rotinas institucionais e dos protocolos técnicos historicamente reproduzidos. Essa naturalização reforça uma cultura assistencial centrada no controle e na intervenção, em detrimento da escuta, da observação e do respeito aos sinais do recém-nascido. Desfazer esses mitos exige não apenas atualização científica, mas também formação ética e sensível dos profissionais, de modo que reconheçam o bebê como sujeito de direitos, com experiências emocionais e perceptivas desde o nascimento (OMS, 2022; Winnicott, 2016). Do ponto de vista psicológico, Winnicott (2016) destaca que o início da vida constitui um momento determinante para o estabelecimento das primeiras relações materno-infantis e para a construção da confiança básica do bebê no ambiente que o acolhe. A forma como ele é recebido tem repercussões emocionais duradouras. São

mudanças bruscas e significativas trazidas pelo fato de mudar do mundo intrauterino para o mundo extrauterino, com consequências não só no momento do nascimento, mas para toda a vida do ser humano, uma vez que envolve a formação psíquica, física e emocional.

Ao refletirmos sobre o choro do nascimento, atualmente visto como algo normal, como também os procedimentos de afastar o bebê de sua mãe, levá-lo para uma sala e submeter aquele pequeno ser aos procedimentos protocolares e mecanizados, percebe-se que é muito triste. Como achamos normal? O bebê chora de dor, de medo, de insegurança, de frio, de saudades do útero, e a dor do bebê não pode ser vista como algo normal. Devemos ajudar nesse processo de transição, e nada melhor do que o colo da própria mãe para acolher esse momento de transição de mundos tão diferentes.

Não podemos separar a mãe de seu bebê que nasceu bem e vigoroso.

Portanto, permitir que o bebê permaneça em contato direto com a mãe, sem interrupções desnecessárias, é um gesto que ultrapassa o campo técnico e adentra o território ético e afetivo do cuidado.

Nesse contexto, o curso desenvolvido neste estudo tem papel transformador, pois propicia reflexão crítica e embasamento teórico-prático sobre a necessidade de revisar rotinas e significados cristalizados na assistência neonatal. Ao proporcionar fundamentação teórica e reflexiva, ele estimula a substituição de condutas intervencionistas por abordagens centradas na fisiologia, na empatia e na escuta do recém-nascido e de sua família. Como defendem a UNICEF e a REHUNA (2021), humanizar o nascimento é reconhecer o bebê como protagonista de sua própria chegada ao mundo, e não como objeto de intervenção. A mudança de paradigma proposta implica compreender que **humanizar o nascimento é também desmistificar o sofrimento imposto ao recém-nascido como algo inevitável ou necessário.**

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A validação do curso *Ciência e amor ao nascimento: um novo olhar para o parto e recepção do bebê* confirma a pertinência da EaD como estratégia inovadora de educação em saúde voltada à humanização do nascimento. O produto técnico contribui para disseminar práticas seguras e respeitosas, aproximando ciência e afetividade no cuidado neonatal. O curso EaD assíncrono elaborado e validado neste trabalho alcançou Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,00 em todos os domínios avaliados, tanto por especialistas quanto pelo público-alvo, demonstrando consistência metodológica e elevada adequação ao seu propósito.

Aspecto importante quanto à qualidade do curso está no fato de que cada módulo foi validado individualmente, e cada módulo, em sua individualidade, é completo, com começo, meio e fim, sendo interdependentes. Sendo assim, cada módulo poderia até ser considerado um produto individualmente completo.

O fato de os módulos terem cenários e formatos diferentes pôde trazer diversidade na maneira de ensinar, trazendo experiências diferentes ao público, contemplando conversas com outro profissional, trazendo levantamento de questões, informações científicas e experiências vividas em diferentes cenários, o que ajuda também a trazer o interesse e atenção do público que está assistindo às videoaulas.

Em um cenário em que ainda persistem práticas intervencionistas e fragmentadas na atenção ao parto e nascimento no Brasil, torna-se urgente investir em estratégias educativas capazes de promover o cuidado centrado na fisiologia, no vínculo e nos direitos do recém-nascido. Inserido nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver e validar um curso em formato de Educação a Distância (EaD) assíncrono voltado à humanização do nascimento sob a perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.

Os achados demonstraram que o curso foi capaz de sensibilizar gestantes e familiares, ampliando sua compreensão sobre os direitos do recém-nascido e sobre práticas fundamentadas em evidências científicas, como a necessidade do contato pele a pele imediato, a amamentação na primeira hora de vida e o clampeamento tardio do cordão umbilical, esperar o tempo necessário para o bebê regularizar seus

batimentos cardíacos, favorecer o aquecimento do bebê no contato com a mãe, acolher o choro do bebê. Ao introduzir o conceito de *violência neonatal*, ainda pouco explorado na literatura científica, o produto educacional mostrou-se inovador, contribuindo para a prevenção quaternária, ao promover reflexões críticas e ao evitar intervenções desnecessárias ou potencialmente iatrogênicas ao recém-nascido, e para a difusão de práticas que preservam a integridade física e emocional do bebê.

Do ponto de vista pedagógico, os resultados reafirmam o potencial transformador da Educação a Distância como estratégia de democratização do conhecimento em saúde. Ao traduzir conteúdos complexos da neonatologia em linguagem acessível e sensível, o curso se estabelece como ferramenta inclusiva, capaz de formar, engajar e mobilizar diferentes públicos, fortalecendo o protagonismo das famílias e promovendo uma cultura de cuidado centrada no bebê. Assim, o produto cumpre um duplo papel – formativo e mobilizador – ao fomentar consciência crítica e favorecer a adoção de práticas humanizadas no cenário do nascimento.

O nascimento é o momento adaptativo mais complexo e desafiador da vida humana e requer não apenas um olhar técnico, mas também a compreensão de que o bebê é um ser dotado de direitos, sentimentos e emoções, capazes de deixar registros duradouros em sua memória afetiva. Reconhecer essa dimensão sensível é fundamental para humanizar o cuidado. Os protocolos baseados em evidências já existentes necessitam ser efetivamente incorporados à prática clínica, e o curso desenvolvido neste estudo potencializa a adesão às recomendações internacionais, fortalecendo a integração entre conhecimento científico e experiência humana.

O percurso de elaboração desta pesquisa representou também um processo de aprendizado e transformação pessoal, marcado pela reflexão crítica sobre práticas assistenciais e pela reafirmação de valores éticos que sustentam o cuidado neonatal humanizado. A experiência de integrar ciência, ensino e compromisso social fortaleceu minha convicção de que a educação é uma via poderosa para a mudança de paradigmas e para a consolidação de uma cultura de nascimento respeitosa e baseada em evidências. Trouxe uma esperança de compartilhar informações suficientes para transformar atitudes de cuidado ao bebê.

Conclui-se que o curso validado configura-se como uma tecnologia educacional inovadora e transformadora, com potencial para impactar práticas clínicas, subsidiar

políticas públicas e fortalecer a humanização do nascimento. Ao colocar o recém-nascido no centro do cuidado, reconhecendo suas necessidades, sentimentos e direitos, reafirma-se o compromisso com uma recepção respeitosa, segura e amorosa, em consonância com as diretrizes nacionais e internacionais de saúde (OMS, SBP, UNICEF/REHUNA).

Essa mudança de paradigma evidencia que a educação em saúde não apenas transmite conhecimento. Mais do que um produto acadêmico, este trabalho expressa um compromisso ético e social: o de contribuir para o empoderamento de gestantes e familiares como protagonistas na defesa de um nascimento respeitoso e na construção de um futuro em que todo bebê seja acolhido com dignidade, vínculo e respeito, e em que profissionais e famílias caminhem juntos na consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente humanizado, seguro e sustentado por evidências científicas.



REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina do Carmo de Oliveira. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmWm6PzS3YF3wRrYcH/>
- ALMEIDA, M. F. B.; GUINSBURG, R.; COORDENADORES ESTADUAIS E GRUPO EXECUTIVO PRN-SBP; CONSELHO CIENTÍFICO DEPARTAMENTO NEONATOLOGIA SBP. **Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto**: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Delayed umbilical cord clamping after birth: ACOG Committee Opinion Number 814. **Obstet Gynecol**, v. 136, n. 6, p. e100–e106, 2020.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2023 American Heart Association and American Academy of Pediatrics focused update on neonatal resuscitation: An update to the American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. **Circulation**, 2023.
- BACKES, C. H.; HUANG, H.; CUA, C. L.; GARG, V.; SMITH, C. V.; YIN, H.; GALANTOWICZ, M.; BAUER, J. A.; HOFFMAN, T. M. Early versus delayed umbilical cord clamping in infants with congenital heart disease: a pilot, randomized, controlled trial. **Journal of Perinatology**, v. 35, n. 10, p. 826-831, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.89>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- BENEVIDES, J. L. et al. **Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309–316, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000200018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?lang=pt>
- BERGMAN, N. J. The neuroscience of birth – and the case for zero separation. **Curationis**, v. 42, n. 1, 2019. DOI: 10.4102/curationis.v42i1.1901.
- BOLETA FERNANDES, Beatriz; ARAÚJO, Carla Luiza França. Clampeamento do cordão umbilical: revisão integrativa da literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 208-213, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2591/973>. Acesso em: 10 dez. 2025.
- BRASIL. Decreto nº 5.800, de 8 de junho de 2006. Dispõe sobre o Sistema Universidade Aberta do Brasil – UAB, voltado para o desenvolvimento da modalidade de educação a distância, com a finalidade de expandir e interiorizar a

oferta de cursos e programas de educação superior no País. *Diário Oficial da União*, Brasília, 8 jun. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5800.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e nascimento**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha sobre violência obstétrica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior: EAD registra 3 milhões de ingressantes em 2022**. Brasília: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-da-educacao-superior/ead-registra-3-milhoes-de-ingressantes-em-2022>. Acesso em: 10 dez. 2025.

COSTA, M. R. M.; SOUSA, J. C. Educação a distância e Universidade Aberta do Brasil: reflexões e possibilidades para o futuro pós-pandemia. **Revista Thema**, Pelotas, v. 18, n. esp., p. 124-135, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15536/thema.V18.Especial.2020.124-135.1832>. Disponível em: <http://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1832>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FIORETTI, B. *Nascer no Brasil: parto, da violência obstétrica às boas práticas*, 2014 (DVD).

FU, J. Complexity of ICT in education: a critical literature review and its implications. *International Journal of Education and Development using ICT*, v. 9, n. 1, p. 112–125, 2013. Disponível em: <https://www.learntechlib.org/p/111900/>

GUEDES, L. C.; RIZÉRIO, A.; COUTO, N. M.; CRUZ, R. *A dor além do parto*, 2013 (vídeo).

HERNÁNDEZ-CORDERO, S. *et al.* Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one-month postpartum periods among Mexican women: a mixed methods approach. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 87, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>.

JESUS, L. A. M.; CAVALCANTE, L. A.; RODRIGUES, T. C.; SANTOS, P. M. Adesão às práticas assistenciais humanizadas ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210248.pt>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KASSER, S. *et al.* Birth experience in newborn infants is associated with changes in nociceptive sensitivity. **Scientific Reports**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 4117, 11 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40650-2>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6412011/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LEITE, *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 4, p. 1635–1641, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0648. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/>

LIMA, V. S. *et al.* Relato de experiência: produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 2, p. 428-438, 2019.

LORD, S. J. *et al.* Skin-to-skin contact for the prevention of neonatal hypoglycaemia: a systematic review and meta-analysis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06057-8>.

MAIA, K. F. de F.; AQUINO, F. de S. B. O estado da arte da consciência do bebê no primeiro ano de vida. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1064-1086, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62710>. Acesso em: 10 dez. 2025.

MARTINS, Carlos; GODYCKI-CWIRKO, Maciek; HELENO, Bruno; BRODERSEN, John. *Quaternary prevention: reviewing the concept: Quaternary prevention aims to protect patients from medical harm*. **European Journal of General Practice**, v. 24, n. 1, p. 106–111, 2018. DOI:10.1080/13814788.2017.1422177.

MCDONALD, S. J.; MIDDLETON, P.; DUCKWORTH, A.; MORLEY, C. Delayed cord clamping improves neonatal outcomes: a systematic review. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 26, n. 12, p. 1275–1282, 2013.

MEROPOL, S. B.; *et al.* *Development of the infant intestinal microbiome*. **Birth Defects Research Part C: Embryo Today** (ou publicação equivalente), 2015. Disponível em: PubMed Central, *Development of the Infant Intestinal Microbiome* (PMC5637388).

MOORE, E. R. *et al.* Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>.

MOORE, E. R.; BRIMDYR, K.; BLAIR, A.; JONAS, W.; LILLIESKÖLD, S.; SVENSSON, K.; AHMED, A. H.; BASTARACHE, L. R.; CRENSHAW, J. T.; GIUGLIANI, E. R. J.; GRADY, J. E.; ZAKARIJA-GRKOVIC, I.; HAIDER, R.; HILL, R. R.; KAGAWA, M. N.; MBALINDA, S. N.; STEVENS, J.; TAKAHASHI, Y.; CADWELL, K. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2025, n. 10, Art. No.: CD003519, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub5>.

MUNHOZ GAÍVA, M. A.; TAVARES, M. A. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 132, 2008. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/4408>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Essential Newborn Care: Action Plan**. 2024. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/nbh/enc-course/revised-resources/core-materials/web-who-enc-1---action-plan---may-2024.pdf?sfvrsn=bf859bdf_3. Acesso em: 10 dez. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006. DOI: 10.1002/nur.20147.

RAITER, D. *Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009.

REZENDE FILHO, Jorge P.; MONTENEGRO, Carlos A. B. **Obstetrícia / Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1992

RICH, Adrienne. **On Lies, Secrets and Silence: Selected Prose 1966–1978**. New York: W. W. Norton & Company, 1979.

RINALDI, E. C. A.; SKUPIEN, S. V.; CAMPOS, C. G. P.; PREUSS, L. T. Atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida em um município do Paraná. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 12, p. 33600–33614, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.12-269>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SEIDLER, A. L.; ABEROUMAND, M.; HUNTER, K. E.; BARBA, A.; LIBESMAN, S.; WILLIAMS, J. G.; SHRESTHA, N.; AAGERUP, J.; SOTIROPOULOS, J. X.; MONTGOMERY, A. A.; GYTE, G. M. L.; RABE, H.; DULEY, L.; ASKIE, L. M. Umbilical cord management for newborns <34 weeks' gestation: A meta-analysis. **Pediatrics**, v. 147, n. 3, p. e20200576, 2021.

SILVA, S. G. da. Do feto ao bebê: Winnicott e as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 29-54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria: Programa de reanimação neonatal**. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Recomendações sobre o clampeamento do cordão umbilical**. 2022. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

TIMOTHEOU, S. *et al.* Impacts of digital technologies on education and factors influencing schools' digital capacity and transformation: a literature review. **Education and Information Technologies**, v. 28, p. 6695-6726, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10639-022-11431-8>.

UNICEF; REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO (REHUNA). **Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21**. Brasília: UNICEF; REHUNA, 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2025.

VAIN, N. E. Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 258–259, 2015. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.06.001.

WAGNER, Marsden. *Fish can't see water: the need to humanize birth*. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v. 75, Suppl. 1, p. S25–S37, 2001.

WIDSTRÖM, A. M. *et al.* Skin-to-skin contact the first hour after birth: underlying implications and clinical practice. **Acta Paediatrica**, v. 108, n. 7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>.

WINNICOTT, D. W. Do feto ao bebê: as primeiras relações materno-infantis. **Psicologia Clínica**, v. 28, n. 2, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652016000200003&script=sci_arttext. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on newborn health: Guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee**. Geneva: World Health Organization, 2017.

YILMAZ, G.; YILMAZ, A. The effect of kangaroo mother care or skin-to-skin contact on infant vital signs: A systematic review and meta-analysis. **Midwifery**, v. 124, p. 103560, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37454580/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZORZAM, B.; SENA, L. M.; FRANZON, A. C.; BRUM, K.; RAPCHAN, A. *Violência obstétrica: a voz das brasileiras*, 2012 (documentário).