

Desenvolvimento e Validação de um Curso em Educação a Distância sobre Humanização do Nascimento e Cuidado Neonatal

Development and Validation of a Distance Education Course on Humanization of Birth and Neonatal Care

Andréa Lucia GOUVEIA*
Rebeca Nunes Guedes de OLIVEIRA

Universidade Municipal de São Caetano do Sul – Itapetininga - SP- BRASIL.

*andrealgouveia@yahoo.com.br

Resumo

Resumo. O presente estudo descreve o processo de desenvolvimento e validação de um curso de Educação a Distância (EaD) assíncrono sobre humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal, intitulado “Ciência e Amor ao Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do Bebê”. O estudo foi motivado pela persistência de práticas intervencionistas no contexto do parto e nascimento, bem como pelos desafios relacionados à incorporação de abordagens centradas nas necessidades fisiológicas e relacionais do recém-nascido durante a transição para a vida extrauterina. Além disso, buscou-se ampliar o acesso de gestantes e familiares a informações baseadas em evidências relacionadas às boas práticas no atendimento ao recém-nascido em sala de parto. O **objetivo** foi desenvolver e validar uma tecnologia educacional voltada à educação em saúde sobre cuidado neonatal seguro e respeitoso. **Métodos:** trata-se de um estudo metodológico de produção tecnológica e validação de conteúdo e aparência. O desenvolvimento do curso fundamentou-se nos princípios do Design Instrucional e incluiu levantamento bibliográfico, elaboração de videoaulas e validação por especialistas e público-alvo. Participaram da validação profissionais com experiência na área materno-infantil e gestantes/familiares. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para avaliação quantitativa. Os **resultados** demonstraram elevada concordância entre os avaliadores quanto à clareza, relevância e organização do conteúdo, com IVC satisfatório nos domínios avaliados. O público-alvo relatou compreensão adequada das informações apresentadas e percepção positiva quanto à aplicabilidade do curso. **Conclusão:** o curso desenvolvido apresentou validade de conteúdo e aparência adequadas para utilização em ações educativas relacionadas ao cuidado neonatal humanizado, configurando-se como tecnologia educacional potencialmente útil para educação em saúde de gestantes e familiares.

Palavras-chave: Violência neonatal. Educação a distância. Prevenção quaternária. Cuidado neonatal. Tecnologia educacional.

COMO CITAR ESTE TRABALHO

ABNT: AGOUEIA, A. L.; OLIVEIRA, R. N. G. Desenvolvimento e Validação de um Curso em Educação a Distância sobre Humanização do Nascimento e Cuidado Neonatal. **EaD em Foco**, v. 16, n.1, e2730, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18264/eadf.v16i1.2730>

Recebido: 14/11/2026
Aceito: 30/06/2026
Publicado: 14/07/2026
Editores Responsáveis:
Daniel Salvador
Carmelita Portela
Daniela Samira

Development and Validation of a Distance Education Course on Humanization of Birth and Neonatal Care

Abstract

Abstract. This study describes the development and validation process of an asynchronous Distance Education (DE) course on the humanization of birth from the perspective of neonatal care, entitled "Science and Love at Birth: A New Look at Childbirth and Baby Reception". The study was motivated by the persistence of interventionist practices in the context of childbirth and birth, as well as by the challenges related to incorporating approaches centered on the physiological and relational needs of the newborn during the transition to extrauterine life. In addition, it sought to broaden access for pregnant women and families to evidence-based information related to good practices in newborn care in the delivery room. The **objective** was to develop and validate an educational technology focused on health education about safe and respectful neonatal care. **Methods:** This is a methodological study of technological production and content and appearance validation. The course development was based on the principles of Instructional Design and included bibliographic research, the creation of video lessons, and validation by experts and the target audience. Professionals with experience in the maternal-infant area and pregnant women/family members participated in the validation. The Content Validity Index (CVI) was used for quantitative evaluation. The **results** demonstrated high agreement among the evaluators regarding the clarity, relevance, and organization of the content, with a satisfactory CVI in the evaluated domains. The target audience reported adequate understanding of the information presented and a positive perception regarding the applicability of the course. **Conclusion:** The developed course presented adequate content and appearance validity for use in educational actions related to humanized neonatal care, configuring itself as a potentially useful educational technology for health education of pregnant women and family members.

Keywords: Neonatal violence. Distance education. Quaternary prevention. Neonatal care. Educational technology.

1. Introdução

O nascimento corresponde a um período de intensa adaptação fisiológica e comportamental do recém-nascido à vida extrauterina. O ambiente uterino, caracterizado por estabilidade térmica, ausência de esforço nutritivo e relativa proteção sensorial, é subitamente substituído por estímulos ambientais intensos e novas demandas fisiológicas. Além das adaptações orgânicas, autores como Donald Winnicott destacam que esse período também envolve aspectos iniciais do desenvolvimento emocional e da constituição do *self* primitivo (Winnicott, 1990). Nesse contexto, práticas assistenciais realizadas na sala de parto exercem influência importante sobre a estabilidade clínica neonatal, o estabelecimento do vínculo mãe-bebê e o início da amamentação (Widström *et al.*, 2019).

Nas últimas décadas, organismos nacionais e internacionais vêm recomendando a adoção de práticas baseadas em evidências voltadas à humanização da assistência ao parto e nascimento, incluindo o contato pele a pele precoce, o clameamento oportuno do cordão umbilical, a amamentação na primeira hora de vida e a redução de intervenções desnecessárias em recém-nascidos vigorosos (OMS, 2022; SBP, 2022).

Apesar da ampliação das diretrizes relacionadas à assistência humanizada, estudos demonstram persistência de condutas intervencionistas, como separação mãe-bebê na primeira hora de vida, aspiração de vias aéreas em recém-nascidos vigorosos e clameamento imediato do cordão umbilical, além de dificuldades na implementação uniforme das recomendações em diferentes contextos assistenciais brasileiros (Jesus *et al.*, 2022).

Estudos também demonstram que experiências de nascimento marcadas por manipulações excessivas e procedimentos potencialmente estressantes podem estar associadas a alterações na sensibilidade nociceptiva neonatal (Kasser *et al.*, 2022), reforçando a importância de práticas assistenciais que minimizem estímulos aversivos desnecessários e favoreçam a continuidade do vínculo mãe-bebê.

Além disso, observa-se que, em muitos cenários assistenciais, as necessidades fisiológicas e relacionais do recém-nascido durante a transição para a vida extrauterina ainda recebem menor centralidade nas práticas realizadas em sala de parto. Apesar da existência de políticas públicas e programas governamentais voltados à

qualificação da atenção materno-infantil, como a Rede Alyne e a Rede Cegonha, persistem desafios relacionados à incorporação efetiva das boas práticas neonatais na cultura institucional dos serviços de saúde.

Somado a isso, observa-se limitada participação de gestantes e familiares nos processos decisórios relacionados às práticas assistenciais ao recém-nascido no momento do nascimento. Nesse contexto, o acesso a informações fundamentadas em evidências pode favorecer maior compreensão sobre as boas práticas neonatais e ampliar o diálogo entre familiares e equipe assistencial.

A educação em saúde apresenta-se, portanto, como estratégia relevante para ampliar o acesso de gestantes e familiares a informações baseadas em evidências científicas. A Educação a Distância (EaD), especialmente no formato assíncrono, possibilita flexibilidade de acesso ao conteúdo e ampliação do alcance das ações educativas, favorecendo processos de aprendizagem em diferentes realidades socioculturais.

Além disso, o uso de tecnologias educacionais digitais tem sido progressivamente incorporado à área da saúde como ferramenta complementar de formação e disseminação do conhecimento (Timotheou *et al.*, 2023).

Dessa forma, considera-se pertinente o desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas à orientação de gestantes e familiares sobre boas práticas relacionadas ao cuidado neonatal.

1.1. Questão de pesquisa

Como desenvolver e validar um curso em Educação a Distância sobre humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso voltado à educação em saúde de gestantes e familiares?

1.2. Objetivo

Descrever o processo metodológico de desenvolvimento e validação de um curso em Educação a Distância sobre a humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.

2. Referencial Teórico

2.1 Humanização do cuidado neonatal

A humanização do cuidado neonatal envolve práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas e direcionadas à redução de intervenções desnecessárias durante o nascimento. Esse conceito encontra respaldo nos princípios bioéticos da não maleficência e da Prevenção Quaternária, compreendida como a ação destinada a proteger indivíduos de intervenções médicas potencialmente excessivas ou capazes de produzir mais danos do que benefícios (Martins *et al.*, 2018). No contexto neonatal, isso inclui a revisão crítica de rotinas historicamente institucionalizadas, como a aspiração de vias aéreas em recém-nascidos vigorosos, priorizando intervenções efetivamente benéficas e respaldadas por evidências científicas.

O nascimento representa um período de intensa adaptação fisiológica, metabólica, cardiorrespiratória e neurocomportamental. Durante a transição da vida intrauterina para o ambiente extrauterino, o recém-nascido passa a responder a novos estímulos ambientais, sensoriais e relacionais, tornando-se particularmente sensível às práticas assistenciais realizadas na sala de parto.

Embora historicamente o recém-nascido tenha sido compreendido prioritariamente sob perspectiva biológica e adaptativa, estudos contemporâneos vêm ampliando a compreensão sobre os componentes neuro comportamentais e relacionais envolvidos na experiência do nascimento. A literatura sugere que estímulos ambientais intensos, separação precoce e manipulações excessivas podem interferir na estabilidade fisiológica e na organização comportamental neonatal, reforçando a importância de práticas assistenciais que favoreçam a proteção sensorial e a continuidade do vínculo mãe-bebê.

Nesse contexto, organismos nacionais e internacionais vêm recomendando a adoção de práticas baseadas em evidências voltadas à humanização da assistência ao parto e nascimento, incluindo o contato pele a pele precoce, o clampeamento oportuno do cordão umbilical, a amamentação na primeira hora de vida e a redução de intervenções desnecessárias em recém-nascidos vigorosos (OMS, 2022; SBP, 2022).

O contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido é amplamente recomendado por organismos internacionais como prática baseada em evidências no cuidado neonatal. Estudos demonstram associação entre o contato pele a pele precoce e maior estabilidade cardiorrespiratória, manutenção da temperatura corporal, redução do risco de hipoglicemia neonatal e aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo e prolongado (Moore *et al.*, 2025; Lord *et al.*, 2023). Além dos benefícios fisiológicos, essa prática favorece a continuidade do vínculo mãe-bebê e pode contribuir para menor exposição do recém-nascido a estímulos ambientais potencialmente estressantes durante a transição para a vida extrauterina.

A colonização microbiana inicial do recém-nascido também representa aspecto relevante na adaptação neonatal. O contato precoce e contínuo com a mãe favorece a transferência de microrganismos comensais maternos, contribuindo para o estabelecimento da microbiota neonatal. Evidências sugerem que essa colonização inicial exerce papel importante na maturação imunológica e no desenvolvimento de mecanismos de proteção contra processos inflamatórios e infecciosos ao longo da vida.

Outra prática amplamente recomendada refere-se ao clampeamento oportuno do cordão umbilical, associado ao aumento das reservas de ferro neonatal, redução da anemia na infância e melhora de parâmetros hematológicos nos primeiros meses de vida (McDonald *et al.*, 2013). Além dos benefícios hematológicos, o clampeamento oportuno favorece a transição hemodinâmica neonatal de maneira mais fisiológica.

Apesar da ampliação das recomendações relacionadas ao cuidado neonatal humanizado, estudos demonstram persistência de práticas intervencionistas e dificuldades na implementação uniforme das boas práticas em diferentes contextos assistenciais. Nesse cenário, a adoção de práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas vem sendo discutida como estratégia para qualificação da assistência neonatal e fortalecimento do cuidado centrado no recém-nascido e na família.

A Educação a Distância (EaD) caracteriza-se pela mediação pedagógica realizada por tecnologias digitais de informação e comunicação, permitindo flexibilidade temporal e geográfica no acesso ao conteúdo educacional. Nas últimas décadas, a EaD vem sendo progressivamente incorporada à área da saúde como estratégia complementar de formação, educação permanente e educação em saúde.

O desenvolvimento de tecnologias educacionais digitais possibilita ampliar o acesso à informação baseada em evidências científicas, favorecendo processos de aprendizagem em diferentes contextos socioculturais. Além disso, recursos educacionais assíncronos permitem que os participantes acessem o conteúdo em horários compatíveis com suas rotinas, promovendo maior autonomia no processo de aprendizagem.

Na área materno-infantil, tecnologias educacionais têm sido utilizadas para orientação de gestantes, familiares e profissionais de saúde sobre práticas relacionadas ao parto, nascimento, amamentação e cuidados neonatais. Estudos demonstram que estratégias educativas digitais podem contribuir para ampliação do conhecimento, fortalecimento da participação familiar e disseminação de informações em saúde.

O planejamento de cursos em EaD requer organização didático-pedagógica estruturada, frequentemente fundamentada nos princípios do *Design Instrucional*. Esse modelo envolve definição de objetivos educacionais, adequação da linguagem ao público-alvo, seleção de recursos audiovisuais e construção de estratégias que favoreçam acessibilidade e compreensão do conteúdo.

Além do desenvolvimento do material educacional, a validação de conteúdo e aparência constitui etapa importante na construção de tecnologias educacionais em saúde. A participação de especialistas e público-alvo possibilita avaliar clareza, relevância, organização e aplicabilidade da tecnologia desenvolvida, contribuindo para maior consistência científica e adequação pedagógica do produto final.

2.2. Educação a distância e tecnologias educacionais em saúde

A Educação a Distância (EaD) caracteriza-se pela mediação pedagógica realizada por tecnologias digitais de informação e comunicação, permitindo flexibilidade temporal e geográfica no acesso ao conteúdo educacional. Nas últimas décadas, a EaD vem sendo progressivamente incorporada à área da saúde como estratégia complementar de formação, educação permanente e educação em saúde (Costa, 2020; Souza, 2020).

O desenvolvimento de tecnologias educacionais digitais possibilita ampliar o acesso à informação baseada em evidências científicas, favorecendo processos de aprendizagem em diferentes contextos socioculturais. Além disso, recursos educacionais assíncronos permitem que os participantes acessem o conteúdo em horários compatíveis com suas rotinas, promovendo maior autonomia no processo de aprendizagem.

Na área materno-infantil, tecnologias educacionais têm sido utilizadas para orientação de gestantes, familiares e profissionais de saúde sobre práticas relacionadas ao parto, nascimento, amamentação e cuidados neonatais. Estudos demonstram que estratégias educativas digitais podem contribuir para ampliação do conhecimento, fortalecimento da participação familiar e disseminação de informações em saúde.

O planejamento de cursos em EaD requer organização didático-pedagógica estruturada, frequentemente fundamentada nos princípios do Design Instrucional (DI), permitindo que conteúdos científicos sejam organizados de maneira acessível, coerente e adequada ao público-alvo. Nesse contexto, o uso de recursos audiovisuais, especialmente videoaulas, pode favorecer o processo de aprendizagem por meio da integração de estímulos visuais e auditivos, ampliando compreensão, engajamento e retenção do conteúdo apresentado.

Além disso, o *Design Instrucional* contribui para a organização lógica e progressiva dos módulos educacionais, possibilitando articulação entre os conteúdos teóricos relacionados à transição neonatal, às boas práticas assistenciais e ao cuidado neonatal humanizado em sala de parto. Esse modelo envolve definição de objetivos educacionais, adequação da linguagem ao público-alvo, seleção de recursos audiovisuais e construção de estratégias que favoreçam acessibilidade e compreensão do conteúdo.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), ações de educação em saúde direcionadas à população representam importante estratégia para ampliação do acesso à informação qualificada e fortalecimento da participação dos usuários nos processos relacionados ao cuidado. Nesse cenário, a produção de tecnologias educacionais inovadoras pode contribuir para disseminação do conhecimento científico e qualificação das práticas educativas em saúde (Lima *et al.*, 2019).

Além do desenvolvimento do material educacional, a validação de conteúdo e aparência constitui etapa importante na construção de tecnologias educacionais em saúde. A participação de especialistas e público-alvo possibilita avaliar clareza, relevância, organização e aplicabilidade da tecnologia desenvolvida, contribuindo para maior consistência científica e adequação pedagógica do produto final.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento e validação de tecnologia educacional em formato de curso de Educação a Distância (EaD) assíncrono, voltado à educação em saúde de gestantes e familiares sobre humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.

O desenvolvimento do curso ocorreu em quatro etapas:

1. levantamento bibliográfico;
2. elaboração do conteúdo didático;
3. produção das videoaulas;
4. validação por especialistas e público-alvo.

3.1. Levantamento bibliográfico

O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto de 2024 a março de 2025, com a finalidade de subsidiar cientificamente a elaboração do conteúdo educacional do curso. Optou-se por uma revisão narrativa da literatura, considerando o caráter formativo e metodológico da proposta, sem objetivo de análise sistemática ou metanálise.

Foram consultadas as bases de dados PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Portal CAPES, ERIC e IndexPsi. A seleção dessas bases ocorreu em virtude de sua relevância para as áreas da saúde, educação e tecnologias educacionais.

Utilizaram-se os seguintes descritores e termos de busca, em português e inglês: “humanização do nascimento”, “humanização da assistência ao parto”, “cuidado neonatal”, “contato pele a pele”, “clampeamento do

cordão umbilical”, “amamentação na primeira hora de vida”, “*Golden Hour*”, “desenvolvimento psicológico do bebê”, “educação a distância”, “tecnologias educacionais em saúde” e “Design Instrucional”.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis integralmente nos idiomas português, inglês e espanhol, relacionados às boas práticas neonatais em sala de parto, humanização do nascimento, educação em saúde e desenvolvimento de tecnologias educacionais. O recorte temporal de dez anos foi adotado com o objetivo de contemplar evidências científicas contemporâneas e diretrizes atualizadas relacionadas à assistência neonatal e às tecnologias educacionais digitais.

Também foram consultados documentos institucionais e diretrizes nacionais e internacionais, incluindo publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em razão de sua relevância normativa e científica para o tema investigado.

3.2. Elaboração do conteúdo didático

O conteúdo didático do curso foi elaborado com base nas evidências científicas identificadas durante o levantamento bibliográfico e organizado segundo os princípios do *Design Instrucional* (DI), buscando adequação da linguagem ao público-alvo, progressão lógica dos conteúdos e acessibilidade pedagógica.

O curso foi estruturado em três módulos independentes e complementares:

- Módulo 1 – Atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido;
- Módulo 2 – Clampeamento oportuno do cordão umbilical;
- Módulo 3 – *Golden Hour*: primeira hora de vida e cuidado neonatal humanizado.

A organização modular buscou favorecer a progressão lógica do conteúdo, iniciando pela compreensão da transição neonatal e avançando para práticas assistenciais baseadas em evidências relacionadas ao nascimento e à adaptação do recém-nascido à vida extrauterina.

3.3. Produção das video-aulas

As videoaulas foram desenvolvidas em formato assíncrono, utilizando recursos audiovisuais voltados à educação em saúde. O planejamento considerou estratégias pedagógicas relacionadas à clareza da comunicação, acessibilidade e manutenção da atenção dos participantes em ambientes virtuais de aprendizagem.

Os módulos foram planejados com duração inferior a 30 minutos, considerando estratégias pedagógicas voltadas à facilitação da aprendizagem, manutenção da atenção, acessibilidade e adesão ao conteúdo em ambientes virtuais de aprendizagem, como também a flexibilidade de acesso pelos participantes.

3.4. Validação por especialistas

A validação de conteúdo foi realizada por especialistas selecionados por amostragem não probabilística por conveniência.

Foram convidados 23 profissionais da área materno-infantil, dos quais 9 concluíram integralmente todas as etapas de validação e compuseram a amostra final do estudo.

Os critérios de elegibilidade incluíram experiência mínima de três anos na área materno-infantil e atendimento de pelo menos dois dos seguintes critérios:

1. titulação *lato* ou *stricto sensu*;
2. experiência assistencial na temática;
3. produção científica relacionada;
4. participação em sociedades científicas.

Os especialistas receberam por *e-mail* instruções detalhadas para assistir individualmente às três videoaulas e, após cada módulo, avaliaram os módulos por meio de instrumento adaptado de Leite *et al.* (2018), contendo escala Likert de três pontos (avaliação dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente).

Foram avaliados os seguintes domínios críticos:

1. **Objetivos:** Clareza e relevância dos objetivos do módulo.
2. **Estrutura e Apresentação:** Organização do conteúdo, formato das videoaulas e clareza da linguagem.
3. **Relevância:** Pertinência social, potencial de aplicabilidade das informações e utilidade na prática clínica/educacional.

Para análise quantitativa da validação, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado a partir do grau de concordância entre os avaliadores quanto aos itens analisados. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados de forma descritiva.

O estudo respeitou os princípios éticos relacionados à participação dos avaliadores, garantindo confidencialidade das informações e participação voluntária.

3.5. Validação pelo público alvo

A validação do curso foi realizada com gestantes e familiares participantes de oficinas presenciais realizadas em Itapetininga/SP.

Os convites foram divulgados por redes sociais e aplicativos de mensagens. O Módulo 1 piloto foi submetido à avaliação de 30 participantes ($n=30$) (gestantes e familiares). Esta fase, após análise dos dados, nos permitiu aperfeiçoamento dos módulos e marcamos uma nova data para a validação do curso todo com a apresentação dos 3 módulos. Participaram da validação final 11 indivíduos entre gestantes, mães, pais e familiares.

Após a apresentação das videoaulas, os participantes responderam instrumento de validação proposto por Leit *et al.* (2018) impresso. O público-alvo assinou o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e também preencheu o Questionário de Caracterização dos participantes.

O tempo total de participação na oficina foi de aproximadamente duas horas, incluindo exibição das videoaulas, intervalos programados, preenchimento dos instrumentos de avaliação e momento coletivo para esclarecimento de dúvidas e compartilhamento das percepções dos participantes sobre o conteúdo apresentado.

3.6. Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando-se satisfatórios valores iguais ou superiores a 0,80.

Os comentários qualitativos dos participantes foram analisados descritivamente e utilizados para aprimoramento do material educacional.

3.7. 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, com parecer de número 7.221.174. 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 qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Foi garantido o sigilo de identidade dos participantes, a fim de evitar constrangimentos.

4. Validação por especialistas

4.1. Validação do módulo 1: teste piloto

As videoaulas do curso “Ciência e Amor ao Nascimento: Um Novo Olhar para o Parto e Recepção do Bebê” foram elaboradas a partir de roteiros estruturados, seguidos de produção audiovisual e edição dos módulos educacionais.

A etapa piloto ocorreu em oficina presencial realizada na Clínica Opima, no município de Itapetininga/SP, contemplando avaliação do Módulo 1 – Atendimento obstétrico sob a perspectiva do recém-nascido.

Participaram inicialmente 31 indivíduos, entre gestantes, familiares e profissionais de saúde. A faixa etária variou entre 24 e 41 anos, com média de 32 anos. Observou-se predomínio do sexo feminino (71%), além de participação de pais e acompanhantes (29%).

Entre os participantes, 60% encontravam-se gestantes no momento da oficina. A maioria dos participantes (74,2%) relatou conhecimento prévio sobre práticas assistenciais relacionadas ao cuidado neonatal humanizado e intervenções realizadas na assistência ao nascimento.

As respostas discursivas demonstraram familiaridade dos participantes com temas como contato pele a pele, *Golden Hour*, separação precoce mãe-bebê e intervenções consideradas desnecessárias na assistência neonatal. O Quadro 1 apresenta exemplos representativos das respostas fornecidas pelos participantes.

Quadro 1 – Conhecimento prévio dos 31 participantes sobre violência neonatal, Clínica Opima.

Descreva o que entende por 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 de gestantes
“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 <i>Golden Hour</i> , 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, <i>hipnobirthing</i>
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 pelas autoras (2025)

Dos 31 participantes, 29 responderam integralmente aos instrumentos de validação, sendo os demais excluídos da análise final por ausência de entrega completa da documentação necessária.

As sugestões recebidas concentraram-se principalmente em aspectos estéticos, organização visual e pequenos ajustes de linguagem, posteriormente incorporados à versão final do curso.

4.2. Validação do curso junto ao público alvo

A validação final do curso junto ao público-alvo ocorreu em segundo encontro presencial realizado com gestantes, mães, pais e familiares, totalizando 11 participantes.

Observou-se predomínio do sexo feminino (72,7%), com média de idade de 32 anos ($DP \pm 5,8$), variando entre 20 e 40 anos. Entre os participantes, 54,5% encontravam-se gestantes no momento da validação.

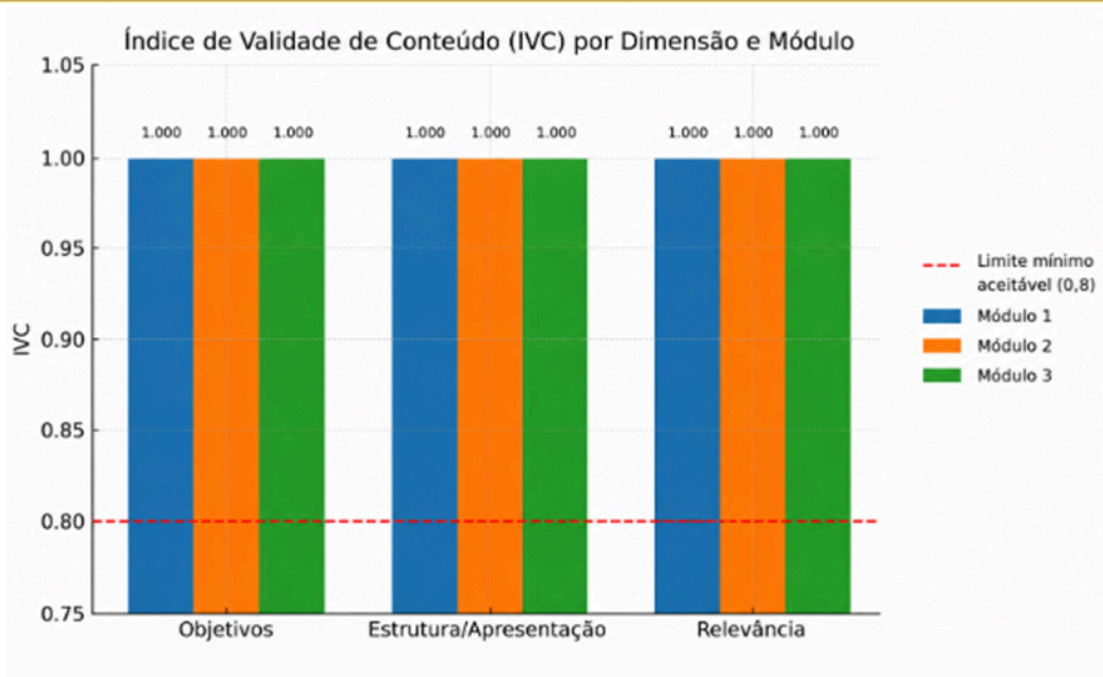
Após apresentação dos três módulos do curso, os participantes responderam ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde adaptado de Leite *et al.* (2018), além do questionário de caracterização sociodemográfica.

Em relação à percepção dos participantes, 90,9% relataram ampliação da compreensão sobre práticas assistenciais relacionadas ao nascimento e ao cuidado neonatal humanizado. Um participante relatou já possuir conhecimento prévio sobre os conteúdos abordados.

A aprovação do conteúdo e da forma de apresentação foi considerada satisfatória entre os participantes, com elevados índices de concordância nos domínios avaliados.

A Figura 1 apresenta os valores do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtidos na avaliação realizada pelo público-alvo.

Figura 1 – IVC por dimensões e módulos aplicado ao público-alvo (n = 11) – Itapetininga/SP



Fonte: Elaborada pelas autoras (2025).

4.3. Validação do curso por especialistas

Para a etapa de validação por especialistas, foram convidados 23 profissionais da área materno-infantil por meio de correio eletrônico. Desses, nove concluíram integralmente todas as etapas de avaliação do curso e responderam aos instrumentos de validação.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade, um participante foi excluído por não atender ao tempo mínimo de experiência profissional estabelecido no estudo. Assim, a amostra final foi composta por oito especialistas.

Entre os especialistas participantes, observou-se predomínio do sexo feminino (62,5%). Em relação à formação profissional, 62,5% eram médicos, 25% enfermeiras ou obstetrizas e 12,5% fonoaudiólogas com atuação neonatal.

A avaliação contemplou os domínios objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Os especialistas atribuíram elevados índices de concordância aos três módulos avaliados, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 1,00 para todos os itens analisados (Tabela 1).

Tabela 1 – Índice de validação de conteúdo (IVC) relativo à validação dos 3 módulos pelos especialistas (2025).

Item	Descrição	IVC Módulo 1	IVC Módulo 2	IVC Módulo 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 pelas autoras (2025).

Apesar da elevada concordância observada, os especialistas sugeriram pequenos ajustes relacionados à organização visual e aspectos estéticos do material, posteriormente incorporados à versão final do curso.

4.4. Síntese dos resultados da validação

Os resultados demonstraram concordância satisfatória entre especialistas e público-alvo quanto aos domínios avaliados.

O Índice de Validade de Conteúdo apresentou valores considerados adequados para objetivos, estrutura/apresentação e relevância do curso.

Os participantes relataram linguagem compreensível, organização adequada do conteúdo e pertinência das informações apresentadas.

As contribuições qualitativas recebidas durante o processo de validação permitiram aprimoramento estético e organizacional do material educacional antes da finalização da tecnologia educacional proposta.

5. Discussão

5.1. Tecnologias educacionais e educação em saúde

Os resultados obtidos neste estudo evidenciam a pertinência do desenvolvimento de tecnologias educacionais voltadas à educação em saúde sobre humanização do nascimento e cuidado neonatal seguro e respeitoso. O curso em formato de Educação a Distância (EaD) assíncrono apresentou elevados índices de concordância quanto à clareza, organização, relevância e aplicabilidade do conteúdo, tanto na avaliação dos especialistas quanto do público-alvo.

Um aspecto relevante da estrutura pedagógica do curso refere-se à organização dos módulos de forma independente e complementar, permitindo acesso individualizado aos conteúdos sem prejuízo da compreensão global da proposta educacional.

Os resultados obtidos demonstram adequação do curso quanto à organização didática, clareza da linguagem e pertinência das informações apresentadas. Estudos prévios apontam que tecnologias educacionais digitais podem favorecer ampliação do acesso à informação em saúde, especialmente em contextos nos quais há necessidade de flexibilidade temporal e ampliação do alcance das ações educativas (Timotheou *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o formato assíncrono possibilitou a organização dos conteúdos de maneira acessível, favorecendo o acesso de gestantes e familiares a informações relacionadas às boas práticas no cuidado neonatal.

5.2. Humanização do nascimento e práticas baseadas em evidências

O conteúdo do curso foi estruturado com base em recomendações nacionais e internacionais relacionadas à assistência neonatal baseada em evidências científicas.

Práticas como contato pele a pele precoce, incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida e clampeamento oportuno do cordão umbilical encontram respaldo consistente na literatura científica contemporânea, sendo associadas à estabilidade fisiológica neonatal, fortalecimento do vínculo mãe-bebê e melhores desfechos relacionados à adaptação neonatal (Moore *et al.*, 2025; OMS, 2022).

Durante as etapas de validação, observou-se interesse dos participantes pelos conteúdos relacionados à perspectiva do recém-nascido no contexto do nascimento e às práticas assistenciais voltadas à proteção da transição neonatal. Os relatos obtidos durante os momentos coletivos de discussão sugerem que o curso contribuiu para ampliação da compreensão dos participantes acerca das práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas relacionadas ao nascimento e cuidado neonatal.

Nesse sentido, tecnologias educacionais digitais podem constituir ferramentas complementares para disseminação de informações em saúde e fortalecimento das ações educativas voltadas à assistência materno-infantil.

5.3. Limitações do estudo

Entre as limitações do estudo destacam-se a utilização de amostra por conveniência, o número reduzido de participantes e a ausência de avaliação longitudinal da efetividade do curso sobre mudanças comportamentais ou desfechos assistenciais.

Além disso, o estudo concentrou-se na validação de conteúdo e aparência da tecnologia educacional, não sendo possível inferir impacto clínico ou institucional decorrente da utilização do curso.

Sugere-se que estudos futuros avaliem a aplicabilidade da tecnologia em diferentes contextos assistenciais e investiguem sua efetividade em processos educativos relacionados à assistência neonatal.

6. Conclusão

O estudo permitiu desenvolver e validar um curso em Educação a Distância sobre humanização do nascimento na perspectiva do cuidado neonatal seguro e respeitoso.

Os resultados demonstraram adequação do conteúdo, organização didático-pedagógica e relevância da tecnologia educacional segundo avaliação de especialistas e público-alvo.

A tecnologia desenvolvida apresenta potencial de utilização em ações de educação em saúde voltadas a gestantes e familiares, podendo contribuir para ampliação do acesso a informações relacionadas às boas práticas no cuidado neonatal, incluindo contato pele a pele precoce, amamentação na primeira hora de vida e clampeamento oportuno do cordão umbilical. Do ponto de vista educacional, os resultados sugerem que a Educação a Distância pode constituir estratégia complementar para disseminação de informações em saúde, favorecendo acessibilidade, flexibilidade e ampliação do alcance das ações educativas voltadas à assistência materno-infantil. Entretanto, recomenda-se cautela quanto à generalização dos resultados, considerando as limitações metodológicas do estudo. Estudos futuros poderão investigar a efetividade do curso em diferentes contextos educacionais e assistenciais.

Biodados e contatos das autoras



	GOUVEIA, A. L. é Médica, 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. Mestre em Ensino em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Docente no curso de Graduação em Medicina da USCS. Coordenadora de Habilidades e Atitudes Médicas na USCS. Proprietária da Clínica Multidisciplinar – OPIMA em Itapetininga-SP. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-6650-4920 E-mail: andrealgouveia@yahoo.com.br
	OLIVEIRA, R. N. G de é professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP) e Pós-doutorado na área de Enfermagem em Saúde Coletiva pela EE/US. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8784-9589 email: rebeca.oliveira@online.uscs.edu.br

Agradecimentos

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

Referências Bibliográficas

- 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>
- 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.. Early versus delayed umbilical cord clamping in infants with congenital heart disease: a pilot, randomized, co *et al*. Intrrolled trial. **Journal of Perinatology**, v. 35, n. 10, p. 826-831, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2015.89>
- 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, 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>

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>.

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

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

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>

HERNÁNDEZ-CORDERO, S. 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. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00327-3>

JESUS, L. A. M. *et al.* 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>

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/>

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. Recis – **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. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06057-8>

MAIA, k. F. de F; AQUINO, F. de S. B. (2021). 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. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62710>

MCDONALD, S. J. *et al.* Delayed cord clamping improves neonatal outcomes: a systematic review. **Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, v. 26, n. 12, p. 1275–1282, 2013.

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

MOORE, E. R. *et al.* 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/rge/article/view/4408>

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>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Essential Newborn Care: Action Plan**. 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

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

RINALDI, E. C. A. *et al.*. 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>

SEIDLER, A. L. *et al.*. 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

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>

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/>

TIMOTHEOU, S.; MILIOU, O.; DIMITRIADIS, Y. *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**. 1. ed. 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>

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

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. <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

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