

Jogo digital sobre boas práticas no parto: validação do conteúdo textual e imagético*

Digital game on best childbirth practices: validation of text and image content

Juego digital sobre buenas prácticas en el parto: validación de contenido textual y visual

Fernanda Honnef^I , Stela Maris de Mello Padoin^{II} ,
Marcelo Simão de Vasconcellos^{III} , Tassiane Ferreira Langendorf^{II} 

^I Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil

^{II} Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

^{III} Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

* Extraído da tese "Tradução do conhecimento em um jogo digital para promoção da autonomia feminina no processo de parto e nascimento", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2023.

Resumo

Objetivo: validar conteúdo textual e imagético sobre boas práticas no parto e no nascimento para criação de jogo destinado a gestantes e acompanhantes. **Método:** Pesquisa de desenvolvimento e inovação. Etapas: seleção do conteúdo, criação da narrativa do jogo composta pela síntese de evidências e recomendações obstétricas, criação das imagens e do jogo. A validação do conteúdo deu-se por 15 especialistas selecionados pela técnica bola de neve, utilizando questionário on-line. Análise realizada pelo Índice da Validade de Conteúdo. **Resultados:** o jogo digital de narrativa interativa "Nossas Escolhas, Nosso Parto" foi composto por 24 ilustrações e textos sobre pré-natal, plano de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posições e ações não recomendadas. O Índice da Validade de Conteúdo foi 0,93, sendo atendidas as sugestões dos especialistas. **Conclusão:** a criação do jogo estimula o protagonismo feminino, promove boas práticas e possibilita o repensar do modelo obstétrico. **Descritores:** Parto; Saúde da Mulher; Educação em Saúde; Ciência Translacional Biomédica; Tecnologia Educacional

Abstract

Objective: to validate the textual and visual content of a care-educational technology on best practices in labor and delivery aimed at pregnant women and their companions. **Method:** Development and innovation research. **Stages:** content selection, creation of the game's narrative consisting of the synthesis of evidence and obstetric recommendations, production of the images and the game. Content validation was carried out by 15 experts selected through the snowball sampling technique, using an online survey. The analysis was carried out according to the Content Validity Index. **Results:** the digital interactive story game "Our Choices, Our Childbirth" was made up of 24 illustrations and texts on prenatal care, birth plans, non-

pharmacological pain relief methods, freedom of movement, and non-recommended practices. The Content Validity Index was 0,93, and the experts' suggestions were met. **Conclusion:** the game fosters female empowerment, promotes best practices and enables the reconsideration of the obstetrical model of care.

Descriptors: Parturition; Women's Health; Health Education; Translational Science, Biomedical; Educational Technology

Resumen

Objetivo: Validar el contenido textual y visual sobre buenas prácticas en el parto y nacimiento para la creación de un juego dirigido a mujeres embarazadas y sus acompañantes. **Método:** Estudio de desarrollo e innovación. Pasos: Selección de contenido, creación de la narrativa del juego compuesta por la síntesis de evidencias y recomendaciones obstétricas, creación de las imágenes y del juego. La validación del contenido fue realizada por 15 expertos seleccionados mediante la técnica de bola de nieve, en la cual se utilizó un cuestionario online. Análisis realizado por el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** El juego digital de la narrativa interactiva "Nuestras Elecciones, Nuestro Parto" fue compuesto por 24 ilustraciones y textos sobre cuidados prenatales, plan de parto, métodos no farmacológicos de alivio del dolor, libertad de posiciones y acciones no recomendadas. El Índice de Validez de Contenido fue de 0,93, teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos. **Conclusión:** La creación del juego incentiva el protagonismo femenino, promueve buenas prácticas y posibilita repensar el modelo obstétrico.

Descriptores: Parto; Salud de la Mujer; Educación en Salud; Ciencia Traslacional Biomédica; Tecnología Educativa

Introdução

O cenário do parto e nascimento atual reflète a institucionalização dos saberes práticos associados aos procedimentos invasivos, muitas vezes dispensáveis e potencialmente iatrogênicos, resultando na perda da autonomia feminina e no distanciamento das mulheres de suas famílias.¹⁻²

Em razão disso, faz-se necessária a restituição do caráter fisiológico do parto e da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento diante de uma assistência pautada em ações comprovadamente benéficas.³ Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) teceu recomendações fundamentadas sobre as melhores evidências, reafirmadas em 2018, e vigentes, que propõem desenvolver experiências positivas de parto para as mulheres,⁴ relacionadas à autonomia e aos conhecimentos. Assim, fornecer as informações baseadas em evidências científicas, possibilitará melhorias na saúde no período gestacional e parturitivo.⁵

Visando o protagonismo dos envolvidos no parto e o acesso às informações para auxiliar nas suas decisões de cuidados à saúde, tem-se como alternativa os jogos, que podem contribuir positivamente devido à utilização de uma mídia interativa e participativa para a

comunicação e educação em saúde.⁶⁻⁷ Uma abordagem educacional baseada em jogos pode integrar características lúdicas e conteúdos específicos, motivando o processo de aprendizado com foco na resolução de problemas, o que possibilita a participação ativa dos envolvidos,⁷ despertando-os para a sua autonomia como usuários.

Os jogos estão sendo utilizados com sucesso na área da saúde, auxiliando nas ações terapêuticas de crianças e adultos com doenças crônicas (como diabetes, asma e câncer) e para promover o envolvimento paterno no processo da parturição,⁶⁻⁸ com a possibilidade de melhorar o nível de conhecimento e mudar o comportamento do usuário. Por isso, em ampla revisão de literatura internacional, os jogos sérios são considerados um tipo de intervenção indicada para melhorar os resultados de saúde,⁹ o que indica a necessidade de investimento em estudos como este, que possam contribuir com o letramento em saúde.

Em jogos a interação com os usuários se dá pelo fato de a pessoa poder fazer escolhas que viabilizam mudar o desfecho da narrativa, isso em um espaço flexível para ensaio repetido de estratégias educativas.⁹ Além disso, é possível prover o *feedback* imediato das ações e escolhas do jogador dentro do jogo. Os jogos inserem-se como uma estratégia no bojo dos recursos educacionais em saúde, sendo no contexto do processo de parto e nascimento uma ferramenta para promover a reflexão acerca das informações e subsidiar escolhas autônomas.

Assim, tem-se como objetivo validar conteúdo textual e imagético sobre boas práticas no parto e nascimento para criação de jogo destinado a gestantes e acompanhantes.

Método

Pesquisa de desenvolvimento e inovação¹⁰ que integrou um projeto de Tradução do Conhecimento - Knowledge Translation into Action (KTA),¹¹ propulsor da aplicação das evidências científicas na prática clínica, preenchendo a lacuna entre teoria e prática de modo dinâmico. O modelo envolve a síntese, a disseminação e o intercâmbio dos conhecimentos, podendo, inclusive, contemplar o desenvolvimento de ferramentas ou recursos educativos para a melhoria à saúde. A KTA apresenta dois ciclos que compreendem a criação e a aplicação para um novo conhecimento. O estudo em tela desenvolveu o ciclo de criação, a partir das seguintes etapas:

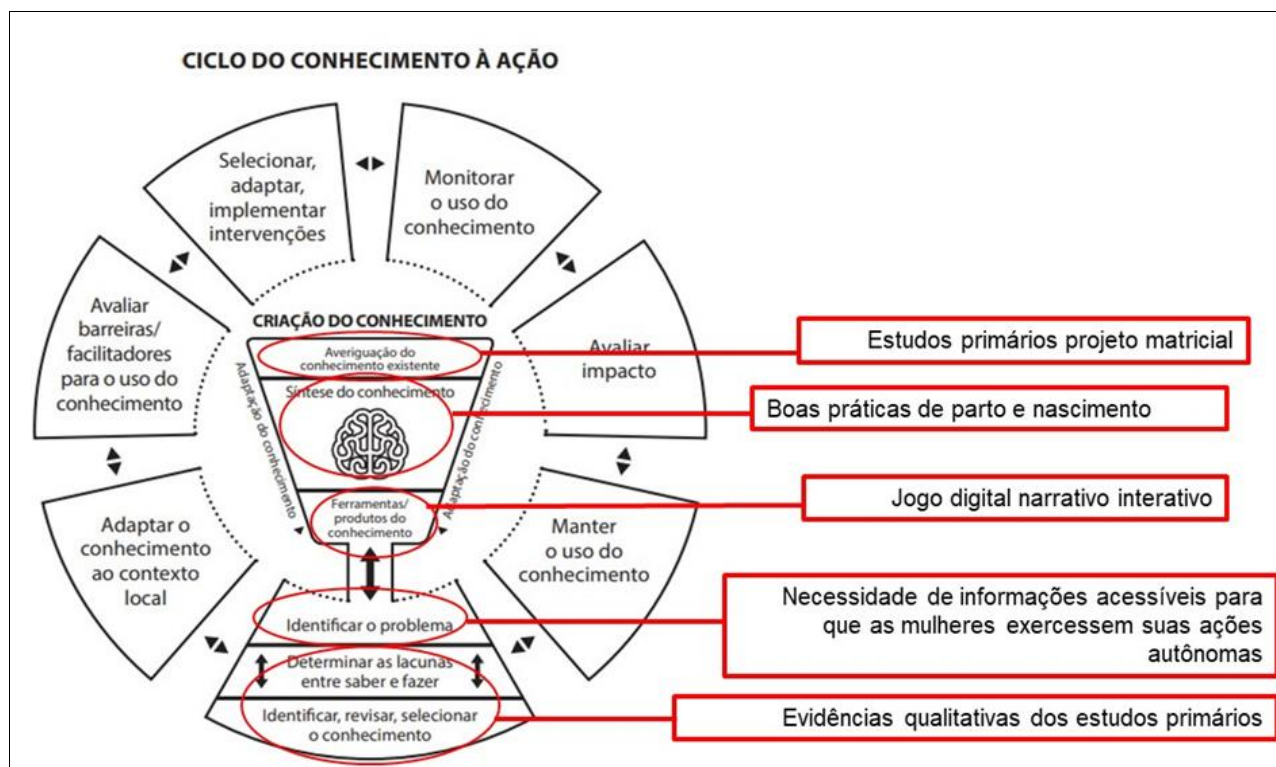


Figura 1 - Aplicação do estudo no ciclo do conhecimento à ação, Brasil, 2024 ¹¹

Para operacionalizar as orientações do ciclo de criação, foram desenvolvidas as etapas:

Etapla 1: Seleção do conteúdo. Nesta, a partir da identificação do problema (necessidades de informações acessíveis para as mulheres), buscou-se, nos estudos primários desenvolvidos em projeto matricial do grupo de pesquisa (GP), a averiguação do conhecimento. Isso possibilitou revisar o conhecimento existente e identificar as lacunas, o que revelou que as mulheres desconhecem as indicações das boas práticas para um parto normal e tendem a realizar ações prescritas pelos profissionais, não realizando ações autônomas durante o processo de parto e, quando as realizam, se baseiam no conhecimento empírico.¹²⁻¹³ Ainda foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura, acerca dos benefícios do uso de tecnologias no processo de parto e nascimento. Nesta revisão, foram recuperados estudos com o desenvolvimento de cursos/aulas, materiais didáticos, plano de parto, orientações educacionais¹⁴ e um jogo de cartas validado com enfoque nas boas práticas de atenção ao parto para uso em atividades grupais de modo presencial.¹⁵

A lacuna do conhecimento identificada está inserida em recomendações de boas práticas de atenção ao parto normal, indicando a necessidade de tradução desse

conhecimento para que gestantes e seus acompanhantes possam tomar decisões informadas durante o processo de parto, por meio de uma ferramenta (Jogo digital). Desse modo, buscou-se nas recomendações para experiências positivas de parto da OMS^{6,16} o conteúdo a ser traduzido.

Etapa 2: Criação da narrativa do jogo. Essa etapa de criação do conteúdo textual se deu a partir da síntese de evidências e das recomendações obstétricas. Foi planejada e desenvolvida de modo participativo (Figura 2) por meio de reuniões entre pesquisadores do projeto matricial e profissionais atuantes no cenário obstétrico. Na primeira reunião, foram discutidos os objetivos do jogo, as informações necessárias, elencando tópicos das boas práticas a serem abordados no jogo; na segunda reunião foi apresentado o conteúdo textual, sendo tecidas recomendações e ajustes. Após adequação do conteúdo, o texto foi revisado na coerência interna (adequação da língua ao gênero textual) e externa (relação do conteúdo do texto com a realidade extratextual) por profissionais de Letras e de Publicidade. O conteúdo foi validado por especialistas.

Etapa 3: Criação das imagens e do jogo. A produção das imagens foi realizada por profissional ilustrador com Graduação em Desenho Industrial com ênfase em Programação Visual. Para subsidiar a criação do conteúdo imagético do jogo, foram realizadas reuniões com profissionais especialistas em design e criação de jogos, considerando que, nas imagens, o jogador pudesse sentir-se representado, chamando sua atenção para a narrativa. As etapas anteriormente citadas guiaram a escolha da ferramenta para tradução do conhecimento. A ferramenta escolhida foi o jogo digital narrativo interativo. Depois da narrativa e das imagens prontas, foram disponibilizadas em uma plataforma Twine. Essa plataforma permite incluir texto, imagens, oferece a dinâmica da narrativa interativa, é gratuita e de fácil compartilhamento. A dinâmica do jogo fundamenta-se nas escolhas do jogador frente às situações relacionadas ao trabalho de parto, às boas práticas de atenção ao parto apresentadas e aos consequentes desfechos de cada situação.

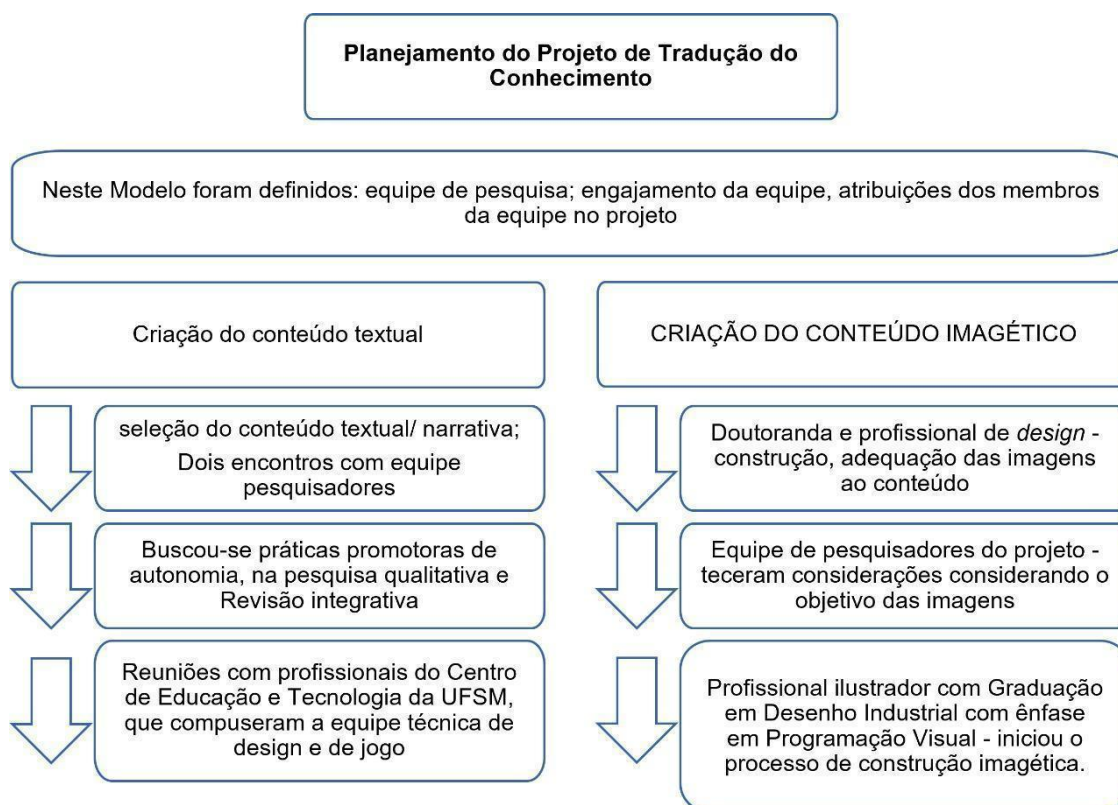


Figura 2 - Planejamento do projeto de tradução do conhecimento, Brasil, 2024

Após a criação do conteúdo, procedeu-se à coleta de dados para a validação do conteúdo textual e imagético do jogo, a qual foi realizada entre dezembro/2022 a fevereiro/2023. A seleção dos especialistas ocorreu por meio da plataforma Lattes, com a aplicação de filtros voltados à área obstétrica. Foram convidados 40 especialistas via e-mail, que poderiam fazer a indicação de novos participantes, técnica de bola de neve. Obteve-se 15 respostas ao formulário.

Os dados foram coletados por meio de um questionário do tipo Likert. O mesmo continha o conteúdo textual e imagético, juntamente com formalização de consentimento para participar da validação. Ambos (questionário e termo de consentimento) foram inseridos em formulário do *Google Forms* e enviados por endereço eletrônico (e-mail) e/ou rede social (*WhatsApp*).

Para realizar o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), pretendeu-se responder: "O conteúdo e o jogo estão adequados para auxiliar na educação em saúde sobre as boas práticas de atenção ao parto para o público-alvo de mulheres e seus acompanhantes?" Os especialistas puderam sugerir, acrescentar ou modificar os itens

que julgaram necessário. Como critério de inclusão, solicitou-se aos especialistas que respondessem acerca de características de sua formação. Incluíram-se os especialistas que atenderam a pelo menos três ou mais dos critérios da escala de Fering.¹⁷ Todos os especialistas atingiram pontuação igual ou maior que três.

Para análise dos dados, as respostas foram exportadas para uma tabela do gerenciador de planilhas *Microsoft Excel* para o cálculo do IVC, que é medido pela proporção de concordância dos especialistas sobre o conteúdo a ser validado. A solicitação aos especialistas foi classificar a relevância, clareza e pertinência de cada conteúdo textual e imagético.

Os conteúdos foram classificados nas seguintes opções: 1= irrelevante; 2= revisão necessária; 3= relevante; sugere pequenas alterações; 4= absolutamente relevante. Para a medida do IVC, foi atribuído valor 0 para as opções 1 e 2 e valor 1 para opções 3 e 4, após foram somadas todas as respostas e dividido o resultado desta soma pelo número total de respostas obtidas para o item. O conteúdo foi aceitável quando obteve a pontuação de no mínimo 0,78. Caso esse valor fosse baixo, expressava pouca relevância, clareza e/ou pertinência.¹⁸

Quanto aos aspectos éticos, esta pesquisa seguiu as normas citadas pelo Conselho Nacional de Saúde brasileiro: Resolução nº 510/2016, Artigo 1º, parágrafo único, inciso VII, o qual dispensa avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” e da Resolução nº 674/2022, Capítulo IX, Artigo 26, inciso VII, que reforça o texto da resolução anteriormente citada.

Resultados

Dos 15 especialistas, 13 eram do sexo feminino, a média de idade foi de 39 anos, 14 eram enfermeiros de formação, oito eram doutores (maior grau de titulação) e seis atuavam no ensino, pesquisa e extensão. Ainda, sete exerciam sua profissão no estado do Rio Grande do Sul (RS), quatro no estado de Santa Catarina (SC), dois no Rio de Janeiro (RJ), um no Pará (PA) e outro Maranhão (MA). O IVC global apresentou pontuação

0,93, contemplando os aspectos analisados (relevância, clareza e pertinência), portanto, o conteúdo foi validado para compor o jogo digital de narrativa interativa.

A narrativa interativa foi construída na tentativa de oportunizar diferentes escolhas, trazendo o conteúdo das boas práticas narrado em uma história na qual a jogadora é quem decide. Portanto, possibilitou-se às mulheres mais tentativas de jogar, visto que a história tem três desfechos, dos quais a essência das informações são as boas práticas narradas de modos diferentes. Os desfechos são modificados conforme as escolhas das jogadoras (mulheres e/ou seus acompanhantes). O conteúdo textual inicial visa estimular as mulheres e seus acompanhantes em relação à busca pelo centro obstétrico hospitalar. Salienta-se que existem diferentes realidades assistenciais no Brasil, por isso foram abordadas tanto a opção das mulheres que podem esperar com orientação até um parto ativo em suas residências, quanto as que não têm essa opção.

Desfecho 1	Desfecho 2	Desfecho 3
<ul style="list-style-type: none">• buscam a maternidade/hospital em uma fase ativa do trabalho de parto e, até esse momento, permanecem em suas residências em contato com o profissional.	<ul style="list-style-type: none">• buscam a maternidade/hospital no momento em que identificam o início do trabalho de parto e lá adotam ações recomendadas como liberdade de movimentação, ou ainda têm a possibilidade de retornarem para casa.	<ul style="list-style-type: none">• buscam a maternidade antes da fase ativa e opta por posições mais passivas e litotomia.

Figura 3 - Desfechos do Jogo, Brasil, 2024

O conteúdo textual apresentado no bloco 1, refere-se ao desfecho 1 do jogo, considerando que o contexto de assistência da jogadora permite tal escolha. Foram avaliados nove itens que versavam sobre a identificação do início do trabalho de parto, as ações que as mulheres podem realizar ainda em casa para alívio da dor e a importância da construção do plano de parto no pré-natal.

No bloco 2, são apresentados os conteúdos do desfecho 2. No bloco 3, são apresentados os conteúdos textuais relacionados às práticas recomendadas, além de

métodos não farmacológicos de alívio da dor e os direitos da mulher em trabalho de parto, os quais são transversais aos três desfechos.

No bloco 4, trata-se dos conteúdos textuais relacionados às práticas recomendadas para o segundo período clínico do parto. São abordadas as posições verticalizadas, assim como o contato pele a pele e hora dourada. No bloco 5, exibem-se as práticas não recomendadas, como uso rotineiro de ocitocina, tricotomia, uso rotineiro de episiotomia e manobra de Kristeller. No bloco 6, apresentam-se os conteúdos textuais do desfecho 6, no qual a jogadora opta por uma postura passiva.

Apresenta-se o conteúdo textual e o IVC global dos conteúdos analisados e as adequações solicitadas pelos especialistas (em negrito) (Quadro 1).

Quadro 1 - Conteúdo textual e o IVC global dos conteúdos analisados, Brasil, 2024

Bloco	Conteúdo	IVC Global		
		R	C	p
1	Ana é gestante, o nome da bebê é Alice e, nesta história, você será a Ana. Pedro é marido de Ana, eles têm outro filho, o João, de 3 anos. Você está com 39 semanas e 5 dias de gestação. É uma noite de verão, domingo, dia 28/02/22, está muito quente. São 00h e 15min da manhã e você acorda. Nas últimas semanas, nenhuma posição traz conforto. Desde as 37 semanas e 4 dias, você sente os prodromos ou contrações de treinamento [[contrações irregulares]]. As contrações se intensificam e você pensa: será que é hoje que Alice vai nascer?! [[contrações irregulares]]. Decide ir até o banheiro, sente que as contrações estão diferentes, são [[contrações regulares]]. A cada dez minutos, você tem duas contrações que duram 10 segundos. Então, decide: Escolha 1- [[Ir para o Hospital]] Escolha 2- [[Acha melhor esperar o trabalho de parto ativo em casa]]	0,92	0,9	0,96
	As contrações de treinamento , também chamadas de prodromos, ainda não indicam que o trabalho de parto iniciou. Elas duram cerca de 10 segundos e possuem intervalos de tempo irregulares. Já as contrações regulares indicam o início do trabalho de parto e ocorrem pelo menos uma vez dentro de 10 minutos, com duração de cerca de 30 segundos. OBS: Essa opção é uma informação que pode ser acessada. Após a leitura da informação, você será direcionada ao início desta fase.			
2	São 2h da manhã e você chega na maternidade sentindo duas contrações dentro de 10 minutos, ambas duram cerca de 15 segundos cada uma. A enfermeira avalia que você tem 4cm de dilatação. Você sente muita dor nas suas costas e embaixo da barriga. A enfermeira conversa com você sobre aguardar em casa até o trabalho de parto ativo.	0,99	0,91	0,98

	<p>Escolha 1- [[Voltar para casa]]</p> <p>Escolha 2- [[Ficar em um ambiente tranquilo no hospital]]</p> <p>Escolha 3- [[Informações do trabalho de parto]]</p>			
	<p>Você caminhou e sentiu que a dor está aumentando muito, então decide ir para o chuveiro. Deixa a água quente cair, pois ela é relaxante, diminui a dor e ajuda na evolução do trabalho de parto. Parece que você está ali há horas, seu acompanhante faz massagem, diz que logo Alice vai nascer. Como você se sente?</p> <p>Escolha 1- [[Insegura]]</p> <p>Escolha 2- [[Segura]]</p>			
3	<p>Você está ansiosa e com medo da dor. Olha ao seu redor e tudo é desconhecido, deseja ficar quieta, descansando em um ambiente com pouca luz para relaxar. Existem outras formas para aliviar a tensão. Você lembra que buscou essas informações durante a gestação e decide perguntar para a enfermeira sobre:</p> <p>Escolha 1- [[As intervenções no trabalho de parto]]</p> <p>Escolha 2- [[Os métodos não farmacológicos (não invasivos) de alívio da dor]]</p>	0,95	0,87	0,95
	<p>As dores foram se intensificando, você busca relaxar sentada na bola de pilates debaixo do chuveiro, faz movimentos com a bola com o auxílio da enfermeira. Pedro está ao seu lado, parece assustado, mas lhe diz que tudo vai dar certo. Você nota que as dores aumentam.</p> <p>Escolha 1- [[Você pode mudar de método]]</p> <p>Escolha 2- [[Pode tomar água ou comer]]</p> <p>Escolha 3- [[Continua em um ambiente tranquilo]]</p>			
4	<p>São 10h e 35min, os profissionais avaliam você e seu bebê. Sua dilatação é de 10cm. Eles dizem que o trabalho de parto está no período expulsivo, e que "quando a contração vier, você sentirá vontade de empurrar o bebê!". Você pensa nas opções para o parto:</p> <p>Escolha 1- [[Posições]]</p> <p>Escolha 2- [[Intervenções não recomendadas]]</p>	0,97	0,92	0,91
	<p>As posições verticalizadas ajudam a passagem do bebê pelo canal de parto e diminuem os riscos de intervenções não recomendadas. Dentre as posições, você pode escolher:</p> <p>Escolha 1- [[Cócoras/agachada]]</p> <p>Escolha 2- [[Lateralizada]]</p> <p>Escolha 3- [[Quatro apoios]]</p> <p>Escolha 4- [[Semissentada]]</p>			
	<p>Alice nasceu! Você está com ela em seus braços, em contato pele a pele. Você, Alice e Pedro ficaram ali por um tempo. Nesse momento, você fica muito emocionada. A dor aliviou. O médico pede para Pedro cortar o cordão umbilical após parar de pulsar. Alice procura seu seio, ela está bastante ativa, esse é um bom momento para estimular a amamentação.</p> <p>Escolha 1- [[Alojamento Conjunto]]</p>			
5	<p>A enfermeira explica que existiam práticas utilizadas rotineiramente, mas que não são mais recomendadas, pois não ajudam na evolução do trabalho de parto e causam sofrimento, tais como:</p> <p>Escolha 1- [[Retirada de pelos do períneo]]</p> <p>Escolha 2- [[Uso de soro]]</p> <p>Escolha 3- [[Lavagem intestinal]]</p>	0,86	0,86	0,94

	<p>Escolha 4- [[Toque vaginal de repetição]] Ela informa que você pode: Escolha 5- [[Utilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor (não invasivos) e fazer exercícios que ajudam na evolução do trabalho de parto]] Escolha 6- [[Conhecer seus direitos]]</p> <p>Você deseja um parto normal, com o mínimo de intervenções. Recorda que, em seu parto anterior, foi usado soro. Para a evolução rápida do parto, o uso do [[soro com ocitocina]] é uma prática que necessita de cautela. Por isso, movimentar-se e adotar posições mais confortáveis possibilita a evolução do parto sem intervenções. Assim, você decide pedir informações sobre os: Escolha 1- [[Métodos não farmacológicos (não invasivos) de alívio da dor]] Escolha 2- [[Método farmacológico de alívio da dor]]</p>			
6	<p>Você está deitada, sente as dores aumentarem. A enfermeira vem avaliar você e orienta que o uso da bola, chuveiro ou caminhada podem ajudar a diminuir a dor, sua dilatação é de 6cm. Você pede um pouco de água, e deseja também: Escolha 1- [[Saber o que fazer para ajudar na dilatação e nascimento de Alice]] Escolha 2- [[Informações das intervenções que podem ser realizadas no trabalho de parto]] Escolha 3- [[Ficar deitada]]</p> <p>São 13h, após algumas contrações, Alice nasceu e veio para seus braços! Nesse momento, você fica muito emocionada. A dor aliviou, agora você está com Alice em seu peito em contato pele a pele, e Pedro ao seu lado. O médico pede para Pedro cortar o cordão umbilical após parar de pulsar. Alice já procura seu seio, ela está bastante ativa, esse é um bom momento para estimular a amamentação. O médico verifica que você teve uma laceração no períneo, que necessita ser suturada. Escolha 1- [[Alojamento Conjunto]]</p>	0,98	0,97	0,91

Legenda: R: Relevância C: Clareza P: Pertinência; "[[]]" indicam o link/escolha para o próximo conteúdo da narrativa do jogo.

Nota: em negrito estão as adequações solicitadas pelos especialistas

O conteúdo imagético final, que foi criado pelo ilustrador com engajamento entre as pesquisadoras, as profissionais atuantes no cenário obstétrico e o programador visual, foi ancorado no modelo participativo do projeto de tradução do conhecimento, o qual foi determinante para a qualidade do produto (Figura 4).

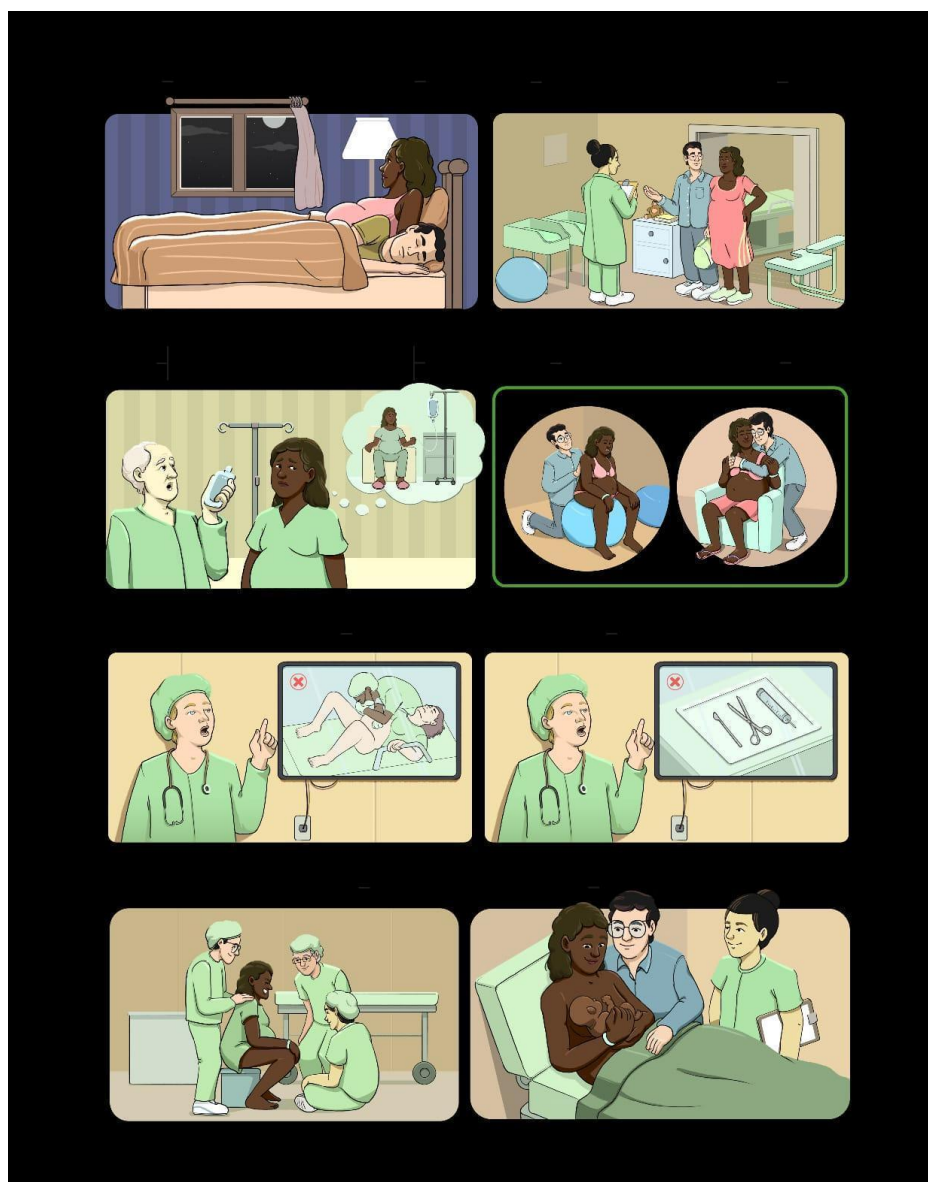


Figura 4 – Exemplos da ilustração representativa do jogo, Brasil, 2024

O jogo foi intitulado “Nossas Escolhas, Nosso Parto” e oferece aos jogadores a possibilidade de, por meio dos personagens, refletir acerca do processo de parto e nascimento, das práticas recomendadas e não recomendadas. Para isso, inicialmente ao identificar o início do trabalho de parto, a mulher tem opções de ações frente a tal situação. Conforme suas escolhas, ela tem diferentes desfechos no trabalho de parto. Ainda é possível que os jogadores joguem mais de uma vez o jogo, podendo passar por todos os cenários e desfechos.

Discussão

O índice de concordância entre os especialistas indicou que o conteúdo textual e imagético do jogo apresenta relevância, clareza e pertinência, sendo validado para uso com o público-alvo de gestantes e de seus acompanhantes. Seu conteúdo está articulado em desfechos relacionados às boas práticas para uma experiência de parto positiva para as mulheres, e é apresentado em um jogo narrativo interativo.

As estratégias interativas, que combinam a narrativa a componentes digitais, incluindo textos e imagens, são uma ferramenta potencial para atingir os objetivos educativos, especialmente o pensamento crítico, objetivo central das ações educacionais.¹⁹ Apresenta-se como uma ferramenta inovadora pela sua capacidade de abrir novos espaços para a comunicação em saúde.⁷

O jogo digital é um produto tecnológico que rompe a fragmentação do conhecimento, porque a criação do jogo conferiu significado a conhecimentos científicos de boas práticas no parto, articulou-os aos conhecimentos cotidianos das mulheres e acompanhantes e os traduziu para uso no processo de cuidar/educar e educar/cuidar. Ainda, poderá ser acessado durante a gestação, como uma possibilidade para as gestantes e seus acompanhantes refletirem em relação ao cuidado que a parturiente irá receber na maternidade, por exemplo, o fato da parturiente ter direito a um profissional de referência para o momento do parto ou o direito a conhecer a maternidade antes do início do trabalho de parto.

A recomendação de aguardar para procurar a maternidade pode melhorar a experiência da mulher, uma vez que a internação na fase latente predispõe as mulheres a experiências negativas, sendo associada a maiores intervenções intraparto.²⁰ Por isso, a seção de entrada do jogo (bloco 1) apresenta o início do trabalho de parto. O jogo digital oferece às mulheres reflexões acerca do momento de procura dos serviços e de possibilidades de escolhas para uma experiência positiva de parto. Essa possibilidade leva em consideração a recomendação da OMS de internação em unidades de saúde na fase ativa do trabalho de parto, pelo fato de diminuir os riscos de intervenções desnecessárias, sem aumentar o número de resultados desfavoráveis maternos e neonatais, prevenir a cesariana de rotina e aumentar a satisfação materna com a

assistência ao parto.⁴ Estudos internacionais mostram que sistemas de apoio à decisão clínica para cuidados de maternidade podem melhorar a segurança no atendimento e diminuir as intervenções durante o parto e deve ser centrado no ser humano.²¹

Nos contextos em que essa conduta não é possível, são apresentadas diferentes possibilidades. O bloco 2 se relaciona ao desfecho 2 do jogo, nele se opta em procurar a maternidade no início do trabalho de parto, adotando uma postura ativa com práticas recomendadas e informações. Isso poderá implicar positivamente no protagonismo da mulher, com informações que podem subsidiar as mulheres e seus acompanhantes, reduzindo intervenções desnecessárias, uma vez que permanece a necessidade de melhorar a assistência ao parto e nascimento nas maternidades brasileiras.²²

No bloco 3, está o conteúdo textual das práticas recomendadas, em que se abordam métodos não farmacológicos de alívio da dor, direitos da mulher. Essas informações são acessadas nos diferentes desfechos do jogo. A presença do acompanhante é recomendada devido a seus benefícios para o resgate da fisiologia do processo parturitivo. O acompanhante também deve compartilhar tais informações, auxiliando na comunicação dos profissionais com a mulher para proteger e promover as escolhas das mulheres.²³ Um dos benefícios da presença de um acompanhante de livre escolha é promover o apoio aos cuidados e estabelecimento de vínculo com o RN.²⁴

Além disso, foi considerado para o conteúdo a dor como um dos elementos construtores das representações sociais femininas sobre a parturição. A dor e o medo influenciam o comportamento da gestante e se tornam a fonte de outras emoções aversivas e preocupações sobre o parto.²⁵ O medo da dor associado ao desconhecimento de informações sobre as vias de parto, induz ao pensamento que o parto natural está associado ao sofrimento e à dor.

Nesse contexto, apresentar informações que versam acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor repercutem positivamente, ajudando na percepção da dor como parte do processo de parturição, e preservando as experiências positivas de parto. Possibilita-se vivenciar a dor de acordo com o cuidado qualificado prestado pelo profissional de saúde.²⁶ Entre os métodos citados estão as técnicas de relaxamento, a hidroterapia, massagem e deambulação, massagem lombossacral, exercícios respiratórios, banho de imersão, uso da bola suíça, movimentos pélvicos (cavalinho), musicoterapia, e aromaterapia.⁴

Segundo a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, o ambiente com música compõe uma das estratégias para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Os métodos mencionados podem ser utilizados associados¹⁶ uns aos outros. Para tanto, a mulher pode buscar escolher os métodos que se sinta confortável, por exemplo uso da bola com massagem lombossacral, ou hidroterapia com massagem. Essas informações despertam as mulheres para o planejamento do trabalho de parto.

No bloco 4, os conteúdos textuais estão relacionados às práticas recomendadas para o segundo e o terceiro períodos clínicos do parto, as posições verticalizadas, o Contato Pele a Pele (CPP) e a hora dourada. A liberdade de posição no trabalho de parto e parto considera os benefícios das posições verticalizadas para possibilitar modificações na pelve materna e para passagem do feto. Sabe-se que a integridade perineal é mais preservada quando a mulher adota posições verticais.²⁶

O CPP é eficaz durante a primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e promover a amamentação,⁴ porém ainda é utilizado inadequadamente quando tais orientações são fornecidas apenas nas unidades de centro obstétrico e internação obstétrica, sendo necessário que os benefícios sejam contemplados no pré-natal, para que, no momento do nascimento, essas práticas façam sentido para a mulher.²⁷⁻²⁸ Vale destacar que é indispensável qualificar o pré-natal ampliando o uso de recursos educacionais, que possibilitem a reflexão das mulheres e subsidiem para seu protagonismo.

As práticas não recomendadas estão apresentadas no bloco 5, dentre elas o uso rotineiro de ocitocina, tricotomia, episiotomia e manobra de Kristeller. Já o bloco 6 traz a escolha da jogadora que opta por uma postura passiva. Histórica e culturalmente pode haver a concepção das parturientes de que essas práticas são necessárias e sua ausência pode ser considerada erroneamente como falhas no cuidado, apesar de causar sofrimento.¹²⁻¹³ Dessa forma, optou-se por demarcá-las no conteúdo textual e imagético do jogo para informar as mulheres que embora essas práticas ainda possam ser realizadas por alguns profissionais, elas não são recomendadas e por isso devem ser recusadas.

O conteúdo do jogo digital aborda práticas não recomendadas, como o uso rotineiro de ocitocina, o toque vaginal de repetição, a posição de litotomia e a episiotomia. O uso rotineiro de ocitocina ainda é evidenciado como uma prática rotineira e inadequada e a sua maior utilização ocorre em mulheres com internação precoce (<6cm de dilatação).²⁰

A manobra de Kristeller consiste na compressão do fundo uterino durante o segundo período do trabalho de parto, objetivando a sua abreviação. Dentre as repercussões desse procedimento estão o aumento no risco de lacerações perineais graves, ruptura uterina, dispareunia.⁴ Apesar de não recomendada desde a publicação das recomendações da OMS em 1996, ainda é evidenciada na assistência ao parto, associada à intersetividade precoce.²⁰ Isso pode indicar a necessidade de educação permanente tendo em vista a promoção das boas práticas obstétricas.

A dilatação do colo uterino, avaliada de forma isolada, não indica a proximidade ou não do nascimento, e o toque vaginal rotineiro causa desconforto, por isso a OMS recomenda minimamente 4 horas entre os exames de toque vaginal a avaliação de ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal, para gestantes saudáveis em trabalho de parto como forma de monitorização do bem-estar fetal.⁴ Desse modo, propõem-se alternativas de avaliação da fase ativa do parto, como a linha púrpura, opção eficaz de avaliação da dilatação cervical e descida fetal, apesar de pouco utilizada na prática.²⁷ Essa prática deve ser estimulada, para romper a concepção de que a evolução do trabalho de parto depende essencialmente da dilatação cervical.

A posição de litotomia é desaconselhada, visto que não beneficia a evolução do trabalho de parto, mesmo assim, 90% das mulheres no Brasil têm seus filhos nessa posição. Logo, essa posição é culturalmente aceita como adequada para o parto, não só por profissionais de saúde, mas também pelas próprias mulheres. A posição litotômica aumenta o risco de trauma perineal grave, bem como em partos mais longos apresenta sensação dolorosa e alterações na frequência cardíaca fetal.²⁹

Outra prática é o uso rotineiro ou liberal de episiotomia, que não é recomendado para mulheres submetidas a parto vaginal espontâneo.⁴ Sua utilização para a prevenção de traumas e lacerações perineais não é comprovada e coloca em risco as experiências positivas de parto.²⁷ Assim, o conhecimento de tal prática pode auxiliar as mulheres na não naturalização desta. E, quanto aos profissionais a necessidade de repensar o modelo obstétrico.

As práticas do enema e da tricotomia também estão no conteúdo do jogo. Contudo, estudos apontam a sua eliminação das práticas obstétricas, a tricotomia ainda é concebida como benéfica bem como o enema, apesar de não serem realizados nas

maternidades, são práticas realizadas antes da busca pela instituição hospitalar, demonstrando ser algo culturalmente instituído e aceito pelas mulheres.²⁹ A atuação de enfermeiras obstétricas reduz a utilização de práticas não recomendadas e seus desfechos negativos.³⁰

Dentre as limitações do estudo, salienta-se a necessidade de avaliação do jogo pelo público-alvo que será o usuário final do jogo. Tal como o acesso que depende da disponibilidade de internet. Essas limitações mostram a necessidade de adaptar o jogo para esses cenários. Isso possibilitará contemplar o ciclo do conhecimento para a ação do modelo conceitual da KTA, sendo esta etapa prevista no grupo de pesquisa, em nova proposta de pesquisa.

O jogo digital produto desta investigação, contribui com o cuidado à saúde da população alvo ao proporcionar fácil acesso a informações seguras e o fortalecimento da atenção obstétrica pautada em evidências científicas, enfatizando as práticas recomendadas e refutando as práticas não recomendadas.

Pode-se destacar como contribuição no campo da formação, o potencial do jogo como uma ferramenta facilitadora para a educação na área da saúde, o que pode implicar em mudança do modelo obstétrico hegemônico para um paradigma assistencial pautado na prática baseada em evidências. No campo do cuidado humanizado, o uso do jogo pode aproximar os profissionais das mulheres e seus acompanhantes, estimulando sua reflexão acerca das práticas obstétricas e experiências positivas no parto, e poderá ser promotor da autonomia feminina.

Conclusão

O jogo “Nossas Escolhas, Nosso Parto” é um jogo digital, com narrativa baseada em evidências científicas e validada para informar e promover as boas práticas no parto para o público-alvo de gestantes e seus acompanhantes. O mesmo foi elaborado e submetido à validação de conteúdo pelos especialistas participantes deste estudo e sua criação foi desenvolvida à luz do modelo conceitual da KTA.

Referências

1. Monguilhott JJC, Bruggemann OM, Freitas PF, D'orsi E. Nascer no Brasil: the presence of a companion favors the use of best practices in delivery care in the South region of Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(1). doi: 10.11606/S1518-8787.2018052006258.
2. Reis TLR, Honnef F, Padoin SMM, Alves VH, Souza IEO. Promotion of female autonomy during childbirth: intentionality of the actions of health professionals. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35. doi: 10.18471/rbe.v35.42149.
3. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. *Rev Latinoam Enferm*. 2019;27:e3181-39. doi: 10.1590/1518-8345.2643-3139.
4. World Health Organization (WHO). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 15]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>.
5. Kashiha M, Hosseini J, Samadaee Gelehkolaee K. Mothers' perceptions about childbirth preparation classes: a qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2023;11(4):278-86. doi: 10.30476/IJCBNM.2023.98607.2247.
6. Lohr AM, Raygoza Tapia JP, Valdez ES, Hassett LC, Gubrium AC, Fiddian-Green A, et al. The use of digital stories as a health promotion intervention: a scoping review. *BMC Public Health*. 2022; 22(1):1180. doi: 10.1186/s12889-022-13595-x.
7. Carvalho FG, Vasconcellos MS. Redesign of a game to prevent exogenous poisoning: adding risks and forms of participation. *J Interact Syst*. 2023;14(1):119-27. doi: 10.5753/jis.2023.3241.
8. Nour GFA, Silva MAM, Sousa AJC, Moreira ACA, Freitas CASL, Coelho TS, et al. Educational technology to promote father involvement in childbirth and birth. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210243. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0243pt.
9. Wang Y, Wang Z, Liu G, Wang Z, Wang Q, Yan Y, et al. Application of serious games in health care: scoping review and bibliometric analysis. *Front Public Health*. 2022 Jun 10;10:896974. doi: 10.3389/fpubh.2022.896974.
10. Sandars J, Cecilio-Fernandes D, Patel R, Gandomkar R. Avoid 'running before we can walk' in medical education research: The importance of design and development research. *Med Teach*. 2021 Nov; 43(11):1335-36. doi: 10.1080/0142159X.2020.1854452
11. Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190179. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0179.
12. Honnef F, Padoin SMM, Paula CC. Reasons for women's autonomous actions in the childbirth process: an understanding based on social phenomenology. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20190283. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0283.
13. Honnef F, Padoin SMM, Paula CC, Langendorf TF. Intentionality of women's actions in labor: a study in social phenomenology. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 4):e20200177. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0177.
14. Honnef F, Silveira S, Quadros JS, Langendorf TF, Paula CC, Mello SM. Educational technologies for the promotion of positive childbirth experiences: an integrative review. *Ciênc Cuid Saúde*. 2023;21:e59213. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v21i0.59213.
15. D'Avila CG, Puggina AC, Fernandes RAQ. Construction and validation of an educational game for pregnant women. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3): doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0300.

16. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2024 jan 08]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
17. Fehring RJ. Symposium on validation models: the Fehring Model. In: Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62
18. Yusoff MSB, Department of Medical Education, School of Medical Sciences, Universiti Sains Malaysia, MALAYSIA. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J*. 2019;11(2):49-54. doi: 10.21315/eimj2019.11.2.6.
19. Mojtahedzadeh R, Mohammadi A, Hossein Emami A, Zarei A. How digital storytelling applied in health profession education: a systematized review. *J Adv Med Educ Prof*. 2021;9(2):63-78. doi: 10.30476/jamp.2021.87856.1326.
20. Terto TL, Silva TPR, Viana TGF, Sousa AMM, Martins EF, Souza KV, et al. Association between early pregnant hospitalization and use of obstetric interventions and cesarean: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(4):e20200397. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0397.
21. Cockburn N, Osborne C, Withana S, Elsmore A, Nanjappa R, South M, et al. Clinical decision support systems for maternity care: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2024;76:102822. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102822.
22. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MCO, Santos AM, Silva CKRT, Domingues RMSM, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(3):801-21. doi: 10.1590/1413-81232021263.08102020.
23. AlKhunaizi AN, Al-Otaibi AG, Alharbi MF, Bahari G. Exploring healthcare providers' and women's perspectives of labor companionship during childbirth: an interpretative phenomenological analysis study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(9):869. doi: 10.3390/healthcare12090869.
24. Sabino MC, Costa R, Velho MB, Brüggemann OM, Junges CF, Gomes IEM. Actions performed by the companion during the immediate care of the newborn in public maternity hospitals. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(e26):1-18. doi: 10.5902/2179769246916.
25. Travancas LJ, Vargens OMC. Factors that generate fear of childbirth: an integrative review. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e96. doi: 10.5902/2179769241385.
26. Rocha BD, Zamberlan C, Pivetta HMF, Santos BZ, Antunes BS. Upright positions in childbirth and the prevention of perineal lacerations: a systematic review and meta-analysis. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03610. doi: 10.1590/S1980-220X2018027503610.
27. Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM, Penna LHG, Vieira BDG, Silva SED, et al. Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2):e20210215. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0215.
28. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(N Esp):e20190154. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190154.
29. Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Assessment of adherence to best practices in labor and childbirth care by care providers working in public hospitals in the Federal District of Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(6):2135-45. doi: 10.1590/1413-81232018246.08412019.
30. Ribeiro KSC, Magalhães AS, Avelino AHG, Ramos MCS, Santos PWA, Fonseca RAG, et al. Obstetric and neonatal adverse events and association with care models: a cohort study. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230079. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0079en.

Agradecimento: Agradecemos ao Matheus Tanuri Pascotini, Marcos Lima Silveira, Carlo Pozzobon de Moraes pelo conteúdo imagético. Ao Carlos Gustavo Lopes da Silva que compôs a equipe de desing de jogos. À Letícia de Mello Padoin e Isabele Corrêa Vasconcelos Fontes Pereira que compuseram a equipe de revisão linguística. Aos parceiros pelo engajamento no projeto de tradução do conhecimento, Doutores Jacqueline Silveira de Quadros, Izabel Cristina Hoffmann pelas contribuições no conteúdo textual e imagético, Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues, Marcelo Feltrin, representantes dos profissionais de saúde atuantes no cenário obstétrico, nas contribuições para o conteúdo textual e imagético.

Contribuições de autoria

1 – Fernanda Honnef

Enfermeira, Doutora – fernandah.honnef@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Stela Maris de Mello Padoin

Enfermeira, Doutora – stelamaris_padoin@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Marcelo Simão de Vasconcellos

Desenhista Industrial, Doutor – marcelodevasconcellos@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

4 – Tassiane Ferreira Langendorf

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – tassiane.langendorf@ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editor-Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editor Associado: Darlisom Sousa Ferreira

Como citar este artigo

Honnef F, Padoin SMM, Vasconcellos MM, Langendorf TF. Digital game on best childbirth practices: validation of text and image content. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e9:1-20. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769289609>