



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

LÍVIA KAROLINE TORRES BRITO

**PODCAST EDUCATIVO SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA VISUAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO**

**REDENÇÃO - CEARÁ
2025**

LÍVIA KAROLINE TORRES BRITO

**PODCAST EDUCATIVO SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA VISUAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE E
EMPODERAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem no cenário dos países lusófonos

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Saúde e Enfermagem no cenário dos países lusófonos

Orientadora: Prof^ª. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

**REDENÇÃO - CEARÁ
2025**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Brito, Livia Karoline Torres.

B862p

Podcast educativo sobre amamentação para pessoas com deficiência visual: Promoção da saúde e empoderamento / Livia Karoline Torres Brito. - Redenção, 2025.
125f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa De Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Profª. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves.

Coorientadora: Profª. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi.

1. Pessoas com deficiência visual. 2. Estudo metodológico. 3. Aleitamento Materno. 4. Promoção a saúde. 5. Tecnologia em Saúde.
I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 371.911

LÍVIA KAROLINE TORRES BRITO

**PODCAST EDUCATIVO SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA VISUAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como
requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi (Coorientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Paula Marciana Pinheiro de Oliveira (Membro Interno ao Programa)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Liliana Andreia Neves da Mota (Membro Externo à Instituição)
Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (ESSNorteCVP)

Dra. Mariana Gonçalves da Costa (Membro Externo ao Programa)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

REDENÇÃO - CEARÁ
2025

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pelas maravilhas que realiza e pelas bênçãos lançadas sobre mim. Por saber perfeitamente o meu caminho e me guiar em todos os momentos, tornando-me forte e livrando-me dos males.

A mim mesma, pois reconheço a determinação e a resiliência que dediquei a todo este processo do mestrado. Ao longo deste percurso, enfrentei desafios, mas nunca desisti. Acreditei em mim e persisti até essa conquista.

Aos meus queridos pais, Neta e Linival, e à minha madrastra Lucicleide, pelo cuidado e carinho em todos os momentos da minha vida e, em especial, pelo apoio incondicional durante a minha jornada acadêmica. Nunca mediram esforços para a concretização dos meus objetivos.

Aos meus irmãos, Francisco Benício e Lourdes Maria, por todo companheirismo, carinho e compreensão ao longo da minha trajetória.

À Anny Karolaine, que, enquanto bolsista de pesquisa, me auxiliou na coleta de dados e na escrita de trabalhos, contribuindo significativamente para este processo.

À professora Dra. Anne Fayma, minha orientadora, por sempre enxergar em mim potencial e acreditar na minha caminhada acadêmica. Pelas orientações, conhecimentos compartilhados e oportunidades únicas que me confiou, minha profunda gratidão.

À professora Dra. Monaliza, que me auxiliou desde o início do mestrado e prontamente aceitou o convite de coorientação. Agradeço pelos conhecimentos transmitidos, pela compreensão e pelo apoio constante.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação, que foram grandes preceptores do aprendizado. Tenho certeza de que serei uma profissional qualificada graças às suas valiosas contribuições.

Aos amigos que estiveram comigo ao longo dessa jornada, com quem aprendi tanto quanto ensinei. Vocês contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico e pessoal. Foi uma honra e um privilégio compartilhar esse caminho com vocês.

À UNILAB, por ser o espaço que possibilitou minha formação e crescimento.

Ao meu companheiro, que na fase final desse processo, e a mais desafiadora, esteve comigo, sendo fonte de cuidado e resiliência.

A todas e todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a minha trajetória acadêmica, minha sincera gratidão.

“Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos”
– Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Introdução: Pessoas com deficiência visual enfrentam desafios significativos, incluindo barreiras no acesso aos serviços de saúde, estigma social e dificuldades em desempenhar papéis de cuidado, como a amamentação. Considerando a importância da amamentação para a saúde materno-infantil, a pesquisa buscou desenvolver recurso que garantisse autonomia e empoderamento a esse público, promovendo o direito ao aleitamento materno por meio de tecnologia assistiva em formato de áudio. **Objetivo:** Desenvolver tecnologia assistiva, no formato de *podcast*, sobre amamentação para pessoas com deficiência visual. **Método:** Trata-se de estudo metodológico dividido em etapas. Inicialmente, realizou-se levantamento bibliográfico e em seguida, foi realizado o diagnóstico situacional para embasar a construção do material. A elaboração do roteiro contou com a participação de especialistas na temática do aleitamento materno, de tecnologias educativas e de pessoas com deficiência visual. Posteriormente, o podcast foi gravado em um estúdio profissional, garantindo qualidade na produção sonora e adequação da linguagem ao público-alvo. A validação do material foi feita por especialistas na temática do aleitamento materno, de tecnologias educativas e de pessoas com deficiência visual. O índice de validade de conteúdo (IVC) foi utilizado para mensurar a concordância entre os avaliadores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer nº 6.660.892, seguindo as diretrizes da Resolução 466/12. **Resultados:** A revisão evidenciou que embora existam diversas tecnologias assistivas voltadas para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças em pessoas com deficiência visual, ainda há lacuna no desenvolvimento de recursos específicos para apoiar o aleitamento materno em pessoas com deficiência visual. O diagnóstico situacional reforçou essa necessidade ao identificar desafios significativos enfrentados por mães com deficiência visual, como sentimentos de insegurança no pós-parto, dificuldades técnicas para a pega correta do bebê e falta de orientações acessíveis. A partir desses achados foi criado roteiro para orientar a gravação do podcast. O podcast desenvolvido foi intitulado “Nutrindo com todos os sentidos” composto por 12 episódios, que percorrem desde conceitos básicos e a importância de adaptar o tema para esse público, até orientações práticas sobre posições, pega, manejo de problemas mamários, retorno ao trabalho e formas seguras de ofertar o leite ordenhado. Além disso, discutem o papel da rede de apoio, desmistificam crenças comuns, apresentam tecnologias assistivas que podem facilitar a amamentação e valorizam relatos de mães com deficiência visual que compartilham suas vivências e estratégias. A duração total foi de 72 minutos e 20 segundos, o qual foi validado pelos juízes, apresentando IVC global de 1,00. **Conclusão:** Conclui-se que a tecnologia construída é confiável e válida, possui caráter inovador promovendo a superação de barreiras na assistência à saúde de pessoas com deficiência visual, a partir do acesso à informações, do cuidado em saúde inclusivo e na ampliação da autonomia. A utilização dessa tecnologia assistiva possibilita o aumento na adesão ao aleitamento materno entre esse público, isso pode ajudar a prevenir o desmame precoce, consequentemente, proporcionar a esse binômio mãe-bebê melhores indicadores de saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Visual; Estudo metodológico; Aleitamento Materno; Promoção a saúde; Tecnologia em saúde.

ABSTRACT

Introduction: People with visual impairments face significant challenges, including barriers to accessing health services, social stigma, and difficulties in performing caregiving roles, such as breastfeeding. Considering the importance of breastfeeding for maternal and child health, this research aimed to develop a resource that ensures autonomy and empowerment for this population, promoting the right to breastfeed through an assistive audio-based technology. **Objective:** To develop an assistive technology, in the format of a podcast, on breastfeeding for people with visual impairments. **Method:** This is a methodological study divided into stages. Initially, a bibliographic review was conducted, followed by a situational diagnosis to support the construction of the material. The script was developed with the participation of experts in breastfeeding, educational technologies, and people with visual impairments. Subsequently, the podcast was recorded in a professional studio, ensuring high-quality sound production and language adequacy for the target audience. The material was validated by specialists in breastfeeding, educational technologies, and people with visual impairments. The Content Validity Index (CVI) was used to measure agreement among the evaluators. The research was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 6.660.892, following the guidelines of Resolution 466/12. **Results:** The literature review highlighted that, although there are various assistive technologies focused on sexual and reproductive health and disease prevention for people with visual impairments, there is still a gap in the development of specific resources to support breastfeeding for this population. The situational diagnosis reinforced this need by identifying significant challenges faced by mothers with visual impairments, such as feelings of insecurity in the postpartum period, technical difficulties with the correct latch, and the lack of accessible guidance. Based on these findings, a script was created to guide the podcast recording. The developed podcast, titled *"Breastfeeding with All Senses"*, consists of 12 episodes, covering topics from basic concepts and the importance of adapting the subject for this audience to practical guidance on positions, latch, management of breast problems, returning to work, and safe ways to offer expressed breast milk. In addition, it discusses the role of support networks, demystifies common beliefs, introduces assistive technologies that can facilitate breastfeeding, and values the testimonies of mothers with visual impairments who share their experiences and strategies. The total duration was 72 minutes and 20 seconds, and it was validated by the judges, presenting a global CVI of 1.00. **Conclusion:** It is concluded that the technology developed is reliable and valid, with an innovative character that promotes overcoming barriers in healthcare for people with visual impairments, by providing access to information, inclusive health care, and the expansion of autonomy. The use of this assistive technology enables increased adherence to breastfeeding among this population, which can help prevent early weaning and, consequently, provide better health indicators and quality of life for both mother and child.

Keywords: Visually Impaired People; Methodological study; Breastfeeding; Health Promotion; Health technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sequência metodológica da pesquisa.....	29
Figura 2. Processo macro da construção de material didático educacional.....	29
Figura 3. Subprocessos da construção de material didático educacional.....	30
Figura 4. Fórmula para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes.....	38
Figura 5. Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo.....	40
Figura 6. Nuvem de palavras.....	47
Figura 7. Análise de similitude.....	48
Figura 8. Dendrograma de classes com os vocábulos mais significativos por classe.....	48
Figura 9. Dendrograma da classificação hierárquica descendente.....	49
Figura 10. Classificação dos especialistas conforme os níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009).....	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Síntese dos artigos analisados, segundo título, autor, ano, objetivo da pesquisa, tecnologia desenvolvida e avaliação da tecnologia.	41
Quadro 2. Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes.....	45
Quadro 3. Descrição dos episódios do roteiro do <i>podcast</i>	54
Quadro 4. Concordância entre especialistas da pré-avaliação do roteiro do <i>podcast</i>	58
Quadro 5. Sugestões na pré-avaliação dos especialistas do roteiro do <i>podcast</i>	60
Quadro 6. Duração dos episódios do <i>podcast</i> "Nutrindo com todos os Sentidos".	63
Quadro 7. Descrição dos critérios de classificação de níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009).....	64
Quadro 8. Concordância entre especialistas na validação do conteúdo do <i>podcast</i>	68
Quadro 9. Sugestões recusadas dos especialistas durante a validação da série de podcasts..	69
Quadro 10. Sugestões elencadas pelos especialistas durante a validação da série de <i>podcasts</i>	70
Quadro 11. Elogios direcionados ao <i>podcast</i> "Nutrindo com Sentidos" após validação dos juízes.....	73
Quadro 12. Duração dos episódios do <i>podcast</i> "Nutrindo com Sentidos" após validação dos juízes. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características para classificação do nível de expertise de especialistas segundo Brenner, Tanner e Chesla (2009) adaptado de Diniz <i>et al.</i> (2020).....	36
Tabela 2. Caracterização dos especialistas na pré-avaliação do roteiro do <i>podcast</i>	56
Tabela 3. Caracterização da titulação dos especialistas na pré-avaliação do roteiro do <i>podcast</i>	57
Tabela 4. Caracterização dos especialistas na pré-avaliação do roteiro do <i>podcast</i>	58
Tabela 5. Caracterização dos especialistas da validação de conteúdo do <i>podcast</i>	65
Tabela 6. Caracterização da titulação dos especialistas na validação do <i>podcast</i>	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACEC - Associação de Cegos do Estado do Ceará
AM - Aleitamento Materno
BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD - Disco Compacto
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)
CPcD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CPLP - Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CTD - Catálogo de Teses e Dissertações
DECS - Descritores em Ciências da Saúde
DI - Deficiência Intelectual
DMu - Desenvolvimento e deficiências múltiplas
DV - Deficiência Visual
EUA - Estados Unidos das Américas
IAPB - Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
IVCES - Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde
LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - *National Library of Medicine*
MeSH - Medical Subject Heading
OATD - *Open Access Theses and Dissertations*
ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS - Organização Mundial de Saúde
PcBV - Pessoas com Baixa Visão
PcC - Pessoas com Cegueira
PcD - Pessoa com Deficiência
PcDF - Pessoa com Deficiência Física
PcDI - Pessoas com Deficiência Intelectual
PcDV - Pessoa com Deficiência Visual
PcS - Pessoa com Surdez
PNAO - Política Nacional de Atenção em Oftalmologia
SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*
TA - Tecnologia Assistiva
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs - Tecnologia da Informação e Comunicação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivo Específico	20
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3.1 Amamentação para mães com deficiência visual	21
3.2 Tecnologias assistivas em saúde para pessoas com deficiência visual	24
4 MÉTODO	28
4.1 Tipo de estudo	28
4.2 Local e período do estudo	28
4.3 Construção do <i>podcast</i> educativo	29
4.3.1 Planejamento	30
4.3.2 Produção	34
4.3.3 Implementação e Avaliação	35
4.4 Validação da série de <i>podcast</i> educativo	35
4.4.1 Validação com especialistas	35
4.5 Análise dos dados	38
4.6 Aspectos Éticos	39
5 RESULTADOS	40
5.1 Levantamento Bibliográfico	40
5.2 Diagnóstico situacional	46
5.3 Construção do <i>podcast</i> educativo	55
5.4 Revisão e validação	64
6 DISCUSSÃO	77
7.1 Elaboração do conteúdo do <i>podcast</i> sobre amamentação para pessoas com deficiência visual	77
7.2 Construção e validação do <i>podcast</i> sobre amamentação para pessoas com deficiência visual	79
7 CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICES	94
ANEXOS	102

1 INTRODUÇÃO

A deficiência visual (DV) é um conceito abrangente que se caracteriza pela condição de perda total ou parcial da visão, de maneira irreversível (Aguiar *et al.*, 2022). A deficiência visual é um relevante desafio para a saúde pública, em escala global, inclui condições que comprometem a capacidade visual e influenciam na qualidade de vida e saúde de pessoas com cegueira (PcC) e baixa visão (PcBV) (Jales *et al.*, 2020).

Dentro desse contexto, a cegueira é definida pela ausência completa da visão ou pela impossibilidade de percepção luminosa em ambos os olhos, sendo caracterizada por acuidade visual abaixo de 0,05 e campo visual reduzido a menos de 10 graus. Como consequência, a pessoa com cegueira enfrenta limitações para distinguir cores, tamanhos, distâncias, formas, posições dentro de um espaço mais ou menos restrito (Kim, 2022; Brasil, 2013a; Brasil, 2007).

Por sua vez, a baixa visão, também denominada visão subnormal, refere-se a uma redução significativa da acuidade visual, na qual o melhor olho apresenta um valor entre 0,05 e 0,3 ou com campo visual menor que 20 graus, mesmo após a correção óptica (Kim, 2022; Brasil, 2013a; Brasil, 2007). Vale ressaltar que a DV é determinada mediante exames oftalmológicos e pela escala optométrica de Snellen.

Estima-se que cerca de 2,2 bilhões de pessoas em todo o mundo, tenham algum tipo de deficiência visual e, metade desses casos poderiam ter sido evitados ou tratados com intervenções e ações de saúde apropriadas (Organização Mundial da Saúde, 2021). Esse cenário é particularmente relevante para os países que compõem a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) composta por Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Portugal, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste, onde as condições socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde podem influenciar diretamente na prevenção e no tratamento dessas deficiências.

Na região da África Subsaariana encontram-se os seis países que integram a CPLP. Nessa área do continente, estima-se que 3,6 milhões de pessoas vivem com cegueira, enquanto 17,4 milhões apresentam deficiência visual nos níveis de cegueira e baixa visão e, cerca de 100 milhões enfrentam dificuldades para enxergar de perto. Além disso, grande parte dos países da região enfrenta severa escassez de profissionais de saúde qualificados, especialmente em áreas especializadas, como a saúde ocular (Xulu-Kasaba; Kalinda, 2022).

No contexto brasileiro, a literatura indica que, aproximadamente, 17,2 milhões de indivíduos vivem com algum tipo de deficiência, sendo que 7,0 milhões (3,4%) apresentam

cegueira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022). Dentre esses casos, ao menos 1 milhão poderiam ter sido evitados. Estima-se que 11,9 milhões de pessoas possuem DV associada à dificuldade de acesso a serviços adequados de saúde, inclusive, oftalmológicos. Estudos recentes apontam que a catarata e o glaucoma são a principal causa da cegueira em nível global (Akudinobi; N Nwosu, 2022; Organização Mundial da Saúde, 2021). Esses dados refletem que desigualdades de gênero e renda impactam negativamente no prognóstico da saúde ocular em países de baixa renda (Adelson *et al.*, 2020).

Dessa forma, com o intuito de fornecer acesso equitativo a serviços de saúde, a OMS e a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB) criam o "Visão 2020: O Direito à Visão" (Adelson *et al.*, 2020). O Visão 2020 foi uma iniciativa global criada na década de 1990, com o objetivo de garantir direito à visão, em parceria com governos, ONGs e profissionais de saúde ao redor do mundo. Seu objetivo principal era eliminar a cegueira evitável até o ano de 2020. A iniciativa buscou desenvolver ações de saúde centradas em doenças oculares evitáveis ou tratáveis, além de sensibilizar governos para a importância de políticas de prevenção da cegueira, investir na capacitação de profissionais e promover a colaboração global para troca de conhecimentos e boas práticas, com foco em regiões de baixa renda (VISION, 2020).

A saúde ocular é parte do direito à saúde, conforme estabelecido por organizações internacionais, como a OMS e assegurado constitucionalmente no Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. Um marco para a saúde ocular no SUS é a criação da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO), instituída pela Portaria nº 957, de 15 de maio de 2008. Essa política reforçou a importância não só de intervenções já mencionadas, mas a melhoria de forma equânime e integral à assistência da saúde ocular, atendendo aos princípios fundamentais do direito à saúde (Costa *et al.*, 2021; Brasil, 2008).

Dentre as disparidades citadas, dados indicam que as deficiências visuais afetam, proporcionalmente, as mulheres, sendo que, globalmente, duas em cada três pessoas cegas são do sexo feminino. Esse fato reitera as desigualdades de gênero e expõe as barreiras culturais, econômicas e de acesso aos cuidados de saúde, especialmente nos países menos desenvolvidos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022; Organização Mundial da Saúde, 2021). No continente africano, pesquisa nacional conduzida na Nigéria, revelou que as mulheres têm 30% mais chances de desenvolver cegueiras em comparação aos homens (Murzina *et al.*, 2021).

No Brasil, não há estatísticas precisas sobre a quantidade de mulheres cegas com filhas na faixa etária de zero a dois anos. Entretanto, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (2019) indicam que, entre 2017 e 2019, 4,7 milhões de mulheres cegas, de 15 anos ou mais de idade, deram à luz (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

A mulher cega, assim como qualquer indivíduo ao longo do desenvolvimento humano normal, pode gerar filhos em algum momento de sua vida, sendo plenamente capaz de cuidar e acompanhar o seu desenvolvimento (Bezerra *et al*, 2020). No entanto, o desejo de ser mãe, quando manifestado por mulheres com deficiência visual, frequentemente enfrenta a negação ou restrição de seus direitos. Essa violação começa no ambiente familiar, perpassa a sociedade em geral e se reflete no acesso aos serviços de saúde, marcado por barreiras de acessibilidade física, escassez de recursos assistivos e inadequação de profissionais capacitados (Corrêa *et al.*, 2023).

Além disso, durante a gestação, as mulheres cegas enfrentam desafios semelhantes no acesso a informações e cuidados relacionados à gravidez, ao parto e aos primeiros cuidados com recém-nascido (Schiff *et al.*, 2020). Soma-se a esses entraves a construção social estigmatizada que as associa à incapacidade de amamentar devido à ausência da visão (Oliveira, 2020). No contexto da amamentação, embora seja uma prática milenar e natural, não ocorre de forma totalmente instintiva, demandando suporte em diferentes dimensões, naturais, biológicos, familiares e socioculturais, especialmente se tratando de mães com deficiência visual, que podem enfrentar desafios adicionais nesse processo (Costa *et al*, 2024; Ortelan, Venâncio, Benício, 2019; Costa *et al.*, 2018).

Amamentar requer cuidados que variam de simples orientações e empoderamento a intervenções mais complexas a depender da gravidade do caso. Para mulheres com DV, os desafios mais frequente são falta de apoio adequado de profissionais de saúde, dificuldade em perceber a pega correta do bebê, produção insuficiente de leite, ingurgitamento mamário, falta de preparo do mamilo no pré-natal e estresse diante do enfrentamento do papel materno, o que reflete no desmame precoce e introdução alimentar inadequada por falta de qualificação na saúde materno-infantil para o cuidado inclusivo (Costa *et al*, 2024; Vieira *et al*, 2023; Dias *et al.*, 2018; Cezário *et al.*, 2016).

Além disso, destaca-se, ainda, a insegurança no posicionamento do bebê para a amamentação, que pode causar a regurgitação e engasgos. Portanto, pais com deficiência visual desenvolvem estratégias criativas para o cuidado com seus filhos, utilizando o olfato e o tato, além de contar com o apoio de familiares, vizinhos e profissionais de saúde (Oliveira, 2020; Bezerra *et al*, 2020; Pagliuca *et al*, 2009).

Diante desse contexto, a comunicação efetiva torna-se essencial para assegurar a qualidade da assistência à saúde de mulheres com deficiência visual. Nesse sentido, durante

a consulta de pré-natal, cujo objetivo é proporcionar atendimento integral, qualificado, acolhedor e humanizado à mulher desde o início da gravidez até o período pós-parto, garantindo o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê (Carvalho *et al.*, 2024; Brasil, 2013), os profissionais de saúde devem estabelecer um diálogo claro e adaptado às necessidades dessas mulheres, garantindo que todas as orientações e condutas sejam plenamente compreendidas por elas (Bezerra *et al.*, 2020).

Além disso, para que essas mulheres se sintam mais seguras e acolhidas durante a consulta, é imprescindível descrever o ambiente e cada procedimento de forma clara e precisa. Deve-se manter um tom de voz agradável, estabelecer contato visual sempre que possível e utilizar o toque como estratégia para fortalecer o vínculo e confiança no atendimento (Corrêa *et al.*, 2023; Macêdo Costa *et al.*, 2009). Superar as barreiras de acessibilidade comunicacional é fundamental para garantir a autonomia das mulheres com deficiência visual. Ademais, as ações educativas, parte essencial da consulta, não devem ser negligenciadas, assegurando, assim, o início e a manutenção do aleitamento materno exclusivo pelo período recomendado (Carvalho *et al.*, 2024).

Apesar disso, os desafios no contexto da amamentação na deficiência visual não se resumem às mulheres. Estudos mostram que a dificuldade de comunicação, atitudes e conhecimentos em relação ao público de PcD estão presentes de forma recorrente na prática assistencial. Esses desafios fazem com que o cuidado seja pouco específico para essas pessoas, desde o acolhimento, o que pode gerar barreiras de acesso à saúde, o que reflete o capacitismo e a ausência de políticas inclusivas (Costa *et al.*, 2024; Lacerda *et al.*, 2022).

Essas lacunas são associadas com os déficits na preparação destes profissionais, desde a sua formação acadêmica, e que carecem ainda de treinamentos e da educação permanente em saúde para lidar com essas necessidades, o que implica em práticas excludentes e preconceituosas (Ferracioli *et al.*, 2023; Bezerra *et al.*, 2020). Os estudos abordam a necessidade de implementação de conteúdo para o desenvolvimento de habilidades dos estudantes relacionados às PcD, bem como, a atualização constante de materiais pedagógicos, a inclusão de metodologias ativas de ensino, integração de práticas baseadas em evidência e simulação, promovendo a melhor formação dos futuros profissionais (Lacerda *et al.*, 2022; Kronk *et al.*, 2020).

Assim, é necessário garantir por leis o acesso à saúde, de forma equânime e integral na qual é direito de todos e dever do Estado, uma vez que serviços inadequados, inacessíveis e/ou inexistentes violam o direito à saúde das pessoas com deficiência (Costa *et al.*, 2024; Moreira Ximenes *et al.*, 2020).

Observa-se que, embora se reconheça que todas as mulheres, independente da presença de deficiência visual, necessitam de atenção, há limitação dos profissionais de saúde em suas práticas cotidianas no que se refere ao atendimento e às orientações específicas para pessoas com deficiência visual. Essa limitação evidencia a necessidade de reformulação dos processos de trabalho, a fim de garantir um cuidado mais inclusivo e adequado (Araújo *et al*, 2020; Oliveira *et al.*, 2017)

Dessa forma, considerando que a educação é um instrumento fundamental para a inclusão de pessoas com deficiência, uma vez que promove acesso ao ensino e promove a capacitação para atender adequadamente às suas necessidades, tanto na sociedade quanto nos serviços de saúde, estudos indicam que mães cegas não tiveram acesso à educação em saúde, incluindo orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido. À parte isso, não foram relatados momentos de diálogos entre essas mães e profissionais de saúde acerca de suas condições psicossociais (Bezerra *et al*, 2020; Giugliani, 2014).

Achados como esse, suscitam reflexões sobre a qualidade do pré-natal oferecido na atenção primária do Sistema Único de Saúde, bem como sobre o despreparo dos profissionais de saúde para lidar com esse público específico. Embora a sociedade tenha avançado em termos de inclusão, estudos demonstram que dificuldades relacionadas à comunicação, atitudes e conhecimentos sobre PcD ainda estão presentes no cotidiano da prática assistencial. Ademais, a competência cultural, essencial para um cuidado adequado a esse grupo, é abordada de maneira ampla e inespecífica nos currículos de formação em saúde (Lacerda *et al.*, 2022; Fernandes *et al.*, 2020).

Dessa forma, é fundamental destacar que a educação em saúde é atribuição intrínseca ao exercício da enfermagem, sendo reconhecida como estratégia essencial para o enfrentamento dos múltiplos desafios que impactam a saúde da população. Nesse contexto, a utilização de tecnologias educativas pode contribuir significativamente para a capacitação dos familiares e cuidadores no manejo adequado da amamentação, além de fortalecer o empoderamento e autocuidado das mães cegas (Araújo *et al*, 2020).

Portanto, as tecnologias educacionais se tornaram gradativamente usuais no cotidiano e na saúde com influência significativa no aprendizado e utilização para prestação de cuidados em saúde (Alves *et al*, 2020). Sendo assim, a elaboração e utilização de tecnologias educativas configura um avanço nas atividades de educação em saúde, que visa auxiliar o profissional de saúde na transmissão de conhecimentos e na promoção de uma assistência integral, a partir de ferramentas de fácil aplicabilidade e com abordagem participativa buscando envolver o paciente no processo de ensino e aprendizagem a fim de potencializar a

criação de novos saberes e readequação dos recursos tecnológicos educativos (Araújo *et al*, 2020; Azevedo, Lançoni, Crepaldi, 2017).

Com a necessidade de inovar a forma de ensino e facilitar a aprendizagem, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) apresentam evolução tecnológica nas últimas décadas entendidas como ferramenta que dissemina informações compartilhadas e possui crescimento contínuo, principalmente no processo de comunicação virtual (Barbosa *et al.*, 2021; Alves *et al.*, 2020) Essas TICs adaptadas e direcionadas ao deficiente visual se tornará Tecnologia Assistiva (TA) que tem como objetivo auxiliar na autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência, tanto no processo de aprendizado educacional como também no seu contexto social (Araújo, 2024; Viana, Teixeira, 2019).

As tecnologias assistivas (TA) englobam dispositivos e serviços desenvolvidos ou adaptados para manter ou restaurar as habilidades funcionais de pessoas com deficiência (PcD) e idosos. Pesquisas indicam que essas tecnologias contribuem para a superação de diferentes barreiras sociais, como as de atitude, comunicação, infraestrutura e financeiras, favorecendo a acessibilidade e, conseqüentemente, a inclusão dessas populações (Silva *et al.*, 2023; Luzia *et al.*, 2023). Esse impacto se estende a diversos aspectos da vida social, incluindo o acesso à saúde, pois as TA podem facilitar a disseminação de informações sobre cuidados em saúde e ampliar a autonomia, o que pode influenciar positivamente a qualidade dos serviços de saúde.

No que concerne à educação em saúde, as TA, são relevantes quando possibilitam a participação dos cegos no seu processo de aprendizagem. Assim, os materiais educativos digitais, podem ser usados através da internet (Cunha, Santos, 2022) com o intuito de contribuir com a autonomia das mães cegas e as nuances dos cuidados com a criança e a amamentação. A potência informativa dessas tecnologias está atrelada à utilização dessas como meios de comunicação de massa, pois atingem um grande público, possuem nenhuma ou pouca limitação geográfica, comumente são de baixo custo e permitem acesso instantâneo e facilitado (Jales, 2020).

Dentre as TICs estão o *podcast*, o *webcast*, a *live*, a cartilha virtual, os *websites* e as redes sociais, todas advindas do contínuo processo de revolução tecnológica e da globalização proporcionada pela internet. Observa-se escassez de material em formato audiovisual sobre o conteúdo de PcD para orientação do aleitamento materno dentro da literatura e surge a proposta de construir uma série de *podcasts* educativos com a temática, o qual não foi observado na literatura.

Destaca-se o *podcast* como veículo de informação de fácil elaboração, manejo e

disponibilização, pois se trata de formato de mídia de curta duração com foco na oralidade objetiva, comumente distribuída de forma em sites e aplicativos gratuitos, além de plataformas especializadas. Apoderar-se dessa ferramenta e utilizá-la em um contexto de promoção da saúde como estratégia pedagógica, tornando-a uma tecnologia educativa, é necessário à medida em que ela possibilita a democratização do conhecimento e atenua a vulnerabilidade de grandes grupos populacionais ao acesso à informação, notadamente as pessoas cegas (Baldessar, Zandomênico, 2024; Jales, 2020).

Nessa perspectiva, disseminar conteúdos para PcD de maneira eficaz através de *podcasts* pode ser uma estratégia. Um estudo com o intuito de investigar as evidências científicas acerca das tecnologias existentes e/ou que são utilizadas para educação em saúde de pessoas com deficiência visual observou a utilização do áudio, através de texto ou CD, recursos que exploraram o sentido tátil do cego, por meio de protótipos didáticos anatômicos, manuais educativos, com figuras em alto relevo e texturas diferentes (Aguiar *et al*, 2022). Tecnologias mediadas pelo uso da internet e/ou do computador com software de leitura de tela, materiais impressos em *Braille* ou em texto ampliado, cursos, cartilhas e cordéis interativos online, com áudio e imagens com audiodescrição também são utilizados para orientar esse público específico (Subrinho, Barbosa, Sousa, 2024).

Dentre as tecnologias desenvolvidas especificamente para a temática de aleitamento materno, Oliveira e colaboradores (2017) elaboraram tecnologia assistiva sobre amamentação para pessoas com deficiência visual na modalidade de literatura de cordel em áudio com acesso online. O título da tecnologia validada foi “Amamentação em ação”, que contou com versos a fim de abordar o referencial teórico, como as vantagens do aleitamento materno para a criança, mitos e tabus sobre amamentação. Contudo, observa-se quantidade escassa de artigos relacionando mulheres com deficiência visual e aleitamento materno, bem como uma tímida quantidade de produções nacionais e internacionais que ensejam o desenvolvimento e execução de tecnologias assistivas em saúde voltada para pessoas que vivem com deficiência visual, o que traz motivação para a construção de novas tecnologias sobre amamentação para pessoas deficientes visuais.

Considerando o atendimento às PcD pela Enfermagem, há muitos desafios encontrados, evidenciando-se os países lusófonos. Observa-se que a elaboração de instrumentos, técnicas e métodos podem ser utilizados entre os países, pela facilidade do idioma em comum, como também, pela cooperação internacional. Dessa forma, torna-se imperativa a necessidade de desenvolver tecnologias facilitadoras que auxiliem a mulher com deficiência visual amamentar, visando favorecer a adesão ao aleitamento materno entre essas

mães, prevenir o desmame precoce, consequentemente, proporcionando a esse binômio mãe-bebê melhores indicadores de saúde e qualidade de vida.

Além disso, ferramenta educativa tecnológica pode auxiliar os profissionais de saúde no processo de empoderamento dessas mães com relação ao cuidado do seu filho, podendo futuramente ser adaptado para outras línguas e culturas, para um maior alcance dessa população. Dessa forma, esse estudo propõe a construção e validação de tecnologia educativa, no formato de *podcast*, sobre amamentação para mães com deficiência visual.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Validar uma tecnologia assistiva, no formato de *podcast*, sobre amamentação para pessoas com deficiência visual.

2.2 Objetivos específicos

- Mapear as produções sobre tecnologias assistivas voltadas à promoção da saúde de mulheres com deficiência visual;
- Identificar, a partir de um diagnóstico situacional, quais as vivências das mães com DV no contexto da amamentação;
- Construir tecnologia assistiva, do tipo *podcast*, sobre amamentação destinadas a pessoas com DV;
- Validar o conteúdo da tecnologia assistiva, do tipo *podcast*, sobre amamentação destinadas a pessoas com deficiência visual com juízes especialistas;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO

3.1 AMAMENTAÇÃO PARA MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL: A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu artigo 23, capítulo II, assegura os direitos das Pessoas com Deficiência (PcD), determinando que “é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das PcD.” (Brasil, 1988, p. 406). Em consonância, a Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das PcD estipula que todas as pessoas com deficiência possuem direitos humanos integrais, incluindo o direito reprodutivo e, consequentemente, a amamentação (Brasil, 2024).

No entanto, a intersecção entre amamentação e deficiência tem sido historicamente negligenciada, dificultando a compreensão dos impactos da deficiência sobre a prática do aleitamento materno, especialmente em grupos vulneráveis (Andrews, Powell, Ayers, 2020, Oliveira *et al.*, 2018). Embora quase todas as mulheres sejam biologicamente capazes de amamentar, essa prática é influenciada por fatores históricos, socioeconômicos, culturais e individuais (Costa *et al.*, 2024; Ortelan, Venâncio, Benício, 2019).

Um conceito fundamental para a promoção do aleitamento materno é a autoeficácia em amamentar, definida como a confiança da mulher em seus conhecimentos e habilidades para amamentar com êxito seu filho (Santos; Ribeiro, 2020; Vieira *et al.*, 2023). Entretanto, mães com deficiência frequentemente enfrentam ceticismo em relação às suas capacidades parentais, reflexo de uma sociedade que ainda as vê como não autônomas e dependentes de apoio (Corrêa; Jurdi; Silva, 2022; Commodari, La Rosa, Nania, 2022). Como resultado, sua maternidade é, muitas vezes, questionada, cercada por tabus culturais e falta de suporte adequado (Santos, Ribeiro, 2020). Vale ressaltar, que poucas pesquisas abordam o papel da educação, apoio e expectativas para a amamentação em mulheres grávidas com deficiência (Andrews, Powell, Ayers, 2020).

Pesquisas indicam que, apesar de taxas semelhantes de gravidez entre mulheres com e sem deficiência, as primeiras apresentam índices menores de aleitamento materno (Costa *et al.*, 2024; Horner-Johnson *et al.*, 2016; Mitra, 2015; Morton *et al.*, 2013; Iezzoni, 2013). Estudo descritivo comparando características de saúde pré-concepcionais de mulheres com e sem deficiência revelou que as PcD possuem fatores de risco elevados para menores taxas de amamentação (Tarasoff *et al.*, 2020). Essas disparidades se devem, em parte, à desigualdade

de acesso à amamentação, influenciada por fatores socioeconômicos, étnico-raciais e pela corponormatividade que marginaliza as pessoas com deficiência (Brasil, 2024).

A ausência de apoio social impacta negativamente a prática da amamentação (Leonardo, 2022). Para mães cegas, desafios cotidianos, como alimentar e administrar medicações para o bebê, adquirem complexidade adicional, gerando estresse e insegurança diante do cuidado de seus filhos (Dias *et al.*, 2018). Estudos constataram que mães com deficiência enfrentam desafios no aleitamento devido à limitação dos serviços e informações em saúde, além de dificuldades relacionadas à produção de leite e à pega, culminando em menores taxas de amamentação (Brasil, 2024; Corrêa; Jurdi; Silva, 2022; Powell *et al.*, 2018; Morton *et al.*, 2013).

Estudos destacam que mães cegas, assim como mães videntes, demandam informações de saúde e suporte profissional para um aleitamento eficaz (Costa *et al.*, 2024; Cezário *et al.*, 2016). As dificuldades frente ao processo de aleitamento são comuns e incluem percepção de produção insuficiente de leite materno, intercorrências clínicas, como o ingurgitamento mamário e fissuras mamilares, além de fatores econômicos e experiências negativas anteriores com a amamentação (Ortelan, Venâncio, Benício, 2019; Carreiro *et al.*, 2018).

Estudo realizado em Ontário, Canadá, verificou-se que pessoas com deficiência física, intelectual ou múltiplas apresentavam menor intenção de amamentar, enquanto mães com deficiência sensorial demonstraram adesão significativa, com 84,7% praticando a amamentação no ambiente hospitalar e 59,7% iniciando o aleitamento nas duas primeiras horas após o parto (Brown, 2020).

Outro entrave relevante é a atuação dos profissionais de saúde, frequentemente despreparados para atender mães com deficiência (Leonardo, 2022). As mulheres com deficiência enfrentam acesso precário aos serviços, assim como barreiras de acessibilidade comunicacional, atitudinal, instrumental e arquitetônica, com a falta de infraestrutura apropriada. Além disso, o desconhecimento sobre deficiência por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes possuem informação limitada ou insuficiente, resultando em apoio inadequado ou discriminatório (Paiva, 2023; Costa *et al.*, 2024).

Pesquisas sobre as experiências de amamentação em mulheres com deficiência evidenciam desafios significativos enfrentados por esse grupo. Estudos anteriores indicam que mulheres com deficiência física frequentemente relatam a falta de informações sobre adaptações para a amamentação e o impacto de suas condições nesse processo (Powell *et al.*, 2018). Da mesma forma, mulheres com surdez enfrentam barreiras na aprendizagem da amamentação, principalmente devido à ausência de comunicação acessível e de profissionais

capacitados para orientá-las adequadamente (Chin *et al.*, 2013).

Pesquisas mais recentes reforçam esses achados, ampliando a análise para diferentes tipos de deficiência. Estudo qualitativo investigou as narrativas de mulheres com deficiência física e visual durante a gestação, parto e pós-parto e evidenciou sentimentos de insegurança e falta de autoconfiança, agravados pelo despreparo dos profissionais de saúde em lidar com suas necessidades específicas (Corrêa; Jurdi; Silva, 2023). Além disso, outro estudo focado em mulheres cegas destacou a importância da visibilidade dessas mães no contexto da maternidade e a necessidade de profissionais capacitados para oferecer acompanhamento adequado durante o aleitamento materno (Vieira *et al.*, 2023). Essas barreiras afetam diretamente a experiência da amamentação, dificultando a adaptação e o suporte necessário para essas mães.

Observa-se que as barreiras enfrentadas por mães com deficiência visual no processo de amamentação vão além das dificuldades físicas, englobando também fatores estruturais e atitudinais que comprometem sua experiência materna. A indisponibilidade de apoio adequado, a ausência de informações acessíveis e a falta de tecnologias assistivas dificultam a autonomia dessas mulheres na prática da amamentação (Costa *et al.*, 2024). Ademais, estudos demonstram que o ceticismo dos profissionais de saúde contribui para um cenário de discriminação, levando essas mães a duvidarem de suas próprias habilidades maternas devido à ausência de suporte informativo e metodologias adaptadas (Bezerra *et al.*, 2020; Frederick, 2015).

Diante desse panorama, a falta de capacitação dos profissionais agrava esse contexto, resultando em atendimento fragmentado que compromete a qualidade da assistência materno-infantil. Relatos qualitativos evidenciam que os profissionais de saúde frequentemente desconhecem técnicas de amamentação adaptativas, limitando ainda mais o suporte oferecido a essas mães (Powell *et al.*, 2018). Estudo realizado nos EUA, constatou-se que enfermeiras desencorajaram mães cegas a iniciar a amamentação, reforçando o capacitismo e a exclusão vivenciados por essas mulheres no cuidado pós-natal (Frederick, 2015). Esses achados ressaltam a necessidade urgente de formação especializada e de políticas públicas que garantam atendimento inclusivo e acessível para mães com deficiência.

Pesquisa realizada nos EUA que envolveu 24 mulheres lactantes com deficiência traz o relato de uma mãe com DV relacionado a dificuldade em aprender a amamentar a partir das orientações de enfermagem (barreiras de acessibilidade). Essa afirma que precisou orientar a enfermeira sobre como ensiná-la a comunicar locais e direções: “Tenho DV. Então, dizer aqui ou ali não vai me ajudar. Você pode, por favor, dizer vá para a esquerda, vá para a direita,

mova-se às 6 horas, mova-se às 12 horas? Eu senti que eles não foram treinados especificamente para interagir com uma mãe cega.” (Andrews, Powell, Ayers, 2020).

É notório que as mulheres participantes deste estudo sentiram-se sem apoio profissional e encontram barreiras significativas na comunicação com consultores de lactação, principalmente comunicacionais e atitudinais, sentem-se desassistidas, o que levou à desistência da amamentação (Andrews, Powell, Ayers, 2020). Embora enfrentem desafios específicos relacionados à deficiência, podem enfrentar barreiras atitudinais não diretamente relacionadas a suas deficiências que impactam nesse processo. Apesar disso, essas mulheres demonstram criatividade e resiliência na adaptação do aleitamento (Costa *et al.*, 2024; Andrews, Powell, Ayers, 2020).

Por esse motivo, profissionais qualificados devem proporcionar as dimensões de acessibilidade específicas e essenciais para que as mulheres com deficiência atinjam seus objetivos de amamentação. Um treinamento em competência cultural para deficiência pode ajudar os profissionais de saúde a interagir de maneira mais eficaz com mulheres com deficiência impulsionando à manutenção do aleitamento materno (Ogradowski *et al.*, 2024; Andrews, 2020).

Nesse sentido, o desenvolvimento de tecnologias assistivas se apresenta como alternativa viável para promover acessibilidade à amamentação. Oliveira *et al.* (2017) desenvolveram a tecnologia "Amamentação em Ação", literatura de cordel em áudio, acessível *online*, abordando as vantagens da amamentação para a criança, mitos e tabus. Essa inovação se mostrou eficiente na disseminação de informações acessíveis para mulheres cegas, garantindo a elas o mesmo nível de suporte oferecido às mães videntes.

Portanto, para assegurar a equidade no aleitamento materno, é imprescindível buscar meios tecnológicos e pedagógicos que promovam o acolhimento e atendam às demandas das mães com deficiência (Leonardo, 2022). A garantia do direito à amamentação para essas mulheres depende da implementação de políticas públicas inclusivas, da formação especializada de profissionais e do fortalecimento de estratégias que reduzam as desigualdades e favoreçam a autonomia das mães com deficiência no cuidado de seus filhos.

3.2 TECNOLOGIAS ASSISTIVAS EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

A necessidade de tecnologia assistiva (TA) está crescendo rapidamente em todo o mundo (Zallio, Ohashi, 2022). De acordo com o Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva, publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo UNICEF em 2022,

mais de 2,5 bilhões de pessoas necessitam de um ou mais produtos assistivos, como cadeiras de rodas, aparelhos auditivos ou aplicativos de apoio à comunicação e cognição.

No entanto, apesar dos compromissos com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CPcD), os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e com a cobertura universal de saúde, quase um bilhão dessas pessoas não têm acesso a essas tecnologias, especialmente em países de baixa e média renda, onde a cobertura é extremamente limitada, alcançando apenas 3% das pessoas que precisam desses recursos. Além disso, estima-se que, até 2050, esse número aumentará para 3,5 bilhões, impulsionado pelo envelhecimento populacional e pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (Organização Mundial da Saúde, 2022; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015).

Diante desse cenário, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 10 reforça a urgência de reduzir as desigualdades, promovendo inclusão social, econômica e política para todas as pessoas, independentemente de idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião ou condição econômica, até 2030.

Entretanto, a falta de acessibilidade impacta negativamente a educação, a saúde, a vida e o bem-estar de pessoas com deficiência, bem como de suas famílias, comunidades e sociedades (Imamura, 2019). Dessa forma, a inclusão da tecnologia assistiva nos planos nacionais dos sistemas de saúde é essencial para o avanço de uma sociedade mais participativa, garantindo maior independência às pessoas com deficiência, bem como melhor acesso a oportunidades de educação e emprego para seus cuidadores (Bastos *et al*, 2023).

No Brasil, a acessibilidade às tecnologias assistivas é respaldada por importantes marcos legais. Além da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2020) estabelece diretrizes para a melhoria progressiva do acesso às estruturas físicas, às informações e aos bens e serviços disponíveis aos usuários com deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Complementarmente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de julho de 2015) define tecnologia assistiva como produtos, equipamentos, dispositivos, metodologias e serviços que promovem funcionalidade, autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida (Brasil, 2015). Sendo um subitem da tecnologia em saúde, a tecnologia assistiva inclui tanto sistemas quanto serviços (Imamura, 2019).

No contexto das Pessoas com Deficiência Visual (PcDV), os produtos assistivos

desempenham papel fundamental na promoção da autonomia. Esses produtos incluem equipamentos, aparelhos, instrumentos ou *softwares* desenvolvidos para garantir maior acessibilidade, como bengalas, as muletas, as próteses, as órteses, as cadeiras de rodas, as próteses auditivas, os implantes cocleares, áudio-livros, lupas, dispositivos oculares e softwares de ampliação de leitura na tela. O objetivo primário desses recursos é manter ou melhorar a funcionalidade do indivíduo e sua independência, promovendo seu bem-estar e prevenindo deficiências incapacitantes (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Além disso, revisão integrativa que objetivou investigar as evidências científicas acerca das tecnologias existentes, evidenciou que diversas tecnologias têm sido desenvolvidas para a educação em saúde de PcDV, incluindo áudio, audiodescrição, acessibilidade *web*, *braille*, figuras em alto relevo, modelos táteis, cartilhas interativas online, jogos educativos táteis, exergame com feedback auditivo, literatura de cordel em áudio online, livretos em *braille* e cursos online. Esses recursos são fundamentais para garantir que esse público tenha acesso ao conhecimento e à promoção da saúde de maneira inclusiva (Aguiar *et al.*, 2022).

No entanto, ainda há uma carência significativa de produção científica relacionada ao aleitamento materno no contexto das PcDV (Moura *et al.*, 2023). A literatura evidencia apenas um estudo que desenvolveu e validou um cordel sobre aleitamento materno intitulado *Amamentação em Ação*, contendo versos educativos sobre a composição do leite materno, vantagens da amamentação e mitos relacionados ao tema (Oliveira, 2017). Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de novas tecnologias assistivas voltadas para a amamentação, promovendo a inclusão e o engajamento das PcDV nesse processo, bem como garantindo sua participação ativa na sociedade em diversas esferas: política, econômica e social.

Apesar dos avanços tecnológicos no desenvolvimento de produtos assistivos cada vez mais sofisticados, persistem barreiras de acessibilidade, principalmente devido à falta de conhecimento técnico dos profissionais de saúde para avaliação e prescrição dessas tecnologias. As principais dificuldades incluem acessibilidade atitudinal, comunicacional, instrumental e metodológica (Paiva, 2023).

Para superar essa realidade, os profissionais de saúde devem adotar uma visão holística do usuário, compreendendo sua inserção social e visão de mundo, a fim de tornar a assistência mais acessível. Quando bem implementada, a tecnologia assistiva promove autonomia e independência para pessoas com deficiência, ampliando as formas de cuidado e permitindo sua participação ativa no processo saúde-doença (Oliveira *et al.*, 2024).

Diante disso, a introdução de Tecnologias Assistivas nos sistemas de saúde cria um

ambiente no qual as PcD e seus familiares possam viver com dignidade e alcançar seu máximo potencial funcional. O uso de softwares, aplicativos e dispositivos móveis auxilia não apenas no cuidado em saúde, mas também na disseminação de informações acessíveis, promovendo maior inclusão digital (Sobral; Ferreira, 2022; Imamura, 2019).

Nesse contexto, os *podcasts* emergem como tecnologia promissora para a educação e promoção da saúde, beneficiando tanto pacientes quanto profissionais da área. Criados em 1994 por Adam Curry e mencionados na literatura científica a partir de 2004, os *podcasts* têm sido amplamente utilizados como ferramentas de ensino-aprendizagem em diferentes níveis educacionais e para disseminação de informações em saúde (Amador *et al.*, 2024). Essa tecnologia baseia-se na distribuição de conteúdos digitais em formato de áudio por meio de plataformas de streaming gratuitas e online, garantindo acessibilidade a qualquer indivíduo com capacidade auditiva preservada, independentemente do local ou horário (Figueira; Beviláqua, 2022).

Por ser recurso exclusivamente auditivo, o *podcast* tem ganhado destaque entre as PcDV, oferecendo-lhes maior autonomia e permitindo acesso flexível ao conteúdo. Esse formato facilita a inclusão e o aprendizado contínuo, sendo empregado desde o ensino fundamental até a educação superior, além de contribuir para a disseminação de informações sobre saúde, prevenção de doenças e promoção do bem-estar (Baldessar; Zandomênic, 2024; Vendrusculo *et al.*, 2022).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de estudo metodológico de construção e validação de tecnologia assistiva, em formato de *podcast*, direcionado ao público com deficiência visual, com o fito de informar acerca dos aspectos relacionados ao aleitamento materno. A pesquisa metodológica consiste em uma forma de investigação sobre métodos, organização e análise de dados, que visam elaborar, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa com rigor para que sejam precisos, confiáveis seguros e úteis (Capp; Nienov, 2020; Polit e Beck, 2019; Souza *et al.*, 2017).

Os estudos de desenvolvimento de tecnologia para a prática do cuidado caracterizam-se como pesquisas que podem construir e desenvolver estratégias capazes de inovar e trazer repercussões para a idealização de uma prática de cuidado aperfeiçoada (Moreira *et al.*, 2018). Em complementação, contribuem para o ensino e aprendizagem na proporção de uma educação coletiva e transformadora, importante para a prática de cuidado confiável (Oliveira, 2019).

Para a elaboração do objetivo do estudo, foram realizadas duas grandes etapas com suas respectivas sub etapas que serão detalhadas a seguir, sendo: 1. Construção do *podcast* educativo (Planejamento, produção, implementação e avaliação) e 2. Validação do *podcast* (Validação semântica e validação da usabilidade).

4.2 Local e período do estudo

A realização da pesquisa ocorreu no período de setembro de 2023 a março de 2025, conforme cronograma proposto e seguindo o orçamento estabelecido. O estudo foi realizado no domicílio das mulheres com deficiência visual e na Associação de Cegos do Estado do Ceará (ACEC), sendo esta uma entidade que atua buscando promover cidadania, autoestima e inclusão de pessoas com deficiência visual a partir de abordagens de educação formal, capacitação e colocação profissional.

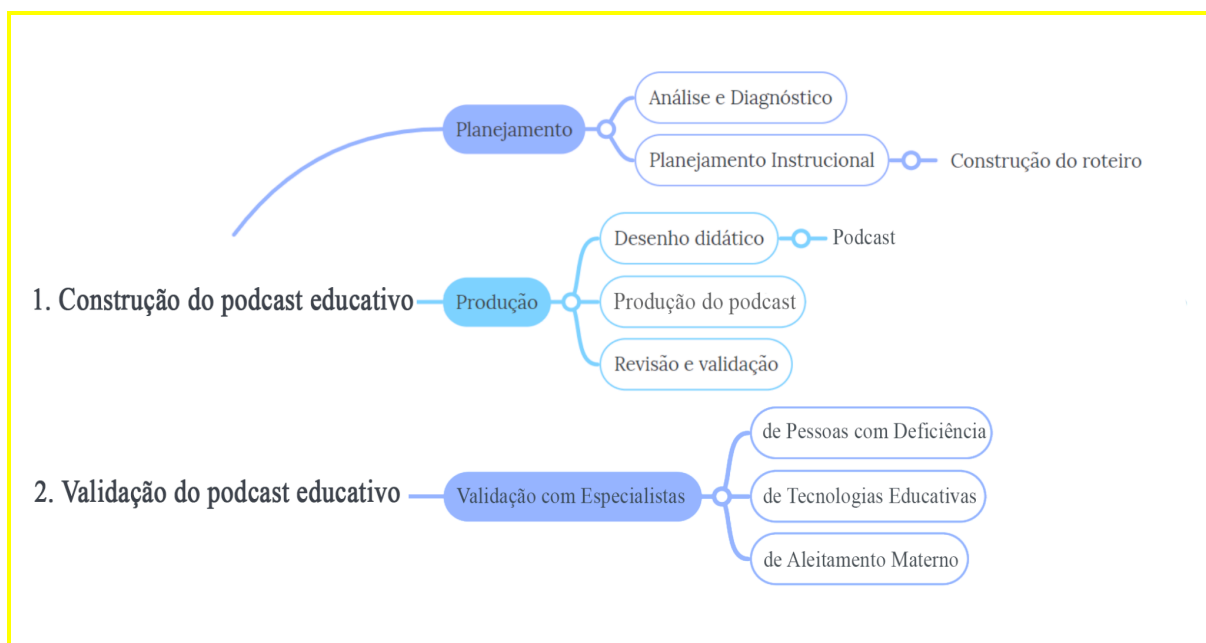
4.3 Construção do *podcast* educativo

A construção do *podcast* ocorreu de março de 2024 a fevereiro de 2025. O processo de construção do *podcast* foi adaptado às premissas de Echer (2005) que envolve 04 etapas: 1º Enviar projeto ao Comitê de Ética; 2º Levantamento bibliográfico; 3º Diagnóstico

situacional; 4º Construção do *podcast* e validação da tecnologia quanto ao conteúdo e aparência.

Para a elaboração do objetivo do estudo, foram realizadas duas grandes etapas com suas respectivas sub etapas exemplificadas na figura 1, sendo: 1. Construção do podcast educativo e 2. Validação do podcast educativo.

Figura 1. Sequência metodológica da pesquisa. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Própria autora

Para desenvolvimento do *podcast*, seguiu-se as diretrizes metodológicas propostas por Maciel, Rodrigues e Carvalho-Filho (2015), que estruturam a produção de materiais didáticos em quatro fases principais: planejamento, produção, implementação e avaliação, ilustradas na figura 2.

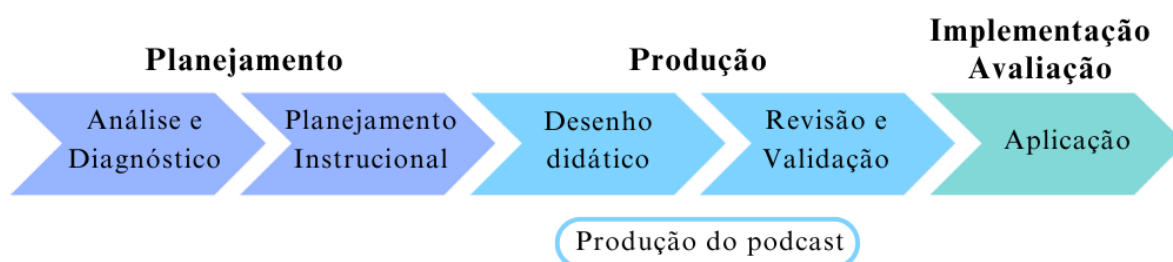
Figura 2. Processo macro da construção de material didático educacional. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Maciel, Rodrigues e Carvalho, 2015.

Estas fases, por sua vez, se subdividem em fases menores formando subprocessos para compor o delineamento da fase macro. Assim, soma-se a seis fases ilustradas na figura 3.

Figura 3. Subprocessos da construção de material didático educacional. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Adaptado de Maciel, Rodrigues e Carvalho, 2015.

4.3.1 Planejamento

A etapa de planejamento envolve dois subprocessos cruciais para a base do desenvolvimento do material, sendo o primeiro: Análise e Diagnóstico e o segundo, Planejamento Instrucional.

4.3.1.1 Análise e Diagnóstico

Esse primeiro ponto de partida alicerça o que se pretende investigar por intermédio do diagnóstico das lacunas e elaborar a proposta de solução (Maciel; Rodrigues; Carvalho-Filho, 2015). Diante disso, esse processo se dividiu em duas etapas: levantamento bibliográfico e diagnóstico situacional.

Levantamento bibliográfico

Complementarmente, foi conduzido um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão de escopo, sendo seguida as diretrizes do manual do Instituto Joanna Briggs (JBI) e sendo estruturada conforme o *checklist* PRISMA-ScR (extensão PRISMA para Revisões de Escopo) para a elaboração do relatório. O estudo foi registrado no Open Science Framework (OSF) sob o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/VQ4YG.

Para tanto, realizou-se revisão de escopo, subsidiada pela estratégia PCC, sendo (P) População: Pessoas com Deficiência Visual; (C) Conceito: tecnologias assistivas; (C) Contexto: promoção da saúde (Contexto). A questão norteadora foi: “Quais as tecnologias

assistivas para promoção da saúde de mulheres com deficiência visual?”

O objetivo desta revisão foi mapear as produções sobre tecnologias assistivas para promoção da saúde de mulheres com deficiência visual a fim identificar as tecnologias mais utilizadas e efetivas, suas limitações, dificuldades e desafios, para embasar a produção do *podcast*.

A busca foi realizada online por meio de acesso *National Library of Medicine* (MEDLINE/PubMed), SCOPUS, Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informações e Ciências da Saúde (LILACS), Embase, *Web of Science* e Base de dados de enfermagem (BDENF). A revisão da literatura cinzenta incluiu consultas ao site do *Google Scholar*, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e ao Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A busca ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2024, utilizando os descritores controlados “tecnologia assistiva” e “*self-help devices*”, dispostos no *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus correspondentes dispostos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em conjunto com as palavras-chave “pessoas com deficiência visual” e “*visually impaired persons*” e “promoção da saúde” e “*health promotion*”, cruzados com o operador booleano “AND” e “OR”.

Para a seleção da amostra optou-se por incluir artigos que estivessem disponíveis gratuitamente na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol e português, sem recorte temporal e que tivessem relação com a pergunta problema. Inicialmente, identificou-se 1753 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados e em outras fontes.

Realizou-se triagem através de um programa de revisão gratuito, intitulado *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI), por seu potencial de agregar eficácia e celeridade no processo.

Diagnóstico Situacional

O diagnóstico situacional foi realizado no período de abril a setembro de 2024 por meio da Estimativa Rápida Participativa (ERP), um método que permite coletar informações de forma ágil e com baixo custo, favorecendo a identificação de desafios e recursos disponíveis para o enfrentamento de problemas em saúde (Kleba *et al*, 2015). Nesse contexto, objetivou-se identificar, a partir de um diagnóstico situacional, as necessidades, desafios e barreiras enfrentadas por esse público no processo de amamentação.

Inicialmente, os contatos foram obtidos por meio da Associação de Cegos do Estado do Ceará (ACEC). Em seguida, as participantes foram contatadas via *WhatsApp* para o agendamento da visita domiciliar, de acordo com a disponibilidade, onde ocorreu a entrevista.

A população do estudo foi composta por pessoas maiores de 18 anos, com deficiência visual que em algum momento da vida vivenciaram a experiência do aleitamento materno. Foram incluídas as que possuíam o aplicativo *WhatsApp*. Foram excluídas as pessoas que apresentavam alguma deficiência associada.

A amostra do estudo foi selecionada por meio do método rede de referência, utilizando a amostragem do tipo *snowball* (bola de neve) do tipo exponencial. Esse método é recomendado para acessar populações de baixa incidência e indivíduos de difícil localização pelo pesquisador. Na técnica *snowball*, os participantes inicialmente selecionados convidam novos integrantes de seu círculo social, ampliando progressivamente a amostra (Ochoa, 2015).

O termo “bola de neve” faz referência ao fenômeno em que, ao rolar, a neve se acumula e o volume aumenta. De forma análoga, nessa técnica amostral, à medida que os participantes indicam novos contatos, a amostra cresce. No caso da amostragem *snowball* do tipo exponencial, cada indivíduo recrutado deve indicar dois ou mais participantes de sua rede, permitindo que o crescimento da amostra ocorra de maneira acelerada (Bockorni, Gomes, 2021).

A definição da amostra seguiu o critério de saturação, que ocorre quando a coleta de dados não apresenta novas informações relevantes para a compreensão do fenômeno investigado, indicando que os objetivos da pesquisa foram suficientemente atendidos (Minayo, 2017). Essa estratégia foi especialmente adequada para o diagnóstico situacional realizado com mulheres com deficiência, pois permitiu análise aprofundada das experiências e necessidades desse grupo, assegurando a riqueza e diversidade das narrativas coletadas.

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa foram abordadas em seus domicílios, conforme visita previamente agendada. Durante a visita, foram apresentados os objetivos e particularidades do estudo, garantindo que as participantes estivessem plenamente informadas sobre o processo. Na ocasião, elas foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), formalizando sua participação na pesquisa.

Em seguida, foi aplicado, por meio de entrevista semi-estruturada, instrumento de coleta de dados criado pela própria pesquisadora, contendo:

PARTE 1: Caracterização de dados sociodemográficos e antecedentes obstétricos.

PARTE 2: Perguntas norteadoras sobre a percepção das mulheres com deficiência visual sobre amamentação.

Com o consentimento das participantes, as entrevistas foram registradas em áudio pelas pesquisadoras, utilizando o gravador de seus celulares. Posteriormente, as gravações foram transcritas com o auxílio da assistente de inteligência artificial *Zapia*, que converte mensagens de voz em texto, facilitando a leitura e a documentação das informações.

Essa etapa foi fundamental para identificar as necessidades específicas desse público, assegurando que a tecnologia fosse desenvolvida de forma acessível e alinhada às suas demandas, além de contribuir para um planejamento mais efetivo e inclusivo. A utilização da ERP viabilizou a participação ativa das mulheres no processo, promovendo diálogo direto entre usuárias e pesquisadoras.

4.3.1.2 Planejamento Instrucional

A partir do levantamento bibliográfico e do diagnóstico situacional, foi elaborado roteiro no formato de pauta-transcrita, para compor a etapa de Produção. Vale ressaltar que o conteúdo do roteiro foi estruturado para abordar de forma dinâmica a percepção das mães com deficiência visual sobre o processo de amamentar, assegurando que as temáticas tratadas estivessem alinhadas às evidências levantadas e às necessidades do público-alvo.

Assim, foi disposto em blocos para construção dos episódios, sendo esses: Episódio 01: Introdução ao Aleitamento Materno (Convidado – Expertise na Temática); Episódio 02: Prepare-se para o Amamentar; Episódio 03: Problema mamário mais comum entre mães com deficiência visual; Episódio 04: Vou voltar a trabalhar. Como me preparar para manter o aleitamento materno?; Episódio 05: A importância da Rede de Apoio; Episódio 06: Mitos e verdades sobre aleitamento materno para mulheres com deficiência visual; Episódio 07: Conversando com a experiência.

Após isso, o roteiro foi submetido para pré-avaliação com cinco especialistas na área de pessoa com deficiência, tecnologias educativas e aleitamento materno, os quais analisaram (acerca do objetivo, estrutura, apresentação e relevância do estudo) inicialmente o material que iria ser disponibilizado aos especialistas na fase de validação do roteiro.

4.3.2 Produção

A etapa de produção foi subdividida em três subprocessos: desenho didático, revisão e validação. Compreende-se que esta etapa versa como uma das mais críticas pela

integralização dos três subprocessos, concretizando um trabalho em conjunto entre os profissionais (Maciel; Rodrigues; Carvalho-Filho, 2015).

4.3.2.1 Desenho didático

Assim, após a avaliação e a transposição pedagógica da tecnologia educacional, baseadas nas considerações dos especialistas, compreendeu o desenho didático do *podcast*, refinando a estrutura dos episódios para assegurar a clareza, coerência e alinhamento ao público-alvo. Atender as especificidades, a linguagem adequada para o tipo de material e detalhamento do planejamento instrucional compõe esse subprocesso (Maciel; Rodrigues; Carvalho, 2015).

Como definido, o *podcast* é veículo de informação de fácil elaboração, manejo e disponibilização, pois se trata de formato de mídia de curta duração com foco na oralidade objetiva. Apoderar-se dessa ferramenta e utilizá-la em um contexto de promoção da saúde como estratégia pedagógica, tornando-a tecnologia educativa, é necessário à medida em que ela possibilita a democratização do conhecimento e atenua a vulnerabilidade de grandes grupos populacionais ao acesso à informação, notadamente as pessoas cegas (Baldessar, Zandomênic, 2024; Jales, 2020).

4.3.2.2 Produção do podcast

Dando continuidade ao processo, a produção do material foi conduzida por equipe de profissionais da Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs), responsáveis pela captação, edição e finalização dos episódios no estúdio.

Inicialmente, foi realizada gravação experimental no estúdio da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab), localizado no Bloco II, Campus dos Palmares. Esse ensaio permitiu estimar a duração média de cada episódio e identificar aspectos da oratória e fluidez do roteiro que poderiam ser ajustados para garantir melhor qualidade e acessibilidade do conteúdo.

Com essas informações, seguiu-se para a gravação oficial da primeira versão da série de *podcasts*. A criação do *podcast* foi realizada pela equipe técnica do estúdio HubX Studio – *Podcast* e Produtora Audiovisual, situado na Avenida Santos Dumont, 1789, salas 606 e 607, Aldeota, Fortaleza – Ceará. A narração utilizada no *podcast* conta com a voz de uma das pesquisadoras principais, especialista na área de aleitamento materno convidada e mulher com deficiência visual, que também foi convidada.

Essa etapa teve como objetivo a produção de uma série de *podcasts* educativos sobre aleitamento materno para mães com deficiência visual, garantindo a fidelidade ao planejamento estabelecido e a criação de material acessível e de qualidade.

Assim, em parceria com o estúdio durante a elaboração, definiu-se a vinheta dos episódios de forma que fosse curta e atraente, para chamar a atenção do ouvinte, como também a representação adequada do conteúdo. Houveram duas versões até a versão final que foi disponibilizada para a validação com os especialistas.

4.3.2.3 Revisão e validação

Em consequente, nesta etapa, o *podcast* produzido foi validado com relação ao objetivo, estrutura e apresentação, como também, relevância do estudo. Para isso, houve a composição de especialistas com o propósito de criar uma série de *podcasts* válidos para o aprendizado.

Para Maciel, Rodrigues e Carvalho (2015) essa etapa está entre as mais importantes, pois trata-se de verificar a integração das três macros fases do processo de construção.

O delineamento da seleção dos especialistas está descrito nos tópicos de validação a seguir.

4.3.3 Implementação e avaliação

Essa etapa ocorre com a validação do conteúdo e aplicação do material. Serve para avaliar o material criado quanto ao seu propósito de ser didático de forma audiovisual no processo ensino-aprendizado. Esse passo consegue identificar os objetivos de atendimento às necessidades do público (Maciel, Rodrigues, Carvalho, 2015).

4.4 Validação do *podcast* educativo

4.4.1 Validação de conteúdo com especialistas

Para a avaliação e validação do conteúdo do *podcast* foi necessária a participação de experts na área da temática de pessoas com deficiência, de conteúdo de tecnologia educativa e de aleitamento materno. A quantidade ideal de especialistas para a validação varia bastante na literatura (Pasquali, 2010; Lynn, 1986). Assim, para o atual estudo, uma definição amostral foi realizada com respaldo em base analítica, na qual adotou-se a fórmula de população infinita:

$$n = \frac{Za^2 \cdot P(1 - P)}{e^2}$$

O Za corresponde ao nível de confiança que será adotado em 95%, P refere-se à proporção de especialistas que concordem com os itens definindo-se em igual ou acima de 85% e “ e ” refere-se a diferença esperada de 20%, resulta-se em 22 especialistas divididos em pessoas com deficiência, educação e tecnologias em saúde e aleitamento materno.

Os especialistas foram recrutados, inicialmente, por conveniência através de rede de contatos obtido a partir de Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva, com ênfase na saúde da mulher e no ciclo gravídico-puerperal. Em seguida, a partir dos descritores Pessoa com Deficiência, Aleitamento Materno e Tecnologias em Saúde, foi realizada busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a qual trata-se de currículos de pesquisadores brasileiros, para verificar as características do sistema de classificação de níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla que serão mencionados a posteriori.

A seleção foi realizada baseada num sistema de classificação de níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009) adaptado por Diniz e colaboradores (2020), que confere as seguintes classificações: *novice* (1,0 ponto); *advanced beginner* (2,0 pontos); *competence* (3,0 pontos); *proficient* (4,0 pontos); e *expert* (5,0 pontos) (Tabela 1). O cálculo para o nível de expertise é feito pela média simples das pontuações obtidas nas características: experiência prática, participação em grupo de pesquisa e experiência acadêmica em Pessoas com Deficiência e/ou tecnologias educativas e/ou aleitamento materno.

Ressalta-se que a experiência acadêmica foi obtida pela soma da titulação, trabalho de titulação e produção científica. Assim, houve a possibilidade de incluir o maior número de especialistas com boas experiências nas temáticas.

Tabela 1. Características para classificação do nível de expertise de especialistas segundo Brenner, Tanner e Chesla (2009) adaptado de Diniz *et al.* (2020). Redenção, Ceará, Brasil, 2025

Experiência Prática		Participação em Grupo de Pesquisa	Experiência Acadêmica		
Pontuação	Tempo de prática* (X)	Tempo de Grupo de Pesquisa* (Y)	Conhecimento científico (Z)		
			Titulação (Z ₁)	Trabalho de titulação (Z ₂)	Produção científica (Z ₃)

0	-	-	Graduado	Não	Não
1	1-4	1-4	Especialista	Sim	Sim
2	5-9	5-9	Mestre	-	-
3	10-14	10-14	Doutor	-	-
4	15-19	15-19	-	-	-
5	20-24	20-24	-	-	-

“*” em anos. Nível de expertise = soma das pontuações obtidas nas colunas X, Y e Z dividido por 3.

Fonte: Própria autora

Os critérios de inclusão para os especialistas abrangeram profissionais com experiência nas áreas de pessoas com deficiência, tecnologias educativas e aleitamento materno. Por outro lado, foram excluídos da pesquisa os especialistas que não responderam ao formulário de validação dentro do prazo estabelecido de 15 dias.

Foi atribuído código a cada especialista, por exemplo, JP01, onde "J" representa Juiz e, seguido de numeração sequencial correspondente à ordem de resposta deles, independente da especialidade a que ele pertencer.

Para cada especialista foi enviado por e-mail: carta convite (APÊNDICE B), convidando-os a participar do estudo com informações sobre o instrumento, o objetivo da pesquisa e relevância do estudo; o link do formulário do *Google Forms* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) com o link para acessar a série de *podcasts* e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (ANEXO A) para avaliação da série de *podcasts*, além dos dados de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE D).

O *Forms* foi elaborado em conformidade com os princípios éticos de pesquisa em ambiente virtual estabelecidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Ressalta-se que são formas de contato facilitadas para preenchimento de informações e retorno de materiais para a pesquisa.

Sobre o IVCES proposto por Leite (2017), trata-se de instrumento validado com orientações direcionadas aos especialistas para validação constituído por três segmentos: objetivo (propósitos, metas e finalidades); estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência); e relevância (significância, impacto, motivação e interesse). O IVCES possui escala do tipo likert de três pontos que varia entre zero a dois que equivalem a: 0 – discordo; 1 – concordo parcialmente; 2 – concordo totalmente.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram armazenados em nuvem na planilha do Google e organizados em banco de dados do *software Microsoft Excel*, na versão *Microsoft 365* (Office). Foram processados no programa Epi Info™ versão 7.2.5.0 para assim disponibilizar as informações em tabelas para análise descritiva e analítica. Relacionado à caracterização sociodemográfica dos especialistas, os dados foram disponibilizados em tabelas na organização de frequência relativa e absoluta.

Na etapa do diagnóstico situacional o corpus textual foi montado a partir da transcrição das entrevistas. A análise dos dados foi realizada por meio do *software IRAMUTEQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) versão 0.7 alpha 2. Foram realizadas análise de nuvem de palavras, análise de similitude e de classificação hierárquica descendente (CHD).

A análise de similitude permite visualizar a conexão entre as palavras, auxiliando a compreensão do conteúdo de um corpus textual (Camargo, Justo, 2021). Por sua vez, a CHD organiza o corpus textual em classes de segmentos de texto que apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente das outras classes. A CHD foi executada sobre os segmentos de texto (simples sobre ST), baseada no método de Reinert. Essa modalidade de classificação é recomendada quando se dispõe de textos longos (Camargo, Justo, 2021).

Para a fase analítica da validação, foi aplicado o método Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC considera a média das pontuações atribuídas pelos especialistas, dividida pelo escore máximo possível para cada item, subtraído pelo viés. Apresentando-se como forma de confiabilidade dos dados e para garantir instrumento válido que permite avaliar parâmetros de concordância entre as respostas dos especialistas, muito utilizado para esse propósito na área da saúde (Alexandre, Coluci, 2011).

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é um método analítico bastante utilizado na área da saúde, uma taxa de concordância a ser obtida pela avaliação dos especialistas. A validação do conteúdo pelo IVC ocorre por domínios e geral. Para obter o IVC, considera-se a concordância mínima de 0,85 para população alvo e especialistas, que se estabelece pelo cálculo apresentado na figura 4:

Figura 4. Fórmula para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Fonte: Alexandre; Coluci, 2011.

Para a análise dos dados, foi utilizado o teste binomial para verificar se a proporção de concordância dos itens do *podcast* era estatisticamente igual ou superior a 80%, com nível de significância de 5%. O teste binomial é utilizado para estimar a confiabilidade estatística ao IVC, devido ao pequeno tamanho amostral e ao fato do número de respostas do instrumento (Florêncio *et al.*, 2024).

4.6 Aspectos éticos

Em consonância à Resolução 466/12 todos os aspectos referentes à ética no contexto da pesquisa científica com seres humanos foram respeitados, e o início da pesquisa se deu somente após apreciação e parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº6.660.892 e CAAE: 77271723.3.0000.5576 (ANEXO B). Ademais, a todos os participantes que aceitaram participar do estudo foi disponibilizado para assinatura o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, das quais uma ficou com a pesquisadora e a outra com a participante.

O benefício desse estudo consiste na disponibilização de tecnologia assistiva sobre amamentação em formato de *podcast* direcionado ao público com deficiência visual, o que possibilita inclusão e acessibilidade para que esse público possa vivenciar o ato de amamentar de forma plena e satisfatória, melhorando a adesão e manutenção da amamentação.

Os possíveis riscos da pesquisa consistiram em tempo para preenchimento dos instrumentos e eventuais constrangimentos, que foram minimizados visando evitar perguntas extensas ou solicitação de dados desnecessários ao objetivo da pesquisa, integral confidencialidade do participante, assim como sua privacidade, garantir a privacidade de acesso aos resultados individuais e coletivos, minimizar desconfortos, proporcionando local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, proteção da imagem e a não estigmatização, assegurando a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro.

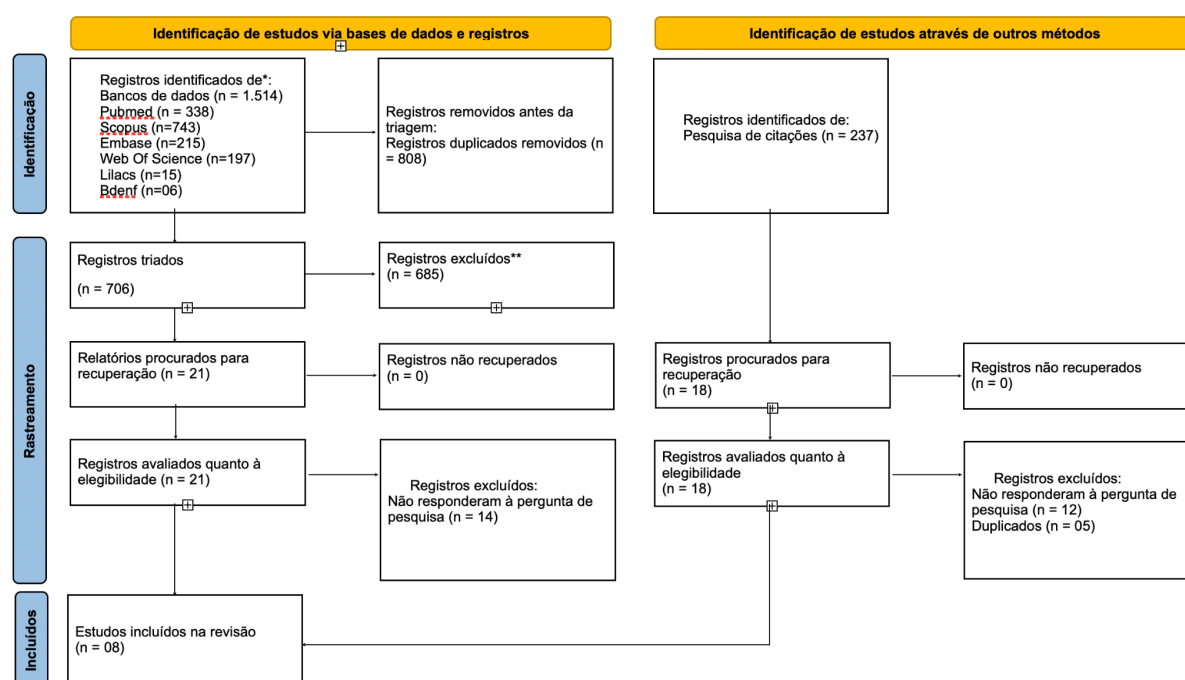
Os dados foram resguardados pelo pesquisador e ficaram sob inteira responsabilidade deste, sendo utilizados apenas para fins acadêmicos. Ressalta-se que todas as informações pertinentes acerca da finalidade da pesquisa foram previamente esclarecidas aos participantes, que poderiam desistir do processo em qualquer momento.

5 RESULTADOS

5.1 Levantamento Bibliográfico

O levantamento bibliográfico identificou 1753 estudos potencialmente relevantes nas bases de dados e em outras fontes. Após a submissão na ferramenta, Rayyan, 813 estudos foram removidos por estarem duplicados. Após a leitura e análise de 940 títulos e resumos, foram excluídos 901 estudos por não responderem à pergunta problema, restando 39 artigos para leitura na íntegra. Aplicando os critérios de elegibilidade, a amostra final resultou em 08 artigos para compor a amostra, que foram classificados quanto ao nível de evidência e expostos na figura 5.

Figura 5. Fluxograma da seleção das publicações para revisão de escopo. Redenção, Ceará, Brasil, 2025



Fonte: Próprio autor

Majoritariamente, os artigos foram desenvolvidos no Brasil (n = 8). Metade dos documentos foram publicados na língua inglesa (n=4) e a outra metade na língua portuguesa (n=4). Os anos das publicações variam entre 2005 e 2019. Quanto aos periódicos, as pesquisas concentraram-se em revistas de enfermagem (n=5), seguidas de revistas de saúde materno-infantil (n=1). Dois estudos foram selecionados de um repositório de trabalhos de conclusão de curso.

Os estudos eram do tipo desenvolvimento metodológico (n=5), exploratório e descritivo (n=2) e estudo de validação (n=1). O quadro 1 apresenta a síntese dos artigos analisados.

Quadro 1. Síntese dos artigos analisados, segundo título, autor, ano, objetivo da pesquisa, tecnologia desenvolvida e avaliação da tecnologia. Redenção, Ceará, Brasil, 2025

Autor/Ano	Objetivo da pesquisa	Público-alvo	Tecnologia desenvolvida	Avaliação da tecnologia
Cavalcante <i>et al</i> , 2013	Desenvolver uma TA para mulheres com deficiência visual aprenderem a usar o preservativo feminino	Mulheres com deficiência visual e vida sexual ativa, acima de 18 anos	Material educativo escrito intitulado “Para a Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) sumir, vamos usar a camisinha”, confecção de prótese feminina e treinamento sobre a colocação do preservativo na prótese e oficinas	A tecnologia desenvolvida foi capaz de atender efetivamente às necessidades das mulheres em relação aos temas abordados, pois ajudou a informar as mulheres em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), anatomia feminina e ao uso criativo, interativo e efetivo do preservativo feminino de forma criativa, interativa e eficaz
Oliveira <i>et al</i> , 2016	Validar a TA sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) – para prevenir é preciso conhecer para pessoas com deficiência visual	Mulheres e homens com deficiência visual de idade mínima de 18 anos e sem deficiência intelectual e auditiva associada	Texto rimado gravado em áudio no formato mp3 composto por 52 versos com duração em torno de 15 minutos	A TA se apresentou como um recurso adequado de promoção e educação em saúde, respeita a acessibilidade de pessoas com deficiência visual. Apesar das sugestões para seu aprimoramento, transmite a informação a partir de uma

				linguagem clara, possui estratégia de apresentação atrativa e coerente e é capaz de desenvolver autonomia
Oliveira <i>et al</i> , 2017	Validar TA sobre amamentação para cegos e pessoas com deficiência visual na modalidade literatura de cordel em áudio através do acesso online	124 pessoas com deficiência visual com idade mínima de 18 anos e domínio básico de uso de <i>software</i> leitor de tela do computador	Literatura de cordel sobre aleitamento materno intitulada Amamentação em ação, com 32 sextilhas, ou seja, versos com seis estrofes	A TA atingiu os objetivos e metas pretendidas, com boa organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, causando impacto ao público-alvo, as mães cegas. É atraente, com informações claras e termos compreensíveis; tem sequência lógica e aborda aspectos-chave importantes. O estilo adequado do áudio incentiva mudança de comportamento e atitude
Oliveira <i>et al</i> 2018	Avaliar o aprendizado de cegas sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino mediante o uso de manual educativo	48 mulheres com cegueira congênita ou adquirida, maiores de 18 anos, alfabetizadas em Braille ou capazes de realizar leitura de texto ampliado	Material educativo impresso em Braille e tinta, com figuras em alto relevo, dividido em capítulos: O corpo da mulher; como se engravida; falando sobre anticoncepcionais	O manual permitiu o aprendizado das participantes quanto à anatomia feminina e à fisiologia da fecundação, agregando conhecimentos, fornecendo-lhe autonomia e

			; Métodos anticoncepcionais comportamentais	independência, na prática sexual segura, plena, saudável e com responsabilidade, fato que pode evitar gravidezes não planejadas
Oliveira <i>et al</i> 2016	Validar texto educativo no contexto das doenças sexualmente transmissíveis para pessoas com deficiência visual para torná-lo acessível a essa população	07 especialistas em conteúdo	O texto foi composto por 52 estrofes, com 6 versos em cada estrofe, com o segundo, quarto e sexto versos rimados	A TA desenvolvida com relação ao conteúdo das DST mostrou-se válida. Acredita-se que o estudo contribui para que profissionais de saúde se sensibilizem com a temática da prevenção das DST no contexto da PcD visual e que novas tecnologias educativas sejam desenvolvidas e utilizadas
Carvalho, A.T., 2013	Desenvolver um curso de educação online inclusivo sobre detecção precoce do câncer de mama	Três especialistas todas do sexo feminino e com título de doutor	Curso intitulado “Curso Online Saúde Mamária” com 17 páginas em <i>html</i> , separadas em 05 aulas, contendo arquivo de imagem devidamente descrito, como também arquivo de áudio	Após validação por especialistas, a TA em formato de curso online sobre a saúde mamária foi considerada adequada para mulheres cegas podendo ser disponibilizado para a comunidade
Carvalho, L.	Desenvolver curso de	Quatro pessoas	Curso intitulado:	TA construída foi

V., 2018	educação acessível para cegos sobre prevenção da hipertensão arterial	cegas, de ambos os gêneros, na faixa etária a partir dos dezoito anos, que sabiam utilizar computador, leitores de tela e navegar na internet	“Hipertensão Arterial: saiba como prevenir”. Construíram-se quinze páginas em HTML, divididas em seis módulos didáticos. Em relação às imagens, colocou-se recurso de audiodescrição correspondente às características dessa imagem	caracterizada por curso acessível para cegos sobre prevenção da HAS, que busca promover a saúde das pessoas cegas, proporcionando qualidade de vida e inclusão, com intuito de oferecer igualdade de oportunidades a essa população
Pagliuca, Costa, 2005	Verificar a eficácia de tecnologia educativa construída para o autoexame de mama e aplicada em mulheres cegas	Quatro mulheres cegas	Manual de instruções em Braille, uma prancha de anatomia da mama, um protótipo tridimensional da mama e um cd de áudio, no qual continha explicações sobre o que é o câncer de mama, seus fatores de risco e como preveni-los fazendo o autoexame	Ficou evidenciado que a TA desenvolvida ampliou o conhecimento das mulheres cegas sobre câncer de mama, seus fatores de risco e estimulou o autoexame das mamas

Fonte: Própria autora

Observa-se que diversas tecnologias assistivas foram desenvolvidas no âmbito da saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças para pessoas com deficiência visual, incluindo materiais acessíveis em áudio, literatura de cordel, textos rimados, *Braille* e tinta, além de cursos online inclusivos. Essas iniciativas demonstram a importância da acessibilidade na educação em saúde e a necessidade de expandir tais recursos para outras áreas da saúde da mulher e do cuidado materno-infantil.

Entretanto, limitações foram identificadas nos processos de desenvolvimento e validação dessas tecnologias, como o número reduzido de participantes, dificuldades no acesso a dados e escassez de literatura atualizada.

A revisão realizada direcionou a escolha do tipo de tecnologia e identificou lacuna na literatura sobre a temática. Dessa forma, concluiu-se que o desenvolvimento de tecnologia assistiva, no formato de *podcast*, voltada especificamente para o aleitamento materno em mulheres com deficiência visual, é essencial para suprir essa necessidade e garantir o acesso a informações qualificadas e acessíveis para mulheres cegas ou com baixa visão.

5.2 Diagnóstico Situacional

A amostra do estudo foi composta por oito mulheres. A idade das participantes variou entre 29 e 54 anos, com uma média de 39,5 anos (desvio padrão = 9,41). A maioria era solteira ($n = 5$). Em relação à escolaridade, duas participantes possuíam ensino fundamental incompleto, três haviam concluído o ensino médio, uma tinha ensino superior incompleto e duas possuíam ensino superior completo. Quanto à condição clínica, metade das participantes ($n = 4$) apresentava cegueira congênita.

Todas as participantes tinham experiência prévia com a amamentação, tendo amamentado por pelo menos três meses. Além disso, a maioria das mulheres recebeu incentivo e orientação de profissionais da enfermagem ($n = 5$) durante o processo de aleitamento materno (Quadro 2).

Quadro 2. Perfil sociodemográfico e obstétrico das participantes. Redenção, Ceará, Brasil, 2025

Participante	Condição clínica	Estado civil	Ocupação	Nº de gestações	Nº de partos	Tempo de amamentação
01	Cegueira congênita	Solteira	Massoterapeuta	1	1	6 meses
02	Cegueira congênita	Casada	Pedagoga	1	1	4 meses
03	Cegueira congênita	Solteira	Revisora de texto em braille	3	3	6 meses
04	Baixa visão	Casada	Aposentada	3	2	4 meses
05	Cegueira congênita	Divorciada	Aposentada	2	2	7 meses

06	Baixa visão	Solteira	Massoterapeuta	1	1	3 meses
07	Baixa visão	Solteira	Desempregada	3	3	4 meses
08	Cegueira total adquirida	Solteira	Massoterapeuta	1	1	9 meses

Fonte: Própria autora

O corpus de análise foi constituído por oito textos, separados em 379 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 82,1% desses segmentos de textos. O aproveitamento do corpus foi acima do ponto de corte recomendado por Camargo e Justo (2021), os quais indicam que o material deve apresentar retenção mínima de 75% dos segmentos de texto.

Além disso, emergiram 13.181 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1.734 palavras distintas e 854 com uma única ocorrência. A partir delas, foi gerada nuvem de palavras a partir das respostas das participantes (Figura 6).

É possível verificar que as palavras mais evocadas foram: “mãe” (f = 82), “pegar” (f = 71), “querer” (f = 66), “amamentar” (f = 64), “peito” (f = 60), “filho” (f = 59), “leite” (f = 56), “bebê” (f = 54), “medo” (f = 44), “conseguir” (f = 35), “enfermeiro” (f = 35) e “deficiência” (f = 33).

Para gerar a nuvem, foram consideradas as palavras com frequência maior a 15. Todas essas palavras representam a experiência de mães com deficiência visual sobre o processo da amamentação de mães com deficiência visual.

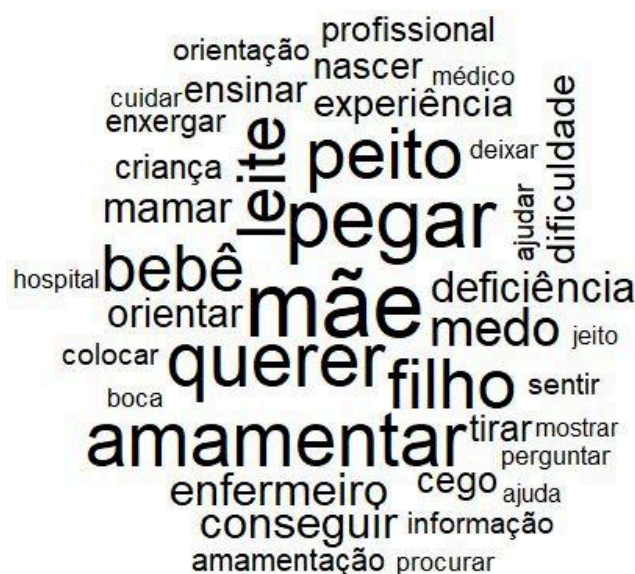


Figura 6. Nuvem de palavras. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Para visualizar a conexão entre as palavras do corpus, foi realizada análise de similitude

(Figura 7). A espessura da linha que conecta as palavras aumenta à medida que a ocorrência delas é mais frequente no corpus. As formas coloridas organizam palavras que se agrupam em torno de um significado e são chamadas de comunidades. De modo geral, o resultado indica a posição central ocupada pelos verbetes “mãe”, “bebê”, “amamentar” e “peito”, bem como as respectivas palavras associadas com cada um deles.

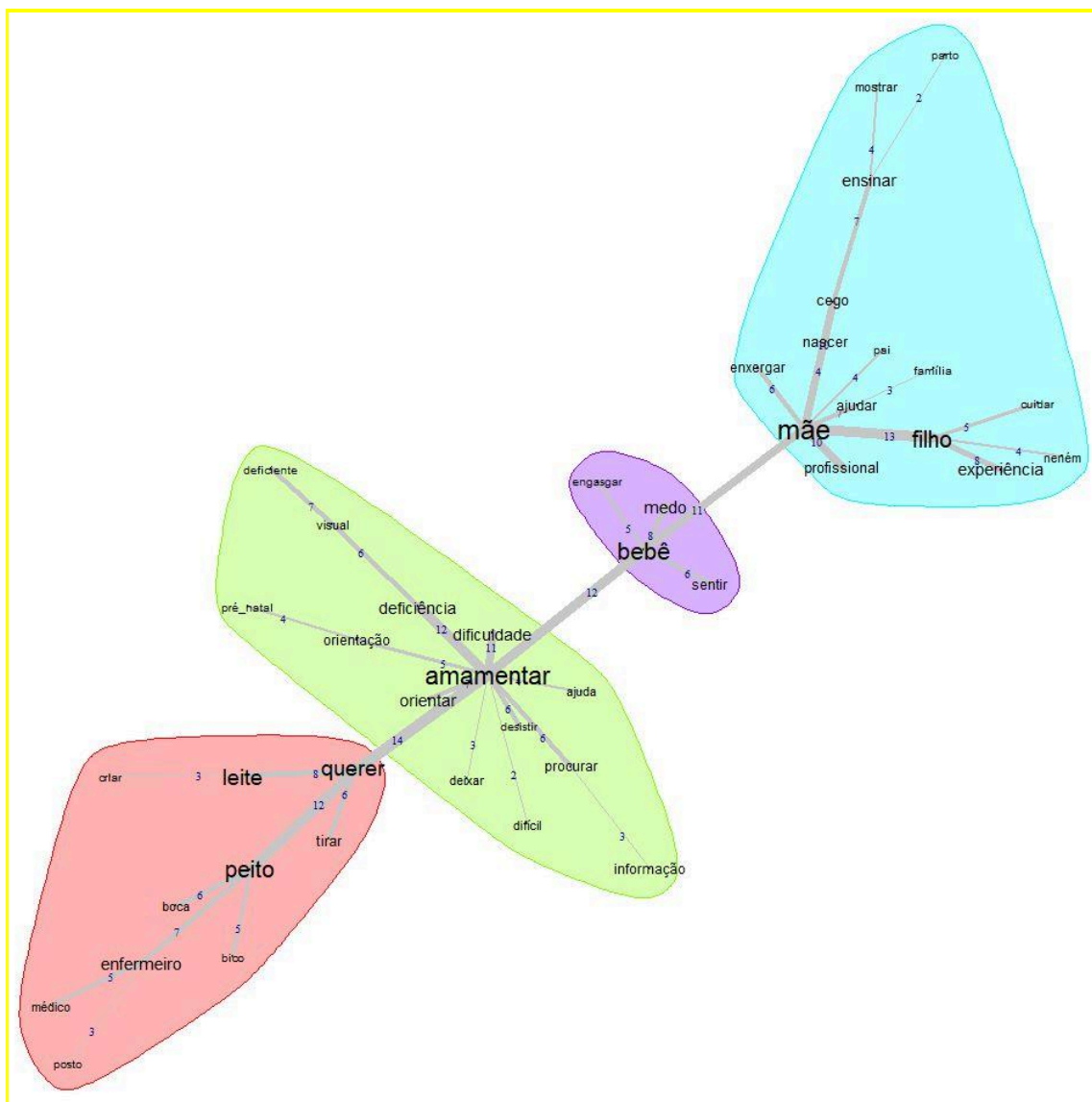


Figura 7. Análise de similitude. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Cada uma dessas classes é composta por palavras que mais se associam aos seus respectivos conteúdos, esse nível de associação é indicado pelo valor do qui-quadrado (χ^2). Portanto, a Figura 8 apresenta as palavras que melhor caracterizam o conteúdo de cada classe.

Classe 1 - 20,3% dos ST			Classe 2 - 17,7% dos ST			Classe 3 - 25,7% dos ST			Classe 4 - 20,6% dos ST			Classe 5 - 15,8% dos ST		
Palavra	f	χ^2	Palavra	f	χ^2	Palavra	f	χ^2	Palavra	f	χ^2	Palavra	f	χ^2
colocar	15	27,48	bico	10	48,09	suporte	5	14,67	podcast	8	31,69	menina	16	27,77
arrotar	5	20,0	dificuldade	23	38,55	posicionar	7	13,49	mostrar	13	26,35	tio	5	27,17
novo	7	18,99	dar	47	37,15	dúvida	7	13,49	buscar	6	23,61	ficar	50	26,38
errado	4	15,95	começar	10	37,12	deficiente	9	13,14	imagem	5	19,61	dia	15	23,24
perceber	8	15,23	peito	44	36,76	familiar	4	11,7	abordar	5	19,61	botar	18	22,8
engasgar	6	15,07	desistir	9	32,28	difícil	8	10,44	importante	16	18,14	pai	4	21,67
soltar	6	15,07	mamadeira	17	23,65	orientação	17	10,31	forma	17	16,09	resguardo	4	21,67
mamar	22	9,31	tomar	13	17,92	preparar	3	8,75	video	4	15,64	cuidar	11	19,7
hospital	11	8,3	querer	38	17,73	capacitar	3	8,75	posição	6	14,74	dormir	9	18,1
medo	23	8,29	amamentar	48	12,26	oferecer	3	8,75	gestante	6	14,74	acompanhante	7	16,72

Figura 8. Dendrograma de classes com os vocábulos mais significativos por classe.

Na CHD, o corpus passa por uma série de divisões sequenciais até dar origem às classes. Na primeira divisão, o corpus foi dividido em dois blocos: um que integrava as Classes 1, 2 e 5 e outro formado pelas Classes 3 e 4. Em seguida, os dois blocos se dividiram, dando origem às Classes distintas 1, 2, 3, 4 e 5. A Figura 9 mostra a divisão sequencial sofrida pelo corpus até gerar as cinco classes propostas.

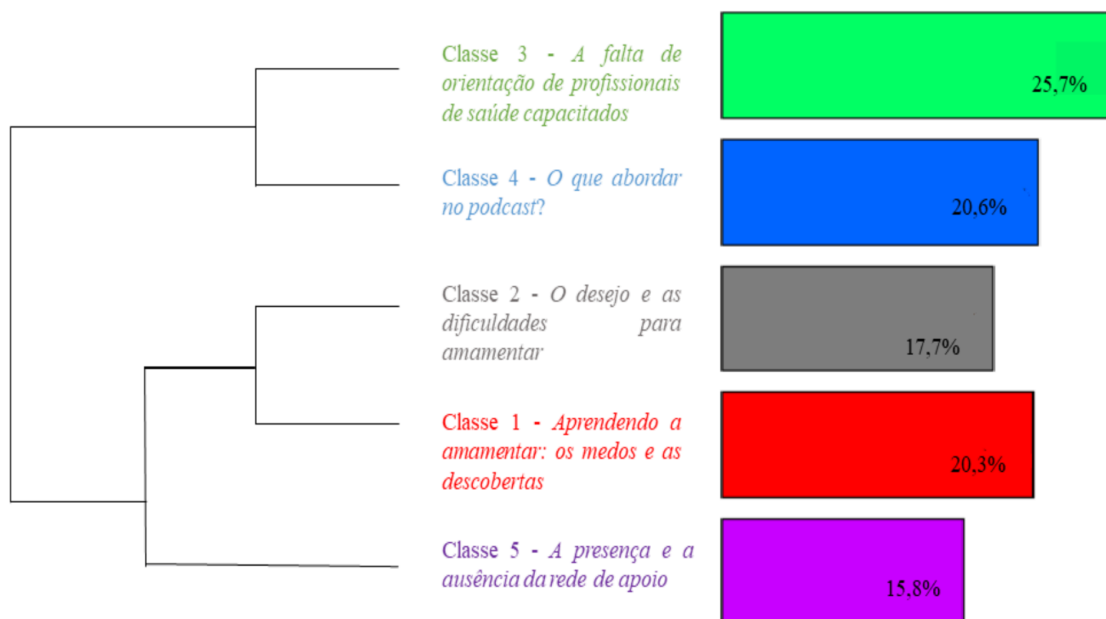


Figura 9. Dendrograma da classificação hierárquica descendente. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

A partir da análise das opiniões emergiram-se cinco classes: 1) “Aprendendo a amamentar: os medos e as descobertas”; 2) “O desejo e as dificuldades para amamentar”; 3) “A falta de orientação de profissionais de saúde capacitados”; 4) “O que abordar no podcast?”; 5) “A presença e a ausência da rede de apoio”, a serem descritas.

A seguir serão apresentadas breves descrições de cada uma das classes encontradas.

Classe 1 – “Aprendendo a amamentar: os medos e as descobertas”

A Classe 1 reúne os relatos das mulheres sobre como foram ganhando mais confiança no ato de amamentar e quais os principais medos que sentiram durante esse processo. Esse aspecto pode ser observado nas seguintes falas:

“Durante o processo eu tive medo de não ter leite suficiente, eu sempre dizia que eu achava que eu não tinha” (Participante 08)

“Quando eu cheguei para ter o meu filho no hospital, as enfermeiras lá tentaram colocar o bebê no peito e tudo. E eu estava muito nervosa, com todos os comentários que eu ouvia, porque amamentar é você relaxar, você relaxar querer, você tem que relaxar, você tem que, porque já é cansativo, o bebê ali chorando, é um novo, o bebê chega, é novo para você” (Participante 03)

“É difícil para quem enxerga e para quem não enxerga também. Porque eu sei, porque eu já perguntei outras amigas minhas e elas também têm os mesmos sentimentos que eu tive quando eu estava grávida. Como é que eu vou enxergar o peito na boca do menino? Ai meu Deus, será que eu vou conseguir amamentar? Como é que eu vou conseguir amamentar? Eu tinha essa dúvida, essa tensão sabe” (Participante 06)

As participantes relataram que, por ser algo novo, sentiram alguns medos, mas que foram aprendendo na relação com o bebê a identificar quando ele estava mamando e quando estava satisfeito.

“Assim eu adquiri, quando eu vi que estava doendo muito, aí eu - não, tá errado – eu pegava colocando de novo, quando não estava doendo tanto, quando a dor estava suportável - então, tá certo” (Participante 06)

“A estratégia que encontrei para superar esses obstáculos durante o processo da amamentação era justamente o que as meninas falavam. Eu tinha que pegar no rostinho dela para saber se ela estava pegando no rosto, se ela estava chupando o peito mesmo. Eu também tinha que perceber a questão quando ela estava satisfeita. Ela mamava e ficava, se esticava como se quisesse arrotar, essas coisas. Aí eu já sabia que ela não queria mais. Então, para mim, essas coisas eu fui percebendo. Foi ao longo do tempo” (Participante 02)

“Eu botava o dedo no queixo dela e ficava assim, se ela está engolindo. Eu percebia pela barriga, porque fica subindo e descendo. Quando a criança está mamando. Como ela ficava encostada em mim, eu percebia por isso” (Participante 08)

Classe 2 – “O desejo e as dificuldades para amamentar”

Nesta classe, observa-se alta frequência das palavras "dificuldade", "bico" e "peito" que refletem preocupações com aspectos técnicos da amamentação, como a adequação da pega. No entanto, termos como "querer", "dar", "amamentar" mostram o desejo inicial de nutrir o bebê e refletem a determinação das mães em persistir. Portanto, essa classe ressalta a dualidade entre o desejo de amamentar e os obstáculos, refletindo o esforço central das mães para superar essas barreiras.

As participantes ressaltaram a satisfação que o ato de amamentar pode trazer:

“Não pensei em desistir de amamentar, eu insisti, insisti mesmo. Chegou a ponto de quase eu desistir, não por mim, por ele, pelo bebê, que não pegava o bico. Mas eu amamentei com muito prazer e não existe uma coisa mais gostosa do que amamentar. Para mim, é uma coisa preciosa” (Participante 05)

Muitas participantes indicaram que tiveram boa experiência com a amamentação, no entanto, algumas dificuldades foram mencionadas. As principais dificuldades observadas no relato delas foi ensinar a criança a “pegar o bico do peito”, a dor no peito nas primeiras vezes e identificar se a criança realmente estava “chupando o leite”. As falas que representam esse aspecto são:

“eu tive o primeiro problema, na dificuldade dele em pegar o bico do peito. Mas foi questão de a enfermeira do posto me ajudar e eu consegui dar de mamar ele” (Participante 05)

“que tenha vontade de amamentar, porque realmente amamentar é ter vontade. Porque se você não tiver, na primeira dificuldade você desiste porque dói demais. Já começa que o bebê pega, você tem vontade de dar uma palmada. De verdade mesmo. Porque dói muito e não é porque você queira. É uma dor que você vai em algum outro lugar, menos aqui você fica. Que não desista. Insistir, por mais que não esteja dando certo. Por mais que você dê um complemento, mas que não desista que dá certo (Participante 03)

“para mim a maior dificuldade foi saber se ela estava chupando ou não. Tipo assim, mesmo que eu sentisse, mas eu não sabia se o leite estava saindo ou não, para mim era uma dificuldade, entendeu?” (Participante 02)

“em nenhum momento pensei em desistir de amamentar, porque sempre tive a noção que é o melhor, mas não tive ajuda e meu filho nunca quis mamadeira e nem chupeta. É muito prazeroso amamentar” (Participante 01)

Classe 3 – “A falta de orientação de profissionais de saúde capacitados”

Entre as palavras mais relevantes desta classe, "orientação" destaca as dificuldades práticas enfrentadas pelas mães devido à falta de orientações claras, enquanto "dúvida" e "deficiente" evidenciam a carência de apoio técnico e informativo oferecido pelos profissionais e serviços de saúde. Essa lacuna, frequentemente associada à reprodução de preconceitos, gera insegurança e compromete a autoeficácia das mães no cuidado com seus filhos.

“Eu acho que existe uma carência muito grande nesse lado, de ter profissionais de saúde e cuidadores que ofereçam orientação para ajudar mulheres com deficiência visual, porque eu conheço algumas meninas cegas que têm dificuldade até de cuidar do bebê” (Participante 05)

“Esses profissionais não são preparados. Quando a gente chega, é uma surpresa ali. Acaba que já atendeu um ou outro. Ou nunca atendeu e se espanta. Nós é que temos que dizer, eu sou cega, eu preciso de ajuda. Esses profissionais, não tem preparo nenhum. Muito pelo contrário. Às vezes, tem uns que veem a gente e até se assusta, porque não sabe como é que vai fazer” (Participante 03)

“é isso que eu falei no primeiro momento, conversar com a mãe, perguntar se ela tem alguma dúvida, ensinar a família como é que faz a pega correta, dar essas orientações tão bem para a família ou para a acompanhante da pessoa que tiver feito o parto, para poder orientar ela nesse sentido. Então se uma conversa, um diálogo, até mesmo no pré-natal também, quais são as suas dúvidas em relação à amamentação?” (Participante 06)

As participantes também destacaram a importância de os profissionais acreditarem na capacidade delas de exercerem a maternidade e incentivarem a irem descobrindo e aprendendo o seu modo de lidar com o bebê.

“primeiro, eles tirarem esse conceito que a gente, como pessoa cega, não é capaz, que precisa de uma supervisão o tempo todo. Segundo, é que eu acho que deveria existir mais profissionais capacitados para poder ajudar essas mães, tanto na questão de orientar mesmo, verbalmente, quanto era para existir técnicas mais apropriadas para nós” (Participante 02)

“Mas a gente fica desacreditada. E é muito feio, sabe? Deixa a gente ser capaz. Não acreditam na nossa maternidade, o que a gente pode fazer por um filho. Essa questão é muito estigmatizante” (Participante 04)

Os relatos das mulheres enfatizam a necessidade de uma abordagem cuidadosa e respeitosa por parte dos profissionais de saúde, valorizando a autonomia materna e

oferecendo suporte técnico e emocional eficiente. A ausência desse suporte pode tornar a amamentação ainda mais desafiadora, especialmente para mães com deficiência visual.

Classe 4 - “O que abordar no podcast?”

As palavras mais significativas dessa categoria refletem a preocupação com acessibilidade e aprendizagem, destacando-se: "buscar", "imagem", "abordar", "informar" e "audiodescrição". Esses termos evidenciam a ênfase na transmissão de conhecimento acessível, na importância de representações visuais adaptadas e no papel do *podcast* como ferramenta educativa para mães com deficiência visual.

No conteúdo dos segmentos de texto dessa classe observa-se falas que sugerem a forma como as informações devem ser repassadas no *podcast*, por exemplo, tendo a audiodescrição das imagens, a presença de profissionais e o uso de uma linguagem simples. Além disso, as participantes sugeriram conteúdos importantes de serem abordados, como a posição para amamentar e identificar como o bebê está se alimentando de forma efetiva.

“Eu acho que esse podcast vai ajudar no desempenho da mulher cega, muito mais do que imagem porque tem a audiodescrição que atinge a um grupo pequeno. É bom falar sobre como se posicionar na hora da amamentação, como sustentar o bebê, como fazer a higiene do seio, estar atenta aos sinais do bebê, se está com a barriga cheia ou não. Falar sobre a recuperação do corpo da mulher e como a amamentação traz benefícios. Também como saber se comportar diante dos incômodos, tratamento pra evitar que aconteça, e lembrar que a prevenção da ferida no peito é melhor do que o tratamento. Também se o bebê engasgar como a mãe cega deve agir, deve fazer no momento” (Participante 01)

“Acho que o podcast pode abordar informações, sobre a pega, porque é muito importante. Eu acho que o mais importante é a pega, para saber se o neném está se alimentando direito. A posição correta de amamentar, elas saberem outras posições de amamentar, não só assentado, porque uma mulher que tem cesariana é muito cansativo para ela ficar assentada, então tem outras posições que as pessoas que enxergam fazem” (Participante 06)

“O podcast tem que ter audiodescrição. Isso é o principal. E se tiver uma enfermeira ensinando como é que uma mãe cega pode fazer, ainda melhor. Os principais temas que deveria abordar é a questão da mulher ainda estar grávida. Como ela poderia já começar a estimular a mama dela antes da criança nascer, que é importante” (Participante 02)

“Sobre os conteúdos importantes abordar no podcast para orientação de amamentação, o que for de imagem, ter audiodescrição. Que sejam utilizados termos bem claros, podem ser

utilizados até termos populares, para que as pessoas possam entender mesmo, atingir todos os públicos porque a gente sabe que tem as pessoas que são mais cultas, outras que entendem menos, é isso. E que também possa existir informações para os profissionais da saúde. Com relação à amamentação em si, a forma como vai saber se o bebê está deglutindo, através do ouvido, você pegar na barriga dele que você vai sentir ali a respiração, a barriga subindo e descendo, digamos assim. E você vai escutar o som dele deglutindo aquele leite” (Participante 03)

Classe 5 – “A presença e a ausência da rede de apoio”

Essa classe retrata a vivência das mulheres sobre o acesso a uma rede de apoio no processo da amamentação. As palavras mais relevantes dessa classe incluem “menina”, “ficar”, “pai” e “cuidar”, que evidenciam o impacto da rede de apoio no processo de amamentação e no bem-estar da mãe.

No relato das participantes, foi possível observar que algumas tiveram apoio do parceiro e de familiares, enquanto outras ficaram mais sozinhas. No entanto, em geral, elas ressaltam como o apoio de familiares e de pessoas próximas, e a orientação adequada dos profissionais podem trazer mais segurança para as mães com deficiência visual:

“Eu não tive tanta dificuldade porque também realmente eu tive ajuda. Quando eu tive minha filha, eu também tinha uma menina que ficava de segunda a sexta na minha casa, ela não cuidava, ela fazia as coisas da casa e eu cuidava da bebê, mas ali eu tinha uma segurança de que se eu precisasse de um socorro, eu tinha alguém ali. Ai tinha a minha mãe que passou duas semanas dormindo lá em casa. Só o fato dela está dormindo lá em casa, eu já tinha segurança de que se eu precisasse, tinha alguém para chamar” (Participante 03)

“Quando eu tinha dúvidas, eu chamava alguém, assim, vizinho, porque eu, quando eu tive meus filhos, eu não morava aqui. Eu tinha uma menina que ajudava lá em casa, uma moça, ela devia ter uns 15 anos, que me ajudava, e quando ela não tava, eu chamava um vizinho. E hoje, assim, hoje a gente tem outros meios, digamos, se eu tô sozinha em casa, eu tenho um aplicativo no meu celular que faz vídeo com pessoas voluntárias (Participante 04)

“Ele sempre foi muito atento. Quando você tem um pai que também ajuda, até na amamentação, inclusive, porque fica observando a forma da criança junto com a mãe, já tem pai que não está nem aí. Ele que me ajudou em tudo” (Participante 08)

A palavra "pai" representou tanto presença como ausência de suporte no período pós-parto entre as participantes.

“Eu não tive apoio. Mas é porque é isso que eu digo muito, hoje em dia a gente que é

mulher; a gente que tem que desejar gestação. Porque é muito comum a gente ficar sozinha depois. Só a gente com filho e o pai não está nem aí, muitas vezes. Então é a gente que tem que querer” (Participante 06)

As mães entrevistadas apontam a importância do apoio dos profissionais da saúde para o processo da amamentação. O relato demonstra um entendimento da necessidade de uma assistência que promova apoio desde o pré-natal, perpassando o pós parto na maternidade, até o acompanhamento em domicílio. Uma das falas que ressaltam esses aspectos está apresentada a seguir:

“A enfermeira que botou o peito na boca dele. Mas ela só botou. Ela não me mostrou como é que faz, só botou. Eu até falei, valha o pessoal falam que dói tanto, ela não, é de boa, pronto. Quando foi das outras vezes, a minha tia chegou lá, a mulher do meu tio chegou lá, então ela botava. Só que ela também não falava, mas ela só botava. Eu passei a eu mesma botar no segundo dia, porque aí essa minha tia foi para casa, eu fiquei com outra moça, com outra acompanhante que não me orientava, então foi mesmo. Tendo o que fazer. Não teve orientação no pré-natal, nenhuma” (Participante 06)

5.3 Construção do *podcast* educativo

5.3.1 Desenho didático e avaliação com especialistas

Com base na etapa de planejamento instrucional, utilizando o levantamento bibliográfico e o diagnóstico situacional, citados anteriormente, foi possível elaborar a primeira versão do roteiro no formato de pauta-transcrita.

Para a organização da série de *podcasts*, por sua vez, foi estruturado inicialmente em blocos para organizar a construção dos episódios. Buscou-se a síntese de informações devido à abrangência do assunto, por ser tema amplo e imprescindível para divulgação.

A seguir, no quadro 3, está a descrição de cada episódio.

Quadro 3. Descrição dos episódios do roteiro do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

EPISÓDIO	DESCRIÇÃO
Episódio 01: Introdução ao Aleitamento materno	Explica a importância da amamentação para mães e bebês, abordando os benefícios nutricionais e emocionais. Destaca os desafios enfrentados por mulheres com deficiência visual e a necessidade de acessibilidade na informação.
Episódio 02: Prepare-se para o Amamentar	Orienta sobre técnicas de amamentação, incluindo posicionamento do bebê e pega correta. Ensina como mães com deficiência visual podem usar o tato para garantir amamentação eficaz e confortável.
Episódio 03: Problema mamário mais comum entre mães com deficiência visual	Discute as principais dificuldades enfrentadas durante a amamentação, como fissuras mamárias e ingurgitamento. Apresenta estratégias para prevenção e tratamento, enfatizando o reconhecimento tátil dos sinais de complicações.
Episódio 04: Vou voltar a trabalhar. Como me preparar para manter o aleitamento materno?	Explica como extrair, armazenar e aquecer o leite materno de forma segura. Traz dicas de organização para mães com deficiência visual, incluindo o uso de etiquetas táteis e aplicativos assistivos.
Episódio 05: Importância da Rede de Apoio	Destaca o papel da família, amigos e profissionais de saúde no apoio à amamentação. Aborda a acessibilidade nos serviços de saúde e a necessidade de encorajamento à autonomia das mães com deficiência visual.
Episódio 06: Mitos e verdades sobre aleitamento materno para mulheres com deficiência visual	Desmistifica crenças errôneas sobre a amamentação de mulheres com deficiência visual. Apresenta tecnologias assistivas que auxiliam na maternidade e na alimentação do bebê.
Episódio 07: Conversando com a experiência	Traz o depoimento de uma mãe com deficiência visual que amamentou, compartilhando desafios, superações e dicas práticas para outras mulheres na mesma condição.

Fonte: Própria autora

Após a criação do roteiro foi possível elaborar o esboço do *podcast*. Obteve-se 07 episódios. Após isso, para verificar a adequada construção do material, foi validado por cinco

especialistas que pertenciam à temática de pessoa com deficiência, tecnologias educativas e aleitamento materno. Avaliaram acerca do objetivo, estrutura/apresentação e relevância do conteúdo. A caracterização deles está apresentada na tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos especialistas na pré-avaliação do roteiro do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variável	N=5	%
Sexo		
Feminino	5	100
Idade (anos)		
31-50	4	80
50-70	1	20
Experiência prática <i>Tempo de atuação</i>		
>10 anos	5	100
Área de atuação profissional (com maior carga horária)		
Educação	5	100
Atuou na assistência à PcD		
Sim	4	80
Não	1	20
Se sim, quanto tempo		
05-10 anos	4	80

Fonte: Própria autora

Destes, todos são do sexo feminino (100%), sendo entre elas a faixa etária predominante entre 31 e 50 anos de idade (80%), com a atuação profissional na área da educação (100%). Durante o período de atuação, foi prevalente a presença na assistência à pessoa com deficiência (80%).

Em relação à experiência acadêmica apresentada na Tabela 3, dentre os cinco especialistas analisados, dois deles (40%) possuía Pós-doutorado (PhD), enquanto outros dois (40%) detinham o título de Doutorado.

Tabela 3. Caracterização da titulação dos especialistas na pré-avaliação do roteiro do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variável	N=5	%
Experiência Acadêmica		
<i>Maior titulação</i>		
Pós-doutorado (PHD)	2	40
Pós-graduação stricto sensu (Doutorado)	2	40
Pós-graduação stricto sensu (Mestrado)	1	20
<i>Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona sobre a temática de Pessoas com Deficiência (PcD)</i>		
Sim	3	60
Não	2	40
<i>Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona sobre a temática de Tecnologias Educativas</i>		
Sim	5	100
<i>O seu trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona sobre a temática de Aleitamento Materno?</i>		
Sim	2	40
Não	3	60
<i>Possui artigos na área de PcD</i>		
Sim	3	60
Não	2	40
<i>Possui artigos na área de Práticas Educativas</i>		
Sim	5	100
<i>Possui artigos na área de Aleitamento Materno</i>		
Sim	4	80
Não	1	20

Fonte: Própria autora

Todos (100%) possuem trabalhos de conclusão e artigos científicos na área de tecnologia educativa. Quanto ao envolvimento em grupos de pesquisa, mostrados na tabela 4, todos os cinco especialistas (100%) estão envolvidos com tempo de atuação há mais de 10 anos.

Tabela 4. Caracterização dos especialistas na pré-avaliação do roteiro do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variável	N=5	%
Grupo de Pesquisa		
<i>Participação em grupo de pesquisa PcD</i>		
Sim	4	80
Não	1	20
<i>Tempo no grupo de pesquisa PcD</i>		
>10 anos	4	80
<i>Participação em grupo de pesquisa de tecnologias educativas</i>		
Sim	5	100
<i>Tempo no grupo de pesquisa de tecnologias educativas</i>		
>10 anos	5	100
<i>Participação em grupo de pesquisa de aleitamento materno</i>		
Sim	4	80
Não	1	20
<i>Tempo no grupo de pesquisa de aleitamento materno</i>		
>10 anos	2	40
<10 anos	2	40

Fonte: Própria autora

O quadro 4, a seguir, mostra os dados obtidos durante a fase de pré-avaliação do roteiro de acordo com a análise de concordância.

Quadro 4. Concordância entre especialistas da pré-avaliação do roteiro do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025

Itens Avaliados	N=5	%	IVC*
-----------------	-----	---	------

Objetivos			
1 – Contempla tema proposto	05	100	1
2 – Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	05	100	1
3 – Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	05	100	1
4 – Proporciona reflexão sobre o tema	05	100	1
5 – Incentiva mudança de comportamento	05	100	1
Estrutura e Apresentação			
6 – Linguagem adequada ao público-alvo	05	100	1
7 - Linguagem apropriada ao material educativo	05	100	1
8 - Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	05	100	1
9 – Informações corretas	05	100	0,8
10 – Informações objetivas	05	100	1
11 – Informações esclarecedoras	05	100	1
12 – Informações necessárias	05	100	1
13 – Sequência lógica das ideias	05	100	1
14 – Tema atual	05	100	1
15 – Tamanho do texto adequado	05	100	0,8
Relevância			
16 – Estimula o aprendizado	05	100	1
17 – Contribui para o conhecimento na área	05	100	1
18 – Desperta interesse pelo tema	05	100	1
IVC médio	0,97		

*Índice de Validade de Conteúdo;

Fonte: Própria autora.

Foi visto que os itens 09 e 15 apresentaram avaliações iguais a 0,8, correspondentes a informações corretas e tamanho do texto adequado, respectivamente, ambos com um IVC de 0,80. Essa pontuação sugere que, apesar de bem avaliados, esses aspectos ainda podem ser aprimorados.

Os especialistas sugeriram ajustes para garantir maior precisão das informações e uma extensão do texto mais adequada ao público-alvo. O quadro abaixo mostra as sugestões dos especialistas sobre o conteúdo do roteiro e as decisões com relação a cada uma delas.

Quadro 5. Sugestões acatadas na pré-avaliação dos especialistas do roteiro do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Bloco do roteiro	Sugestões dos especialistas
J01	Geral	<i>“Avaliar se o tamanho do texto está adequado após a gravação do instrumento”</i>
J02	Geral	<i>"Autodescrição da apresentadora a ser feita no momento da gravação."</i>
	Episódio 01	<i>"Reforçar a importância da autonomia da mulher com deficiência visual na amamentação."</i>
	Episódio 02	<i>“Adormecer no peito tb pode indicar baixo fluxo de leite, então não sei se é bom orientar assim”</i>
	Episódio 03	<i>“Não é um problema só delas, acho que não precisa especificar, melhor em aberto para mães em geral” “Laser não é uma realidade do serviço público”</i>
J03	Geral	<i>“Tentar eliminar ao máximo os termos técnicos do texto. Algumas parte estão muito complexas para as mulheres com def visual.”</i>
	Episódio 02	<i>“Será que ela sabe como utilizar um travesseiro de amamentação? Acho que seria melhor descrever mais detalhado.” “A água deve ser pra ela beber, mas achei estranho, pois na leitura ficou parecendo que a água faria parte da técnica, como o travesseiro.” “Não sei se seria interessante dizer, que em um primeiro momento, provavelmente, ela precisara da ajuda de alguém pra ajustar essa posição.” “Se for possível, retirar essa posição. Achei muito complexa para a compreensão delas.” Será que ela vai saber que é a parte mais escura que tem ao redor do bico? Será que ela não vai confundir, e achar que isso é um termo técnico para o mamilo?</i>
	Episódio 05	<i>“Isso é explicando como apertar a aréola, após a massagem, para a saída do leite.? Acho que pode ser explicado de forma mais simples. Tipo: ? Identifique o bico do seio (mamilo) e com um/dois dedo de distancia espremer o seio... algo assim..”</i>
J04		<i>“A linguagem, a meu ver, está muito mais para profissionais,</i>

	Geral	<p><i>especialmente no início. Usar algo mais leve, com termos populares e conhecidos. Lembrar que são as mães o foco central para apreender as mensagens."</i></p> <p><i>"Fazer leitura dos artigos que sugeri e citar alguns. Senti que precisa ler mais autores que estudam esse tema, dentre eles, eu e Profa Lorita Pagliuca, Camila Bezerra, dentre outros."</i></p> <p><i>"Vamos incluir sempre o pai no discurso"</i></p>
	Episódio 02	<p><i>"Não é adequado orientar a toda mãe a ter esse travesseiro. Lembre-se daquelas que não tem acesso a comprar. As vezes ela pode usar um cobertor dobrado, uma rede dobrada, etc"</i></p> <p><i>"Lembrar que ela não está vendo. Tudo ela vai sentir e pode pedir apoio a alguém para ajudá-la"</i></p>
	Episódio 03	<i>"Quase nunca é preciso usar pomada e a laserterapia ainda está sendo testada. Além do alto custo"</i>
	Episódio 06	<i>"Amamentação não é um ato instintivo...preciso de ajuda!!!"</i>
	Episódio 07	<i>"Nem sempre a mãe escuta o guta guta e nem por isso o bebê não está sugando. Eu retiraria essa frase. Talvez melhor retirar. Só sai o som, quando o fluxo é maior. Nos primeiros três dias, impossível ouvir qualquer som de deglutição"</i>
J05	Geral	<p><i>"O ensino-aprendizagem de mulheres cegas requer uma riqueza de detalhes que vai além do que nós, habitualmente, realizamos. Ao descrever aréola, pega do bebê, posicionado de frente, creio que uma riqueza de detalhes maior torna visível para elas."</i></p> <p><i>"Creio que textos mais encorajadores também promoveriam essa mudança. Você deve entender que, apesar de ser considerado um processo natural, amamentar é um desafio para todas as mulheres e bebês e não apenas para o binômio cuja mãe é cega."</i></p> <p><i>"Não percebo possibilidade de interatividade em um podcast. Apesar de ter uma conotação de um possível diálogo, caso não seja uma entrevista ao vivo, ou que tenha um chat que gere possibilidade de tirar dúvidas... mas, somente o áudio em si não permite tal interatividade. Talvez, levar para um aplicativo que permita que as mulheres tirem dúvidas, ou direcionar para um canal do WhatsApp e elas sejam atendidas por algum especialista trouxesse melhor essa conotação"</i></p>
	Episódio 02	<p><i>"Requer mais detalhamento do que seria 'imaginável', sobre como tocar as mamas, retirar o bebê do seio etc. Ver princípios de audiodescrição."</i></p> <p><i>"Esclarecer melhor o processo de retirada do bebê do seio para evitar desconfortos."</i></p>
	Episódio 03	<i>"Reforçar como mães com deficiência visual podem identificar sinais de fissuras mamárias."</i>

Os juízes participaram ativamente na escolha do nome mais adequado para o *podcast*. O título selecionado foi "Nutrindo com todos os Sentidos", refletindo a proposta de acessibilidade e acolhimento/inclusão para pessoas com deficiência visual.

As sugestões dos especialistas foram direcionadas com o objetivo de aprimorar o roteiro (ANEXO C) garantindo maior clareza e acessibilidade. Todas as contribuições foram acatadas, resultando em ajustes no conteúdo. A sugestão mais recorrente foi a necessidade de adaptar a linguagem técnica, que inicialmente estava mais voltada para profissionais, tornando-a mais acessível e compreensível para o público-alvo.

5.3.2 Produção do *podcast*

Com essas informações, seguiu-se para a gravação oficial da primeira versão da série de *podcasts*. A criação do *podcast* foi realizada pela equipe técnica do estúdio HubX Studio – *Podcast* e Produtora Audiovisual. A narração utilizada no *podcast* contou com a voz de uma das pesquisadoras principais, uma especialista na área de aleitamento materno convidada e uma mulher com deficiência visual, que também foi convidada.

Essa etapa teve como objetivo a produção de uma série de *podcasts* educativos sobre aleitamento materno para pessoas com deficiência visual, garantindo a fidelidade ao planejamento estabelecido e a criação de material acessível e de qualidade.

Assim, em parceria com o estúdio durante a elaboração, definiu-se a vinheta dos episódios de forma que fosse curta e atraente, para chamar a atenção do ouvinte, como também a representação adequada do conteúdo. Houve duas versões até a versão final que foi disponibilizada para a validação com os especialistas.

O quadro 6 abaixo mostra a duração dos episódios da primeira versão da série de *podcasts* "Nutrindo com todos os Sentidos".

Quadro 6. Duração dos episódios do *podcast* "Nutrindo com todos os Sentidos". Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

EPISÓDIO	TEMPO
Episódio 01: Benefícios do Aleitamento materno	16 minutos e 48 segundos
Episódio 02: Prepare-se para o Amamentar	21 minutos e 29 segundos
Episódio 03: Problema mamário mais comum entre pessoas com deficiência visual	13 minutos e 46 segundos
Episódio 04: Vou voltar a trabalhar. Como me preparar para manter o aleitamento materno?	04 minutos e 34 segundos

Episódio 05: Importância da Rede de Apoio	11 minutos e 09 segundos
Episódio 06: Mitos e verdades sobre aleitamento materno para pessoas com deficiência visual	06 minutos e 44 segundos
Episódio 07: Conversando com a experiência	07 minutos e 39 segundos

Fonte: Própria autora

Dessa forma, conforme a estrutura definida no roteiro, o conteúdo foi organizado em 07 episódios, contendo sequência lógica. A primeira versão da série de *podcasts* teve uma duração total de 81 minutos e 9 segundos, com tempo médio de 11 minutos e 35 segundos. Com a gravação concluída, iniciou-se a etapa de validação com os especialistas.

5.4 Revisão e validação

5.4.1 Validação com especialistas

A série de *podcasts* passou por um processo de validação com 22 especialistas, atendendo ao mínimo estipulado. Os juízes foram distribuídos em três áreas de expertise: 9 especialistas em aleitamento materno, 5 em tecnologias educativas e 8 com experiência na área da pessoa com deficiência, a fim de garantir uma avaliação abrangente e qualificada do material. Eles foram classificados pelo sistema de classificação de níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009), conforme a descrição do quadro 7.

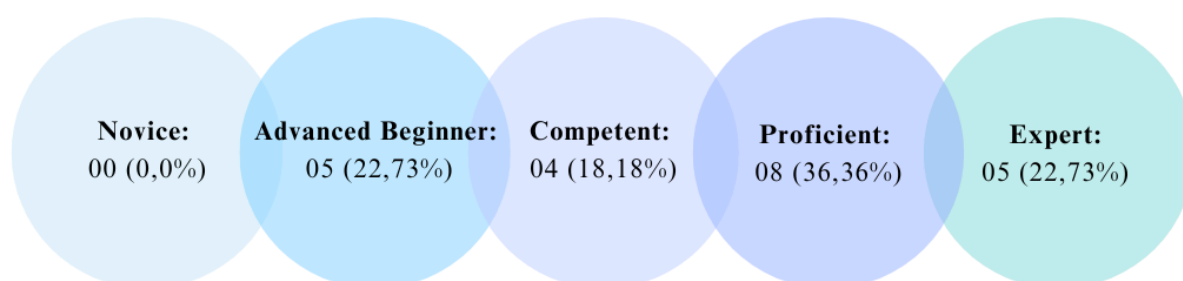
Quadro 7. Descrição dos critérios de classificação de níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009). Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Nível	Descrição
1. Novato (Novice)	Profissional iniciante, sem experiência prática. Segue regras e diretrizes rigidamente, sem adaptação ao contexto.
2. Iniciante Avançado (Advanced Beginner)	Possui alguma experiência prática e começa a reconhecer padrões, mas ainda precisa de apoio e diretrizes explícitas.
3. Competente (Competent)	Consegue planejar e priorizar tarefas de forma eficiente. Atua com mais independência, mas ainda precisa de tempo para tomada de decisões complexas.
4. Proficiente (Proficient)	Tem visão mais holística da prática, antecipa necessidades e toma decisões baseadas na experiência. Adapta regras conforme o contexto.

5.Especialista (Expert)	Atua intuitivamente, reconhecendo padrões e tomando decisões rapidamente. Dispensa regras rígidas, confiando na experiência e capacidade analítica.
--------------------------------	---

A figura 10 mostra que a maioria dos especialistas foi classificada nos níveis Proficient (36,36%), seguida de Expert (22,73%) e Competent (18,18%). O grupo de Advanced Beginner (22,73%) também esteve presente na amostra, evidenciando diversidade de níveis de experiência e oportunidades entre os juízes.

Figura 10. Classificação dos especialistas conforme os níveis de expertise de Benner, Tanner e Chesla (2009). Redenção, Ceará, Brasil, 2025.



Alguns especialistas apresentavam características que poderiam se sobrepor entre diferentes níveis de expertise. Os detalhes sobre a caracterização dos especialistas estão presentes na Tabela 5.

Tabela 5. Caracterização dos especialistas da validação de conteúdo do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variável	N=22	%
Sexo		
Feminino	20	90,9
Masculino	02	9,10
Idade (anos)		
21-30	05	22,73
31-40	11	50,00
41-50	02	9,09
> 50	04	18,19

Experiência prática*Tempo de atuação*

Menos de 10 anos	09	40,91
Mais de 10 anos	13	59,09

Área de atuação profissional (com maior carga horária)

Educação	09	40,90
Pesquisa	06	27,30
Assistência	07	31,80

Atuou na assistência à PcD

Sim	08	36,40
Não	14	63,60

Se sim, quanto tempo

02 - 20 anos	08	100
--------------	----	-----

Fonte: Própria autora

Em relação ao gênero, a maioria dos participantes se identificou como feminino (90,9%). A faixa etária predominante foi 31-40 anos (50,00%), seguida por 21-30 anos (22,73%). Quanto ao tempo de atuação profissional, a maior parte possui mais de 10 anos de experiência (59,09%). A principal área de atuação foi a Educação (40,90%), seguida pela Pesquisa (27,30%). Sobre a atuação na assistência à pessoa com deficiência (PcD), 63,60% afirmaram não ter experiência na área, enquanto 36,40% relataram atuação, com tempos variando entre 2 e 20 anos.

A tabela 6, a seguir, apresenta a caracterização da experiência acadêmica dos especialistas. Quanto à titulação acadêmica, a maioria possuía mestrado (31,90%), seguido de distribuição equilibrada entre os participantes com pós-doutorado (22,70%), doutorado (22,70%) e especialização (22,70%).

Tabela 6. Caracterização da titulação dos especialistas na validação do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Variável	N=22	%
Experiência Acadêmica		

Maior titulação

Pós-doutorado (PHD)	05	22,70
Pós-graduação stricto sensu (Doutorado)	05	22,70
Pós-graduação stricto sensu (Mestrado)	07	31,90
Pós Graduação lato sensu (Especialização)	05	22,70

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona sobre a temática de

Pessoas com Deficiência (PcD)	04	18,20
Tecnologias Educativas	04	18,20
Ambos (PcD e Tecnologias educativas)	07	31,80
Aleitamento materno	07	31,80

Possui artigos período de 2019 a 2024 na área de

Pessoas com Deficiência (PcD)	07	31,80
Tecnologias Educativas	07	31,80
Ambos (PcD e Tecnologias educativas)	04	18,20
Aleitamento materno	04	18,20

Participação em grupo de pesquisa de

Pessoas com Deficiência (PcD)	05	22,70
Tecnologias Educativas	08	36,40
Ambos (PcD e Tecnologias educativas)	06	27,30
Aleitamento materno	03	13,60

Fonte: Própria autora

No que se refere aos trabalhos acadêmicos voltados para temáticas específicas, 31,80% dos participantes desenvolveram pesquisas tanto na área de Pessoas com Deficiência (PcD) quanto em Tecnologias Educativas, enquanto 18,20% trabalharam exclusivamente com cada uma dessas áreas. Além disso, 31,80% dos especialistas abordaram a temática do Aleitamento Materno em seus trabalhos acadêmicos.

A tabela também evidencia a participação em grupos de pesquisa. A maioria dos especialistas (36,40%) está inserida em grupos voltados para Tecnologias Educativas,

enquanto 22,70% participam de pesquisas relacionadas a Pessoas com Deficiência (PcD). Além disso, 27,30% atuam simultaneamente nos dois temas e, 13,60% estão envolvidos em pesquisas sobre Aleitamento Materno.

O Quadro 8 apresenta os resultados obtidos durante a fase de validação do *podcast*, incluindo a análise de concordância do IVC médio, que foi calculado como 1,00, com desvio-padrão de 0,00. Esse resultado indica total concordância entre os juízes, visto que todos os itens avaliados obtiveram um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) igual a 1,00, superando amplamente a taxa mínima de confiabilidade estabelecida em 0,80.

Quadro 8. Concordância entre especialistas na validação do conteúdo do *podcast*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Itens Avaliados	N=22 (%)	IVC*	p<0,05
Objetivos			
1 – Contempla tema proposto	22 (100)	1	1
2 – Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	22 (100)	1	1
3 – Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	22 (100)	1	1
4 – Proporciona reflexão sobre o tema	22 (100)	1	1
5 – Incentiva mudança de comportamento	22 (100)	1	1
Estrutura e Apresentação	22 (100)	1	1
6 – Linguagem adequada ao público-alvo	22 (100)	1	1
7 - Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	22 (100)	1	1
8 – Informações corretas	22 (100)	1	1
9 – Informações objetivas	22 (100)	1	1
10 – Informações esclarecedoras	22 (100)	1	1
11 – Informações necessárias	22 (100)	1	1
12 – Sequência lógica das ideias	22 (100)	1	1
13 – Tema atual	22 (100)	1	1
14 – Tamanho do texto adequado	22 (100)	1	1
Relevância	22 (100)	1	1

15 – Estimula o aprendizado	22 (100)	1	1
16 – Contribui para o conhecimento na área	22 (100)	1	1
17 – Desperta interesse pelo tema	22 (100)	1	1
IVC médio (desvio-padrão)	1,00 (0,00)		

*Índice de Validade de Conteúdo; **Teste binomial

Fonte: Própria autora.

Dentre os 17 itens avaliados, todos obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 1,00, indicando validade de conteúdo entre os especialistas. Dessa forma, todos os itens foram considerados válidos, atendendo ao ponto de corte previamente estabelecido. O IVC médio do instrumento foi 1,00, o que confirma sua adequação.

Vale destacar que o cálculo do intervalo de confiança de 95% não foi incluído no quadro, pois resultou em NaN (não disponível). Isso se deve ao fato de não haver variação nos dados, uma vez que todos os valores do IVC foram idênticos (1,00). Como consequência, não há variabilidade suficiente para calcular intervalo de confiança estatisticamente significativo.

O quadro 9, mostra as sugestões elencadas pelos especialistas que foram recusadas durante a validação da série de *podcasts*. Optou-se por apresentar as sugestões que não foram aceitas para discussões no trabalho.

Quadro 9. Sugestões recusadas dos especialistas durante a validação da série de *podcasts*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Bloco do roteiro	Sugestões dos especialistas	Decisão
J03	Episódio 03	<i>“O uso de imagens explicando as posições pode ser inclusivo, caso ela tenha uma rede de apoio vidente, que pode conferir se ela compreendeu a descrição da posição, no áudio fala em pedir ajuda se for necessário, mais um motivo de colocar imagens. “</i>	Recusado
J19	Episódio 01	<i>“fala como benefício a prevenção do câncer de colo uterino, mas pelo que conheço a literatura fala na prevenção do câncer de mama e ovário.”</i>	Recusado
		<i>“Senti falta de falar que durante a amamentação é comum a amenorréia...até para elas saberem que nesse</i>	Recusado

		<i>período a menstruação pode demorar a descer...</i>	
--	--	---	--

Com relação ao uso de imagens explicativas para demonstrar posições, compreende-se que esse recurso pode ser útil para pessoas que contam com apoio de indivíduos videntes. No entanto, como o *podcast* é voltado para pessoas com deficiência visual, priorizou-se a acessibilidade auditiva, garantindo que as audiodescrições sejam detalhadas e suficientemente claras para que a posição seja compreendida sem depender de suporte visual.

Sobre a relação entre a amamentação e a amenorreia, reconhece-se a relevância da informação para o público, no entanto, seria necessário mais detalhamento do processo para que a pessoa entendesse a eficiência desse método contraceptivo. Porém, para manter o tempo estimado por episódio, não foi possível aprofundar esse tema no conteúdo principal. Ainda assim, considera-se que esse aspecto pode ser abordado em materiais complementares ou futuras produções.

Quanto à menção sobre a prevenção do câncer de colo do útero, a sugestão foi recusada, pois a informação no roteiro e no áudio já estava correta e fundamentada com base em referências atualizadas.

A seguir, o quadro 10, mostra as sugestões elencadas pelos especialistas que foram aceitas.

Quadro 10. Sugestões acatadas pelos especialistas durante a validação da série de *podcasts*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Bloco do roteiro	Sugestões dos especialistas
J02	Episódio 01	<i>“Se puder cortar, traria os benefícios da saúde (prevenção de hemorragias, câncer e osteoporose antes da perda de peso) e algo mais objetivo para os bebês.”</i>
	Episódio 03	<i>“Cabeça na dobra do cotovelo (pode dificultar a pega, melhor no meio do antebraço).”</i>
		<i>“Sobre a alternância das mamas, é bom deixar claro que o bebê pode precisar mamar ambas as mamas na mesma mamada. Ficar atenta aos sinais de saciedade!”</i>
		<i>“Fissuras mamárias: alterar a ordem das orientações: primeiro esvazia a mama, depois técnica correta e em seguida evitar produtos. Importante deixar claro que as fissuras podem aparecer ainda que a técnica da mamada esteja correta. Se houver persistência, buscar ajuda!”</i>

J03	Geral	<i>“dividir em vários para ficar mais curto e mais fácil na hora de revisar.”</i>
	Episódio 03	<i>“colocaria sobre direcionar o mamilo para nariz do bebê e vai descendo, no áudio também fala da aréola mas pelo tato é difícil diferenciar essa região”</i>
		<i>“o uso do olá "MENINAS" não fica inclusivo para pais e outras pessoas de diferentes gêneros.”</i>
J04	Geral	<i>“Sugiro que os áudios seja mais curtos, levando em consideração que acima de 10min já toma muito tempo do ouvinte, entre 3 e 5 minutos seria o ideal”</i>
		<i>“em muitos momentos está voltado demais para profissional, a forma que a palavra é dirigida tá muito na terceira pessoa, o ideal seria na primeira para aproximar o ouvinte e ser usado como "mensagem direta" uma comunicação mais assertiva e mais conectiva”</i>
J10	Geral	<i>“Talvez tenha ficado um pouco grande, mas nada demais”</i>
J12	Geral	<i>“abordar de modo mais claro a importância da amamentação nas primeiras horas de vida, ainda nos hospitais, casas de partos ou até mesmo nos partos domiciliares”</i>
J13	Geral	<i>“Sugiro ter interações nos demais episódios”</i>
	Episódio 01	<i>“como abertura, pode ser interessante essa fala apaixonada sobre o leite humano, mas senti frases culpabilizadoras do tipo “tem que tentar muito, mas algumas mães desistem antes de tentar muito”. Achei rasa a explicação sobre o leite fraco, pois a explicação sobre o que tem no leite foi superficial.”</i>
J14	Episódio 03	<i>“A orientação de rodízio de mamas está parcialmente correta. Alguns bebês precisam mamar nas duas mamas para total saciedade, dessa forma, a sugestão deveria ser ofertar a segunda mama quando bebê ficar irritado ou sonolento na primeira mama e na próxima alimentação, começar pela última mama que mamou.”</i>
J16	Episódio 01	<i>“muito longo, diversos conteúdos. Sugiro fragmentar. Fala da entrevistada rápida. Em alguns momentos, uso de termos mais técnicos”</i>
	Episódio 02	<i>“há muito vício de linguagem (né)”</i>
J19	Geral	<i>“quanto ao uso adequado da linguagem para o público, considero que está apenas parcialmente adequado...rever algumas palavras utilizadas de forma rebuscada”</i>

	Episódio 01	<i>“Senti falta de trazer o benefício da prevenção da depressão pós-parto.</i>
		<i>“E senti falta de ressaltar a importância do AME por 6 meses, sem introduzir nada, inclusive água. E que pode seguir após isso, porém com a complementação de outros alimentos”</i>
J20	Geral	<i>“acredito que o podcast pode ser reduzido e ser mais objetivo para repassar o conteúdo.”</i>
	Episódio 01	<i>"é um bebê muito mais saudável" - por mais que os benefícios sejam evidentes, não é bom comparar os bebês que amamentam ou não porque isso pode gerar uma culpa na mãe que ouve o podcast</i>
	Episódio 04	<i>“Pode orientar sobre o uso de rosquinhas ou evitar o abafamento das mamas com a presença de fissura”</i>
	Episódio 05	<i>“Aréola - "circulo pigmentado no peito", mas quem é cego não vai saber se tem pigmentação.”</i>
J21	Episódio 02	<i>“Achei longo, acho que pode diminuir”</i>
	Episódio 03	<i>“Só falou da fissura mamária, não sei se é devido aos estudos/pesquisas ser o problema mamário mais evidente/presente.</i>

Fonte: Própria autora

Entre as principais sugestões realizadas, destacam-se melhorias na acessibilidade comunicacional, com ajustes na linguagem para torná-la mais clara, inclusiva, acolhedora e compreensível ao público-alvo, além da remoção de termos técnicos ou excessivamente rebuscados. Também foi promovido o aprimoramento na descrição das técnicas de amamentação, proporcionando maior precisão nas orientações sobre posições, pega e sinais de saciedade do bebê. Além disso, foram refinados aspectos da acessibilidade auditiva e incluído audiodescrição de elementos importantes.

Os juízes J05, J06, J08, J09, J11 e J15 não apresentaram sugestões de modificação, apenas teceram comentários sobre a tecnologia educativa, conforme está disposto no quadro 11.

Quadro 11. Comentários direcionados ao *podcast* "Nutrindo com todos os Sentidos" após validação dos juízes. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Código	Comentário
J05	<i>“O instrumento proposto contempla as dimensões de Acessibilidade</i>

	<i>Comunicacional, Instrumental, Metodológica e Atitudinal.”</i>
J06	<i>Gostei muito da iniciativa inovadora, relevante e atual. Conteúdo adequado, não achei cansativo. Parabéns!</i>
J07	<i>Parabéns! Uma linda iniciativa, de abordar benefícios da amamentação, trazer o depoimento de uma mãe com deficiência visual que amamentou, trazer as tecnologias que existem para ajudar essas mães, abordar mitos e verdades, e informações práticas sobre como amamentar e fazer a pega correta também... Como profissional e cidadã, fico muito feliz de ver iniciativas como essas!</i>
J08	<i>Gostaria de parabenizar pela iniciativa e me colocar à disposição.</i>
J09	<i>Parabéns pela qualidade do material, ficou excelente.</i>
J11	<i>Excelente material. Parabéns pelo trabalho. Possui extrema relevância e impacto no contexto de saúde materno-infantil.</i>
J12	<i>Que temática linda, sensível e impactante! Parabeno aos pesquisadores por idealizarem e tirarem do papel uma proposta tão maravilhosa e necessária. Fui tocada com a temática sendo uma mãe, vidente, que admira tanto a amamentação e que pouco conseguiu amamentar. Imagino as inúmeras ouvintes serão impactadas com essas informações, com toda certeza serão transformadas. Amei a ideia das participações no podcast, tanto pela profissional quanto pela representante da população alvo.</i>
J15	<i>Achei o conteúdo muito interessante. Além de falar muito bem sobre a importância da amamentação, fiquei me imaginando como uma mãe com deficiência visual, ouvindo aquelas orientações e tentando colocar em prática. Muito importante, como profissionais, entendermos as necessidades de um público tão específico e que precisa muito desse apoio e direcionamento.</i>
J18	<i>O material educativo está excelente, com ideias claras que permite compreender a proposta da tecnologia. Além disso, foi muito rico incluir entrevista com mulher com deficiência visual que já passou pela experiência da amamentação.</i>

Fonte: Própria autora

Os comentários destacam a relevância da iniciativa, a inovação da proposta e a adequação do conteúdo ao público-alvo. Além disso, ressaltam a importância do material educativo para a disseminação de informações sobre aleitamento materno para mães com deficiência visual. Os elogios também enfatizam a acessibilidade da tecnologia, a clareza das informações e o impacto positivo que o *podcast* pode ter tanto para profissionais de saúde quanto para as próprias mães que se beneficiarão do conteúdo.

Após a validação dos juízes especialistas em deficiência, tecnologias educativas e aleitamento materno, o *podcast* passou por reestruturação, resultando em mudanças tanto na quantidade de episódios quanto na duração total do conteúdo. Inicialmente, a série contava com sete episódios, mas após a validação, o número aumentou para doze, demonstrando reorganização do material para tornar os temas mais específicos e acessíveis, conforme mostra o quadro 12 abaixo.

Quadro 12. Duração dos episódios do *podcast* "Nutrindo com todos os Sentidos" após validação dos juízes. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

EPISÓDIO	TEMPO
Episódio 01: Introdução ao Aleitamento materno	08 minutos e 45 segundos
Episódio 02: Importância de abordar o tema especificamente para pessoas com deficiência visual	04 minutos e 50 segundos
Episódio 03: Prepare-se para o Amamentar (posição)	05 minutos e 32 segundos
Episódio 04: Prepare-se para o Amamentar (pega)	05 minutos e 03 segundos
Episódio 05: Fim da mamada	06 minutos e 52 segundos
Episódio 06: Problema mamário mais comum entre pessoas com deficiência que amamentam	06 minutos e 21 segundos
Episódio 07: Vou voltar a trabalhar. Como me preparar para manter o aleitamento materno?	08 minutos e 13 segundos
Episódio 08: Como ofertar o leite que você ordenhou e armazenou?	05 minutos e 03 segundos
Episódio 09: A importância da Rede de Apoio	04 minutos e 41 segundos
Episódio 10: Mitos e verdades sobre aleitamento materno para pessoas com deficiência visual	04 minutos e 42 segundos
Episódio 11: Tecnologias assistivas para apoio à amamentação	03 minutos e 08 segundos
Episódio 12: Conversando com a experiência	09 minutos e 10 segundos

Fonte: Própria autora

Além do aumento na quantidade de episódios, houve redução no tempo total da série, passando de 81 minutos e 9 segundos para 72 minutos e 20 segundos. Essa mudança indica que os conteúdos foram revisados para maior objetividade, evitando repetições e tornando a experiência auditiva mais fluida e acessível ao público-alvo.

Uma das principais alterações foi a fragmentação de episódios que antes abordavam múltiplos aspectos de um mesmo tema. Por exemplo, o episódio original "Prepare-se para Amamentar" foi dividido em dois episódios distintos: "Prepare-se para Amamentar (posição)" e "Prepare-se para Amamentar (pega)", proporcionando abordagem mais detalhada e clara sobre cada aspecto da amamentação.

Além disso, o episódio "Problema mamário mais comum entre mães com deficiência visual" foi renomeado para "Problema mamário mais comum entre pessoas com deficiência visual que amamentam", ajustando a terminologia para uma comunicação mais inclusiva. Outra modificação relevante foi o desagrupamento do episódio "Tecnologias assistivas para apoio à amamentação", que na versão anterior estava integrado ao episódio "Problema mamário mais comum entre mães com deficiência visual".

6 DISCUSSÃO

6.1 *Elaboração do conteúdo do podcast sobre amamentação para pessoas com deficiência visual*

A decisão de construir o *podcast* sobre aleitamento materno surgiu de uma busca científica realizada anteriormente que evidenciou lacunas quanto às tecnologias assistivas direcionadas para esse público. Apesar do avanço gradativo das iniciativas de fomento a projetos nessa área, ainda é visto entraves, sendo necessário oportunizar o acesso e a otimização da tecnologia assistiva e o seu consequente impacto no processo de inclusão social (Bastos *et al.*, 2023).

Dessa forma, o desenvolvimento de tecnologia assistiva, no formato de *podcast*, voltada especificamente para o aleitamento materno em pessoas com deficiência visual, é essencial para suprir essa necessidade e garantir o acesso a informações qualificadas e acessíveis para pessoas cegas ou com baixa visão.

Optou-se pelo *podcast*, por ser ferramenta que tem contribuído com o processo de aprendizagem e difusão da educação em saúde, sendo reconhecido como uma inovação na prática educacional, visto que oferece diversas vantagens de uso, podendo ser aplicado em distintos contextos e áreas do conhecimento (Ferreira, 2019).

De início, o conteúdo do *podcast* “Nutrindo com todos os sentidos” foi construído por meio da revisão de escopo acerca das tecnologias assistivas em saúde para pessoas com deficiência visual, bem como do diagnóstico situacional sobre os dados sociodemográficos e as experiências com o aleitamento materno de pessoas com deficiência visual que já amamentaram. Essas etapas permitiram a construção de um roteiro e posterior gravação de uma série de *podcasts* com o objetivo de atender as necessidades de aprendizagem sobre a temática do público a que se destina.

Os resultados da revisão integrativa evidenciaram que existem tecnologias assistivas no âmbito da saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças para pessoas com deficiência visual, incluindo materiais acessíveis em áudio, literatura de cordel, textos rimados, *Braille* e tinta, além de cursos online inclusivos. No entanto, apenas uma delas é voltada especificamente para o aleitamento materno em mulheres com deficiência visual, sendo essencial suprir a necessidade de atualização desse material haja vista que nesse público, simples atos, como banhar, alimentar e administrar medicações, passam a ter dimensões complexas, chegando a gerar estresse e insegurança diante do cuidado do seu filho (Wanderley *et al.*, 2010; Dias *et al.*, 2018).

Quando comparados, os pais com deficiência visual, em sua maioria, irão vivenciar dificuldades semelhantes às dos pais videntes; entretanto, adjunto a isso, a insegurança pode se apresentar de forma acentuada ao realizar os cuidados com o filho, por não contarem com a experiência visual e pela precariedade da rede de apoio em orientá-los devidamente (Roscoche *et al.*, 2024).

Nesse sentido, é importante atenção especial dos profissionais de saúde a esse público, tendo em vista que o medo e a insegurança de acharem que não saberão cuidar do bebê gera uma falsa ideia de incapacidade, o que pode atrapalhar o processo de amamentação (Santos; Ribeiro, 2020).

Revisão que objetivou caracterizar as produções científicas brasileiras sobre tecnologias assistivas na Educação e Educação Especial reforçam a urgência de abordagens mais amplas e inclusivas, que proporcionem apoio de modo a contemplar a diversidade de pessoas com deficiência (Sousa, Utsch, Cardozo, 2024), dentre elas, pessoas com deficiência visual no contexto da saúde da mulher e da maternidade.

No diagnóstico situacional foi observada a presença de medo durante o processo de amamentar, sendo frequente essa manifestação no pós-parto por meio de estados emocionais adversos como ansiedade, tristeza, sentimento de inadequação e redução da autoeficácia e confiança no processo de amamentar, os quais podem ser interpretados como indícios de insucesso pessoal. De modo semelhante, os desafios inerentes à deficiência visual podem intensificar oscilações emocionais que dificultam a continuidade da amamentação (Williams *et al.*, 2019).

Também foi evidenciado preocupações com aspectos técnicos da amamentação, como a adequação da pega. Um dos problemas mamários mais comum em pessoas com deficiência visual consiste na fissura. Isso pode acontecer porque pode ser mais difícil perceber se a pega está correta e se o bebê está pegando grande parte da aréola, podendo levar ao desmame precoce (Andrews, Powell, Ayers, 2020; Brito *et al.*, 2024).

Apesar do relato das dificuldades, o desejo de amamentar entre mães com deficiência visual foi declarado, estando frequentemente ligado a motivações biológicas, emocionais e sociais, semelhantes às de pessoas videntes. No entanto, pessoas com deficiência visual enfrentam pressões adicionais para provar sua capacidade parental em um contexto que frequentemente subestimam suas habilidades. Estudo com objetivo de explorar qualitativamente as experiências vividas de mulheres com deficiência relacionadas à amamentação destacou que mães cegas ou com baixa visão demonstram forte determinação em amamentar, muitas vezes motivadas pelo desejo de fortalecer o vínculo com o bebê e

garantir nutrição adequada, mesmo diante de barreiras como a falta de orientações acessíveis (Andrews *et al.*, 2021).

Estudo que investigou os desafios da amamentação enfrentados por mulheres cegas apontou que essas mães possuem alto nível de autoeficácia na amamentação, o que representa resultado positivo para essa prática. Mesmo diante da cegueira, demonstram capacidade de exercer a maternidade, construir vínculos saudáveis com seus filhos, superar barreiras impostas pela deficiência e nutrir sonhos e aspirações, com plena consciência de seu papel (Vieira *et al.*, 2023).

A amamentação também sofre influência da família, da história de vida da mulher, do pai da criança e do apoio ou não por parte de pessoas próximas à lactante, além de aspectos biológicos (Corrêa *et al.*, 2023). O papel da rede de apoio é fundamental para pessoas com deficiência visual durante a amamentação, como relatado pelas participantes.

Compreende-se que a rede social de apoio, representada por familiares, vizinhos e profissionais de saúde, apresenta dificuldades de repassar informações sobre o cuidado em saúde da criança, talvez pela falta de experiência em acessibilizar orientações para uma pessoa com deficiência. Acresce-se o fato de as informações prestadas não considerarem as características da pessoa com deficiência visual necessárias ao desempenho das atividades adequadamente, tais como o estímulo ao uso do tato e da audição, que são os sentidos remanescentes mais frequentemente utilizados, e a necessidade de uma orientação espacial dos objetos (Roscoche *et al.*, 2024).

No contexto do apoio profissional, os resultados da revisão reforçam a necessidade de maior atenção à inclusão de pessoas com deficiência visual no atendimento materno-infantil, ressaltando que a ausência de comunicação inclusiva e a falta de adaptação dos serviços de saúde contribuem para que essas pessoas não recebam o suporte necessário para amamentar com segurança (Carvalho; Nogueira, 2022). Enfatizar a importância da rede de apoio nesse contexto de desafios aponta para um desejo de autonomia e até mesmo de autoeficácia materna/paterna no cuidado da saúde de seus filhos (Roscoche *et al.*, 2024).

6.1.2 Validação do podcast sobre amamentação para pessoas com deficiência visual

Os *podcasts* permitem acesso fácil, prático, de baixo custo, com capacidade ilimitada de repetições, disponível em qualquer horário e local, com linguagem acessível e de acordo com a realidade a que é destinado (Leite *et al.*, 2022; Tarchichi, Szymusiak, 2021). Desse modo, esta tecnologia está apta para contribuir diretamente no entendimento sobre a temática

de aleitamento materno para pessoas com deficiência visual.

A construção resultou numa série de *podcasts* com episódios variando entre 04 minutos e 41 segundos a 09 minutos e 10 segundos, com informações repassadas de forma atrativa, sendo a média de cada episódio 6 minutos e 1 segundo. Com tal característica observou-se similaridade de tempo em estudo com o objetivo de desenvolver *podcast* como tecnologia educativa para a promoção da segurança do paciente, que realizou síntese em plataformas digitais, evidenciando que os *podcasts* analisados apresentaram tempo médio de 6 minutos e 18 segundos por episódio (Cirilo, 2022).

Entretanto, a literatura não estabelece consenso absoluto sobre a duração ideal de episódios de *podcasts* educativos, mas fornece indicações de que episódios curtos ou moderados são preferidos pelos ouvintes (Carvalho, Aguiar, Maciel, 2009). Portanto, cada arquivo de áudio do *podcast* é chamado de episódio e deve possuir um tempo relativamente pequeno para se obter maior adesão dos ouvintes (Bottentuit Junior, 2013), visto que se trata de alternativa para indivíduos com tempo limitado para acessar informações na internet por métodos convencionais de navegação (Guedes, 2016).

Por se tratar de recurso tecnológico para a construção da aprendizagem de pessoas com deficiência visual, a utilização dessa tecnologia se mostra acessível para esse público visto que a sua linguagem permita compreensão de intervenções verbais e não-verbais, além de favorecer a aprendizagem de pessoas que possuem algum tipo de deficiência visual (Silva *et al*, 2022). Dessa forma, reforça as conclusões de Salomé (2020) e Mendes *et al*. (2019), que destacam a importância de tecnologias educativas com linguagem acessível para assegurar comunicação eficaz, contribuindo assim para o aprendizado do público-alvo.

Foi seguido o referencial metodológico de Maciel, Rodrigues e Carvalho-Filho (2015) obedecendo às etapas de que estruturam a produção de materiais didáticos em quatro fases principais: planejamento, produção, implementação e avaliação. Essa abordagem também se mostrou eficiente na construção e validação de infográfico educativo para ensino de Enfermagem, durante o cuidado, sobre a temática de pessoas com deficiência (Silva, 2024).

Após a fase de planejamento com a revisão escopo e diagnóstico situacional, foi dado início a etapa de elaboração do roteiro. Estudo com objetivo de fazer reflexão analítica sobre as possibilidades de tornar podcasts conteúdos acessíveis ao público sensorialmente diverso, especialmente à comunidade surda e cega, ressalta que no processo de produção de podcasts acessíveis o roteiro é, portanto, documento que já se constitui como instrumento de acessibilidade, na medida em que é produzido com cuidadosa descrição dos sons e imagens que deseja expressar e comunicar (Pinheiro, 2020).

Com o roteiro produzido foi realizada a pré-avaliação por especialistas na área de pessoas com deficiência, tecnologias educativas e aleitamento materno, antes do material ser gravado no estúdio, com intuito de conferir maior confiabilidade a ele. Toda essa parte de pré-avaliação teve como justificativa a complexidade e custo oneroso para produção, visando evitar custos desnecessários e a possibilidade de refazer todo o áudio após sua produção final. Além disso, a ideia desse processo de validar o material educativo antes da sua construção foi inspirada em outros estudos os quais abordam sobre garantir que a tecnologia alcance seu objetivo e diminua custos (Silva *et al.* 2022; Magalhães *et al.*, 2019).

Na validação do roteiro, os especialistas sugeriram escrita com linguagem mais clara e de fácil entendimento para o público-alvo, evitando termos científicos. Essa recomendação foi vista em estudos com pessoas leigas sobre a construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar e uso de ferramentas digitais, apontando que as falas devem ser próximas de um vocabulário cotidiano, evitando termos científicos, enfatizando a preocupação com ações inclusivas (Silva *et al.*, 2022; Borges *et al.*, 2022).

A gravação do *podcast* foi realizada com o envolvimento de equipe de profissionais da Tecnologia da Informação e Comunicação (TICs), responsáveis pela captação, edição e finalização dos episódios no estúdio. O uso de diferentes profissionais e expertises em função de um produto comum é bastante habitual na construção de tecnologias, sendo possível visualizar o envolvimento de profissionais de áudio e tecnologia da informação permitindo construir conhecimentos de forma autônoma e significativa (Lima, Araújo, 2021).

Além disso, houve cuidado para que a interatividade e proximidade com a realidade das ouvintes fossem priorizadas por meio da participação de uma convidada com expertise na área da amamentação e de uma pessoa com deficiência visual que compartilha sua experiência. Esse formato busca garantir a credibilidade das informações e valoriza a educação por pares, criando ambiente de troca onde os ouvintes podem se reconhecer nas vivências narradas. A presença de alguém que já passou pela mesma situação fortalece a sensação de acolhimento e pertencimento, promovendo aprendizado significativo e contextualizado. Dessa forma, a educação por pares é metodologia de ensino interativa que valoriza a troca de experiências e saberes garantindo espaços de fala e interação de quem vive no contexto sobre a temática a ser trabalhada e que por ele é afetado que se entende a realidade, promovendo a construção de aprendizado mais significativo e empático (Padrão *et al.*, 2021).

No contexto nacional são encontrados estudos de validação que, em algumas instâncias, seguiram caminhos metodológicos semelhantes a esta pesquisa, como a

condensação de informações, a seleção de amostras não probabilísticas intencionais ou por conveniência, a aplicação de questionários e o uso do teste binomial. Entre as diferenças metodológicas, destaca-se a seleção de especialistas por meio do sistema de pontuação de Jasper e Fehring e a avaliação de concordância utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (Oliveira *et al.*, 2023; Ximenes *et al.*, 2019).

A validação do conteúdo por especialistas, realizada após a finalização do podcast, contribui para afirmar a confiabilidade do material elaborado. Esse processo é fundamental na construção de tecnologias, garantindo a credibilidade necessária para sua aplicação. Estudos sobre o desenvolvimento de podcasts educativos, a produção e validação de cartilhas orientativas em Língua Brasileira de Sinais, a criação de infográficos educativos, além de vídeos e escalas, também evidenciam a importância dessa etapa (Duarte *et al.*, 2024; Barbosa *et al.*, 2025; Silva, 2024).

Na avaliação da primeira versão do podcast finalizado realizada por juízes especialistas, todos os itens obtiveram resultados superiores a 0,80 por parte de todos os especialistas, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) médio de 1,00 e desvio padrão de 0,00. Observou-se em alguns estudos de validação de materiais educativos com utilização do IVC como avaliação, em que obtiveram resultados semelhantes ao dessa pesquisa, ou seja, indicando conteúdo positivo em todos os aspectos mensurados, isto porque o arcabouço teórico está bem sustentado (Bessa *et al.*, 2023; Florêncio *et al.*, 2024).

Apesar da excelente avaliação e do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) superior a 0,80, os especialistas apresentaram algumas sugestões, as quais foram incorporadas em razão de sua relevância para o objeto de estudo. Dentre as recomendações mais recorrentes, destacam-se a redução da duração dos episódios e a simplificação da linguagem utilizada na narração, na qual ainda foi visto presença de termos técnicos.

No presente estudo, buscou-se reduzir ao máximo a duração do material, de modo a preservar o interesse do público, concentrando-se nas informações mais relevantes. Dessa forma, observa-se que o material pode ser empregado em processos de sensibilização e capacitação, sendo apresentado com explicações e orientações simultâneas. Além disso, sua estrutura permite que seja revisitado em diferentes momentos, conforme a necessidade do usuário. Portanto, as modificações sugeridas foram implementadas considerando que a tecnologia a ser disponibilizada deve empregar linguagem acessível, adotar estilo de áudio adequado, ser motivadora e utilizar formatos compatíveis com o público-alvo (Oliveira *et al.*, 2017).

Essa situação também foi verificada no estudo de Nascimento (2023) em que reavaliou

seu trabalho e fez adaptações de acordo com sugestões dos juízes, pois eram pertinentes para manter a qualidade do trabalho. Outro estudo também considerou manter itens seguindo as recomendações dos especialistas, considerando-os aspectos importantes para o desenvolvimento da pesquisa (Pacanaro; Rabelo; Leme, 2021).

O desenvolvimento de materiais e tecnologias educativas que esclareçam dúvidas e incentivem mudanças de comportamento implica avanços para a enfermagem e promoção da saúde. O uso inovador do *podcast* na abordagem de temas como o aleitamento materno nas pessoas com deficiência é exemplo. O *podcast* está alinhado com as estratégias da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), pois segue as diretrizes de garantir o acesso integral à saúde dessas pessoas por meio da promoção de educação, uma vez que visa facilitar o acesso das pessoas com deficiência às ações e serviços de saúde.

Seu caráter inovador desvela-se frente ao pouco uso de *podcasts* na educação na área de saúde da mulher e pela adequação da sua linguagem ao público de pessoas com deficiência, ampliando sua usabilidade e impacto enquanto recurso educacional para aprendizagem.

Como limitações deste estudo, está a necessidade da realização da avaliação da série de *podcasts* com o público-alvo que contabiliza a validação de aparência, o que sugere complementações e continuidade da pesquisa em estudos futuros. Além disso, observa-se a dificuldade de acesso ao público proposto, bem como um viés de memória das participantes relacionado ao tempo de aleitamento materno para garantir a exatidão do período que amamentou. Pontua-se, ainda, que há ausência de estudos com propósitos semelhantes a esse na literatura, bem como literatura atualizada sobre a duração dos episódios, o que reduz o seu potencial comparativo a outras realidades.

7. CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi construído e validado *podcast* intitulado “Nutrindo com todos os sentidos” com duração 12 episódios e duração total de 72 minutos e 20 segundos. Esta tecnologia educativa foi concebida com base em rigoroso levantamento bibliográfico e diagnóstico situacional, considerando, assim, as evidências científicas pertinentes à temática, bem como a experiência e opiniões do público-alvo.

Os achados da revisão de escopo apontam que, embora existam diversas tecnologias assistivas voltadas para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção de doenças para pessoas com deficiência visual, como materiais acessíveis em áudio, literatura de cordel e cursos online inclusivos, não há tecnologias em *podcast* específicas para apoiar o aleitamento materno nesse público. Essa lacuna revela a necessidade de desenvolver intervenções acessíveis que garantam autonomia e segurança para mães com deficiência visual no processo de amamentação.

O diagnóstico situacional deste estudo revelou desafios importantes enfrentados por mães com deficiência visual na amamentação. As entrevistas evidenciaram sentimentos de medo, insegurança e inadequação, especialmente no pós-parto, o que pode comprometer a continuidade do aleitamento materno. Embora algumas mães tenham recebido apoio de profissionais de saúde, esse suporte muitas vezes se mostrou insuficiente para garantir sua autonomia no cuidado com os filhos, principalmente no que diz respeito a habilidades técnicas, como o ajuste correto da pega do bebê e acesso a orientações acessíveis.

A tecnologia educativa foi validada por especialistas com um IVC global de 1,00, comprovando sua confiabilidade e qualidade. O material recebeu avaliações positivas em todos os domínios, incluindo objetivos, estrutura, apresentação e relevância do IVCES. Segundo os especialistas, o *podcast* se destaca por sua acessibilidade comunicacional, instrumental, metodológica e atitudinal, além do impacto positivo na saúde materno-infantil. Ao unir informações práticas sobre amamentação a depoimentos de mães com deficiência visual, conclui-se que este é recurso acessível, envolvente e essencial para apoiar essas mulheres na experiência do aleitamento.

Conclui-se que o *podcast* construído possui caráter inovador que busca promover a superação de barreiras na assistência à saúde da mulher e da criança em pessoas com deficiência visual, a partir do acesso à informações, do cuidado em saúde inclusivo e na ampliação da autonomia. A utilização dessa tecnologia assistiva possibilita o aumento na adesão ao aleitamento materno entre esse público, prevenindo o desmame precoce, consequentemente, proporcionando a esse binômio mãe-bebê melhores indicadores de saúde

e qualidade de vida.

Outro aspecto essencial é a ampliação do acesso dessa tecnologia pelos profissionais de saúde que atuam tanto em serviços especializados em saúde da mulher quanto na atenção primária. Dessa forma, os podcasts podem servir como ferramenta de suporte aos profissionais para a orientação desse público durante o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

ADELSON, J. D. *et al.* Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Global Health*, dez. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30489-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30489-7). Acesso em: 19 set. 2024.

AGUIAR, A. S. C. *et al.* Tecnologias para educação em saúde de pessoas com deficiência visual: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm* [Internet], v. 31, e. 20210236, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0236pt>>. Acesso em: 16 set. 2024.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 30 ago. 2024.

ALVES, A. G. *et al.* Information and communication technology in nursing education. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, e. APE20190138, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AO01385>. Acesso em: 06 jan. 2025.

AMADOR, F. L. D. *et al.* Use of podcasts for health education: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 77, n. 1, e20230096, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0096pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.

ANDREWS, E. E.; POWELL, R. M.; AYERS, K. B. Experiences of Breastfeeding among Disabled Women. *Women's Health Issues*, 2020. DOI: <10.1016/j.whi.2020.09.001>. Acesso em: 04 dez. 2024.

ARAÚJO, E. F. *et al.* Elaboração de tecnologia educacional sobre educação em saúde para crianças com Diabetes Mellitus tipo I. *Enferm. Foco*, v.11, n. 6, p.185-91, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3915>. Acesso em: 23 maio. 2024.

ARAÚJO, M. O uso das tecnologias assistivas no processo educacional de deficientes visuais, uma revisão bibliográfica pós-pandemia. *Cadernos Cajuína*, v. 9, n. 5, e. 249544, 2024. DOI: <10.52641/cadcajv9i5.618>. Acesso em: 24 jan. 2025.

AZEVEDO, A. V.; LANÇONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, 2017. Acesso em: 14 fev. 2025.

BALDESSAR, M. J.; ZANDOMÊNICO, R. Podcast como alternativa de aquisição de conhecimento para estudantes cegos ou de baixa visão. *Contemporary Journal*, v. 4, n. 1, p. 3326-3337, 2024. DOI: <10.56083/RCV4N1-187>. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3150>. Acesso em: 03 mar. 2025.

BARBOSA, A. J. C.; ÁVILA, T. T.; SILVA, R. M. M. Infográfico sobre doenças parasitárias negligenciadas para séries iniciais. *Revista SUSTINERE*, v. 9, n. 2, p. 746-756, jul-dez, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2021.57792>. Acesso em: 05 mai. 2024.

BASTOS, P. A. L. S. *et al.* Assistive technology and public policies in Brazil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 31, e. 3401, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO260434011>. Acesso em: 09 mar. 2025.

BENNER, P; TANNER, C; CHESLA, C. **Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics**. 2. ed. New York: Springer Publishing Comapny, 2009.

BEZERRA, C. P. *et al.* Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01975>. Acesso em: 25 set. 2024.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A AMOSTRAGEM EM SNOWBALL (BOLA DE NEVE) EM UMA PESQUISA QUALITATIVA NO CAMPO DA ADMINISTRAÇÃO. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, v. 22, n. 1, 22 jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>. Acesso em: 29 nov. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 out. 2024.

BRASIL. Guia de atenção à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_mobilidade_reduzida.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

BRITO, L. K. T. *et al.* Experiência de mães deficientes visuais sobre o processo de amamentação com base na abordagem freireana, 2024. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2024/TRABALHO_COMPLETO_EV196MD1_ID3088_TB764_27042024095349.pdf. Acesso em: 03 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2024.

BROWN, H. K. *et al.* Rates of Recognized Pregnancy in Women With Disabilities in Ontario, Canada. *Am J Obstet Gynecol*, v. 222, n.2, p.189-192, 2020. DOI: <10.1016/j.ajog.2019.10.096>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CAPP, Edison; NIENOV, Otto Henrique. *Bioestatística quantitativa aplicada*. 2020.

CAMARGO, B.; JUSTO, A. *Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq*. Florianópolis: Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 04 jun. 2024.

CARREIRO, J. A. *et al.* *Breastfeeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding*. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>. Acesso em: 12 mai. 2024.

CARVALHO, G. J. F. *et al.* *SIMPLESMENTE MÃES: CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE TECNOLOGIAS SOBRE PRÉ-NATAL DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL*. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92082>. Acesso em: 24 jan. 2025.

CEZÁRIO, K. G. *et al.* *Blind parents and nutrition of children: experiences and care*. *Rev. Rene*, v. 17, n. 6, p. 850-857, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v17i6.18844>. Acesso em: 22 mai. 2024.

CHIN, N. P. *et al.* *Deaf Mothers and Breastfeeding*. *Journal of Human Lactation*, v. 29, n. 4, p. 564–571, 2013. DOI: 10.1177/0890334413476921. Acesso em: 02 jul. 2024.

COMMODARI, E.; LA ROSA, V.; NANIA, G. *Pregnancy, Motherhood and Partner Support in Visually Impaired Women: A Qualitative Study*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n.7, e. 4308, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409989/>. Acesso em: 03 mai. 2024.

CORRÊA, V. C. R.; JURDI, A. P. S.; SILVA, C. C. B. *Mothers with DISabilities and Motherhood: Everyday Life, Support Networks and Relationship with School*. *Rev. Bras. Ed. Esp.*, v. 28, e. 0159, p. 335-348, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702022v28e0159>. Acesso em: 02 jan. 2025.

COSTA, D. R. *et al.* *Vision for the Future Project: Screening impact on the prevention and treatment of visual impairments in public school children in São Paulo City, Brazil*. *Clinics*, v. 76, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3062>. Acesso em: 21 set. 2024.

COSTA, E. F. G. *et al.* *Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding*. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 217–223, jan. 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-22. Acesso em: 22 out. 2023.

COSTA, L. S. *et al.* *Aleitamento materno inclusivo: orientações para trabalhadores e gestores de saúde, pessoas com deficiência, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/62196>. Acesso em: 2 fev. 2025.

COSTA, S. *et al.* *A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas*. *Vivências*, v. 15, n. 29, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v15i29.90>. Acesso em: 04 mar. 2025.

CUNHA, A. M.; SANTOS, S. C. *Tecnologias Assistivas para Pessoas com Deficiência Visual*. *Cadernos de Prospecção*, v. 15, n. 1, p. 215–227, 1 mar. 2022. DOI: 10.9771/cp.v15i1.43946. Acesso em: 16 jan. 2025.

DIAS, S. A. *et al.* *Breastfeeding self-efficacy among blind mothers*. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, n. 6, p. 2969-2973, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0942>. Acesso em: 16 jul. 2024.

DINIZ, C. M. *et al.* *A Content Analysis of Clinical Indicators and Etiological Factors of Ineffective Infant Feeding Patterns*. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 52, p. e70-e76, maio

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.01.007>. Acesso em: 23 abr. 2024.
- FERNANDES, J. D. et al. *Nursing education: mapping in the perspective of transformation*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 3, e20180749, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>. Acesso em: 22 dez. 2024.
- FERRACIOLI, P. L. R. V. et al. *Fatores determinantes para o conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno*. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 27, n. 5, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-008. Acesso em: 06 dez. 2024.
- FERREIRA, M. C. *Intervenção educativa utilizando um podcast educacional sobre hanseníase*. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2019. Acesso em: 12 fev. 2025.
- FIGUEIRA, A. C. P.; BEVILAQUA, D. V. *Podcasts de divulgação científica: levantamento exploratório dos formatos de programas brasileiros*. Reciiis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 16, n. 1, p. 120-138, 2022. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2458>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- FLORÊNCIO, R. S. et al. *Health vulnerability: evidence of validity of an item bank*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024ao0000602>. Acesso em: 26 abr. 2024.
- FREDERICK, A. *Between stigma and mother-blame: blind mothers' experiences in USA hospital postnatal care*. Sociology of Health & Illness, v. 37, n. 8, p. 1127–1141, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12286>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- GIUGLIANI, E. R. *Problemas comuns na lactação e seu manejo*. J. Pediatr., v. 80, e. 5, p. 147-154, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>. Acesso em: 14 jul. 2024.
- HORNER-JOHNSON, W. et al. *Pregnancy among US women: differences by presence, type, and complexity of disability*. **Sou J Obstet Gynecol.**, v. 214, n. 4, e. 9, p. 529, 2016. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.10.929. Acesso em: 18. jul. 2024
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PNS 2019: país tem 17,3 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31445-pns-2019-pais-tem-17-3-milhoes-de-pessoas-com-algum-tipo-de-deficiencia>. Acesso em: 13 jun. 2024.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101964_informativo.pdf. Acesso em: 15 dez. 2024
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: ODS 10 – Redução das desigualdades*. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em: 02 mar. 2025.
- IEZZONI, L. I. et al. *Prevalence of current pregnancy among US women with and without*

chronicphysical disabilities. **Medical care**, v. 51, n. 6, p. 555-62, 2013. DOI: 10.1097/MLR.0b013e318290218d. Acesso em: 22. ago. 2024

IMAMURA, M. Tecnologia assistiva e deficiência: avaliação clínica e resultados funcionais. **Acta Fisiátrica**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 119-122, 2019. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v26i2a165645. Acesso em: 09 set. 2024

JALES, A. K. F. A. *et al.* Promoção da saúde da pessoa com deficiência visual: análise conceitual. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 30, p. 222-234, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.222-234>. Acesso em: 04 out. 2024.

KIM, U. S. Visual impairment and low vision in Korea. **Journal of the Korean Medical Association**, v. 65, n. 11, p. 727-732, 10 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5124/jkma.2022.65.11.727>. Acesso em: 16 set. 2024.

KLEBA, M. E. *et al.* Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. *Revista grifos*, v. 24, n. 38/39, p. 159-177, 2015. DOI: [10.22295/grifos.v24i38/39.3279](https://doi.org/10.22295/grifos.v24i38/39.3279). Acesso em: 26 fev. 2025

KRONK, R. *et al.* Development of Prelicensure Nursing Competencies in Caring for People With Disabilities Through Delphi Methodology. **Nurse Educator**, v. 45, n. 3, p. 21-25, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000712>. Acesso em: 26 jan. 2025

LACERDA, J.F.E. *et al.* Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. **Interface** (Botucatu), v.26, Supl.1, e220289, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220289>. Acesso em: 01 mar. 2025

LEONARDO, R. P. S. Amamentação no contexto da mulher com deficiência: uma revisão bibliográfica. 18 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)** - Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/18628>. Acesso em 27. set. 2024

LIMA, M. F.; ARAÚJO, J. F. S. A utilização das tecnologias de informação e comunicação como recurso didático-pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. *Revista Educação Pública*, v. 21, n. 2021. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/23/a-utilizacao-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-como-recurso-didatico-pedagogico-no-processo-de-ensino-aprendizagem>. Acesso em: 15 abr. 2025.

LUZIA, F.J.M. *et al.* Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023079, 15 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1538>. Acesso em: 15 abr. 2025.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986. Acesso em: 10 mar. 2024.

MACIEL, A. M. A.; RODRIGUES, R. L.; CARVALHO-FILHO, E. C. B. Desenvolvimento de uma Ferramenta para a Construção e Integração de Personagens Virtuais Animados com Voz Sintética aos Materiais Didáticos para EAD. *Revista Brasileira de Informática na Educação*, v.23, n. 1, 2015. doi: <https://doi.org/10.5753/RBIE.2015.23.01.161>. Acesso em: 15

jan. 2025.

MACÊDO COSTA, K. N. F. et al. Aspects of verbal communication between nurses and visually impaired people. *Rev Rene*, v. 10, n. 2, p. 29-36, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2009000200003>. Acesso em: 24 set. 2024.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MITRA, S.; SAMBAMOORTHY, U. Disability prevalence among adults: estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and Rehabilitation*, v. 36, n. 11, p. 940–947, 20 ago. 2013. DOI: 10.3109/09638288.2013.825333. Acesso em: 04 mai. 2024.

MOREIRA, T. M. M. et al. Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde. Fortaleza: EdUECE, 2018. 387p. Acesso em: 26 jan. 2025.

MOREIRA XIMENES, M. A. et al. Métodos ativos de aprendizagem como inovação na educação em enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 94, n. 32, 18 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.809>. Acesso em: 26 set. 2024.

MORTON, C. et al. Pregnancy Outcomes of Women With Physical Disabilities: A Matched Cohort Study. *PM&R*, v. 5, n. 2, p. 90–98, 2013. DOI: 10.1016/j.pmrj.2012.10.011. Acesso em: 29 ago. 2024.

MOURA, M. S. S. et al. Use of technologies by nurses to promote breastfeeding: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 57, e20220466, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0466en>. Acesso em: 02 mar. 2025.

MURZINA, E. et al. Relationship between mir-126 expression in children with psoriasis, disease progression and therapeutic response. *Journal of Medicine and Life*, v. 14, n. 5, p. 667-675, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0115>. Acesso em: 21 set. 2024.

OCHOA, C. Amostragem não probabilística: Amostra por conveniência. 2015. Disponível em: <https://www.netquest.com/blog/br/blog/br/amostra-conveniencia>. Acesso em: 29 set. 2024.

OGRADOWSKI, K. R. P. et al. Competência cultural de enfermeiros(as): uma revisão de escopo. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 14, p. e29, 2024. DOI: 10.5902/2179769287759. Acesso em: 02 mar. 2025.

OLIVEIRA, J. C. de. O uso do infográfico como ferramenta pedagógica para o ensino aprendizagem de crianças e adolescentes com deficiência nas escolas da rede pública estadual de Salvador. *Artefactum – Revista de Estudos em Linguagem e Tecnologia*, ano XI, n.1, 2019. Disponível em: <http://artefactum.rafrom.com.br/index.php/artefactum/article/view/1804/831>. Acesso em: 12 jan. 2025.

OLIVEIRA, J. S. B. Dinâmica das relações sociais no processo de aleitamento materno em

apoio aos pais com deficiência visual. 146f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Educação em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40103>. Acesso em: 08 ago. 2024.

OLIVEIRA, L. et al. O papel da tecnologia assistiva na pediatria: Avanços que transformam a vida de crianças especiais. v. 1, n. 4, p. 701–709, 2024. DOI: 10.70164/jmbr.v1i4.323. Acesso em: 16 jan. 2025.

OLIVEIRA, P. M. P. et al. Amamentação: validação de tecnologia assistiva em áudio para pessoa com deficiência visual. Acta Paulista de Enfermagem [Internet], v. 30, n.2, p. 122-128, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700020>. Acesso em: 26 mar. 2025.

OLIVEIRA, P. M. P. et al. TECNOLOGIA ASSISTIVA SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL: COMPARAÇÃO BRASIL E PORTUGAL. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 27, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180004340016>. Acesso em: 18 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Acesso à tecnologia assistiva. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332222/9789240011045-por.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Global sobre Tecnologia Assistiva. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-5-2022-quase-um-bilhao-criancas-e-adultos-com-deficiencia-e-pessoas-idosas-tem-acesso>. Acesso em: 2 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre a Visão. 2021. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/saude-ocular#:~:text=Globalmente%2C%20estima%2Dse%20que%20aproximadamente,milh%C3%B5es%20s%C3%A3o%20cegas%20\(1\)](https://www.paho.org/pt/topicos/saude-ocular#:~:text=Globalmente%2C%20estima%2Dse%20que%20aproximadamente,milh%C3%B5es%20s%C3%A3o%20cegas%20(1)). Acesso em: 17 dez. 2024.

ORTELAN, N.; VENANCIO, S. I.; BENICIO, M. H. D. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00124618>. Acesso em: 25 fev. 2025.

PACANARO, S.V.; RABELO, I.S.; LEME, I.S. Estudo de validade de conteúdo por meio da avaliação de juízes de uma escala de autoeficácia socioemocional para adultos. Revista Meta: Avaliação, v. 13, n. 40, p. 597, 30 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22347/2175-2753v13i40.3473>. Acesso em: 26 fev. 2025.

PADRÃO, M. R. A. V. et al. Educação entre pares: protagonismo juvenil na abordagem preventiva de álcool e outras drogas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 7, p. 2759-2768, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07322021>. Acesso em: 9 mar. 2025.

PAIVA, M. L. L. Acessibilidade Comunicacional em matemática para alunos com deficiência visual no ensino fundamental I/ Maria de Lourdes Leite Paiva – Redenção, 2023. Dissertação

– Curso de Ensino e Formação Docente, Mestrado Profissional em Ensino e Formação Docente, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, 2023.

PAGLIUCA, L. M. F.; UCHOA, R. S.; MACHADO, M. M. T. Blind parents: their experience in care for their children. *Rev. Lat. Am. Enferm.*, v. 17, n. 2, p. 137-139, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200021>. Acesso em: 17 ago. 2024.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, Brasil.

PINHEIRO, E. B. B. Podcast e acessibilidade: apontamentos teóricos e metodológicos. *Revista GEMInIS*, v. 11, n. 2, p. 45-66, 2020. Disponível em: <https://www.revistageminis.ufscar.br/index.php/geminis/article/view/570>. Acesso em: 8 mar. 2025.

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

POWELL, R. M. et al. Breastfeeding Among Women With Physical Disabilities in the United States. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, v. 34, n. 2, p. 253–261, 2018. DOI: 10.1177/0890334417739836. Acesso em: 18 mai. 2024.

ROSCOCHE, K. G. C. et al. Validação de tecnologia assistiva para mães e pais com deficiência visual: enfoque na introdução alimentar do lactente. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 30, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-54702024v30e0998>. Acesso em: 05 mar. 2025.

SAFFARI, M.; PAKPOUR, A. H.; CHEN, H. Factors influencing exclusive breastfeeding among Iranian mothers: a longitudinal population-based study. *Health Promotion International* [Internet], v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209648/>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SALOMÉ, G. M. Development of educational material for the prevention and treatment of friction injuries. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.923_pt.

SANTOS, F. S. et al. Autoeficácia do aleitamento materno em puérperas de uma maternidade pública do nordeste brasileiro. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* [Internet], v. 10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3910>. Acesso em: 14 fev. 2021.

SANTOS, R. S.; RIBEIRO, V. M. Transição de mulheres cegas para a maternidade na perspectiva da Teoria das Transições. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0234>. Acesso em: 05 jan. 2025.

SCHIFF, M. A. et al. Pregnancy outcomes among visually impaired women in Washington State, 1987–2014. *Disability and Health Journal*, p. 101057, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101057>. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, A. G. S. et al. Criação de podcasts para alunos com deficiência visual durante o ensino remoto. *Diversitas Journal*, [S. l.], v. 7, n. 3, 2022. DOI: 10.48017/dj.v7i2.2241. DOI:

<https://doi.org/10.48017/dj.v7i2.2241>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SILVA, N. O. Construção e validação de infográfico interativo para ensino de enfermagem sobre assistência às pessoas com deficiência. 129f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2024. Disponível em:

<https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/621>. Acesso em: 08 jan. 2025.

SILVA, N. O. et al. Assistive technologies to promote health in brazil and portugal: integrative review. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, e. 023201, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1674>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SOBRAL, M. D. C.; FERREIRA, V. R. A tecnologia assistiva como um meio de inclusão digna da pessoa com deficiência no mercado de trabalho. *Conjecturas*, v. 22, n. 15, p. 1273–1297, 2022. DOI:10.53660/CONJ-1973-2R20. Acesso em: 15 jan. 2025.

SOUSA, K. D.; UTSCH, M. C. L.; CARDOZO, S. M. S. Estudos sobre tecnologia assistiva: um panorama das produções científicas brasileiras. *Missões: Revista de Ciências Humanas e Sociais*, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 01–14, 2024. DOI: 10.62236/missoes.v10i1.265. Disponível em: <https://revistamissoeschs.com.br/missoes/article/view/265>. Acesso em: 08 mar. 2025.

SOUZA, A. C. et al. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Aplicações da Epidemiologia*, v. 26, p. 649-659, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 03 mar. 2025.

SUBRINHO, C.; BARBOSA, F. S.; SACRAMENTO, N. USOS DOS RECURSOS DIGITAIS NAS PRÁTICAS DE LEITURA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS VISUAIS. *Revista Docência e Ciberultura*, v. 8, n. 4, 2024. DOI:10.12957/redoc.2024.82226. Acesso em: 02 mar. 2025.

TARCHICHI, T. R.; SZYMUSIAK, J. Continuing medical education in the time of social distancing: the case for expanding podcast usage for continuing education. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, v. 41, n. 1, p. 70-74, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ceh.0000000000000324>. Acesso em: 13 dez. 2024.

TARASOFF, L. A. et al. Preconception Health Characteristics of Women with Disabilities in Ontario: A Population-Based, Cross-Sectional Study. *Journal of Women's Health*, v. 29, n. 12, p. 1564–1575, 2020. DOI: 10.1089/jwh.2019.8273. Acesso em: 27 jul. 2024.

VENDRUSCULO, V. G. et al. O uso de podcast como ferramenta de comunicação. *Saberes Plurais*, v. 6, n. 1, p. 10, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/122808>. Acesso em: 15 fev. 2025.

VIEIRA, V. B. et al. Os desafios enfrentados na amamentação para a mulher cega: uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 6, p. 2760–2772, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-039. Acesso em: 27 jan. 2025.

VIANA, M. L.; TEIXEIRA, M. R. F. Sala de atendimento educacional especializada (AEE): o uso da tecnologia assistiva no processo de inclusão dos alunos nas atividades de ensino-aprendizagem. **Brazilian Journal of Education, Technology and Society - Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade**. Luziânia, GO: Instituto Federal de

Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, v. 12, n. 1, p. 72-79, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/196993>. Acesso em: 04 ago. 2024.

VISION 2020 - The International Agency for the Prevention of Blindness. Disponível em: <https://www.iapb.org/about/history/vision-2020/>. Acesso em: 21 set. 2024.

XULU-KASABA, Z. N.; KALINDA, C. Prevalence of the burden of diseases causing visual impairment and blindness in South Africa in the period 2010–2020: a systematic scoping review and meta-analysis. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 7, n. 2, p. 34, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7020034>. Acesso em: 08 nov. 2024.

ZALLIO, M.; OHASHI, T. The evolution of assistive technology: a literature review of technology developments and applications. **arXiv:2201.07152 [cs]**, 18 jan. 2022. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2201.07152>. Acesso em: 18 set. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PÚBLICO-ALVO

Prezado(a),

Meu nome é Lívia Karoline Torres Brito, sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Estou realizando uma pesquisa intitulada “Desenvolvimento de tecnologia assistiva sobre amamentação para mães com deficiência visual”, sob a orientação da Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves e convido você a participar deste estudo a qual tem o objetivo de desenvolver uma tecnologia em saúde do tipo *podcast* para auxiliar mães deficientes visuais no processo de aleitamento materno.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido você, mediante a sua autorização, a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade; não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação e a você não terá nenhum tipo de gasto. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem total liberdade para retirar o seu consentimento sem nenhum prejuízo no serviço de saúde; sua identidade será mantida em sigilo durante toda a pesquisa, não utilizando nenhuma informação resultante de sua participação para outros fins que não seja este estudo.

As pessoas que aceitarem participar da pesquisa serão abordadas na Associação de Cegos do Estado do Ceará (ACEC), em domicílio ou online, de forma privativa, onde serão apresentados os objetivos e benefícios da pesquisa. Na ocasião, será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente será aplicado um questionário que contém dados sociodemográficos e antecedentes obstétricos e questões norteadoras visando conhecer suas principais dificuldades para amamentar. Posteriormente, em um segundo momento, a participante será contactada via telefone, *whatsapp* e/ou e-mail para avaliar o material desenvolvido e fazer suas considerações.

Diante da possibilidade de coleta de dados *online* será respeitada as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MSO onde preconiza que o convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados, sendo realizado o convite individual enviado por *e-mail/WhatsApp*. Antes de responder às perguntas, inicialmente será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência, sendo importante que você guarde em seus arquivos uma cópia. Também se reforça que mesmo na pesquisa *online* você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Em qualquer etapa da pesquisa você poderá solicitar informações acerca da mesma. Além disso, é importante informar que o pesquisador responsável irá realizar o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Portanto, reforça-se que os dados obtidos no questionário serão utilizados apenas para a realização desta pesquisa e serão apresentados ao curso de pós-graduação em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - Unilab e em publicações científicas ou em congressos, respeitando sempre o caráter confidencial da sua identidade.

Quanto aos possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, informo-lhe que nesta pesquisa podem existir riscos, como: responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, invasão de privacidade e tomar seu tempo ao responder o formulário,

entretanto, faremos o possível para amenizar os riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto com possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, evitar aplicação de instrumentos extensos, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

Este documento será duplicado, sendo uma delas deixada com a pesquisadora e outra com a participante. Sua colaboração e participação poderão beneficiar os participantes com maiores informações sobre saúde, vislumbrando um conhecimento novo o qual irá direcionar as ações de saúde para esse público, conhecendo que fatores contribuem ou dificultam o processo de amamentar por mulheres deficientes visuais. Acredita-se ainda que o estudo irá trazer discussões importantes quanto ao investimento e inclusão dessa prática nos países africanos.

Caso precise entrar em contato conosco, informo-lhe meu nome e contato: Nome: Lívia Karoline Torres Brito. E-mail: liviatorres@aluno.unilab.edu.br Telefone: (85) 991050612. Outras informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB no contato: telefone (85) 3332-6197; no endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil e no email: cep@unilab.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____/____/ ____

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante



APÊNDICE B - CARTA-CONVITE (JUÍZES): AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO *PODCAST*

Exmo.(a) Doutor(a)/Especialista,

Sou Livia Karoline Torres Brito, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, sob orientação da Prof^{ra}. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves, estamos desenvolvendo o estudo intitulado “Construção e validação de tecnologia assistiva sobre amamentação para mães com deficiência visual”.

Uma das etapas do estudo é a validação da primeira versão da ferramenta educacional do tipo *podcast*. Dada sua experiência em saúde da pessoa com deficiência, tecnologias educacionais e/ou aleitamento materno, convidamos você a emitir seu parecer sobre esta ferramenta, respondendo a um instrumento de validação do conteúdo.

A tecnologia foi criada para promover o conhecimento sobre aleitamento materno para mulheres com deficiência visual, proporcionando uma experiência aprimorada a este público. A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética da Unilab (parecer nº 6.660.892 e CAAE 77271723.3.0000.5576), foi baseada em referencial teórico e em contribuições de pessoas com deficiência visual que vivenciaram o aleitamento materno.

Solicitamos sua colaboração para ouvir o *podcast*, e posteriormente assinar o Termo de Consentimento e preencher o instrumento de avaliação. As sugestões serão consideradas para a versão final da ferramenta.

Abaixo estão os links de acesso dos áudios da série de *podcast* e do formulário que consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a caracterização sociodemográfica e o instrumento de avaliação da tecnologia.

Link da série de *podcast*:

https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1G4M_ENBTImH4hyBw-X3S3xQzuSUVvPYQ

Link do formulário para caracterização sociodemográfica e instrumento de avaliação:

<https://forms.gle/GGmZ8K9uihep5TyK7>

Pedimos para que o material seja visualizado e preenchido no prazo máximo de 15 dias. É importante salientar que após o início do preenchimento do formulário eletrônico, o mesmo deverá ser finalizado, evitando perda de informações.

Desde já, agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de sua opinião sobre o material educacional.

Cordialmente,

Livia Karoline Torres Brito
Mestranda de Enfermagem PPGENF/UNILAB
Telefone: (85) 991050612
E-mail: liviatorres@aluno.unilab.edu.br

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - JUÍZES

Prezado(a) Juiz,

Meu nome é Livia Karoline Torres Brito, sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Estou realizando, neste momento, uma pesquisa intitulada “Desenvolvimento de tecnologia assistiva sobre amamentação para mães com deficiência visual”, sob a orientação da Profa. Dra. Anne Fayma Lopes Chaves e convido você a participar deste estudo a qual tem o objetivo de desenvolver uma tecnologia em saúde do tipo *podcast* para auxiliar mães deficientes visuais no processo de aleitamento materno.

Os benefícios do estudo são: contribuir para inovação do ensino acerca da temática em estudo, elaboração e difusão de conhecimento para o ensino em saúde e elaboração de tecnologia que atenda a necessidade e especificidade do público-alvo (mães deficientes visuais).

Inicialmente, agradecemos o aceite do nosso convite para a participação no estudo, a qual é fundamental para a construção da referida tecnologia dado o seu conhecimento na área. Sua colaboração envolverá a avaliação de conteúdo do *podcast*. Aceitando, você receberá um kit contendo: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), material produzido (*podcast*) e instrumento de avaliação de exatidão científica, o conteúdo, apresentação literária, especificidade e compreensão do *podcast*, qualidade da informação e espaço para sugestões e críticas.

Diante da possibilidade de coleta de dados *online* será respeitada as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MSO onde preconiza que o convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados, sendo realizado o convite individual enviado por *e-mail/WhatsApp*. Antes de responder às perguntas, inicialmente será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para sua anuência, sendo importante que você guarde em seus arquivos uma cópia. Também se reforça que mesmo na pesquisa *online* você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. Em qualquer etapa da pesquisa você poderá solicitar informações acerca da mesma. Além disso, é importante informar que o pesquisador responsável irá realizar o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Informo-lhe que nesta pesquisa podem existir riscos, como: responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, invasão de privacidade e tomar seu tempo ao responder o formulário, entretanto, faremos o possível para amenizar os possíveis riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, utilização de instrumentos não extensos, possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido o(a) senhor(a), mediante a sua autorização, a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade; não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação e o(a) senhor(a) não terá nenhum tipo gasto. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem total liberdade para retirar o seu consentimento sem nenhum prejuízo no serviço de saúde; sua identidade será mantida em sigilo durante toda a pesquisa, não

utilizando nenhuma informação resultante de sua participação para outros fins que não seja este estudo.

Solicitamos sua colaboração para que nos envie o material analisado de volta em um período máximo de 15 dias, pois os resultados dessa etapa são essenciais para a finalização da tecnologia.

Disponibilizamos abaixo informações minhas e da minha orientadora para contato se houver dúvidas quanto à pesquisa, assim como do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP ao qual esse estudo foi submetido para o esclarecimento de eventuais dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Pesquisador: Livia Karoline Torres Brito

Endereço: Rua Maria do Carmo Oliveira, 333, Centro, Barreira – CE, CEP:62795-000

Telefone: (85) 9.9105-0612

E-mail: liviatorres@aluno.unilab.edu.br

Orientadora: Anne Fayma Lopes Chaves

Endereço: Luis Oriá 1100, casa 02, Fortaleza-CE, CEP: 60.830-325

Telefone: (85) 997159856.

E-mail: annefayma@unilab.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP / Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, Redenção – Ceará – Brasil CEP: 62.790-000

Telefone: (85) 3332-6197 E-mail: cep@unilab.edu.br

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido(a) pela pesquisadora e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa que tem como título: “Desenvolvimento de tecnologia assistiva sobre amamentação para mães com deficiência visual”.

_____ (cidade), ____/____/____

Assinatura do(a) juiz

Assinatura do pesquisador

Assinatura da orientadora

APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS ESPECIALISTAS

Caracterização dos Especialistas	
1. Data de nascimento: ____/____/____	2. Sexo: () Fem () Masc () Prefiro não dizer
Experiência Prática	
3. Tempo de atuação profissional (anos): _____	4. Área de atuação profissional (caso atue em mais de uma assinale a que possui maior carga horária) <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Assistência
5. Já atuou na assistência à pessoa com deficiência? () Sim () Não	6. Se sim, por quanto tempo? _____
Experiência Acadêmica	
8. Maior titulação: <input type="checkbox"/> Pós doutorado (PHD) <input type="checkbox"/> Pós Graduação stricto sensu (Doutorado) <input type="checkbox"/> Pós Graduação stricto sensu (Mestrado) <input type="checkbox"/> Pós Graduação lato sensu (Especialização) <input type="checkbox"/> Residência Profissional <input type="checkbox"/> Graduação	
9. O seu trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Dissertação ou Tese se correlaciona sobre a temática: <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Tecnologias Educativas <input type="checkbox"/> Aleitamento Materno <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções	
10. Possui artigos publicados em periódicos indexados no período de 2019 a 2024 relacionados a: <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Tecnologias Educativas <input type="checkbox"/> Aleitamento Materno <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções	
15. Já ministrou palestra/curso/aula sobre a temática: <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Tecnologias Educativas <input type="checkbox"/> Aleitamento Materno <input type="checkbox"/> Nenhuma das opções	

Grupo de Pesquisa
18. Participação em grupo de pesquisa/estudo que contemple a temática de pessoa com deficiência (anos)? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim
19. Há quanto tempo participa de grupo de pesquisa/estudo que contemple a temática de pessoa com deficiência (anos)? (caso não participe, informar que não participa):
20. Participação em grupo de pesquisa/estudo que contemple a temática de tecnologia educativa (anos)? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim
21. Há quanto tempo participa de grupo de pesquisa/estudo que contemple a temática de tecnologia educativa (anos)? (caso não participe, informar que não participa):
22. Participação em grupo de pesquisa/estudo que contemple a temática de aleitamento materno (anos)? (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim
23. Há quanto tempo participa de grupo de pesquisa/estudo que contemple a temática de aleitamento materno (anos)? (caso não participe, informar que não participa):

ANEXOS

**ANEXO A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO
EM SAÚDE (IVCES) – PARA OS ESPECIALISTAS**

OBJETIVOS: propósitos, metas e/ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões: _____

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			


Sugestões: _____

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões: _____

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.
Fonte: LEITE, 2017.

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA MÃES COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Pesquisador: LIVIA KAROLINE TORRES BRITO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77271723.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: CONS NAC DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.660.892

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo metodológico, que objetivará o desenvolvimento de uma Tecnologia Assistiva em formato de podcast direcionado ao público com Deficiência Visual, com o fito de informar acerca dos aspectos relacionados ao Aleitamento Materno.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver uma tecnologia assistiva, no formato de podcast, sobre amamentação para mães com deficiência visual.

Objetivos Específicos

Analisar as evidências científicas sobre a utilização de tecnologias assistivas sobre aleitamento materno para mães com deficiência visual;

Identificar a partir de um diagnóstico situacional quais as vivências das mães com DV no contexto da amamentação; Construir tecnologia assistiva do tipo podcast sobre amamentação destinadas a mães com DV; Validar o conteúdo da tecnologia assistiva do tipo podcast sobre amamentação destinadas a mães com deficiência visual com juízes especialistas; Realizar validação de aparência da tecnologia assistiva do tipo podcast sobre acessibilidade comunicacional na amamentação com o público-alvo.

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro	
Bairro: Centro, Redenção	CEP: 62.790-000
UF: CE	Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190	E-mail: cep@unilab.edu.br

ANEXO C - ROTEIRO PARA PRODUÇÃO DO PODCAST APÓS SUGESTÕES DOS JUÍZES

Orientações sobre Aleitamento Materno para Pessoas com Deficiência Visual

Objetivo: Oferecer informações acessíveis, detalhadas, inclusivas e de fácil compreensão que empoderem pessoas videntes e não videntes no processo de amamentação, visando melhorar a autoeficácia das pessoas no que diz respeito ao processo de amamentar.

Episódio 01: Introdução ao Aleitamento Materno (Convidado – Expertise na Temática)

- **Apresentação do podcast e dos apresentadores:**

Olá, sejam todos bem-vindos ao nosso podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

O objetivo do nosso podcast é oferecer informações acessíveis, detalhadas, inclusivas e de fácil compreensão para empoderar pessoas videntes e não videntes no processo de amamentação, visando melhorar o conhecimento e a confiança no ato de amamentar.

Em nosso primeiro episódio iremos abordar os benefícios da amamentação e a importância do acesso às informações sobre o processo de amamentar por pessoas com deficiência visual.

Assim, convidamos uma enfermeira, consultora em amamentação, professora e pesquisadora com expertise na área materno-infantil, para um bate papo sobre essa temática.

Seja bem-vinda doutora Mariana Gonçalves.

- **Contextualização da importância do aleitamento materno para a saúde do bebê e da mãe (benefícios e composição do leite)**

Olá, Anne Fayma!

Eu sou Mariana Gonçalves, tenho 1,60 m de altura, pele clara, cabelos curtos e pretos, e olhos castanhos escuros.

Gostaria de agradecer o convite para falar sobre um assunto tão importante e que eu amo: a amamentação.

Anne Fayma: Mariana, você poderia nos esclarecer um pouco sobre quais são os benefícios da amamentação para os bebês?

O aleitamento materno é essencial para a saúde dos bebês, ele oferece uma série de benefícios que vão desde a nutrição ideal e proteção contra doenças até a promoção da saúde física e da mente.

Para os bebês, o leite materno é considerado o alimento completo, pois contém todos os nutrientes essenciais nas proporções ideais, além de ser facilmente digerido e absorvido. Ele é rico em proteínas de defesa e outros fatores que ajudam a proteger o bebê contra infecções e doenças, além de promover o desenvolvimento do cérebro e do sistema nervoso, com melhores desempenhos em testes de inteligência.

Estudos também indicam que a amamentação pode prevenir doenças crônicas, como açúcar no sangue e aumento de peso de forma doentia. O leite materno, também, reduz o risco de alergias e sensibilidades alimentares.

Vale ressaltar que a composição do leite materno é perfeitamente ajustada às necessidades do bebê. O leite materno contém proteínas de alta qualidade, ajudando inclusive na absorção de ferro, gorduras, cálcio, zinco, vitaminas e minerais necessários para o crescimento saudável do bebê. Dessa forma, não precisa ser dado nenhum complemento. É importante dizer que a amamentação deve ser estimulada na primeira hora de vida, e que a Organização Mundial de Saúde preconiza que seja realizada nos primeiros seis meses de forma exclusiva (ou seja não dando nem mesmo água) e de forma complementar até os dois anos.

Anne Fayma: Muito bom esses esclarecimentos! Outra dúvida: e para quem amamenta, existe algum benefício?

Para as pessoas quem amamentam os benefícios também são importantes, como reduzir o risco de hemorragias após o parto, diminuir o risco de desenvolver câncer de mama e de ovário, ajuda o útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente e ainda está associada a uma menor ocorrência da depressão pós-parto e doença do enfraquecimento dos ossos na vida pós-menopausa (osteoporose).

Portanto, incentivar e apoiar a amamentação é fundamental para melhoria da saúde e bem-estar a longo prazo, tanto para quem amamenta quanto para o bebê.

Anne Fayma: Muito obrigada Mariana, por esse bate papo tão agregador, que ajudou bastante nossos ouvintes a compreender a importância do ato de amamentar.

E assim chegamos ao fim deste episódio! Espero que essas informações tenham ajudado você a entender ainda mais a importância da amamentação e como ela pode trazer benefícios para você e seu bebê.

Até o próximo episódio!

Episódio 02: Importância de abordar o tema especificamente para pessoas com deficiência visual

Olá, sejam todos bem-vindos ao nosso podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Hoje estamos aqui com uma enfermeira, consultora em amamentação, professora e pesquisadora com expertise na área saúde materno infantil, para um bate papo sobre essa temática.

Seja bem-vinda doutora Mariana Gonçalves.

- **Contexto da amamentação em pessoas com deficiência**

Olá, Anne Fayma! Eu sou Mariana Gonçalves, enfermeira, consultora em amamentação, professora e pesquisadora na área materno-infantil. Para que quem não me vê possa me imaginar melhor, tenho 1,58m de altura, pele clara, cabelos curtos e pretos, e olhos castanhos escuros.

Obrigada pelo convite para falar sobre essa temática tão importante que é amamentação.

Anne Fayma: Mariana, você poderia nos falar um pouco sobre o contexto da amamentação em pessoas com deficiência visual, quais os desafios e os avanços?

Discutir o aleitamento materno, especificamente para pessoas com deficiência visual, é relevante por inúmeras razões. Primeiramente, a confiança no ato de amamentar, que é um aspecto importante, pois pessoas com deficiência visual podem enfrentar desafios adicionais ao amamentar, como ter que posicionar o bebê corretamente e garantir que a pega esteja adequada. Fornecer informações claras e práticas, além de apoio profissional, também, pode aumentar a confiança e segurança dessas na amamentação. Além disso, a amamentação promove uma ligação íntima e independente entre quem amamenta e o bebê. Para pessoas com deficiência visual, ter acesso a recursos e orientações específicas

pode fortalecer sua capacidade de cuidar do bebê de forma autônoma. Isso inclui desde técnicas de amamentação até a utilização de ferramentas e recursos tecnológicos de apoio. Portanto, vale ressaltar que todos têm direito a informações acessíveis e suporte adequado para praticar a amamentação com dignidade e competência. Isso significa garantir que os serviços de saúde ofereçam adaptações necessárias e profissionais treinados para apoiar as pessoas com deficiência visual, respeitando suas necessidades e direitos.

- **Agradecimentos aos ouvintes e convite para acompanhar os próximos episódios do podcast.**

Anne Fayma: Quero agradecer à Professora Mariana Gonçalves pela brilhante participação e pela contribuição nesse trabalho de gerar orientações às pessoas com deficiência visual que desejam amamentar.

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre a técnica em amamentar, trazendo orientações sobre o posicionamento do bebê.

Então, não perca! Até o próximo episódio!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 03: Prepare-se para o Amamentar (posição)

Olá, sejam todos bem-vindos ao terceiro episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Olá! Sou Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Nesse episódio iremos abordar a Técnica em Amamentar, que envolve o posicionamento do bebê.

Para iniciar a amamentação é recomendado que você lave as mãos para garantir uma boa higiene. Sempre que possível, esteja em um ambiente calmo e confortável, e tenha um copo de água por perto para se manter hidratada. Se tiver um travesseiro de apoio, deixe ele fácil de alcançar, pois pode ajudar a tornar a posição mais confortável. Encontre uma posição que te deixe relaxada, encostando as costas e soltando os ombros.

Para reconhecer seu bebê, use o toque. Você pode sentir com as mãos o rosto, a cabeça, a boca, os bracinhos e as perninhas do bebê, isso pode te ajudar a entender melhor como ele está posicionado.

Agora vamos conhecer algumas posições para amamentar.

Iniciando pela **posição tradicional:**

Primeiro, sente-se de um jeito confortável, apoiando bem as costas. Segure o bebê deitado, alinhando a cabeça, os ombros e o quadril – ou seja, tudo na mesma linha. O bebê deve ficar virado de frente para você, com a barriguinha dele encostada na sua barriga.

Agora, direcione o bico do seu peito para o nariz do bebê. A cabecinha dele deve ficar apoiada no seu antebraço, o que ajuda na pega e deixa a amamentação mais confortável.

Você pode usar um travesseiro de amamentação ou um cobertor para apoiar seu braço. Isso ajuda a sustentar o bebê na altura do peito, sem que você tenha que ficar ajustando a posição o tempo todo.

O travesseiro de amamentação tem um formato curvo e encaixa direitinho no seu corpo quando você está sentada. Ele mantém o bebê na posição certa, aliviando o peso nos seus braços e nos ombros, deixando a amamentação mais tranquila e confortável.

Na sequência, temos a **posição de berço cruzado:**

Nessa posição, você vai segurar o bebê com o braço oposto ao peito que está usando para amamentar. Por exemplo, se for dar de mamar no peito direito, segure o bebê com o braço esquerdo, e se for no peito esquerdo, segure com o direito.

O bumbum do bebê fica encaixado na dobra do seu cotovelo, e a cabecinha apoiada na sua mão. Para dar um suporte melhor, você pode posicionar o polegar em uma orelha do bebê e o dedo médio na outra, apoiando a cabeça do bebê, para evitar que ela caia para um dos lados.

Essa posição dá firmeza ao corpo do bebê usando só um braço, deixando sua outra mão livre para ajudar a guiar a cabeça do bebê até o peito, facilitando a pega correta.

Para garantir que ele pegue o peito direitinho, o nariz do bebê deve estar alinhado com o bico do seu peito. Você pode sentir com as mãos a posição da cabeça dele e ajustar conforme precisar.

A **posição deitada** também é uma opção. Deite-se de lado e coloque o bebê de frente para você. Com as mãos, sinta onde está a cabecinha dele e aproxime o bico do seu peito do nariz do bebê, para que ele fique na altura certa para mamar. Você pode apoiar o bebê com um braço ou usar um travesseiro para deixá-lo mais confortável.

Essa posição é muito boa para amamentar à noite ou quando estiver cansada, pois permite que você descanse enquanto o bebê mama. Mas fique atenta para não pegar no sono com o bebê no peito, pois isso pode aumentar o risco de sufocamento.

Se sentir qualquer dificuldade, peça ajuda a alguém para garantir que você e o bebê fiquem seguros e confortáveis!

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre a técnica de amamentar, trazendo orientações sobre a pega correta no peito. Não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 04: Prepare-se para o Amamentar (pega)

Olá, sejam todos bem-vindos ao quarto o episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Olá! Sou Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

No nosso quarto episódio iremos abordar a Técnica em Amamentar, que envolve a pega correta do bebê no peito.

Segundo alguns especialistas, a pega correta faz toda diferença para o sucesso da amamentação. Assim, vamos entender como deve ocorrer essa pega correta.

Para que o bebê mame bem e sem dificuldades, é importante garantir uma boa pega. Isso também ajuda a evitar dores e problemas nas mamas, que podem atrapalhar a amamentação.

Para começar, escolha uma posição em que você se sinta confortável.

Para iniciar a pega, quero te dizer que o tato vai ser seu maior aliado! Confie nele!

Primeiro, explore com os dedos a região da boca do bebê, para sentir quando ele abrir bem a boca. Isso é importante porque, na hora de colocar no peito, você precisa ter certeza de que a boquinha está bem aberta.

Depois, use o toque para sentir a sua aréola, que é uma parte circular, ao redor do bico do peito, que tem uma textura diferente do restante do peito. Isso vai te ajudar a ter uma noção do tamanho dela e perceber se o bebê está pegando grande parte dela ou pouca.

Agora, é hora de levar o bebê ao peito, posicione o bico do peito na altura do nariz do bebê. Depois toque os lábios do bebê suavemente com o bico do peito, para estimular o

reflexo de busca, que nada mais é do que aquele instinto natural do bebê de procurar o peito para mamar.

Coloque o polegar na parte de cima da aréola e o indicador na parte de baixo. Aproxime os dois, como se quisesse juntar, como um movimento parecido com pinça para ajudar a direcionar o peito para a boca do bebê. Assim, você ajuda o bebê a pegar o peito da forma certa e garante uma mamada mais confortável para vocês dois.

Quando perceber que o bebê abriu bem a boca, aproxime-o do peito, garantindo que ele abocanhe não só o bico, mas também uma boa parte da aréola.

E será que existe algum sinal que ajude a entender que a pega está realmente correta?

Sim, quando o bebê começar a sugar, é possível você sentir uma leve “fisgada” ou uma “pressão” no peito, isso é um sinal de que a pega está correta. Pelo toque, você pode sentir se os lábios do bebê estão bem-posicionados. Tente perceber se o queixo dele está encostado no seu peito – esse também é um bom sinal de que ele está mamando direitinho.

Caso sinta necessidade, no começo da amamentação, peça para alguém de confiança te ajudar a conferir se o bebê está pegando o peito direitinho.

Quando a pega está boa, os lábios do bebê ficam bem-posicionados ao redor do peito, sem soltar ou fazer barulhos estranhos. Se você sentir dor no bico do peito ou perceber barulhos, pode ser sinal de que a pega não está correta.

Amamentar não deve doer! Se estiver sentindo dor, busque ajuda de um profissional para avaliar e ajustar a pega. Isso vai tornar a amamentação mais confortável para você e mais eficiente para o bebê.

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre como saber se a mamada foi efetiva, trazendo informações para garantir que seu bebê está sendo bem alimentado. Então, não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 05: Como saber se a mamada foi efetiva?

Olá, sejam todos bem-vindos ao quinto episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Olá! Sou Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

No nosso quinto episódio iremos abordar como saber se a mamada foi efetiva, os sinais de saciedade e técnicas de arroto.

Para saber se o bebê está mamando direitinho, você pode usar do toque, ficar atenta aos sons que o bebê faz, além de perceber se ele está calmo e satisfeito.

Durante a amamentação, sinta o queixo do bebê encostando no seu peito de forma suave e constante. Isso significa que ele está engolindo o leite. A sucção (que é o ato de sugar) deve ser firme e no mesmo ritmo, ou seja, ele suga, dá uma pausa e volta a sugar de novo. Se ele ficar muito tempo parado sem sugar, pode ser que não esteja mamando o suficiente.

Preste atenção nas bochechas do bebê pelo toque: se elas estiverem afundando para dentro enquanto ele mama, pode ser que a pega não esteja correta. Você também pode tocar o rosto do bebê para sentir os movimentos da bochecha enquanto ele engole. Se perceber sons diferentes ou se o leite parecer estar escapando, pode ser necessário ajustar a pega.

Você também pode conferir se a mamada está efetiva ao tentar sentir e ouvir o movimento de engolir o leite no pescoço do bebê.

Algumas pessoas sentem uma leve “fisgada” ou uma “pressão” no peito quando o leite está descendo bem, o que pode ser um sinal de que a mamada está funcionando.

Outro jeito de perceber se a mamada está sendo eficiente é notar como o bebê reage. Se ele estiver mamando bem, vai ficar mais tranquilo e relaxado, e você pode sentir que os braços e as mãos estão mais relaxadas e soltinhos.

Um bebê satisfeito geralmente larga o peito sozinho depois de mamar. Se ele ainda estiver com fome, pode tentar buscar o peito de novo. Você pode perceber isso tocando o rostinho dele e sentindo se ele mexe a cabeça como se estivesse procurando o peito.

Alguns bebês choram mesmo depois de mamar, parecendo que ainda não estão satisfeitos. Nesse caso, tente acalmá-lo e veja se ele quer continuar mamando. Também é importante colocá-lo de pé, encostado no seu corpo, para ajudá-lo a arrotar e liberar os gases, o que pode deixá-lo mais confortável.

Outro ponto importante é observar a quantidade de fraldas sujas e molhadas. Nos primeiros meses, especialmente se o bebê se alimenta só com leite materno, é comum que ele faça xixi e cocô depois das mamadas.

Eu escuto muito a dúvida se existe um tempo determinado para oferecer a mama ao bebê.

A resposta é não, o bebê deve mamar em livre demanda, ou seja, sempre que quiser, sem horários fixos. Mas fique atenta, porque os recém-nascidos costumam dormir muito e não devem passar muitas horas sem mamar.

Também é importante alternar os seios. Durante uma mamada, deixe o bebê mamar bem em um dos seios, se ele ficar satisfeito e por livre e espontânea vontade soltar a mama, na outra mamada você vai oferecer a outra mama que não foi mamada pelo bebê. Porém, se ele ficar irritado antes de se saciar no primeiro peito, ofereça o outro. Na próxima mamada, você vai começar pelo último seio que ele mamou. Alguns bebês precisam mamar nos dois seios na mesma mamada para ficarem satisfeitos.

Fique de olho nos sinais de que ele está satisfeito: quando começa a sugar mais devagar, relaxar no peito ou largar o mamilo sem buscar de novo, pode ser sinais de que ele já mamou o suficiente.

E como se faz retirar o bebê do peito após a mamada?

Tirar o bebê do peito com cuidado é importante para evitar desconforto tanto para você quanto para ele.

Quando o bebê já mamou o suficiente, ele pode começar a sugar mais devagar ou até soltar o peito sozinho. Se perceber que ele está fazendo pausas longas, pode ser um sinal de que terminou.

Na hora de tirar o peito da boca do bebê, utilize o tato para te ajudar! Use os dedos para sentir como os lábios dele estão posicionados ao redor do bico do peito e da aréola. Assim, você pode encontrar o melhor ponto para soltar a pressão da boca no peito sem causar dor.

Para isso, coloque delicadamente o dedo mindinho no cantinho da boca do bebê, entre os lábios e o bico do peito. Empurre o dedo suavemente, até sentir que a boquinha dele não está mais presa ao peito. Você pode perceber quando ele abrir a boca, facilitando a retirada sem puxar ou machucar. Depois disso, tire o bico do peito com calma, evitando que ele sugue o seu dedo.

Depois que o bebê soltar o peito, segure-o pertinho de você, oferecendo carinho e segurança. Manter ele na posição vertical (de pé, encostado no seu peito) pode ajudar a arrotar, o que você pode perceber pelo som, evitando desconfortos ou engasgos do bebê.

Com jeitinho e prática, esse momento vai ficando cada vez mais tranquilo para vocês dois!

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre os problemas mamários mais comuns entre pessoas que amamentam. Então, não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 06: Problemas mamários mais comum entre pessoas que amamentam.

Olá, sejam todos bem-vindos ao sexto episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Hoje iremos falar sobre um tema que preocupa bastante quem amamenta: os problemas mamários!

Durante a amamentação, algumas dificuldades podem surgir, e isso acontece com muitas pessoas. Problemas como mastite, fissuras no bico do peito, candidíase mamilar e seios muito cheios e doloridos são comuns.

Uma das queixas mais frequentes é a fissura mamária, que são pequenas rachaduras ou feridas no bico do peito. Para pessoas com deficiência visual, isso pode acontecer porque pode ser mais difícil perceber se a pega está correta. Às vezes é difícil perceber se o bebê está pegando a aréola inteira ou apenas uma parte dela, o que pode machucar o peito. A aréola é aquela região circular, ao redor do bico, com textura diferente do restante do peito.

O principal sinal de fissura é a dor na amamentação, que pode ser uma queimação ou uma dor aguda – e isso não é normal. Se você sentir dor, passe os dedos no bico do peito para perceber se há rachaduras, áreas ásperas ou com um toque diferente.

Também existem outros sinais, como: dor mesmo depois da mamada, maior sensibilidade ao toque ou ao contato com a roupa, e até pequenos sangramentos ou secreções, que você pode perceber pelo toque ou pelo cheiro.

Se você notar qualquer um desses sinais, não ignore!

Procurar ajuda pode fazer toda a diferença para que a amamentação continue sendo um momento prazeroso para você e seu bebê.

- **E como evitar essas fissuras?**

Para evitar rachaduras no bico do peito, algumas dicas podem te ajudar!

Se seu peito estiver muito cheio, é importante que antes da mamada você tente tirar um pouco de leite antes de oferecer o peito ao bebê. Isso ajuda a diminuir a pressão e facilita a pega.

Na hora de amamentar, fique atenta à posição do bebê e à forma como ele abocanha o peito. Uma pega correta evita machucados e torna a mamada mais tranquila para vocês dois.

Evite passar sabonete ou outros produtos no bico do peito, pois eles podem tirar a proteção natural da pele e ressecar a região, deixando mais sensível a rachaduras.

Se precisar esvaziar um pouco a mama antes da mamada, experimente fazer uma massagem suave. Use os dedos indicador, médio e anelar e faça movimentos circulares,

começando pelo mamilo e subindo em direção à parte de cima do peito. Isso ajuda a liberar um pouco de leite e aliviar a pressão.

Você também pode retirar o leite manualmente. Para isso, posicione o polegar na parte de cima da aréola e o indicador na parte de baixo, como se fosse fazer um movimento de pinça. Aperte suavemente, aproximando os dedos um do outro e empurrando levemente para trás, sem deslizar para o bico do peito, para evitar machucados.

Se preferir, use uma bombinha manual ou elétrica para retirar o leite de forma mais prática. Se sentir dificuldade, não hesite em pedir ajuda para alguém de confiança ou profissional. O importante é que você se sinta confortável e segura nesse processo!

- **E caso ocorra a fissura, como podemos tratar?**

Se seu peito estiver machucado, tente começar a amamentação pelo lado que dói menos. Isso pode ajudar a diminuir o desconforto.

Antes de colocar o bebê para mamar, você também pode tirar um pouco de leite com as mãos. Isso facilita a saída do leite e evita que o bebê precise sugar com muita força.

Uma dica boa e natural para ajudar na cicatrização é passar um pouco do seu próprio leite sobre a área machucada. O leite materno tem propriedades que ajudam a recuperar a pele.

Outra opção para aliviar o incômodo são as rosquinhas de amamentação. Elas são pequenas almofadas com um buraco no meio, que você pode colocar ao redor do mamilo para evitar o atrito com a roupa e diminuir a pressão na região. Além disso, algumas ajudam a manter o local arejado, o que facilita a cicatrização. Você pode encontrar essas rosquinhas prontas para comprar ou até fazer uma em casa usando tecido macio, como fraldas de pano.

Se a dor ou o machucado não melhorarem, procure uma unidade de saúde, um banco de leite humano ou uma consultora em amamentação. Com esse apoio você pode ajustar a pega e tornar a amamentação mais confortável.

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre a continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. Não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 07: Vou voltar a trabalhar. Como me preparar para manter o aleitamento materno?

Olá, sejam todos bem-vindos ao sétimo episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Nosso sétimo episódio vai ajudar você a retornar ao trabalho e manter o aleitamento materno.

Voltar ao trabalho depois da licença-maternidade pode ser um desafio, principalmente para quem quer continuar amamentando. Mas com planejamento e apoio, é totalmente possível manter a amamentação mesmo estando longe do bebê!

Uma das principais estratégias é armazenar o leite materno para que ele possa ser oferecido ao bebê quando você não estiver por perto. Para isso, você vai precisar aprender a retirar o leite e guardá-lo da forma correta.

Para você que tem deficiência visual, o tato será seu maior aliado nesse processo. Conhecer seu próprio corpo e tocar suas mamas ajuda a entender melhor como fazer a massagem e a extração do leite de forma mais confortável e eficiente.

Com paciência e prática, a retirada do leite se torna parte da rotina e facilita muito a continuidade da amamentação. Você não está sozinha! Com informação e apoio, esse processo pode ser mais tranquilo e trazer muitos benefícios para você e seu bebê.

Então, vamos aprender a retirar o leite!

A retirada do leite, ou ordenha, pode ser feita de duas formas: com as mãos ou com a ajuda de bombas manuais ou elétricas. O importante é encontrar o jeito que funciona melhor para você.

Para facilitar o processo, escolha recipientes e aparelhos que sejam fáceis de desmontar. Manter tudo organizado pode ajudar a garantir que todos os materiais estejam sempre limpos e prontos para o uso. Também é bom separar um cantinho confortável e tranquilo, porque isso pode te ajudar a relaxar e facilitar a saída do leite.

Antes de começar, é importante cuidar da higiene. Prenda os cabelos com uma touca ou lenço, tire anéis e pulseiras e use uma máscara ou um pano para cobrir nariz e boca. Se não tiver máscara, tente não falar perto do leite para evitar qualquer contaminação.

Lave bem as mãos e os braços, até o cotovelo, com água e sabão. As mamas devem ser lavadas apenas com água e depois secadas com uma toalha limpa.

Agora que está tudo pronto, é hora de começar a retirada do leite!

Para começar a ordenha, apoie a mama que será ordenhada em uma das mãos, apoiando-a na palma da sua mão.

Com a outra mão, use os dedos indicador, médio e anelar e faça movimentos circulares, começando ao redor do bico do peito até alcançar o resto da mama, indo em direção ao corpo do peito. Se perceber algum ponto mais duro ou dolorido, massageie essa área por mais tempo, pois é provável que tenha mais leite acumulado ali.

Depois da massagem, use o tato para encontrar a aréola (aquela região circular, ao redor do bico, com textura diferente do restante do peito). Coloque o polegar logo acima da aréola e o indicador logo abaixo. Aperte suavemente, aproximando os dedos um do outro e empurrando levemente para trás, sem deslizar para o bico do peito, para evitar machucados.

Repita esse movimento até o leite começar a sair. Os primeiros jatos podem ser desprezados.

Para coletar o leite, use um pote de vidro limpo e esterilizado. Coloque-o aberto logo abaixo do seu peito, perto da aréola, para que o leite caia direto dentro dele.

Encha o frasco até, no máximo, dois dedos abaixo da tampa. Você pode inicialmente demarcar o local com uma fita ou um elástico ao redor do frasco para facilitar. Então, balance levemente o frasco para perceber até onde o leite chegou. Evite encher demais, pois o vidro pode quebrar quando congelado.

Quando terminar, feche bem o frasco com uma tampa de plástico. Para organizar melhor, identifique cada frasco com etiquetas em braille, adesivos táteis ou escrevendo a data com uma caneta de relevo.

Para evitar desperdícios, organize os frascos no congelador colocando os mais antigos na frente e os mais novos atrás. Isso facilita na hora de usar o leite antes que ele vença. O ideal é guardar o leite em porções que o bebê costuma tomar.

Sobre o tempo de armazenamento, na geladeira, o leite pode ser usado em até 12 horas se ficar na primeira prateleira, com temperatura de até 5 graus celsius. No congelador ou freezer, ele dura até 15 dias, se mantido a uma temperatura de -3 graus celsius.

Para garantir que você sempre use o leite certo, vale a pena gravar áudios ou anotar em um caderno o dia, horário e características do frasco (textura do adesivo ou da marcação sensível ao tato).

Seguindo essas dicas, seu leite ficará seguro e nutritivo para o seu bebê!

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre como ofertar o leite que você aprendeu a ordenhar. Então, não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 08: Como ofertar o leite que você ordenhou e armazenou?

Olá, sejam todos bem-vindos ao oitavo episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Neste episódio vamos te ensinar como ofertar o leite que você aprendeu a ordenhar.

Para aquecer o leite materno de forma segura, siga este passo a passo simples:

Primeiro, encha uma panela com água limpa até a metade. Se precisar, peça ajuda para medir a quantidade de água. Leve ao fogo e deixe ferver por 15 minutos, contando a partir do momento em que você escuta o borbulhamento.

Quando a água já estiver fervida, desligue o fogo e coloque, com cuidado, a vasilha de vidro com o leite dentro da panela. Esse processo, chamado banho-maria, aquece o leite sem perder os nutrientes importantes.

Para garantir que o leite descongele ou aqueça de forma igual, mexa a vasilha levemente dentro da panela.

Para sentir se o leite está descongelando, você pode balançar levemente o frasco. Também pode usar um talher limpo para colocar um pouco do leite e sentir a temperatura. O ideal é que o leite fique morno, e não quente.

Quando perceber que está na temperatura certa, use um pano de cozinha para retirar a vasilha com cuidado, prestando atenção no vapor quente para não se queimar. Coloque o frasco sobre um pano limpo e deixe escorrer até ficar seco.

Antes de oferecer ao bebê, sempre verifique se o leite está morno e confortável ao toque.

Se precisar descongelar o leite, transfira o frasco do congelador para a geladeira na noite anterior. No dia seguinte, aqueça o leite seguindo o mesmo banho-maria descrito antes.

Uma dica muito importante: nunca aqueça o leite no micro-ondas, pois isso pode destruir os nutrientes e aquecer de forma desigual.

E lembre-se: o leite que foi aquecido e não foi usado deve ser descartado. Ele não pode voltar para a geladeira ou para o congelador, pois perde suas propriedades e não será mais seguro para o bebê.

Seguindo essas orientações, você garante que seu bebê receba um leite seguro e nutritivo.

Para finalizarmos esse episódio, vou tirar uma dúvida que eu escuto muito: pode utilizar desmamadeiras manuais e elétricas para a ordenha?

A resposta é sim, pessoas com deficiência visual também podem contar com bombas de extração de leite que têm recursos sonoros ou táteis, como vibração, para facilitar a retirada do leite. Essas bombas ajudam a tornar o processo mais simples e acessível.

Algumas emitem alertas sonoros para avisar quando o leite começa a sair, quando é preciso ajustar algo ou quando a ordenha terminou. Outras têm botões em relevo, que facilitam o uso pelo toque.

Você pode encontrar essas bombas em lojas especializadas em produtos para maternidade e bebês. Antes de comprar, vale a pena conferir a descrição do produto para garantir que ele tenha as funções de acessibilidade que você precisa.

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre a importância da rede de apoio para o sucesso e manutenção da amamentação. Então, não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 09: A importância da Rede de Apoio para o Sucesso da Amamentação

Olá, sejam todos bem-vindos ao nono episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Nesse episódio, iremos falar sobre a importância da acessibilidade e da rede de apoio para garantir uma experiência positiva na amamentação.

A rede de apoio é muito importante para você conseguir amamentar de forma tranquila e com confiança. Essa rede pode ser formada por sua família, amigos, vizinhos, comunidade e profissionais, todos ajudando para que esse momento seja mais leve e acessível.

É bom lembrar que a Lei nº 13.146/2015, do Estatuto da Pessoa com Deficiência, garante que todas as pessoas com deficiência tenham acesso a serviços de saúde adequados. Isso significa que você tem direito a receber orientação e suporte para a amamentação de forma acessível.

Além do apoio dos profissionais, o suporte da família e dos amigos é essencial. Não é só sobre ajudar fisicamente, mas também dar aquele incentivo, apoiar emocionalmente e respeitar seu desejo de querer amamentar. Muitas vezes, as pessoas próximas podem querer assumir os cuidados com o bebê, achando que estão ajudando. Mas é importante que você tenha autonomia para cuidar e amamentar seu filho, recebendo ajuda apenas quando precisar. Tarefas como arrumar a casa, preparar refeições e cuidar dos outros filhos são formas de apoio que fazem muita diferença no seu dia a dia.

Esse suporte fortalece sua confiança e reduz o estresse e a ansiedade, que são comuns no início da amamentação. Ter pessoas ao seu lado que te incentivam e acreditam em você faz toda a diferença para que você siga firme e segura nessa jornada.

Os profissionais também têm um papel fundamental. Eles devem garantir que você receba as orientações, sem falar apenas com o seu acompanhante. Além disso, é essencial que os espaços de amamentação, tanto em casa quanto em locais públicos, sejam confortáveis e acessíveis para você se sentir segura e relaxada ao amamentar.

Participar de grupos de apoio para pessoas com deficiência visual que desejam amamentar pode ser uma ótima forma de trocar experiências, receber dicas e se sentir parte de uma comunidade que entende os desafios e as alegrias desse período. Se em algum momento você sentir tristeza ou insegurança em relação à amamentação, buscar aconselhamento pode ser um ótimo caminho para lidar com essas emoções.

E lembre-se: você não está sozinha! Se precisar, ligue para alguém de confiança, converse com sua família e avise na unidade de saúde. Assim, nos primeiros dias após o parto, você pode receber mais visitas domiciliares dos profissionais, o que pode ajudar a evitar ou resolver qualquer dificuldade na amamentação.

A acessibilidade e o apoio certo fazem toda a diferença para que você tenha uma experiência positiva e tranquila ao amamentar.

Cada momento de conexão com seu bebê durante a amamentação é precioso e único. Cada toque, cada som e cada gesto que você compartilha com seu bebê constrói vínculo profundo e inquebrável. Lembre-se de que você não está sozinha nesta jornada. Há uma rede de apoio para lhe ajudar, desde familiares, amigos até profissionais e grupos de apoio.

Não hesite em buscar ajuda e usar todas as ferramentas e recursos disponíveis. Sua força está em reconhecer suas necessidades e agir para atendê-las. Você tem intuição poderosa e conexão íntima com seu bebê. Ele sente seu amor, seu calor e sua dedicação em cada momento que passam juntos. Continue acreditando em si mesma e em sua capacidade de amamentar. Você está fazendo um trabalho extraordinário e é uma inspiração para todos.

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre os mitos sobre aleitamento materno em pessoas com deficiência visual. Te esperamos lá!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 10: Mitos sobre o aleitamento materno em pessoas com deficiência visual.

Olá, sejam todos bem-vindos ao décimo episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Nesse episódio iremos abordar os mitos sobre aleitamento materno em pessoas com deficiência visual.

Muitas ideias erradas circulam sobre a amamentação, principalmente quando falamos de pessoas com deficiência visual. Mas a verdade é que a visão não é o único sentido que importa nesse processo!

Vamos desmistificar cinco mitos sobre esse assunto e mostrar que você pode, sim, amamentar seu bebê com segurança e autonomia.

1 - Mito: Pessoas com deficiência visual não conseguem amamentar direito porque não enxergam a pega do bebê.

Isso não é verdade! Embora a visão possa ajudar, não é indispensável. O toque é um grande aliado nesse momento. Você pode sentir se o bebê está com a boca bem posicionada ao perceber como ele pega a aréola (a região circular, ao redor do bico, com textura diferente do restante do peito). Com o tempo, você desenvolve essa sensibilidade e amamenta sem dificuldades!

2 - Mito: Pessoas com deficiência visual precisam sempre de ajuda para amamentar.

Nada disso! No começo, contar com apoio pode ser bom para se sentir mais segura, mas com a prática você aprende a amamentar sozinha. O mais importante é ter informação e confiança no seu corpo e no seu bebê. Se precisar de suporte, busque pessoas que incentivem sua autonomia e te ajudem no que for necessário sem te tornar dependente.

3 - Mito: Pessoas com deficiência visual não conseguem saber se o bebê está mamando o suficiente.

Essa preocupação é comum, mas não precisa ser um problema! Existem sinais claros de que o bebê está se alimentando bem: fraldas molhadas e sujas ao longo do dia, peitos mais vazios depois das mamadas, bebê tranquilo e ganhando peso. Esses sinais são fáceis de perceber e, se tiver dúvidas, procure um profissional de saúde para te orientar.

4 - Mito: Sem enxergar, é impossível perceber problemas como dor, fissuras ou mastite.

Isso também não é verdade! O tato e a sensibilidade são suficientes para identificar qualquer alteração. Se sentir uma região quente, endurecida ou dolorida, pode ser um sinal de mastite. Pequenas rachaduras no bico do peito também podem ser sentidas ao passar os dedos suavemente. E claro, se houver dor durante a amamentação, é bom buscar ajuda de um profissional, como os que atendem nos bancos de leite ou nas unidades básicas de saúde.

5 - Mito: Organizar e armazenar o leite é muito complicado para pessoas com deficiência visual.

Com um pouquinho de organização, dá para guardar e gerenciar seu leite sem dificuldades! Você pode usar etiquetas em braille ou em relevo para identificar os frascos, além de aplicativos de celular com leitores de tela para registrar datas e horários da ordenha. Outra opção prática é o reglete, uma régua que ajuda a escrever em braille. E sempre que precisar, os profissionais das unidades de saúde estão disponíveis para te orientar sobre o armazenamento correto.

A amamentação é para todas! Com apoio, informação e algumas adaptações, pessoas com deficiência visual podem amamentar de forma plena e segura.

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, vamos falar sobre as tecnologias assistivas no apoio à amamentação. Te aguardo lá!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 11: Tecnologias assistivas para apoio à amamentação

Olá, sejam todos bem-vindos ao décimo primeiro episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Nesse episódio iremos conhecer as tecnologias assistivas que podem auxiliar às pessoas com deficiência visual durante o processo de amamentação.

Você sabe o que são tecnologias assistivas?

As tecnologias assistivas são ferramentas criadas para facilitar o dia a dia e dar mais autonomia para pessoas com deficiência. Elas ajudam a tornar tarefas que poderiam ser desafiadoras muito mais acessíveis. Para quem tem deficiência visual, já existem várias opções, como leitores de tela, aplicativos de navegação e até dispositivos que reconhecem objetos.

Na área da saúde, recursos como podcasts, materiais em áudio e em braille estão sendo cada vez mais usados para espalhar informações importantes sobre o cuidado materno-infantil e a amamentação. Um exemplo bem legal disso é o cordel "Amamentação em Ação", um material impresso em braille que explica sobre o aleitamento materno de um jeito leve e rimado. Ele também está disponível na internet e pode ser acessado gratuitamente.

Além disso, aplicativos para celular também podem ser grandes aliados na rotina das pessoas com deficiência visual que amamentam. Um deles é o Be My Eyes, que conecta pessoas cegas ou com baixa visão a voluntários que ajudam por chamada de vídeo ao vivo. Esse aplicativo está disponível para Android e iPhone e pode ser baixado direto no site oficial, onde você também encontra informações sobre como usá-lo.

Outro aplicativo muito útil é o Seeing AI, da Microsoft. Ele descreve o ambiente ao redor, identifica objetos, lê textos e até reconhece pessoas. Isso pode ajudar bastante na hora de organizar os itens do bebê e na amamentação. Esse aplicativo está disponível apenas para iPhone e pode ser baixado no site da Microsoft.

Você já usou algum desses aplicativos? Ou conhece outras tecnologias que ajudam na amamentação? Conta pra gente!

E assim chegamos ao fim deste episódio! No próximo episódio, iremos trazer a voz da experiência, uma pessoa com deficiência visual que já amamentou e vai compartilhar como foi esse momento. Então, não perca!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]

Episódio 12: Conversando com a experiência.

Olá, sejam todos bem-vindos ao décimo segundo episódio do podcast: Nutrindo com todos os sentidos!

Eu me chamo Anne Fayma, sou enfermeira e professora da área materno-infantil. Tenho 1,58 de altura, pele morena, cabelos longos, com mechas loiras, olhos castanhos claros e uso óculos de grau.

Nosso último episódio trará uma perspectiva diferente, iremos entrevistar uma pessoa com deficiência visual que já amamentou anteriormente.

Olá, Ana Kristia, seja bem-vinda ao Podcast Nutrindo com todos os sentidos. É um prazer receber você para essa entrevista, será um momento enriquecedor para quem irá

nos escutar, ajudando a fortalecer a prática da amamentação entre pessoas com deficiência visual.

Gostaria inicialmente que você se apresentasse.

Então, vamos iniciar com a primeira pergunta:

1. O que **representa a amamentação** para você?
2. Quais são as **facilidades e dificuldades** que você enfrentou para amamentar suas filhas?
3. Como você acha que **profissionais podem oferecer suporte e orientação** para ajudar as pessoas com deficiência visual durante o período de amamentação?
4. O que você **aconselha** a outras pessoas com deficiência visual que desejam amamentar?

Gostaria de agradecer imensamente a Ana Kristia por essa participação brilhante, tenho certeza que seu depoimento ajudará muitas pessoas com deficiência visual que desejam amamentar!

E assim chegamos ao fim da nossa série de podcasts!

Lembre-se: cada jornada é única, e você não está sozinha. Com informação e apoio, a amamentação pode ser um momento prazeroso!

[Som de aplausos suaves seguido por uma música de fundo]