



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO

MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS  
COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NO DOMICÍLIO**

Teresina-PI

2021

MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS  
COM O RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NO DOMICÍLIO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado Acadêmico da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no contexto social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Processo do Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientador(a): Prof. Dra. Silvana Santiago da Rocha

Co-orientadora(a): Prof. Dra. Willyane de Andrade Alvarenga

Teresina-PI

2021

Universidade Federal do PiauíBiblioteca  
Setorial do CCS  
Serviço de Processamento Técnico

N244c Nascimento, Marcelo Victor Freitas.  
Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados com recém-nascido pré-termo no domicílio / Marcelo Victor Freitas Nascimento. -- Teresina, 2021.  
110 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientação: Prof. Dra. Silvana Santiago da Rocha.  
Bibliografia

1. Cuidadores. 2. Recém-Nascido Prematuro. 3. Pais. 4. Família. 5. Estudo de validação. I. Rocha, Silvana Santiago da. II. Título.

CDD 610.73

MARCELO VICTOR FREITAS NASCIMENTO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS COM O  
RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO NO DOMICÍLIO

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –  
Nível Mestrado Acadêmico da Universidade  
Federal do Piauí, como requisito para obtenção  
do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 12/02/2021

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha – Presidente/orientadora  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

---

Profa. Dra. Willyane de Andrade Alvarenga – Vice-Presidente/co-orientadora  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

---

Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa – 1ª Examinadora  
Centro Universitário UNINOVAFAPI

---

Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia – 2ª Examinadora  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

---

Profa. Dra. Herla Maria Furtado Jorge – 1ª Suplente  
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Dedico ao meu avô, Osmar Alves de Freitas (*in memoriam*), que, em sua simplicidade, sempre nos impulsionou ao estudos, para conquistar todos êxitos por meio do esforço e dedicação

## AGRADECIMENTOS

*A vida me colocou a prova desde os quatro anos de idade, onde tudo parecia distante e impossível, confesso, que por muitos anos pensei que não fosse conseguir lograr êxitos em muitos sonhos planejados desde a infância. O tempo foi passando, os desafios aumentando, e Deus sempre no meu íntimo soprando a mensagem “coragem Marcelo, vai dá certo, eu estou cuidando de tudo”, era meu melhor alicerce, seguido da força e luta de minha Mãe. Ah! O que seria de mim sem ela, mulher de fibra, trabalhadora, uma leoa. Maria Cristina, não ponderou esforços para me erguer, fazer forte e vencedor como sou hoje. Quase perdeu a tão sonhada Graduação em virtude da ausência para os cuidados comigo em longos períodos de internação hospitalar, porém, Deus nos fez resistente como uma rocha, e vencemos duplamente mais um desafio.*

*Enquanto, estudante do Ensino fundamental reprovei um ano escolar, foi um “peso” grande, sempre fui um bom aluno, comprometido e cheio de objetivos, no entanto, em meio a saúde instável, não conseguir acompanhar a chamada Alfabetização, devido muito tempo ausente em dias de internação hospitalar. Porém, passado um ano, retornei e consegui concluir o Ensino fundamental e depois o Ensino Médio.*

*A convivência hospitalar me fez mudar os rumos do que pensava para seguir na carreira profissional. O cuidado da equipe de enfermagem, do profissional enfermeiro, fez refletir e objetivar ser um também. O desejo pela profissão sempre foi o cuidar holístico para abreviar a dor, promover o bem estar e transformar o choro em alegria.*

*Outrossim, contabilizando todo esse período de estudos desde o ano de 2012, até hoje, já somam 9 (nove) anos enquanto estudante de graduação em Enfermagem, especialização em urgência e emergência, Residência em enfermagem obstétrica e agora Mestrado em Enfermagem. Não foi uma estrada fácil e só de flores, exigiu-me paciência, determinação e acima de tudo perseverança.*

*Hoje, 12 de fevereiro de 2021 celebramos um marco para minha vida, o grau de Mestre em Enfermagem. Para muitos, só mais um título para o Currículo lattes, para mim a coroação de uma caminhada de desafios, alegria, tristeza, determinação e acima de tudo superação, de poder me orgulhar e dá orgulho a minha Mãe, meu avô (in memórian), familiares, amigos e professores.*

*Como diz nosso manto sagrado, a **Bíblia**, toda honra e toda glória seja dada ao **Senhor**, sem ele, não seria nada e nem conseguiria percorrer com tanta força essa longa caminhada.*

*Em agradecimento e com muita alegria ofereço essa conquista:*

*À **Deus**, por me erguer diariamente e ser meu sustento e fortaleza diária.*

*A minha Mãe, **Maria Cristina de Sousa Freitas Borges**, por não medir esforços para promover uma boa educação e me transformar em uma pessoa honesta, educado e do bem. Mesmo escrevendo diversas laudas de um livro não conseguiria descrever todo o meu amor, carinho e gratidão.*

*A Minha Irmã, **Anna Ligia Freitas Brandão**, que me tornou uma pessoa melhor e ainda mais completa desde seu nascimento, com sua inocência e alegria.*

*Ao meu padrasto, **Hernando Brandão**, que mesmo diante dos desafios que enfrentou, sempre esteve presente e disposto a ajudar no que fosse preciso.*

*Ao meu Avô, **Osmar Alves de Sousa** (in memórian), que exerceu com maestria a função de Pai e Avô por toda sua existência, lembro-me que em toda oportunidade que tinha, ele se gabava do filho estudioso que tinha.*

*A minha avó, **Raimunda Alves de Sousa Freitas**, que me educou e ensinou os passos a seguir da vida como uma segunda mãe.*

*Aos meus tios (as), em nome de **Claudia Maria de Sousa Freitas e Camila Eugênia de Sousa Freitas**, que sempre me apoiaram e me impulsionam diariamente a buscar meus objetivos.*

*Aos meus primos (as), em nome de **Gabriel Osmar de Sousa Abreu**, que de forma descontraída me incentiva a buscar sempre mais.*

*Aos meus amigos, **Fabrísio Moreira, Manoel Victor, Maria Caroline, Diala Rafaela, Nara Gerissa, Mitália Caldas, Layza Rosa, Marisa Santos, Neerias Cavalcante e Alyelle Aline**, que fazem parte da riqueza de amigos, que sempre vibram e, se alegram comigo.*

*Ao amigo, **Pedro Samuel Lima Pereira** que me acolheu com o coração e carinho de um irmão.*

*Ao **Enos Oliveira** por acompanhar de perto toda essa caminhada, com palavras de incentivo e coragem para seguir.*

*As amigas **Jessica Caminha, Raiana Soares, Aline Macedo e Paula Lima** pela caminhada de companheirismo desde a residência em enfermagem e para além dela.*

*A **Universidade Federal do Piauí**, que sempre foi uma Instituição que pude crescer enquanto pessoa e profissional Enfermeiro.*

*Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem**, por ser um espaço de construção do conhecimento e por está sempre disponível para disponibilizar o que fosse necessário para formação enquanto Mestre em Enfermagem.*

*As minha Orientadora, **Professora Dra. Silvava Santiago da Rocha**, que transformou essa caminhada mais doce, leve e alegre, a qual tenho carinho, admiração, e gratidão por conduzir com maestria a orientação deste estudo e minha trajetória no curso de mestrado.*

*A minha Co-orientadora, **Professora Dra. Willyane de Andrade Alvarenga**, por sua atenção, zelo, disponibilidade, carinho e cuidado com a construção desse estudo e da minha formação como pesquisador.*

*Aos professores, em nome da **Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia**, que se faz presente desde a Residência, sempre disponível e com palavras de encorajamento para caminhada.*

*Aos membros da banca examinadora, professoras Dras., **Emília Campos de Carvalho, Herla Maria Furtado Jorge, Márcia Teles de Oliveira Gouveia e Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa**, pela criteriosa avaliação, disponibilidade e contribuições essenciais para melhoria desta pesquisa*

*Aos **profissionais que participaram do processo de validação do vídeo** construído neste estudo, pela profissionalismo, competência e disponibilidade nas suas considerações.*

*A todos aqueles que direto ou indiretamente fortaleceram a construção desse estudo.*  
**Muito Obrigado!**



## RESUMO

NASCIMENTO, M.V.F. **Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados com o recém-nascido pré-termo no domicílio.** 2021. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2021.

**Introdução:** O nascimento do recém-nascido(RN) antes de 37 semanas é considerado um problema de saúde pública mundial, pois é tido como um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade neonatal. Diante dessa problemática, é necessário colaborar para aprimorar a qualidade de vida de familiares de prematuros, como também, fomentar o desenvolvimento, validação e avaliação de materiais educativos produzidos por enfermeiros para essa clientela. **Objetivo:** Construir e validar o conteúdo de uma tecnologia educacional do tipo vídeo educativo, acerca dos cuidados ao recém-nascido pré-termo (RNPT) realizados por cuidadores no domicílio **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em 3 etapas com aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (nº de protocolo 3.890). A primeira etapa, de pré-produção, foi realizado a elaboração do roteiro do storyboard do vídeo educativo, com base na identificação de cuidados e necessidades dos cuidadores de recém-nascidos pré-termo no domicílio por meio de uma revisão de escopo e estratificadas através da estruturas conceituais do referencial teórico das atividades de vida diária de Roper, Logan e Tierney(2001). A segunda etapa, que corresponde a produção, ocorreu a construção e validação do conteúdo do *storyboard* do vídeo “O cuidado do prematuro” construído a partir dos doze princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia de Richard Mayer(2017). A validação do conteúdo ocorreu por 14 juízes especialistas, enfermeiros recrutados por meio de critérios pré-estabelecidos (via formulários Google). Para coleta dos dados, utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde(IVES). A terceira etapa, correspondeu a pós-produção, que consistiu na implementação, desenvolvimento de imagens e animações. Os dados foram analisados pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (parecer nº 4.035.639 ). **Resultados:** O conteúdo do vídeo foi construído com base na estrutura conceitual da Teoria de Roper, Longan e Tierney e a partir dos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, composto por animação digital e narração em áudio, possui dez minutos e contempla os polos temáticos das necessidades de cuidadores de recém-nascidos pré-termo no domicílio. Participaram da validação, 14 juízes, a média de idade dos juízes foi de 32,8 ( $\pm 4,5$ ) anos, variando de 28 a 45 anos. Predominou o sexo feminino 10 (71,4%), que atuava somente na docência 7 (50,0%) ou também na assistência 6 (42,9%). O tempo de formação foi de, em média, 9,4 ( $\pm 4,3$ ) anos, variando de 4 a 20 anos. Todos possuíam experiência na área de pediatria e/ou validação de tecnologias. Os itens avaliados pelos juízes especialistas obtiveram IVC global de 0,9 de forma que o vídeo foi considerado válido quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância. **Conclusão:** O vídeo educativo “O cuidado do prematuro” é valido quanto ao conteúdo por juízes especialistas, com Índice de Validação de Conteúdo que mostrou valores igual ou superior a 80%.

**Descritores:** Cuidadores; Recém-Nascido Prematuro; Pais; Família; Estudo de validação.

## ABSTRACT

NASCIMENTO, M.V.F. **Construction and validation of an educational video on care for preterm newborns at home.** 2021. 110 f. Dissertation (Master in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Piauí, Teresina, 2021.

**Introduction:** The birth of the newborn (NB) before 37 weeks is considered a worldwide public health problem, as it is considered one of the main risk factors for neonatal morbidity and mortality. In view of this problem, it is necessary to collaborate to improve the quality of life of family members of premature infants, as well as to encourage the development, validation and evaluation of educational materials produced by nurses for this clientele.

**Objective:** To build and validate the content of an educational technology of the educational video type, about the care of preterm newborns (PTNB) carried out by caregivers at home

**Method:** Methodological study, developed in 3 stages with the approval of an Ethics Committee in Research (protocol number 3,890). The first stage, of pre-production, was carried out the preparation of the storyboard script for the educational video, based on the identification of care and needs of caregivers of preterm newborns at home through a scope review and stratified through conceptual structures of the theoretical framework of activities of daily living by Roper, Logan and Tierney (2001). The second stage, which corresponds to the production, occurred the construction and validation of the content of the storyboard of the video “The care of the premature” built from the twelve principles of the Cognitive Theory of Multimedia Learning by Richard Mayer (2017). The content was validated by 14 expert judges, nurses recruited using pre-established criteria (via Google forms). For data collection, the Instrument for Validation of Educational Content in Health (IVES) was used. The third stage, corresponded to post-production, which consisted of the implementation, development of images and animations. The data were analyzed using the Content Validation Index (CVI). The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (opinion No. 4,035,639). **Results:** The video content was built based on the conceptual framework of the Theory of Roper, Longan and Tierney and from the principles of the Cognitive Theory of Multimedia Learning, composed of digital animation and audio narration, it has ten minutes and includes the thematic poles the needs of caregivers of preterm newborns at home. 14 judges participated in the validation, the average age of the judges was 32.8 ( $\pm$  4.5) years, ranging from 28 to 45 years. There was a predominance of females 10 (71.4%), who worked only in teaching 7 (50.0%) or also in assistance 6 (42.9%). The training time was, on average, 9.4 ( $\pm$  4.3) years, varying from 4 to 20 years. All had experience in the field of pediatrics and / or technology validation. The items evaluated by the expert judges obtained a global CVI of 0.9 so that the video was considered valid in terms of objectives, structure / presentation and relevance. **Conclusion:** The educational video “The care of the premature” is valid in terms of content by expert judges, with a Content Validation Index that showed values equal to or greater than 80%.

**Descriptors:** Caregivers; Premature Newborn; Country; Family; Validation study

## RESUMEN

NASCIMENTO, M.V.F. **Construcción y validación de un video educativo sobre atención domiciliaria al recién nacido prematuro. 2021.** 110 f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Piauí, Teresina, 2021.

**Introducción:** El nacimiento del recién nacido (RN) antes de las 37 semanas se considera un problema de salud pública mundial, ya que se considera uno de los principales factores de riesgo de morbilidad neonatal. Ante esta problemática, es necesario colaborar para mejorar la calidad de vida de los familiares de prematuros, así como fomentar el desarrollo, validación y evaluación de materiales educativos producidos por enfermeras para esta clientela. **Objetivo:** Construir y validar el contenido de una tecnología educativa tipo video educativo, sobre la atención al recién nacido prematuro (RNP) que realizan los cuidadores en el domicilio. **Método:** Estudio metodológico, desarrollado en 3 etapas con la aprobación de un Comité de Ética en Investigación (número de protocolo 3.890). La primera etapa, de preproducción, se llevó a cabo la elaboración del guión del storyboard para el video educativo, basado en la identificación de los cuidados y necesidades de los cuidadores de recién nacidos prematuros en el domicilio a través de una revisión de alcance y estratificado a través de estructuras conceptuales de la teoría. marco de actividades de la vida diaria por Roper, Logan y Tierney (2001). La segunda etapa, que corresponde a la producción, ocurrió la construcción y validación del contenido del storyboard del video “El cuidado del prematuro” construido a partir de los doce principios de la Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia de Richard Mayer (2017). El contenido fue validado por 14 jueces expertos, enfermeras contratadas con criterios preestablecidos (a través de formularios de Google). Para la recolección de datos se utilizó el Instrumento de Validación de Contenidos Educativos en Salud (IVES). La tercera etapa, correspondió a la postproducción, que consistió en la implementación, desarrollo de imágenes y animaciones. Los datos se analizaron mediante el Índice de validación de contenido (CVI). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí (dictamen No. 4.035.639). **Resultados:** El contenido del video se construyó a partir del marco conceptual de la Teoría de Roper, Longan y Tierney y de los principios de la Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia, consistente en animación digital y narración en audio, tiene diez minutos e incluye los polos temáticos. las necesidades de los cuidadores de recién nacidos prematuros en el hogar. En la validación participaron 14 jueces, la edad media de los jueces fue de 32,8 ( $\pm$  4,5) años, con un rango de 28 a 45 años. Predominó el sexo femenino 10 (71,4%), que trabajaba solo en docencia 7 (50,0%) o también en asistencia 6 (42,9%). El tiempo de formación fue, en promedio, 9,4 ( $\pm$  4,3) años, variando de 4 a 20 años. Todos tenían experiencia en el campo de la pediatría y / o validación de tecnologías. Los ítems evaluados por los jueces expertos obtuvieron un CVI global de 0.9 por lo que el video fue considerado válido en términos de objetivos, estructura / presentación y relevancia. **Conclusión:** El video educativo “El cuidado del prematuro” es válido en cuanto a contenido por jueces expertos, con un Índice de Validación de Contenido que arrojó valores iguales o superiores al 80%.

**Descriptores:** Cuidadores; Recién nacido prematuro; País; Familia; Estudio de validación

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Representação dos pressupostos da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia .....	32
Figura 2- Sequência das etapas da pesquisa. Teresina-PI, 2021.....	36
Figura 3- Sequência de elaboração das imagens do <i>storyboard</i> . Teresina-PI 2021.....	38
Quadro 1- Critérios de seleção para juízes. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	40
Figura 4- Categorização temática dos cuidados e das necessidades de cuidadores de RNPT no domicílio. Teresina-PI, 2020.....	45
Figura 5 - Fluxograma PRISMA do processo de busca na literatura. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.....	46
Quadro 2- Tipos de cuidados com o RNPT realizados por cuidadores no domicílio. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.....	47
Quadro 3 – Tipos de necessidades acerca dos cuidados com RNPT no domicílio. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.....	48
Quadro 4- Composição do conteúdo do <i>storyboard</i> do vídeo educativo por eixo da Teoria da Atividade de Vida Diária e necessidades dos cuidadores de Recém-nascido pré-termo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.....	49
Quadro 5- Algumas ilustrações e conteúdos que compuseram as cenas do vídeo “O cuidado do prematuro”. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.....	50
Quadro 6- Recomendações conforme avaliação dos juízes (n=14) em saúde da criança e neonatologia para melhoria do conteúdo e compreensão do vídeo educativo. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	54
Quadro 7 – Modificações do roteiro do <i>storyboard</i> do vídeo educativo conforme avaliação dos juízes (n=14) em saúde da criança e neonatologia para melhoria do conteúdo e compreensão do vídeo educativo. Teresina, PI, Brasil, 2021.....	55

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos juízes (n=14). Teresina, Piauí, Brasil, 2021.....	52
Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo dos critérios do Instrumento da Validação de Conteúdo Educacional (IVCE) conforme avaliação dos juízes (n=14). Teresina, PI, Brasil, 2021.....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AH- Alta Hospitalar

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BP- Baixo peso

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

DST- Doença Sexualmente Transmissível

GR- Item necessita de grande revisão para ser representativo

HIV- Vírus da Imunodeficiência Adquirida

IH-Internação hospitalar

IVC-Índice de Validade de Conteúdo

IG- Idade gestacional

LM- Leite materno

MC- Método Canguru

MS - Ministério da Saúde

N- Não representativo

ODM- Objetivos do Desenvolvimento do Milênio

OMS- Organização Mundial da Saúde

PHPN- Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PR- Item necessita de pequena revisão para ser representativo

PSF- Programa Saúde da Família

R- Representativo

RE- Revisão de escopo

RN- Recém-nascido

RNPB-Recém-Nascido Pré-Termo de Baixo Peso

RNPT- Recém-nascido pré-termo

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMI- Taxa de mortalidade Infantil

UFPI-Universidade Federal do Piauí

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>1.1 Objetivo Geral</b> .....	21
<b>1.2 Objetivos Específicos</b> .....	21
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO</b> .....	22
<b>2.1 Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança</b> .....	22
<b>2.2 Método Canguru e os Cuidados com o recém-nascido pré-termo</b> .....	24
<b>2.3 Vídeo Educativo como Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde</b> .....	25
<b>3-REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b> .....	28
<b>3.1 Teoria de Enfermagem: Modelo de Atividade de Vida</b> .....	28
<b>3.2 Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia</b> .....	30
<b>4 MÉTODO</b> .....	35
<b>4.1 Tipo de Estudo</b> .....	35
<b>4.2 Etapas de desenvolvimento</b> .....	35
4.2.1 Etapa 1: Pré-produção.....	36
4.2.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e <i>storyboard</i> .....	36
4.2.1.2 Validação de conteúdo do <i>storyboard</i> do vídeo educativo.....	39
4.2.2 Etapa 2: Produção do Vídeo educativo.....	41
4.2.3 Etapa 3: Pós-produção do vídeo educativo.....	42
<b>4.3 Coleta e análises dos dados</b> .....	42
<b>4.4 Aspectos éticos e legais</b> .....	43
<b>5 RESULTADOS</b> .....	45
<b>5.1 Construção do conteúdo do <i>storyboard</i> do vídeo educativo</b> .....	45
<b>5.2 Validação do conteúdo do <i>storyboard</i> do vídeo educativo</b> .....	51
<b>6-DISCUSSÃO</b> .....	57
<b>6.1 Construção do conteúdo do <i>storyboard</i> do vídeo educativo</b> .....	57
<b>6.2 Validação do conteúdo do <i>storyboard</i> do vídeo educativo</b> .....	59
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	64
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	65
<b>APÊNDICES</b> .....	74
APÊNDICE A- SINOPSE, ARGUMENTO E ROTEIRO DO VÍDEO.....	75
APÊNDICE B- CARTA/CONVITE AO ESPECIALISTA.....	84
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	87
APÊNDICE D- CARTA/CONVITE PARA JUIZES ESPECIALISTAS.....	90
APÊNDICE E- FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	91
APÊNDICE F- STOYBOARD DO VÍDEO EDUCATIVO "O CUIDADOS DO	

PREMATURO".....	93
<b>ANEXOS</b> .....	100
ANEXO A-CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	101
ANEXO B-INSTRUMENTO DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL EM SAÚDE (IVCES).....	102
ANEXO C-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	104



## 1- INTRODUÇÃO

O nascimento do recém-nascido(RN) antes de 37 semanas é considerado um problema de saúde pública mundial, pois é tido como um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade neonatal, e é uma importante causa de morbidade grave, associada à internação hospitalar de longa duração. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) em média 15 milhões de bebês nascem prematuros no mundo, sendo que no Brasil, nascem 279,3 mil de partos prematuros por ano (MARQUES et al., 2017; TEIXEIRA et al., 2018; PANHONI et al., 2019).

A prematuridade ocorre em mais de um em cada dez nascimentos, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade entre RN, com cerca de 1,1 milhão de óbitos por ano no mundo, sendo que no Brasil, é considerada o principal componente da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), principalmente o neonato precoce (0 a 6 dias de vida) devido à persistência dos problemas na concepção ou durante a gestação. Para tanto, este tem se tornado um fator importante para ampliar e aprofundar os estudos em torno deste tema, enfatizando e conhecendo as particularidades de uma internação neonatal, bem como os riscos e os cuidados destinados a mães e bebês, oferecendo um olhar diferenciado que vise à qualidade e à melhoria do desenvolvimento do bebê prematuro (BASEGGIO *et al.*, 2017; TEIXEIRA *et al.*, 2018; VANIN *et al.*, 2020).

O nascimento prematuro é um dos principais fatores desencadeantes de riscos e complicações neonatais, pois pode afetar o desenvolvimento adequado do RN. Para a OMS, a definição de prematuridade engloba todos recém-nascidos antes de 37 semanas de idade gestacional (IG), sendo considerados tardios aqueles nascidos entre 34 e 36 semanas e 6 dias e prematuros extremos, nascidos antes de 28 semanas de IG (BRASIL, 2014; OTTO; ALMEIDA, 2017).

No cenário nacional e internacional por longos anos tem se assumido compromissos para melhoria da atenção à saúde prestada a gestante e ao RN com o objetivo de se articular melhorias para promoção da qualidade de vida de mulheres e crianças. Nessa proporção o Brasil, no cenário internacional, assumiu metas dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio(ODM), dentre os quais está a redução da mortalidade infantil. Desde 1990, ano inicial para comparação do avanço dos ODM, até 2008 a redução nacional foi de 58% com diferenças regionais (BRASIL, 2011).

Desde cedo, exatamente no início do ano de 1985, muitos movimentos sociais foram realizados em relação à necessidade de mudanças nos modelos de atenção ao parto e nascimento no Brasil, processo que iniciou na década anterior e se consolidou ao longo dos anos 90. Tudo iniciou, em 1983 com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher, baseado no conceito de "atenção integral à saúde das mulheres". Posteriormente, em publicações de 1996 é lançado diretrizes clínicas baseadas em evidências para atenção ao parto normal principalmente com recomendações que reduzissem intervenções desnecessárias (BRASIL,2017).

Ainda em relação a esse período, consolidou-se diversas perspectivas relevantes no período de 2000 a 2010, a primeira delas no campo da humanização o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, logo em seguida, em 2004, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, finalizando com a implantação da Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança. Para tanto, com essas iniciativas e marcos conceituais verificou-se pontos em comum, sendo o principal deles a ênfase na revisão de práticas assistências e de rotinas institucionais (GOMES,2005; DAVIS-FLOYD, 2001; BRASIL, 2015).

Com esses avanços, foi lançada em 2011, a Rede Cegonha(RC) como uma das cinco redes prioritárias nas políticas de saúde para o País, possibilitando uma revisão de conceitos, valores e a forma de cuidado saúde da mulher e do RN. Outrossim, em 2015, é lançado a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança(PNAISC), fruto de muitas batalhas e desafios para principalmente, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno mediante a atenção e cuidados integrais(BRASIL,2017;2011).

Na perspectiva da conquista e dos compromissos descritos na PNAISC, os avanços tecnológicos para o cuidado ao RN, com realce para aqueles que necessitam de internação neonatal, aumentaram as chances de vida do recém-nascido pré-termo (RNPT) ou de baixo peso(BP) (BRASIL, 2011;2005; BASEGGIO *et al.*, 2017).

Partindo da análise do caminho já trilhado e das reflexões apresentadas, o papel dos pais, familiares e/ou cuidadores tornou-se uma experiência desafiadora no contexto da internação hospitalar(IH). A falta de preparação para a paternidade, a internação em si, juntamente com a dor e o isolamento contribuem para uma situação emocional muito difícil para a família (SANTANA *et al.*, 2017). A experimentação de sentimentos ambivalentes é quase que constante em uma família que vivencia a prematuridade de um filho. Nessa perspectiva, um estudo multicêntrico realizado na China que avaliou o crescimento de RNs

prematturos após alta hospitalar(AH) mostrou que a formação educacional das mães e de cuidadores são fatores que afetam o crescimento de recuperação dos RNPTs (LIU *et al.*, 2019).

Esse processo de aprendizagem, em geral, deveria se constituir durante todo esse longo período de internação, momento em que os pais ficam ansiosos pela AH do RNPT ou de BP, e, somado a isso, vem o sentimento de insegurança, visto que, no domicílio serão responsáveis por exercerem todos os cuidados que o bebê irá requerer, e que para isso, deverão desenvolver habilidades e competências para os cuidados adequados ao seu filho. Nesse sentindo, revela-se o papel preponderante dos profissionais de enfermagem diante dos cuidados cotidianos no que se refere ao apoio, orientação e instrumentalização dos pais e cuidadores para com o RNPT ou de BP durante a IH (SASSÁ *et al.*, 2014; ROCHA; DANTAS; LINO, 2015; PINTO *et al.*, 2018).

É notório que a principal causa de internações em unidades neonatais é a prematuridade, visto que o momento da AH requer orientações direcionadas às necessidades desse RN em domicílio. Nessa circunstância, é um evento estressante para os pais, marcada por expectativas e incertezas, visto que é nesse momento que assumem definitivamente os cuidados com a criança e sentem-se aflitos ao terem que fazê-los sem o apoio da equipe de saúde (PINTO *et al.*, 2018).

Outrossim, a produção e utilização de materiais educativos tem revelado ser dispositivos facilitadores desse processo ensino-aprendizagem, permitindo transferência de conhecimento mediante envolvimento e participação do indivíduo e possibilitando troca de experiências conducentes ao aprimoramento de habilidades, visto que, eles têm sido bastante utilizados para educação em saúde, a qual representa veículo de socialização de conhecimento para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população( LEITE *et al.*, 2018).

O uso de tecnologias educativas pelo enfermeiro possui a capacidade de disseminar orientações sobre diversas temáticas em saúde, auxiliando no cuidado em enfermagem, em que ao utilizar o recurso audiovisual, o enfermeiro oferece ao público uma base sólida de conhecimentos para que ele compreenda melhor as informações, tenha a capacidade de formar uma opinião crítica sobre determinado tema e anseie transformar o ambiente em que está inserido, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal.

As evidências apontam que pais, familiares ou cuidadores de RNPT relatam a importância das capacitações durante o período de internação. Dando muita relevância aos ensinamentos recebidos sobre os cuidados no ambiente domiciliar (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

Para tanto, corroborando com a experiência enquanto enfermeiro obstetra e por meio de um Revisão de escopo da literatura que buscou evidências científicas sobre os cuidados ao recém-nascido prematuro realizados por cuidadores no domicílio pode-se identificar diversas lacunas do conhecimento desses cuidadores diante do cuidados no domicílio com RNs prematuros após alta hospitalar (AH). Nesse contexto, foi possível se identificar muitos estudos sobre as orientações dos profissionais para cuidadores mediante a AH, no entanto, ao mesmo tempo foi observada como lacuna a ausência de estudos acerca de como é desenvolvido este cuidado ao RNPT no domicílio e qual a necessidade deste cuidadores (AAGAARD *et al.*, 2015; ENLOW *et al.*, 2017; PINTO *et al.*; SILVEIRA *et al.*, 2018; VANIN *et al.*, 2019)

O planejamento da AH requer uma individualização, em que o profissional de saúde deve fornecer orientações claras, concisas e de simples entendimento para os familiares, para tanto, a aplicação de materiais educativos pode contribuir com esse processo de educação em saúde, uma vez que simplifica a rotina da equipe de saúde e beneficia os familiares com instruções que poderão melhorar o fortalecimento de vínculo afetivo e diminuir a insegurança do cuidador do prematuro.

Mesmo diante de todo avanço tecnológico, o cuidado adequado ao RNP tem sido um dos desafios para diminuir os índices de mortalidade infantil no país, o percentual de mortalidade entre esses recém-nascidos ainda é acentuado até o primeiro ano de vida, revelando a necessidade de um acompanhamento sistemático que viabilize a segurança de mães, pais e familiares no cuidados com o RNPT. Para tanto, diante dessa problemática, surgem questionamentos acerca das ações desenvolvidas para o RNPT de baixo peso, uma vez que é importante que pais e familiares adquiram conhecimentos e habilidades que garantam a continuidade do cuidado do bebê no domicílio, para que sejam evitados reinternações e os óbitos neonatais.

Nesse contexto, emerge a necessidade de se buscar estratégias para melhor acolhimento desses familiares, reforçando assim, a relevância deste estudo, pois uma tecnologia que possa promover uma melhoria no conhecimento dos cuidadores de RNPT, com informações sobre orientações de cuidados ao RN, é uma ferramenta educacional, que favorece o esclarecimento das dúvidas e contribuir para que eles cuidem do filho com mais segurança, além da minimização da ansiedade e medo, vivenciados por pais e familiares.

Esse tipo de tecnologia que utiliza recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, tem assumido uma proposta de uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, visto que,

por meio dele, consegue-se captar a atenção do público, bem como despertar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas

Outro elemento importante, concerne na versatilidade e aplicabilidade do vídeo educativo, que tem sido utilizado por enfermeiros como estratégia eficaz para promoção da saúde. Contemplado na Política Nacional de Promoção da Saúde brasileira, este conceito indica uma diversidade de ações possíveis para preservar e aumentar o potencial individual e social de escolha de diversas formas de vida saudáveis. Em seu âmbito, reforça dois caminhos a serem seguidos. O primeiro, pela busca da integralidade do cuidado e o segundo, na construção de políticas públicas favoráveis à vida, mediante articulação intersetorial. Reproduzir imagens em movimento desperta interesse e, conseqüentemente, melhora o aprendizado de quem o assiste (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Com a utilização do vídeo educativo, espera-se empoderar mães, pais e/ou cuidadores de RNPT, com o intuito de colaborar para o aprimoramento da qualidade de vida dessas famílias, além disso, o desenvolvimento, validação e avaliação de materiais educativos produzidos por enfermeiros para clientela reafirma a enfermagem como ciência. O recurso de animação gráfica como um suporte informativo, o qual utiliza texto, som, imagem e um diálogo interativo, proporciona as pessoas que assistem um ambiente virtual com experiências multissensoriais e aprendizado mais fácil e eficaz.

Por conseguinte, o presente estudo torna-se relevante na medida em que busca propor a construção de um recurso didático-pedagógico em forma de vídeo educativo, para auxiliar enfermeiros e profissionais de saúde no empoderamento de cuidadores, a respeito dos cuidados com RNP, levando em conta também, a escassez de estudos voltados para este cuidado embasado principalmente nas necessidades destes cuidadores

Diante do exposto, julga-se necessário estudos sobre a utilização de vídeos educativos para cuidadores de RNPT, acerca dos cuidados domiciliares, a fim de colaborar com a Prática Baseada em Evidências dos profissionais de saúde e da educação envolvidos no processo de ensino-aprendizagem referente à temática.

Portanto, este estudo ofertará à comunidade científica recurso tecnológico educacional, que pode contribuir para ampliar as oportunidades de saúde, participação e segurança da criança e/ou recém-nascido. Para tanto, considera-se, a possibilidade de colaborar para a redução do número de reinternações hospitalares de recém-nascidos prematuros e melhoria da qualidade de vida dessa população.

Ante o exposto, defende-se a tese de que a tecnologia educacional do tipo vídeo educativo, acerca dos cuidados ao RNPT realizados por cuidadores no domicílio, é válida quanto ao conteúdo segundo especialistas.

### **1.1 Objetivo Geral**

Construir e validar o conteúdo do storyboard de uma tecnologia educacional do tipo vídeo educativo, acerca dos cuidados ao recém-nascido pré-termo (RNPT) realizados por cuidadores no domicílio

### **1.2 Objetivos Específicos**

- Realizar uma revisão da literatura sobre os cuidados e as necessidades de aprendizagem acerca dos cuidados ao RNPT realizados por cuidadores no domicílio;
- Elaborar o conteúdo do storyboard do vídeo educativo, a fim de criar uma tecnologia digital e didática para os cuidados ao RNPT a serem realizados por cuidadores no domicílio;
- Validar o conteúdo do storyboard do vídeo educativo com especialistas.

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 2.1 Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança

Ao longo de décadas a criança ocupou diversas posições na sociedade, e por isso, enfrentaram diferentes situações de vida e no âmbito da saúde, para finalmente depois de anos serem consideradas sujeitos sociais com características únicas e bem definidas. Essas mudanças exigiram transformações em todos os setores, bem como, mudanças políticas, sociais e econômicas. A partir do momento em que os serviços públicos se responsabilizaram por essas crianças e a sociedade passou a conhecer a situação das mesmas, iniciou-se efetivamente a elaboração de políticas públicas e investimentos voltados a saúde materno-infantil, com a incorporação de ações educativas de vigilância e prevenção voltadas para crianças e familiares (ARAÚJO *et al.*, 2014).

No que se refere ao ambiente hospitalar, em virtude da preocupação com a assistência humanizada à saúde da criança, mãe e familiar e em decorrência dos avanços tecnológicos que aumentaram a sobrevivência e perspectivas de desenvolvimento de RN prematuro, foi regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) no ano 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), que representou um passo significativo na promoção de uma mudança institucional direcionada a humanização do cuidado em saúde para a família (SILVA; THOMÉ; ABREU, 2011).

Cabe ressaltar que, o bem-estar da criança por meio da promoção e recuperação da saúde tem sido, há muito tempo, prioridade da assistência à saúde das populações, para tanto, somado a esse crescimento, no mesmo ano, foi implantado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que teve como elemento estrutural a humanização e os direitos reprodutivos, objetivando a redução das taxas de mortalidade materna, perinatal e neonatal no país. Porém, esse programa não alcançou o que se esperava, apresentando obstáculos no acesso aos serviços de saúde devido à deficiência de recursos humanos, financeiros e materiais (CASSIANO *et al.*, 2014).

Nesse sentido, o Brasil vem buscando desenvolver estratégias em defesa dos direitos infantis e maternos, para tanto o MS criou o Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança, que tinha como proposta acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, e, por conseguinte Programa Rede Cegonha (2011), estratégia importante do Governo Federal com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança. Dentro desse contexto, se objetivava implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança,

através da garantia de seu acesso, acolhimento e resolubilidade, fundamentais para a diminuição dos índices de mortalidade materno-infantil. Esse programa é considerado o mais completo elaborado pelo Governo Federal, com ações que abrangem todas as etapas da vida da mulher e acompanham as crianças do nascimento até os dois anos de idade (CASSIANO *et al.*, 2014; INOCÊNCIO, 2014).

Dentre os investimentos, no que se refere à saúde da criança, o Ministério da Saúde instituiu, em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.1303, a qual simplifica de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança. Para tanto, estratégias e dispositivos são apontadas através do documento para a articulação das ações e dos serviços de saúde. Outrossim, a PNAISC se organiza a partir das redes de atenção à saúde e de seus eixos estratégicos, na qual destacam-se: aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (DAMASCENO *et al.*, 2016).

O PAISC tinha como objetivo inicial a criação de condições para o atendimento integrado à saúde da criança de zero a cinco anos, priorizando os grupos de risco, por meio do aumento da cobertura da assistência e melhoria da qualidade de atendimento, fundamentais para a redução da mortalidade infantil, uma vez que o perfil epidemiológico das crianças era marcado pelos elevados índices de mortalidade por doenças infecto-parasitárias (MOREIRA *et al.*, 2012).

É possível perceber que, nas últimas três décadas o Brasil apresentou progressos significativos no contexto da saúde materno-infantil. Esses avanços só ocorreram devido às transformações socioeconômicas, demográficas, melhorias dos sistemas de saneamento e especialmente à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que trouxe a implementação de muitos programas voltados à saúde da mulher e da criança, como amamentação, imunização e Programa de Saúde da Família (PSF), responsável por atender às áreas mais pobres do país. Esses avanços associados a ampliação do acesso à saúde, contribuíram para a redução da mortalidade materna e infantil, bem como, elevação dos índices de aleitamento materno (STELMAK, 2014).

É importante ressaltar também, que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança sintetiza-se em uma atenção especial e voltada à primeira infância e aos grupos mais



vulneráveis, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e desenvolvimento pleno (BRASIL, 2015).

## **2.2 Método Canguru e os cuidados com o recém-nascido pré-termo**

A família é uma organização social que pode enfrentar profundas modificações no percurso de seu desenvolvimento, nesse âmbito e diante do número crescente de nascimentos RNPT no Brasil e no mundo surgiram modelos de assistência neonatal, como o Método Canguru (MC), que foi adotado no Brasil como uma política pública para Recém-Nascido Pré-Termo de Baixo Peso (RNPB) (SPEHAR; SEIDL, 2013).

Nessa conjuntura, o MC foi idealizado na Colômbia em 1979, como proposta de melhorar os cuidados prestados ao RNPT. A aproximação precoce da mãe ao seu RN visava promover a estabilidade térmica, substituir as incubadoras, permitir alta precoce, diminuir a taxa de infecção hospitalar e, conseqüentemente, fortalecer os laços psicoativos (BRASIL, 2014).

A implantação completa do MC consiste em três etapas sequenciais, a primeira etapa, dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), é realizado o acolhimento da família e o primeiro contato dos pais com o filho, culminando com o posicionamento canguru. A segunda etapa ocorre fora da UTIN, em uma unidade de internação específica, denominada unidade canguru, onde a mãe é convidada a retornar ao hospital e prestar os cuidados integrais ao seu filho sob supervisão e orientação da equipe de saúde. A terceira etapa ocorre após a alta hospitalar precoce, onde o RN permanece em posição canguru em sua casa na maior parte do dia (FARIAS *et al.*, 2017).

O MC permite um contato pele a pele, que se inicia com um toque, evoluindo para uma sustentação que envolve o RNPT de baixo peso na posição vertical junto ao peito dos pais ou demais familiares. Dessa forma, o bebê mantém-se aquecido com o calor do corpo humano, por livre escolha da família, sem delimitação de tempo de permanência na posição, desde que seja aprazível e satisfatório para ambos envolvidos no processo (BRASIL, 2013; SOUTO *et al.*, 2014). É importante ressaltar que, o MC só deverá ser realizado quando orientado pelos membros de uma equipe multiprofissional devidamente treinada, que passam a ser responsáveis por acompanhar e dar suporte emocional aos pais ou demais familiares durante todo o percurso da implantação do método (BRASIL, 2013).

Em síntese, esse processo de aprendizagem e transição, em geral, constitui um longo período de ansiedade e medo, de modo que os pais ficam ansiosos pela alta hospitalar do

RNPT de baixo peso, e, somado a isso, vem o sentimento de insegurança, visto que, suas casas eles serão responsáveis por exercerem todos os cuidados que o bebê irá requerer, e para isso, deverão desenvolver habilidades e competências para desempenharem os cuidados adequados ao seu filho no domicílio (SASSÁ *et al.*, 2014).

Diante desse contexto, deverão ser desenvolvidas ações que contribuam para que o RNPT de baixo peso estabilize, ou seja, inicie a coordenação de sucção e deglutição de maneira espontânea, alimente-se por via oral sem sonda, controle bem sua temperatura e estejam com ganho de peso ascendente, critérios fundamentais para alta hospitalar. A partir dessa premissa, revela-se o papel preponderante dos profissionais de enfermagem no que se refere a esses aspectos e aos que envolvem o apoio, orientação e instrumentalização das mães ou acompanhantes para os cuidados cotidianos com o RNPT de baixo peso durante a internação hospitalar (ROCHA; DANTAS; LINO, 2015).

Para tanto, nessa circunstância a enfermagem destaca-se, com a prática do MC, passa a ter um papel fundamental no que concerne à assistência do RN e ao cuidar da díade RN/família. Para a equipe não importa apenas cuidar dos aspectos biológicos, mas, sobretudo envolver as necessidades emocionais, proporcionando uma melhor adaptação à vida extrauterina. No entanto, o MC não existe e não funciona sem a participação dos cuidadores, em geral os pais e demais familiares, uma vez que somente eles serão capazes de fornecer uma assistência humanizada e perfeita na sua totalidade, por realizarem o cuidado em tempo integral com amor e não apenas com técnica (MAIA *et al.*, 2011; BARBOSA, 2013).

Por conseguinte, no cenário em que ocorre a implantação do MC, mãe e bebê são beneficiados com o método e a formação dos laços afetivos é concordante quanto à existência de um período sensível, o qual é significativo para a experiência do apego. O contato pele a pele precoce entre mãe e bebê, gradual e progressivo auxilia no controle da temperatura térmica, incentiva o aleitamento materno e aumenta o vínculo afetivo entre mãe e filho. O método canguru dispensa o uso de equipamentos, os custos necessários para o cuidado dos prematuros inseridos no Programa Mãe Canguru são consideravelmente baixos com ampliação dos cuidados prestados ao bebê para além suas necessidades biológicas (ZIRPOLI *et al.*, 2019).

### **2.3 Vídeo Educativo como Tecnologia de Informação e comunicação em saúde**

Atualmente, é ampla a discussão sobre as tecnologias relacionadas ao setor da saúde. Dentre as práticas realizadas pelos enfermeiros, é comum a utilização de tecnologias, a qual é

compreendida dentro de uma concepção de tecnologia como produto e como processo. Na tecnologia como produto, estão abordadas as informatizações, informações e artefatos, e na tecnologia como processo, os recursos relacionados ao ensino e à aprendizagem do indivíduo (AQUINO *et al.*, 2010).

Partindo desde o conceito do termo de tecnologias, Nascimento e Teixeira (2018) apontam que ela tem ampla conotação e se refere a técnicas, métodos, instrumentos, procedimentos, ferramentas, equipamentos e instalações que possibilitam a realização e a obtenção de um ou vários processos-produtos. Nesse contexto, as tecnologias educativas são entendidas como qualquer instrumento utilizado na relação professor-aluno, educador-educando, enfermeiro-paciente, efetuando e facilitando a mediação de um processo educativo.

A inserção das tecnologias no âmbito da educação em saúde auxilia o enfermeiro em sua relação com o cliente e aponta alternativas para melhoria da educação (MENDES *et al.*, 2013), auxiliando na compreensão do conhecimento para os indivíduos que participam do processo educativo, fazendo com que conhecimentos anteriormente desconhecidos se tornem algo comum e acessível para a população (BARROS *et al.*, 2012).

A Enfermagem, assim como as demais profissões da saúde, utiliza-se das tecnologias educacionais com o objetivo de promover o ensino dos cuidados em saúde, sendo empregadas na educação em saúde como um meio facilitador e auxiliador para autonomia e independência de seus clientes. Diversas tecnologias educacionais como: álbum seriado, cartilha, manual educativo, software, jogos, entre outros, têm sido produzidas pela Enfermagem para aplicação em diferentes cenários com populações diversas (PINTO *et al.*, 2018)

A influência das novas tecnologias tem causado mudanças na sociedade. Sendo assim, é preciso aproveitar o potencial das tecnologias em benefício da população e contribuir para a construção do conhecimento. Ela está presente na vida das pessoas de maneira concreta, e não somente nos equipamentos modernos que são utilizados no dia-a-dia. Para tanto, diariamente o conceito de tecnologia vem sendo tratado de forma limitada, atrelado apenas a máquinas, produtos e equipamentos. Todavia a tecnologia possui um conceito mais amplo, relacionando-se a uma esfera abrangente de ideias transformadoras, desde o uso de equipamentos, o saber profissional para a geração e utilização de produtos, bem como a organização das relações humanas (SALVADOR *et al.*, 2012).

Nessa conjuntura, como construção do saber da enfermagem, podemos citar a elaboração de tecnologias educativas, como cartilhas, cartazes, manuais, folders, vídeos, livros-textos, softwares e ferramentas tecnológicas para prover independência e inclusão a pessoas com limitações físicas ou sensoriais (tecnologias assistivas), todas com a finalidade

de promover o processo de empoderamento dos sujeitos envolvidos, e servindo como instrumentos que auxiliam no cuidado de enfermagem (BARBOSA *et al*, 2013).

Diante do crescente avanço das informações, Nietsche et al. (2012), aponta que as tecnologias possibilitam ao educador maneiras inovadoras de trocar conhecimentos com o aluno, facilitar o aprendizado e contribuir para o avanço educacional. Elas não são apenas meios, mas sim instrumentos facilitadores da aprendizagem entre homem-sociedade, proporcionando ao educando e educador um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento.

Como forma de junção de tecnologias, em que se une som e imagem, permite-se uma inovação no processo de ensino aprendizagem, visto que se aproxima o ambiente educacional das experiências cotidianas, das linguagens e dos códigos da sociedade urbana. A produção de imagens que abordam a temática saúde e doença, e sua relação na aprendizagem são antigas. Desde o início do século passado a informação em saúde foi concebida como instrumento para a saúde pública. No ano de 1920, o Brasil iniciou a adoção de técnicas de propaganda em saúde para incentivar a população a respeito da educação sanitária. Na década subsequente, já se utilizavam rádio e cinema como instrumentos de divulgação e difusão de informações nas campanhas de educação em saúde (VICENTINI; DOMINGUES, 2008).

Classificado como tecnologia educacional, o vídeo educativo vem sendo utilizado como recurso para auxiliar no empoderamento de determinada população. Deste modo, ao utilizar este recurso, o enfermeiro oferece ao público uma base sólida de conhecimentos, para que os mesmos compreendam melhor as informações, tenham a capacidade de formar uma opinião crítica sobre determinado tema e anseiem transformar o ambiente em que estão inseridos, (NIETSCH, 2012).

As evidências apontam o emprego de vídeos educativos como recursos educacionais na prática da enfermagem, abrangendo áreas como DST/Aids, saúde da mulher, comunicação não-verbal com pacientes cegos e procedimentos semiológicos na enfermagem. Este recurso por sua vez pode significar uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem, visto que, por meio dele, consegue-se captar a atenção do público, bem como despertar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas (BARBOSA; BEZERRA, 2011; MOREIRA; BERNARDO; CATUNDA; AQUINO, 2013).

Nesse sentido, é importante compreender que esse tipo de mídia não é somente um conjunto de imagens sequenciais favorecendo a aquisição de informação, mas sim uma forma de propiciar ao público mais conhecimento e controle sobre o processo de cuidado em saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

#### 3.1 Teoria de Enfermagem: Modelo de Atividade de Vida

A construção do Modelo de Enfermagem baseado nas Atividades da Vida Diária (AVD's), datam, o ano de 1967, em que Nancy Roper publicou a primeira edição da sua obra atribuindo-lhe o nome de "*Principles of Nursing in process contex*", no entanto, em 1970, ela dedicou-se a investigar o núcleo de cuidados de enfermagem, desenhando um modelo de vida e um modelo de enfermagem derivado desse mesmo. Esta monografia foi publicada em 1976, iniciando-se assim a sua utilização na prestação de cuidados (TOMEY & ALLIGOOD, 2004).

Posto isto, o Modelo de atividade da vida de Roper, Logan e Tierney (2001) foi criado com a finalidade educacional, depois de uma revisão da literatura sobre o atendimento de pacientes em hospitais e em outras situações. Com base em dados coletados nas diferentes áreas clínicas, as autoras observaram a existência de atividades essenciais comuns da vida diária e, assim, formularam o modelo indutivamente. Ainda nesse contexto, os cinco principais conceitos desse modelo estão inter-relacionados e compreendem: atividades da vida; duração da vida; continuum dependência/independência; fatores que influenciam as atividades da vida; e a individualidade. O modelo tem como características ser acessível e relevante, de fácil compreensão e aplicabilidade à prática, além de individualizar os cuidados de enfermagem (ROPER; LOGAN; TIERNE, 2001; MCEWEN; WILLS, 2009).

Dentro desta mesma perspectiva, o modelo inicial de Nancy Roper foi então reformulado em 1980, pela autora, conjuntamente com Winifred Logan e Alison Tierney, transformando-o num modelo mais completo e adaptado às necessidades da prática dos cuidados de Enfermagem. Este insere-se na Escola de Pensamento das Necessidades Humanas Básicas, fundada por Virginia Henderson, estando contida no Paradigma da Integração, e centrando-se na pessoa, de modo a assumi-la como um todo, ou seja, um ser que permanece em constante crescimento e evolução desde a sua concessão até à morte e que usufrui de um conjunto de necessidades essenciais para a manutenção da sua saúde e bem-estar (FONSECA; COROADO; PISSARRO, 2017).

Resumindo, este modelo baseia-se no modelo de vida que tem como núcleo a pessoa, sendo esta definida como um sistema aberto em permanente interação com o meio ambiente, compreendendo doze AVD's, que estão condicionadas pelos estádios de vida, na medida em que podem existir alturas em que o indivíduo consegue ou não realizar determinada atividade (ROPER, LOGAN, TIERNEY, 2001; BEH, 2012; PINKNEY *et al.*, 2013; FANG, 2015)

No Modelo de Enfermagem Baseado nas AVD's existem cinco componentes essenciais: atividades de vida, duração de vida, grau de dependência/independência, fatores que influenciam as atividades de vida e individualidade no viver. Compreende uma série de atividades que, independentemente da idade e circunstâncias em que o indivíduo se encontra, fazem parte do complexo processo do "viver". As atividades de vida, em número de 12 atividades, constituem o conceito principal desse Modelo e são assim nomeadas: manutenção de um ambiente seguro, comunicação, respiração, alimentação, eliminação, higiene pessoal e vestuário, controle da temperatura do corpo, mobilidade, trabalho e lazer, expressão da sexualidade, sono e morte (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 2001; BEZERRA; PAGLIUCA; GALVÃO, 2009; MOURA *et al.*, 2015; FONSECA; COROADO; PISSARRO, 2017; GOMES *et al.*, 2020)

O modelo de Enfermagem Baseado nas AVD's desenvolvido por Roper, Logan e Tierney é uma ferramenta para aplicação do processo de enfermagem, que permite ao enfermeiro identificar as atividades de vida que podem estar comprometidas para elaborar plano de cuidados com vistas à promoção da saúde e do bem-estar. Para tanto, este por sua vez, é composto por 12 atividades de vida: 1) manutenção de ambiente seguro; 2) comunicação; 3) respiração; 4) alimentação; 5) eliminação; 6) higiene e vestuário; 7) temperatura; 8) mobilidade; 9) trabalho e lazer; 10) sexualidade; 11) sono e 12) morte (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 2000; GOMES *et al.*, 2020).

Posto isto, o Modelo de Enfermagem Baseado nas AVD's faz parte, ainda, do componente denominado grau de dependência/independência, o qual está intimamente relacionado com as etapas da vida e as atividades de vida. Inclui o reconhecimento da existência de estágios das etapas de vida em que uma pessoa não pode ainda (ou por várias razões não pode mais) executar certas atividades de vida de forma independente. Cada pessoa deve ter um estado de dependência/independência para cada uma das atividades de vida. No Modelo, os termos "dependência total" e "independência total" são utilizados para descrever os pólos de continuidade, e as setas indicam o movimento ocorrido em cada direção, de acordo com as circunstâncias. O grau de dependência/independência de um indivíduo em relação às atividades de vida não está ligado apenas às etapas da vida; ele está também intimamente associado aos fatores que influenciam as atividades de vida (COSTA *et al.*, 2007).

Em concordância com todos os aspectos já referidos, apesar desta classificação, as atividades de vida têm uma estreita relação entre si; desse modo, qualquer alteração em uma das atividades trará modificações no desempenho das demais. Cada pessoa tem uma duração

de vida que vai do nascimento até a morte, e as fases de vida – lactência, infância, adolescência, idade adulta, velhice – influenciam o comportamento individual em cada atividade de vida. Ou seja, o modo como são desempenhadas as atividades de vida sofre enorme influência da idade em que se encontra o indivíduo. Essa compreensão é fundamental para que o cuidado seja adequado e eficaz (ROPER; LOGAN; TIERNEY, 2001).

Por meio desta visão, embora cada pessoa desempenhe suas atividades de vida (a qualquer momento do estágio de vida e com graus vários de independência), cada uma o faz de forma diferente. Estas diferenças surgem dos fatores que influenciam as atividades de vida, descritos em cinco grupos principais: físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos. As atividades de vida, as etapas da vida, o grau de dependência/independência e os fatores que influenciam as atividades de vida estão interligados, e os cinco fatores em si próprios também. Neste Modelo, a preocupação é a vida tal como vivida por cada indivíduo, e seu componente final – a individualidade no viver – serve para enfatizar este ponto. (BEZERRA; PAGLIUCA; GALVÃO, 2009).

Posto isto, pode-se observar que o Modelo de Enfermagem de Nancy Roper tem como principais pressupostos o fato de se poder descrever a vida como um conjunto de AVD's, sendo que a forma como estas são executadas por cada pessoa contribui para a individualidade das mesmas. Assim, a pessoa é avaliada em todas as fases do ciclo vital, ao longo das quais, até à idade adulta, o indivíduo tende a tornar-se cada vez mais independente nas suas AVD's (FONSECA; COROADO; PISSARRO, 2017).

### **3.2 Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia**

Na atualidade, o ensino das ciências ainda apresenta limitações e problemas a serem enfrentados, para tanto, tem sido questionada as contribuições da educação em ciências e as significativas para as teorias da cognição e da aprendizagem. Nessa perspectiva e diante das diversas opções tecnológicas que contribuem com o processo de ensino-aprendizagem, as multimídias são definidas por Mayer (2002;2005; 2014; 2017) como a utilização conjunta de conteúdo verbal e/ou falado com o conteúdo visual. Sua preocupação está na forma de apresentar a informação de maneira a ajudar o entendimento, em especial como usar palavras e imagens para explicar conceitos científicos e matemáticos.

A Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM) foi criada por Richard Mayer, psicólogo educacional, docente da Universidade da Califórnia desde a década de 70, que dedicou sua carreira profissional em pesquisas acerca da relação entre a cognição, instrução e tecnologias.

Atualmente desenvolve projetos sobre aprendizagem multimídia, aprendizagem apoiada por computador e uso de jogos computacionais para a aprendizagem. Mayer é autor de mais de 500 trabalhos, sempre objetivando encontrar formas de auxiliar as pessoas a desenvolverem aprendizagens que permitam a utilização desses conhecimentos em novas e diferentes situações(SILVA,2017).

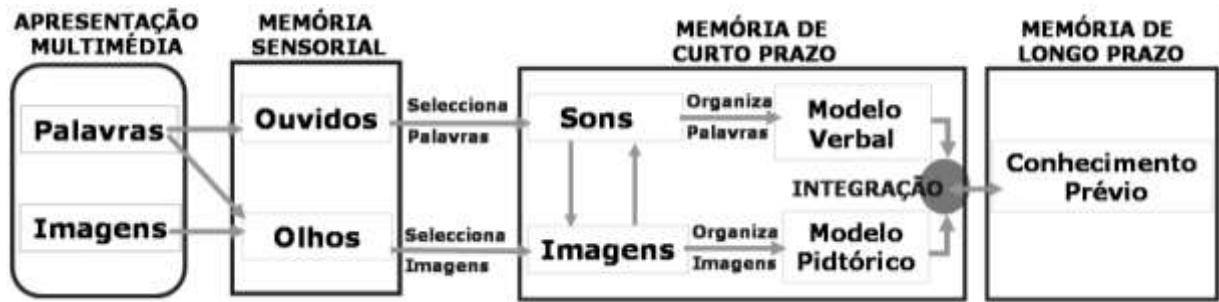
A teoria de Mayer foi fruto da análise do aprendizado a partir da utilização de animações, vídeos e simulações e baseia-se no potencial existente nos recursos audiovisuais para melhorar a aprendizagem, uma vez que o processamento da memória não ocorre de forma única, mas a soma de variados estímulos (visual, auditivo) favorece o processamento da memorização (MAYER, 2002; 2014; 2017). Outrossim, as concepções filosófica-contemporâneas e epistemológicas da ciência e suas construções, parecem ser coerentes, com as atuais correntes psicológicas cognitivas da educação, como a Teoria Cognitiva de Aprendizagem Multimídia de Mayer (2002;2005; 2014; 2017) e a Teoria de Aprendizagem Significativa de Ausubel (1983).

Para Mayer (2005), o conceito de aprendizagem multimídia (Multimedia Learning), é a aprendizagem por meio de palavras e imagens, então as palavras incluem o discurso falado e a parte escrita, enquanto as imagens podem ser estáticas (ilustrações e fotos) ou dinâmicas (animações e vídeos), as quais devem cumprir com algumas condições de adição de palavras e imagens, para garantir a aprendizagem. Assim, o princípio multimídia enuncia que as pessoas aprendem mais com o uso de imagens e palavras, do que somente com o uso isolado de um ou de outro.

A compreensão do potencial para o aprendizado significativo, a partir de diferentes estímulos, decorre da forma de funcionamento dos canais de processamento da informação. Enquanto animações, imagens e conteúdo escrito são processados pelo canal visual, as palavras e sons são processados pelo canal verbal. Segundo Mayer (2017), a construção do conhecimento ocorre quando o aprendiz realiza a integração do seu conhecimento prévio com os conteúdos novos apresentados e essa integração ocorre de forma mais eficaz quando houver a estimulação simultânea com conteúdos visuais e verbais (pressuposto do canal duplo). E, diante de tal fato, a multimídia apresenta-se como opção de estratégia educativa robusta, por possibilitar a apresentação simultânea de imagens e de conteúdo verbal. Através da Figura 1 é possível visualizar o esquema da aprendizagem multimídia.



**Figura 1** – Representação dos pressupostos da teoria cognitiva da aprendizagem multimídia



Fonte: Mayer (2002; 2014; 2017).

Nessa perspectiva, a aprendizagem multimídia, é baseada em três pressupostos: o pressuposto do canal duplo, no qual o ser humano possui canais de processamento de informação separados, o visual e o verbal; o da capacidade limitada, no qual há limitação no processamento de informação em cada um dos canais e o pressuposto da aprendizagem ativa, no qual há processamento cognitivo essencial em ambos os canais. Assim, a captação das palavras e das ilustrações ocorre pela visão (olhos), mas na memória do trabalho a imagem é processada pelo canal visual e as palavras pelo canal verbal, conforme a ilustração da Figura 1.

Segundo Mayer, a TCAM tem o objetivo de poder pretender a multiplicação de informação ou a contribuição com a cognição humana. No primeiro caso, o designer prioriza a tecnologia e sua capacidade, enquanto as multimídias que se encaixam na segunda opção possuem designer que prioriza o funcionamento da mente humana para que a cognição seja obtida. Assim, as multimídias contribuem com o aprendizado humano por contemplarem três processos da cognição que levam à construção de conhecimento. Tais processos foram descritos por Mayer no chamado “Modelo SOI”, e consistem em Selecionar, Organizar e Interagir (MAYER, 2002; 2014; 2017).

Por conseguinte, a partir dos pressupostos do Modelo SOI, Mayer sintetizou 12 princípios para orientar o planejamento e criação de multimídias que contemplem os diferentes canais. A partir desses princípios, visa-se contribuir no processo cognitivo do aluno, como também, podem orientar a elaboração de ambientes online bem desenhados (MAYER, 2002; 2014; 2017):

- a) **Princípio Multimídia:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando o argumento de que os alunos aprendem melhor quando se combina palavras e imagens do que apenas palavras.

- b) **Princípio da Contiguidade Espacial:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando as palavras e imagens correspondentes estão mais próximas do que distanciadas, por exemplo, na mesma tela.
- c) **Princípio da Contiguidade Temporal:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando palavras e imagens são apresentadas simultaneamente ao invés de sucessivamente.
- d) **Princípio da Coerência:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando palavras, imagens ou sons não relevantes ao assunto são excluídos, por exemplo, é necessário evitar colocar no ambiente informação desnecessária, de acúmulo.
- e) **Princípio da Sinalização:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando as informações importantes dos conteúdos são destacadas e quando a multimídia apresentada possui uma estrutura organizada com os elementos mais relevantes.
- f) **Princípio da Modalidade:** apresenta maior efetividade de aprendizagem mais quando as informações importantes dos conteúdos são destacadas e quando a multimídia apresentada possui uma estrutura organizada com os elementos mais relevantes.
- g) **Princípio da Redundância:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando as informações importantes dos conteúdos são destacadas e quando a multimídia apresentada possui uma estrutura organizada com os elementos mais relevantes.
- h) **Princípio da Personalização:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando as palavras são no estilo de conversação em vez de estilo formal.
- i) **Princípio da Voz:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando a narração em aulas multimídia é falada em voz humana amigável em vez de voz máquina.
- j) **Princípio da Imagem:** apresenta maior efetividade de aprendizagem não necessariamente quando o aluno aprende melhor a partir de uma aula multimídia, deve-se colocar a imagem do orador adicionado à tela.

- k) **Princípio da Segmentação:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando a mensagem é apresentada em blocos de informação ou unidades sequenciais nas quais o usuário pode definir o ritmo.
  
- l) **Princípio do pré-treinamento:** apresenta maior efetividade de aprendizagem quando ocorre apresentação geral do conteúdo antes da exibição de detalhes.

Para tanto, a cada novo momento das tecnologias é necessário um novo repensar sobre os meios de se fazer educação, assim, observa-se que a utilização da TCAM de Mayer em diversos estudos de construção e validação de tecnologias educativas (SILVA; SANTOS; MONTANÉ, 2016; SANTOS, 2013; MUSSOI, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2014).

Por fim, a TCAM apresenta-se, assim, como relevante e contextualizado referencial para ser utilizado em pesquisas da área da saúde, além de apresentar as potencialidades das multimídias em diferentes contextos com foco nos estudos educacionais que envolvam a construção, validação e avaliação dos efeitos de materiais educativos que contenham imagens e palavras, como o vídeo.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, que consiste em construir e desenvolver estratégias tecnológicas que possam ser implementadas tanto no ambiente educacional, como assistencial (RODRIGUES, 2007). Caracterizada como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, a validação de tecnologias educacionais, pode ser entendida como uma estratégia que, mediante os conhecimentos disponíveis, pretende elaborar uma nova intervenção ou melhorar uma intervenção já existente, ou ainda elaborar ou melhorar um instrumento, um dispositivo ou um método de medição. Para tanto, uma pesquisa metodológica tem seu foco, principalmente, no desenvolvimento, validação, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e de estratégias metodológicas; visa construir um instrumento confiável, preciso e utilizável, que pode ser aplicado por outros pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

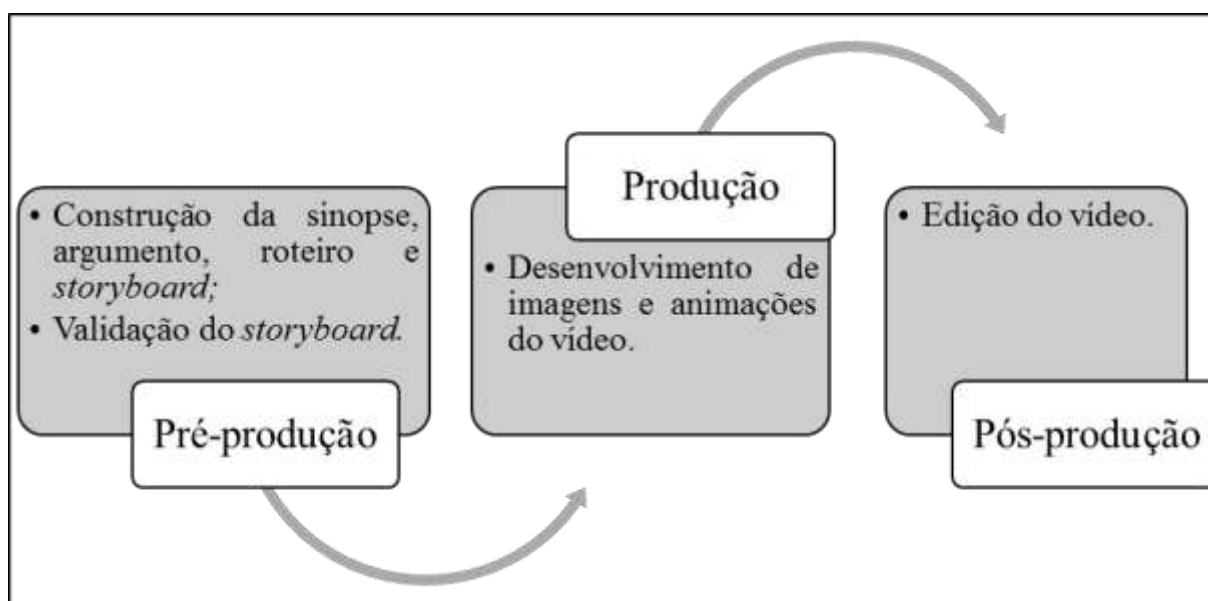
### 4.2 Etapas do desenvolvimento

Para a construção do vídeo, utilizou-se a metodologia proposta por Kindem e Musburger (2005), das estruturas conceituais da Teoria do Modelo de Atividade de Vida Diária de Roper, Longan, Tierney(2001) e dos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia de Richard Mayer (2002;2005; 2014; 2017). Para tanto, conforme as recomendações e para alcance dos objetivos propostos é necessário que esse estudo seja composto por distintas etapas.

Foram percorridas as fases de pré-produção, de produção e de pós-produção do vídeo (KINDEM; MUSBURGUER,2005). A pré-produção se trata do planejamento, projeto e preparação do vídeo e possui quatro componentes: sinopse, argumento, roteiro e o *storyboard*. A sinopse é um resumo em poucas linhas de que o vídeo apresentará; O argumento descreve características do vídeo que será construído; o roteiro que é o guia para a produção de qualquer mídia, por possuir a síntese da produção e os detalhes das cenas (APÊNDICE A); o *storyboard* que é uma roteirização gráfica de sequência visual de ações (APÊNDICE F) (FILATRO; CAIRO, 2016; KINDEN; MUSBURGER, 2005).

A fim de possibilitar a melhor compreensão acerca dos componentes do percurso metodológico e para esclarecer a sequência das etapas que foram seguidas, apresenta-se, na figura 1, o resumo da sequência das etapas que foram operacionalizadas.

**Figura 2-** Sequência das etapas da pesquisa. Teresina-PI, 2021.



Fonte: Elaborado a partir de dados da pesquisa.

#### 4.2.1 Etapa 1: Pré-produção

##### 4.2.1.1 Construção da sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*

Conforme as recomendações acerca da construção de materiais audiovisuais, a construção do *storyboard* que constitui a etapa inicial para a construção do vídeo educativo (KINDEN; MUSBURGER, 2005).

Para construção do roteiro do vídeo, primeiramente foi realizada a identificação dos cuidados e levantamento das necessidades acerca dos cuidados com RNPT no domicílio, realizado por meio de uma Revisão de escopo (RE) conforme o método de revisão proposto Arksey e O'Malley (2005) direcionada para seguinte questão norteadora: Quais são os cuidados ao recém-nascido prematuro realizados por cuidadores no domicílio? Este método permite mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento.

Adotou-se a estratégia PCC (P: População, C: Conceito e C: Contexto) para elaborar a questão de pesquisa e estratégia de busca. As buscas foram realizadas independentemente por dois revisores, em março de 2020, e atualizadas em abril do mesmo ano, nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Web of Science e Scopus. Foram utilizados os descritores *Caregivers; Infant, Premature; Infant, Extremely Premature; Housing, Family Patient; Lodging* e suas palavras-chaves correspondentes. Para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses, os descritores e as palavras-chaves foram utilizados isoladamente e associados, respeitando-se as características específicas de cada uma das bases de dados selecionadas.

Para os propósitos da presente pesquisa, a fonte de informações incluiu artigos da literatura nacional e internacional, como estudos de pesquisa primária publicados, com desenhos de pesquisa quantitativa, qualitativa, revisões sistemáticas e relatórios de pesquisas. Informações em português, inglês e espanhol foram consideradas para inclusão, e não foi aplicado limite temporal para as buscas.

A extração dos dados incluídos na revisão de escopo ocorreu por dois revisores independentes, utilizando-se de uma ferramenta padronizada de extração de dados, adaptada da ferramenta proposta pelo Instituto Joanna Briggs(2015), tais dados foram extraídos de acordo com as recomendações de Arksey e O'Malley(2005). Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre a população, conceito, contexto, métodos e resultados de significância para a questão da análise de escopo. O rascunho da ferramenta de extração de dados foi modificado e revisado conforme necessidade durante o processo de extração de dados de cada estudo incluído. Todo o processo de seleção dos estudos, bem como a última busca ocorreram durante os meses de abril a junho de 2020.

Foram recuperados um total de 737 artigos potencialmente elegíveis (MEDLINE/PubMed=445; 05 registros adicionais identificados de outras fontes, Scopus=262; WoS=55; CINAHL=40). Destes, foram excluídos 101 estudos que estavam duplicados, detectados em dois momentos tanto pelo Endnote Web como pelo Software Rayyan QCRI, em sua versão online. Para tanto, permaneceu-se com 641 artigos selecionados para a etapa de leitura de títulos e resumos e, desse total, foram elegíveis 32 artigos para leitura de textos completos, sendo posteriormente selecionados 14 artigos, em que 3 destes houveram conflitos de seleção, onde por meio do consenso entre os pesquisados, compuseram a amostra final 10 artigos, que foram lidos na íntegra e analisados por três pesquisadores independentes e autores do estudo.

A etapa de pré-produção do *storyboard* do vídeo foi realizada, sob orientação do pesquisador, e por uma enfermeira que possui experiência com a elaboração de imagens e

construção de vídeos. Assim, optou-se pela construção de um vídeo no formato de animações digitais, em detrimento às tradicionais filmagens com atores. Tal escolha decorre do aperfeiçoamento estético que pode ser realizado em uma animação, por tal tipo de vídeo ser atrativo para os telespectadores, pela possibilidade de produção em maior velocidade, além de demandar recursos materiais, financeiros e humanos menores do que se fosse haver uma gravação com elenco (AMÉRICO, 2010).

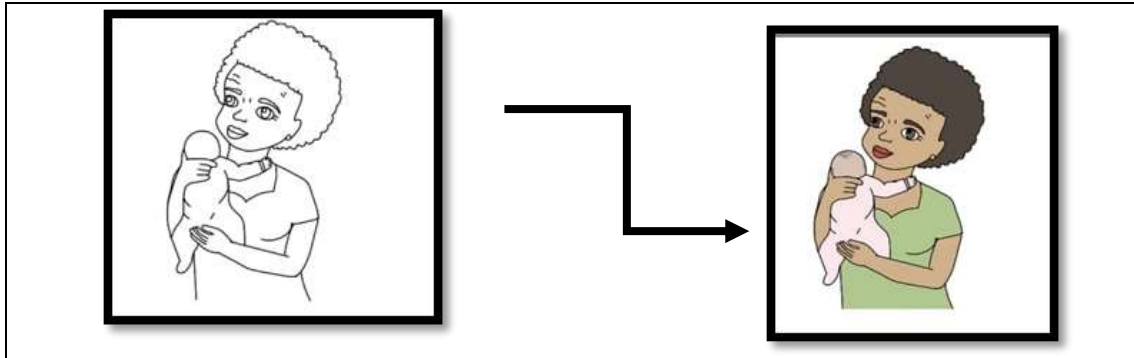
Este formato de vídeo com animações consiste na atribuição de movimento que é útil na área da educação para narrar fatos, demonstrar/explicar condutas e procedimentos além de apresentar sequência de informações em ordem temporal e poder ser somada a recursos escritos e sonoros. Uma característica que se apresenta como diferencial nas animações, quando comparadas às gravações com atores, é o fato de estimularem a curiosidade e chamarem a atenção do espectador pela interface entre o lúdico e o real (FILATRO; CAIRO, 2016).

Para a elaboração do roteiro textual utilizou-se os dados levantados a partir dos estudos obtidos pela revisão de escopo, consulta a livros textos de enfermagem, neonatologia, cuidados intensivos neonatais e manuais do Ministério da Saúde da área de neonatologia (AAGAARD *et al.*, 2015; ENLOW; COSTA *et al.*, 2017; PINTO *et al.*; SILVEIRA *et al.*, 2018; VANIN *et al.*, 2019; BRASIL, 2016; 2017; 2018;).

Após a identificação das necessidades dos cuidadores utilizou-se as estruturas conceituais do referencial teórico de enfermagem de Roper, Logan e Tierney (2001) que é baseado nas doze atividades cotidianas da vida, com o objetivo de organizar os cuidados domiciliares dentro das respectivas atividades. Assim, as necessidades levantadas de trechos extraídos dos artigos com os cuidados domiciliares ao bebê prematuro foram categorizados nas atividades cotidianas da vida.

As imagens foram criadas pela enfermeira com o auxílio do aplicativo software gráfico Autodesk SketchBook, que permite a criação de desenhos utilizando recursos gráficos e divisão de camadas. Elas foram elaboradas em resolução de 500dpi e salvas em formato jpeg, conforme exemplificado na Figura 3.

**Figura 3-** Sequência de elaboração das imagens do *storyboard*. Teresina-PI 2021.



O *storyboard* do vídeo educativo “O cuidado do prematuro” compõem-se de 44 cenas em forma de animações gráficas que consiste em atribuir movimento a imagens, baseados no conteúdo levantado por meio da revisão de escopo. Ele foi composto pelo fluxo cronológico das ilustrações, que retratavam os eventos a serem narrados no vídeo, da primeira imagem até a última. Foi acompanhado do texto escrito da locução e da descrição prévia da ação/composição das animações, abaixo de cada cena

#### 4.2.1.2 Validação do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo

Em virtude dos elementos visuais e sonoros que compõem o vídeo não são possíveis de apresentação no roteiro, no presente estudo, optou-se por realizar o processo de validação do *storyboard*. A validação do *storyboard* do vídeo também foi realizada em outros estudos da enfermagem (GALINDO-NETO, 2019; CAMPOY *et al.*, 2018).

Ainda na etapa de pré-produção, o *storyboard* foi validado por profissionais enfermeiros conforme pontuação do grau de domínio, experiência com a temática do estudo e técnica utilizada em vídeos. Os especialistas foram selecionados conforme pontuação do grau de domínio, experiência com a temática do estudo e técnica utilizada em vídeos. Para tanto, os dados de caracterização dos especialistas seguiram os critérios de seleção de Barbosa (2008), que validou um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho.

Além disso, serão realizadas adaptações para a referida pesquisa, levando em consideração o objeto de estudo, garantindo assim a acurácia da validação (MELO *et al.*, 2011; POLIT; BACK, 2011). Para participar da pesquisa, o especialista em conteúdo teria que obter, no mínimo, cinco pontos (Quadro 1).



**Quadro 1-** Critérios de seleção para especialistas. Teresina-PI, 2021;

<b>ESPECIALISTA EM CONTEÚDO</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Doutor (área da saúde).	3,0
Mestre (área da saúde)	2,0
Especialista (área da saúde).	1,0
Experiência na assistência em saúde da criança e/ou prematuridade, por período de, no mínimo, cinco anos.	2,0
Experiência em maternidade, por período de, no mínimo, dois anos.	2,0
Participação em grupo/projeto de pesquisa que envolva saúde da criança e/ou prematuridade	1,0
Participação e/ou autoria de projeto de pesquisa acerca da produção e/ou validação de tecnologia.	1,0
Autoria de publicações em periódicos com a temática saúde da criança e/ou prematuridade.	2,0
Tese ou dissertação na temática saúde da criança e/ou prematuridade	2,0

Fonte: Barbosa (2008) com adaptações. Teresina-PI,2021.

A identificação dos especialistas foi realizada por meio de uma busca dos currículos disponibilizados na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Tal pesquisa foi iniciada por assunto na opção busca simples e foram utilizados filtros para refinar os critérios. Para identificação dos especialistas, o assunto a ser pesquisado foi “saúde da criança” e os filtros envolveram: formação (profissionais de saúde), titulação (especialista, mestre, doutor), atuação profissional e áreas de produção (saúde da criança, prematuridade, neonatologia, obstetrícia, construção e validação de instrumentos, experiência no desenvolvimento de vídeo).

Adotou-se também a amostragem intencional, levando em consideração as qualificações estabelecidas acima. Segundo Polit e Beck (2011) a amostragem intencional ou proposital é um tipo de amostra não-probabilística baseada no pressuposto de que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para pinçar os casos que podem ser incluídos na amostra. Ocorre através de uma cuidadosa e controlada escolha de indivíduos com certas características já estabelecidas, tendo um grande valor por obter sujeitos que interessam ao pesquisador e que oferecem grande riqueza para a coleta de dados.

Foram selecionados e convidados 35 especialistas para participar da pesquisa.

Em seguida, foi encaminhado, via e-mail e/ou via aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas (WhatsApp), amplamente utilizado internacionalmente, um formulário eletrônico construído por aplicativo de formulários online (*Google Forms*) que continua:

- Carta convite para participação do Comitê de Juízes especialistas (APÊNDICE B);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), onde o profissional dar a concordância ou não de participar do estudo;
- *Storyboard* do vídeo Educativo “O cuidado do Prematuro” (APÊNDICE F);
- Formulário de Caracterização dos juízes especialistas (ANEXO A);
- Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES), construído e validado por Leite (2017) (ANEXO A), que contém 18 questões, divididos em três domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância) (LEITE *et al.*, 2018). Para tanto, objetivando possibilitar o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), medida importante para atestar a adequação do conteúdo do vídeo educativo, utilizou-se o instrumento (ANEXO B) com escala adaptada, em que Cada item é avaliado de acordo com a concordância e relevância, por meio de escala likert (3 –adequado, sem considerações significativas; 2 –Adequado com sugestões; 1 – Parcialmente adequado; 0 – Inadequado).

Por conseguinte, no formulário de avaliação foi disponibilizado espaço para registro de sugestões ou justificativas dos juízes especialistas, para cada domínio do IVCES. Para tanto, cabe ressaltar que, antes do início da avaliação do *storyboard* e preenchimento do IVCES, foram dados esclarecimentos aos juízes especialistas acerca do material a ser avaliado, por meio de mensagem incluída no formulário do *Google Forms* (APÊNDICE F).

Foi concedido o prazo de 10 dias para devolução dos instrumentos avaliados. Aos que não devolverem no período estabelecido previamente, foi feito novo contato, dando-lhes mais esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação, bem como concedendo mais 10 dias para devolução. Os juízes que não responderem no prazo de 15 dias não foram incluídos na pesquisa.

Dessa forma, a amostra resultou em 14 profissionais enfermeiros com experiência em pediatria e validação de estudos metodológicos. Cabe destacar, que a escolha de incluir somente enfermeiros, dar-se pelo destaque que enfermagem tem, quanto categoria profissional que desenvolve e utiliza tecnologias para educação em saúde.

#### 4.2.2 Etapa 2: Produção do Vídeo educativo

Após conclusão da pré-produção com a validação do *storyboard*, foi realizada a etapa de produção. Nela são utilizados recursos e técnicas para viabilizar a funcionalidade e visualização/construção de insumos que contribuam com a comunicação (FILATRO; CAIRO, 2016).

A produção, segunda fase do estudo, consistiu na implementação das ideias elaboradas na pré-produção (*storyboard*) e foi dividida em duas etapas: desenvolvimento de imagens e animações. O vídeo foi construído com a utilização da animação de imagens e narração em áudio. A produção do vídeo foi direcionada com base nos 12 princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia: da coerência; da sinalização; da redundância; da contiguidade espacial; da contiguidade temporal; da segmentação; do pré-treinamento; da modalidade; multimídia; da personalização; da voz e da imagem (MAYER, 2017)

O áudio do vídeo foi constituído por locução informativa, em voz masculina, e uma música de fundo, que manteve volume de som constante ao longo do vídeo. Para produção do vídeo e gravação da locução foi contratada empresa especializada nesse serviço. A ferramenta Premiere da Adobe foi utilizada para edição do material, visando boa dinâmica com um processo eficiente, trabalhando com áudio e seus tratamentos para exportar o vídeo no formato de alta qualidade. Em seguida, as imagens vetorizadas, construídas na fase de pré-produção, foram animadas pelo programa Adobe After Effects CS6.

#### 4.2.3 Etapa 3: Pós-produção do Vídeo educativo

A terceira, e última fase do estudo, contemplou a pós-produção do vídeo pela mesma empresa de designer, sob supervisão do pesquisador. Para tanto, com a finalidade de melhorar a qualidade do vídeo, foram realizadas reuniões periódicas com a equipe técnica contratada, totalizando 16 horas destinadas à edição do vídeo.

Para finalização do vídeo, no processo chamado de renderização (obtenção do produto final do processamento digital, neste caso, conversão das edições de imagem e áudio no formato de vídeo) foi utilizado o programa Adobe Media Encoder CS6. O vídeo foi produzido em padrão FullHD. O formato final do vídeo foi o MP4 e os dispositivos selecionados para armazenamento foram: DVD, pendrive e drive de armazenamento de um notebook.

### 4.3 Coleta e análise dos dados

A coleta de dados para validação do conteúdo do *storyboard* foi realizada de forma online, de setembro a novembro de 2020, via (*formulário Google*), e prezou-se pela garantia do anonimato e individualidade dos participantes. A organização dos dados ocorreu por meio do Microsoft Excel 2010.

A análise da adequação comportamental dos itens foi executada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), método muito utilizado na área da saúde. Ele mede a proporção ou porcentagem entre os juízes que estão em concordância sobre um determinado aspecto do instrumento e de seus itens. Permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. O IVC avaliou o conteúdo dos itens e do instrumento em relação à representatividade das medidas. Para calcular o IVC divide-se o número total dos juízes que atribuíram escore positivo de 3 a 4 (relevante e extrema relevância) pelo total de juízes que avaliaram o item (ALEXANDRE; COLLUCI, 2011).

Para verificar a proporção de juízes especialistas que concordaram com os diferentes aspectos do conteúdo e aparência da tecnologia, foram utilizados os cálculos do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), que permitiram, inicialmente, analisar cada dimensão individualmente e depois o instrumento como um todo (POLIT; BECK, 2019; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O item foi considerado válido se a proporção de concordância dos especialistas foi igual ou maior que 0,80 (POLIT; BECK, 2006).

Os dados gerados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0 para Windows e agrupados em tabelas para permitir a interpretação e explanação quantitativa descritiva dos dados.

#### **4.4 Aspectos éticos e legais**

Objetivando atender às orientações éticas e legais envolvendo seres humanos, o projeto finalizado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (ANEXO C) sob o parecer de número 4.035.639. Ressalta-se que o presente estudo obedeceu a Resolução nº 466 de 2012 que normatiza as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

Além disso, os especialistas foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, assinando o TCLE (APÊNDICE C), emitido em duas vias. Foi assegurado o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações, bem como, liberdade para sair da pesquisa em qualquer momento. O estudo não fez distinção de credo ou etnia e nem levou em conta

qualquer estigma social na seleção dos participantes. Após o aceite, foram disponibilizados os materiais para os juízes, as instruções necessárias a sua atuação na pesquisa e o instrumento de avaliação.

Cabe ressaltar que, os participantes foram informados quanto aos possíveis riscos e benefícios do estudo. A presente pesquisa poderia acarretar os riscos de fadiga física, incomodo e desconforto que perpassa a experiência íntima de cada participante com seu estado de saúde, tendo em vista que os benefícios do estudo superam os incômodos previstos os pesquisadores que se comprometem, sobremaneira em manter conduta de discrição, discernimento e ética. No entanto, os mesmos serão contornados com a garantia integral de assistência aos participantes, assim como também de indenização aos mesmos.

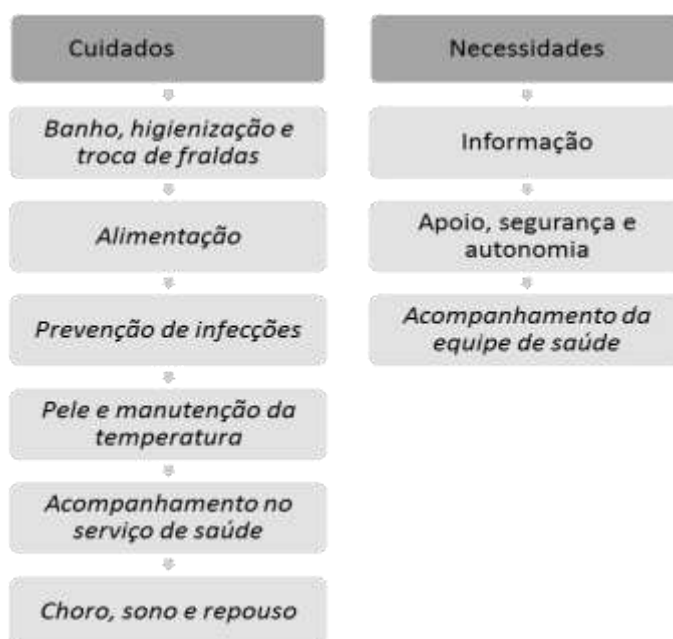
Como benefícios e tendo em vista a necessidade de conhecimento das mães de prematuros e importância de um seguimento de qualidade para garantir o crescimento e desenvolvimento adequado desse público, além da crescente evolução do desenvolvimento e a validação de tecnologias, a pesquisa permitirá a construção e validação de uma tecnologia educativa para o cuidado com RNPT no domicílio, a partir das demandas dessa população gerando novas possibilidades de uso dessas ferramentas, capazes de provocar mudanças de atitudes, além de favorecer a autonomia e a tomada de decisão dos usuários.

## 5 RESULTADOS

A construção e a validação do vídeo educativo, ao percorrer as fases de pré-produção, produção e pós-produção, compreendeu oito meses, com início em março de 2020 e término em outubro de 2020. Os resultados seguem apresentados, conforme os objetivos da dissertação, em três etapas: Construção do roteiro e do *storyboard* do vídeo educativo; Validação do conteúdo e características técnicas do *storyboard* do vídeo educativo e ac Construção do vídeo educativo.

### 5.1 Construção do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo

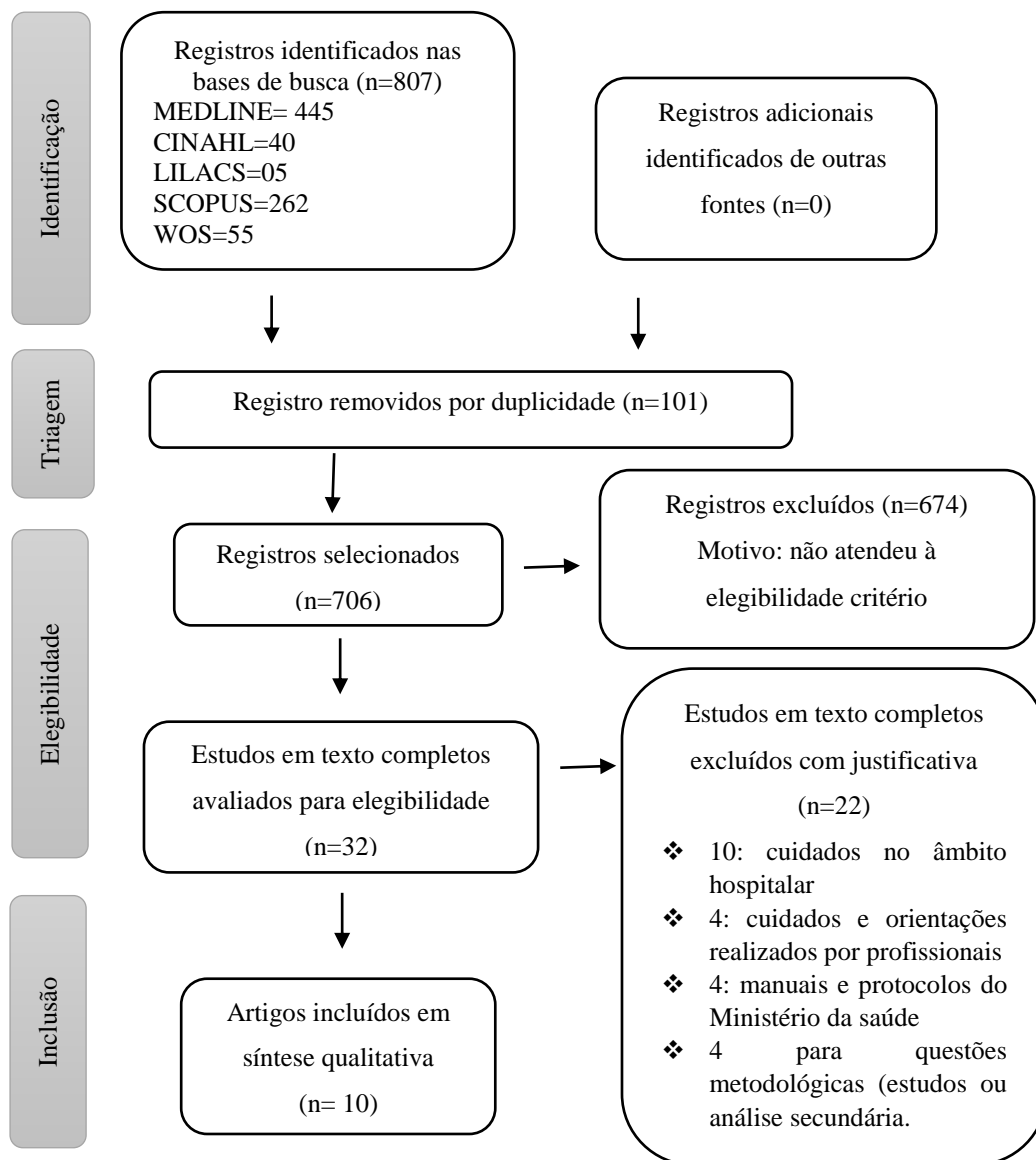
Após a revisão escopo da literatura, foram extraídas informações relacionadas aos cuidados e necessidades dos cuidadores de RNPT de 10 artigos e organizados por meio das estruturas conceituais de Roper, Longan, Tierney (2001) para condução da construção do roteiro do vídeo educativo (Figura 4).



Fonte: Dados obtidos com base em Revisão de escopo. Teresina-PI,2020.

**Figura 4-** Categorização temática dos cuidados e das necessidades de cuidadores de RNPT no domicílio. Teresina-PI, 2020.

A busca nas bases de dados identificou 807 artigos potencialmente elegíveis. Após excluir 101 artigos repetidos, 706 estudos foram triados a partir da leitura de seus títulos e resumos. Destes, foram selecionados 32 arquivos para a leitura na íntegra, dos quais 10 estudos atenderam aos critérios de inclusão sendo selecionados para a amostra final desta revisão. A figura 5 apresenta o processo detalhado de busca e seleção dos estudos, a partir do fluxograma PRISMA.



Fonte: Dados obtidos com base em Revisão de escopo. Teresina-PI,2020.

**Figura 5** - Fluxograma PRISMA do processo de busca na literatura. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

Para a elaboração da animação gráfica sobre cuidados domiciliares ao recém-nascido prematuro, foi lançada mão das principais recomendações dos manuais do Ministério da saúde e periódicos recentes, além dos cuidados e das necessidades levantadas dos cuidadores por meio da RE, de acordo com as tabelas 2,3 e 4.

**Quadro 2-** Tipos de cuidados com o RNPT realizados por cuidadores no domicílio. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

<b>Tipos de cuidado</b>	<b>Evidências</b>
<b><i>Banho, higienização e troca de fraldas</i></b>	Limpeza do corpo com sabão neutro e água morna; Uso de álcool 70% para limpeza da região umbilical; Troca de fraldas na posição de decúbito dorsal e antes da alimentação; Banho 2x ao dia e nos mesmos horários; Evitar entrar água no ouvido do bebê;
<b><i>Alimentação</i></b>	Ofertar LM* e/ou FI <sup>†</sup> , conforme a prescrição médica; Intervalos entre LM* ou FI <sup>†</sup> de 2/2h ou de 3/3h; LM* no mínimo até seis meses e após complementar com outros alimentos; Sucção do LM* direto da mama ou por ordenha manual; Uso da colher ou copinho para alimentação complementar.
<b><i>Prevenção de infecções</i></b>	Restrição de visitas nos primeiros 3 meses após alta hospitalar; Lavagem das mãos; Restrição do uso de perfumes; Higienização de utensílios com água, sabão ou álcool 70%; Realização do calendário vacina.
<b><i>Pele e manutenção da temperatura</i></b>	Uso de óleos (mostarda, girassol, coco e azeite) 3x ao dia; Uso de algodão, manta e termômetro; Livre demanda do MC <sup>‡</sup> .
<b><i>Acompanhamento no serviço de saúde</i></b>	Suporte domiciliar do profissional enfermeiro; Assiduidade e zelo durante o seguimento ambulatorial pelos cuidadores; Compromisso do profissional médico durante o seguimento após alta.
<b><i>Choro, sono e repouso</i></b>	Prática do uso do “ninho”; Apoio do pai, familiares e vizinhos para o repouso; Acorda para ofertar o LM* ou FI <sup>†</sup> e, em seguida, colocá-lo para arrotar.

\*LM = Leite Materno; <sup>†</sup>FI = Fórmula Infantil; <sup>‡</sup>MC= Método Canguru

Fonte: Dados obtidos com base em Revisão de escopo. Teresina-PI,2020.



**Quadro 3** – Tipos de necessidades acerca dos cuidados com RNPT no domicílio. Teresina, Piauí, Brasil, 2020.

<b>Tipos de necessidades</b>	<b>Evidências</b>
<b><i>Informação</i></b>	<p>Posição correta de colocar o RNPT* para dormir;</p> <p>Intervalos para oferta da alimentação (LM<sup>†</sup> ou FI<sup>‡</sup>);</p> <p>Momento correto de estimular para eliminar gases;</p> <p>Como e quando realizar a troca de fraldas;</p> <p>Como certificar se a respiração está normal;</p> <p>Informação sobre a administração de medicamentos;</p> <p>Como agir diante de intercorrências (apneia, refluxo, bradicardia);</p> <p>Informações de difícil compreensão durante AH<sup>§</sup>.</p>
<b><i>Apoio, segurança e autonomia</i></b>	<p>Apreensão, inquietação, estresse e negatividade durante a troca de fralda e o banho;</p> <p>Dificuldades da mãe para ordenhar o leite do peito;</p> <p>Busca por apoio familiar ou profissional;</p>
<b><i>Acompanhamento da equipe de saúde</i></b>	<p>Dificuldade de acessar serviços de especialidade no sistema público de saúde;</p> <p>Evasão do seguimento ambulatorial;</p> <p>Ausência de visita domiciliar;</p> <p>Desarticulação da terceira etapa do MC<sup>  </sup>;</p> <p>Peregrinação por atendimentos de urgência e emergência;</p> <p>Dificuldade no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.</p> <p>Ausência de programas de apoio federal e estadual;</p>

\* RNPT = Recém-Nascido Pré-Termo; <sup>†</sup>LM = Leite Materno; <sup>‡</sup>FI = Fórmula Infantil; <sup>§</sup>AH = Alta Hospitalar; <sup>||</sup>MC = Método Canguru

Fonte: Fonte: Dados obtidos com base em Revisão de escopo. Teresina-PI,2020.

Outrossim, os resultados obtidos pela RE e as recomendações obtidas por meio da literatura foram sintetizados nas estruturas conceituais das atividades cotidianas da vida de Roper, Logan e Tierney, conforme as 12 Categorias Temáticas: Categoria I – Manter um ambiente seguro, Categoria II - Comunicação, Categoria III – Respirar Categoria IV – Eliminar, Categoria V –Higiene pessoal e vestuário, Categoria VI –Controle da temperatura corporal; Categoria VII – Alimentação, Categoria VIII – Mobilização, IX – Trabalhar e

divertir-se, X – Expressar sexualidade, XI – Dormir, XII – Morrer. A frequência apresentada no quadro 4 refere-se à quantidade de atividades cotidianas da vida que aparecem nas pesquisas; pois um artigo pode trazer um ou vários cuidados relacionados a diferentes atividades cotidianas da vida. A categoria I – Manter um ambiente seguro foi a que mais apareceu nos artigos, seguida da categoria VII – Alimentação, categoria V – Higiene pessoal e vestuário e categoria VIII – mobilização, em quanto à categoria IX – Trabalhar e divertir-se, categoria X – Expressar sexualidade, categoria XI – Dormir e a categoria XII – Morrer, não foram abordadas nos artigos, de acordo com o Quadro 4.

**Quadro 4-** Composição do conteúdo do storyboard do vídeo educativo por eixo da Teoria da Atividade de vida diária e necessidades dos cuidadores de Recém-nascido pré-termo. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.



<b>Tela</b>	<b>Eixos da Teoria da Atividade de Vida diária</b>	<b>Necessidades dos cuidadores de RNPT</b>	<b>Fonte de recomendação</b>
4 a 12	Alimentação(VII)	Oferta da alimentação do RNPT (leite materno e/ou fórmula infantil)	BRASIL, 2011 FONSECA; SCOCHI, 2014 LIMA; MELO,2008 VERONEZ; HIGARASHI,2016
13 a 17	Alimentação(VII)	Preparo da alimentação do RNPT e extração do leite materno direto das mamas	BRASIL, 2011 BRASIL,2016
18 a 20	Controle da temperatura corporal (VI)	Manutenção da temperatura e prática da posição canguru	BRASIL, 2011 BRASIL,2016 BRASIL,2017
21 a 26	Higiene pessoal e vestuário (V)	Banho do RNPT	FONSECA; SCOCHI, 2014 COSTA et al.,2017 LIMA et al.,2020
27 a 28	Higiene pessoal e vestuário (V)	Higienização e troca de fralda	FONSECA; SCOCHI, 2014 BRASIL,2016 COSTA et al.,2017
29 a 30	Dormir(XI)	Sono e repouso	BRASIL,2016 HOLDITCH-DAVIS,2010
31 a 35	Manter um ambiente seguro(I), Comunicação(II)	Acompanhamento após alta hospitalar	BRASIL, 2011 BRASIL,2016 FONSECA; SCOCHI, 2014
36 a 38	Manter um ambiente seguro(I), Respiração(III)	Insegurança e cuidados com Apnéia	FONSECA; SCOCHI, 2014 BRASIL,2017




39 à 40	Manter um ambiente seguro(I), mobilização(VIII)	Engasgo do RNPT	BRASIL,2017
41	Manter um ambiente seguro(I)	Ingurgitamento do Leite	FONSECA; SCOCHI, 2014
42 à 43	Manter um ambiente seguro(I), mobilização(VIII)	Administração de medicações	FONSECA; SCOCHI, 2014
44	Manter um ambiente seguro(I),	Direitos do RNPT	FONSECA; SCOCHI, 2014

Fonte: Elaborado pelos autores. Teresina-PI,2021.

O vídeo foi desmembrado em 44 cenas com duração de aproximadamente 10 minutos que compõe o *storyboard*, visualizado através do Quadro 5 com algumas cenas e conteúdo abordado.

**Quadro 5-** Algumas ilustrações e conteúdos que compuseram as cenas do vídeo “O cuidado com o prematuro”. Teresina, Piauí, Brasil, 2021.

Cenas	Conteúdo
1. 	Créditos iniciais. Identidade visual da instituição
2. 	O Cuidado do Prematuro

<p>4.</p> 	<p>A amamentação sem dúvida é o primeiro ponto que iremos abordar. Você sabe como deve alimentar seu filho prematuro? Quais as etapas para alimentar ele corretamente? Vamos explicar:</p>
<p>17.</p> 	<p>Após essa massagem, aperte levemente o peito para o leite sair. Os primeiros jatos de leite não devem ser guardados para dar ao bebê. Você pode coletar esses primeiros jatos em outro recipiente para depois jogar o leite fora.</p>
<p>44.</p> 	<p>“Cuidar bem do bebê prematuro e ajudar no seu crescimento e desenvolvimento saudável é possível!”</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados da pesquisa. Teresina-PI,2021.

Para construção do vídeo educativo “O Cuidado do prematuro”, foi utilizado a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia de Mayer (2017), respeitando seus 12 princípios quanto a organização e estrutura do vídeo.

## 5.2 Validação do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo

Conforme relatado, o roteiro foi construído baseado em recomendações existentes na literatura científica, advinda das principais necessidades dos cuidadores a partir de uma revisão de escopo. A validação do conteúdo do roteiro foi realizada por 14 peritos enfermeiros das áreas de saúde da criança e de validação de tecnologias em saúde.

Os enfermeiros que participaram da validação de conteúdo do vídeo contemplaram pelo menos três requisitos para seleção de juízes especialistas:

possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; e possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência

A média ( $\pm$ desvio padrão) de idade dos juízes foi de 32,8 ( $\pm$ 4,5) anos, variando de 28 a 45 anos. Predominou o sexo feminino 10 (71,4%), que atuava somente na docência 7 (50,0%) ou também na assistência 6 (42,9%). O tempo de formação foi de, em média, 9,4 ( $\pm$ 4,3) anos, variando de 4 a 20 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Caracterização dos juízes (n=14). Teresina, PI, Brasil, 2021.

<b>Característica</b>	<b>M<math>\pm</math>DP</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino		4 (28,6)
Feminino		10 (71,4)
<b>Idade</b>		
	32,8 $\pm$ 4,5	
<b>Ocupação</b>		
Docência		7 (50,0)
Assistência		1 (7,1)
Docência e assistência		6 (42,9)
<b>Tempo de formação</b>		
	9,4 $\pm$ 4,3	
<b>Local de trabalho</b>		
Instituição de Ensino Superior pública		8 (57,1)
Maternidade		4 (28,6)
Estratégia Saúde da Família		1 (7,1)
Estratégia Saúde da Família e Instituição de Ensino Superior privada		1 (7,1)
<b>Estado</b>		
Piauí		8 (57,1)
Pernambuco		3 (21,4)
Maranhão		1 (7,1)
São Paulo		1 (7,1)
Tocantins		1 (7,1)
<b>Qualificação</b>		
Mestrado		10 (71,4)
Doutorado		4 (28,6)
<b>Publicações científicas na área de saúde da criança e/ou prematuridade</b>		
Sim		11 (78,6)
Não		3 (21,4)
<b>Participação em grupos/projetos de pesquisa/extensão (últimos cinco anos)</b>		
Sim		14 (100,0)
<b>Experiência na área de saúde da criança</b>		
Sim		10 (71,4)
Não		4 (28,6)
<b>Tempo de experiência em Saúde da Criança (n=10)</b>	4,5 $\pm$ 2,7	

Legenda: M $\pm$ DP: média $\pm$ desvio padrão

A maioria possuía vínculo com alguma instituição de ensino superior pública 8 (57,1%) ou com a maternidade 4 (28,6%), concentrando-se no Piauí 8 (57,1%) e em Pernambuco 3 (21,4%), com mestrado 10 (71,4%) ou doutorado 4 (28,6%), com publicações científicas na área de saúde da criança e/ou prematuridade 11 (78,6%), e todos participavam em grupos/projetos de pesquisa/extensão nos últimos cinco anos. Foram 10 (71,4%) os que informaram possuir experiência na área de saúde da criança, há 4,5 ( $\pm 2,7$ ) anos, em média (mínimo: 1; máximo: 10 anos), como mostra a tabela 1.

O IVC dos critérios referentes ao conteúdo educacional variaram de 85,7% (estrutura e apresentação) a 100,0% (relevância). Quanto aos objetivos (IVC=92,9%), o menor índice referiu-se à adequação ao processo de ensino-aprendizagem, com 78,6%. Na seção de estrutura e apresentação, os itens com IVC abaixo do recomendado (80%) foram: Linguagem adequada ao público-alvo (64,3%), linguagem apropriada ao material educativo (71,4%) e sequência lógica das ideias (71,4%). Todos os itens de Relevância apresentaram IVC máximo (100,0%), como mostra a tabela 2.

**Tabela 2** - Índice de Validade de Conteúdo dos critérios do Instrumento da Validação de Conteúdo Educacional (IVCE), conforme avaliação dos juízes (n=14). Teresina, PI, Brasil, 2021.

<b>Critério</b>	<b>IVC</b>
<b>Objetivos</b>	<b>0,929</b>
Contempla tema proposto	1,000
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0,786
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0,929
Proporciona reflexão sobre o tema	0,929
Incentiva mudança de comportamento	1,000
<b>Estrutura e apresentação</b>	<b>0,857</b>
Linguagem adequada ao público-alvo	0,643
Linguagem apropriada ao material educativo	0,714
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0,929
Informações corretas	1,000
Informações objetivas	0,929
Informações esclarecedoras	1,000
Informações necessárias	0,857
Sequência lógica das ideias	0,714
Tema atual	0,929
Tamanho do texto adequado	0,857
<b>Relevância</b>	<b>1,000</b>
Estimula o aprendizado	1,000
Contribui para o conhecimento na área	1,000
Desperta interesse pelo tema	1,000
<b>IVC total</b>	<b>0,901</b>

Legenda: IVC: Índice de Validade de Conteúdo

FONTE: Elaborado a partir dos itens do Instrumento de Leite et al. (2018).

Dessa forma, com a maioria dos valores das concordâncias superiores a 80%, o conteúdo do vídeo educativo “O Cuidado do prematuro” foi validado quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância. No entanto, os critérios que obtiveram valores inferiores sofreram modificações, conforme recomendações da avaliação dos juízes enfermeiros (n=14) em saúde da criança e neonatologia com objetivo para melhoria do conteúdo e compreensão do vídeo educativo (QUADRO 6).

**Quadro 6** - Recomendações conforme avaliação dos juízes (n=14) em saúde da criança e neonatologia para melhoria do conteúdo e compreensão do vídeo educativo. Teresina, PI, Brasil, 2021

Estrutura e apresentação	Nº de juízes	Sugestões
Linguagem adequada ao público-alvo	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Substituir as palavras: “aréola”, “ordenha”, “inferior”, “despreze”, “desmame precoce”, “conservado”, “confusão de bicos”, “sabonete neutro”, “sucção”, “deglutição”, “dosagem”, “composição”, “em prol”, “particularidades”, “estabelecimento”, “harmônicas”, “canguru”;</li> <li>- Substituir a frase “Vamos, nos próximos passos, tentar lhe ajudar...” por “Nesse vídeo, vamos tentar lhe ajudar...”;</li> <li>- Substituir a frase “Cuidar do prematuro, pelas suas particularidades, exige conhecimento, estabelecimento de cuidados e assistência direcionada às suas necessidades, com foco no seu crescimento e desenvolvimento saudável.” por “Cuidar bem do bebê prematuro e ajudar no seu crescimento e desenvolvimento saudável é possível!”;</li> <li>- Substituir a frase “retorno e UBS” por “Consulta no Posto”;</li> <li>- Substituição da oração “Você sabe como deve alimentar seu filho prematuro? Quais os procedimentos devem ser tomados? O que não fazer? Vamos explicar.” por “Você sabe como alimentar seu bebê? Caso você ainda tenha dúvidas, vamos explicar.”</li> <li>- Substituir a oração “A amamentação sem dúvida é o primeiro ponto que iremos abordar.” por “A amamentação é o primeiro ponto que iremos abordar.”</li> </ul>
Linguagem apropriada ao material educativo	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Substituir o verbo “realizar por "realize";</li> <li>- Substituir o termo “alta” por “saída do hospital”;</li> <li>- Substituir o termo “72h” por “3 dias”;</li> <li>- Retirar o temo “até seis meses de idade corrigida”;</li> <li>- Aumentar a imagem do uso do cotonete em um balão.</li> <li>- Suprimir ao máximo o uso da partícula “apassivadora se”;</li> <li>- Suprimir ao máximo do texto a palavra “prematuro”.</li> <li>- Acrescentar informação “Se o bebê não quiser ou não conseguir mamar no peito, será necessário dar o leite no copinho, para isso, Coloque-o na posição semisentada”</li> </ul>
Sequência lógica das	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterar a ordem das cenas que “explicam sobre o engasgo do bebê ao mamar” para próximo da sequência das cenas que</li> </ul>

ideias	<p>“explicam acerca da orientação da ordenha ou oferta do leite”;</p> <p>- Alterar a ordem das cenas: antes das cenas que “explicam acerca da orientação da ordenha ou oferta do leite” incluir as cenas que abordem “a higienização das mãos e utensílios”.</p> <p>- Aproximar e colocar em sequência todo conteúdo sobre os cuidados com o arrotar do bebê.</p>
--------	---

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados da pesquisa. Teresina-PI, 2021.

Após análise das avaliações dos juízes especialistas, observou-se que as recomendações de modificação versaram sobre aumento no tamanho das letras utilizadas em algumas cenas e reformulação de frases do texto da narração, com vistas a torná-las mais compreensíveis pelo público-alvo. Para tanto, no texto da narração procedeu-se a substituição de alguns termos, frases e orações, conforme pode ser observado através do Quadro 7.

**Quadro 7** – Modificações do roteiro do *storyboard* do vídeo educativo conforme avaliação dos juízes (n=14) em saúde da criança e neonatologia para melhoria do conteúdo e compreensão do vídeo educativo. Teresina, PI, Brasil, 2021.

<b>Cenas</b>	<b>Antes da apreciação dos especialistas</b>	<b>Depois da apreciação dos especialistas</b>
4	“Quais os procedimentos devem ser tomados?”	“Quais as etapas para alimentar ele corretamente?”
5	“...diminui o índice de desmame precoce.”	“...e faz o bebê se alimentar com o leite do peito por mais tempo.”
7,8	“A frequência em oferecer o leite ao prematuro vai depender de quantas vezes ele solicita o peito”	“A quantidade de vezes que você deve dar o leite ao bebê prematuro vai depender de quantas vezes ele parece querer o peito”
10	“Ofereça primeiro ao bebê que mame direto do peito”	“Primeiro tente que o bebê mame no peito. Se o bebê não quiser ou não conseguir mamar no peito, será necessário dar o leite no copinho, para isso, Coloque-o na posição semisentada”
11	“...no lábio superior do bebê para evitar que empurre o copo para fora.”	“...no lábio de cima do bebê, para que ele não empurre o copo com a língua.”
11	“...espere que o bebê absorva o leite, e não force obrigando-o a engolir”	“...espere que o leite escorra para dentro da boca do bebê e que ele engula no tempo dele, não force o bebê a engolir derramando grande quantidade de leite na sua boca.”
12	“Antes de colocá-lo no berço, espere ele arrotar, após isso deite o do seu lado direito.”	“Antes de colocá-lo no berço, espere ele arrotar, para isso, acomode ele no seu colo, com a cabeça para cima e movimente-o o mínimo possível para que ele não vomite. Caso o vômito aconteça



		mais de 2 vezes, é importante leva-lo para uma consulta médica.”
12	“...após isso deite-o do seu lado direito” por.”	...depois que o bebê arrotar, deite ele de lado no berço, com o lado direito em contato com o colchão.”
13	“É válido lembrar que a ordenha mamária é no mínimo 6 vezes ao dia,...”	“Se seu bebê se alimentar pelo copinho, você precisará tirar leite do seu peito, pelo menos 6 vezes por dia...”
14,14	“...em que se deve começar lavando as mãos, em seguida realizar massagens suaves no peito para estimular a decida do leite com movimentos em círculos e depois de cima para baixo.”	“...todas as vezes que for tirar o leite do peito, comece lavando as mãos, com as mãos lavadas realize massagens leves no peito, com movimentos em círculo e depois de cima para baixo para ajudar o leite a sair do peito.”

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados da pesquisa. Teresina-PI,2021.

## 6 DISCUSSÃO

Neste estudo, a discussão é apresentada em dois tópicos, conforme os objetivos definidos: Identificação dos cuidados e das necessidades de aprendizagem por meio da literatura acerca dos cuidados ao RNPT realizados por cuidadores no domicílio; construção e validação do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo.

### 6.1 Construção do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo

Mesmo diante de todo avanço da tecnologia, o cuidados ao recém-nascido pré-termo ainda permanece um desafio constante para diminuir o índice de morbimortalidade infantil em todo o mundo. Para tanto, a construção de materiais educativos contribui para o processo de educação em saúde, uma vez que abrevia a rotina dos profissionais de saúde e favorece aos pais na redução de dúvidas e diminuir a insegurança no cuidado ao prematuro (PINTO *et al.*, 2018).

Estudos mencionam a prematuridade como uma das principais causas de condições crônicas que geram necessidades especiais em crianças (DIAS, 2015; ROSSETO, 2017; TAVARES; SENA; DUARTE, 2016).

No tocante as tecnologias de educação, podem auxiliar e favorecer o aprendizado e raciocínio amparadas pela utilização de diversas mídias como animação, leitura e vídeo que permitem criar situações com simulações realistas evidenciando a aplicação destes conhecimentos (FENNER, 2000; FILATRO, 2008).

Diante dessa conjuntura, torna-se de suma importância, a construção e validação de um vídeo educativo sobre os cuidados ao recém-nascido pré-termo no domicílio desenvolvida neste estudo para complementar as orientações dos profissionais de saúde e nortear os cuidados domiciliares por pais, familiares e cuidadores.

Conforme as orientações para produção de matérias audiovisuais, a construção do *storyboard* é a etapa inicial para construção do vídeo educativo (KINDEN; MUSBURGER, 2005). Sendo tais recomendações direcionadas para o sequenciamento das etapas de pré-produção, produção e pós-produção.

Para a etapa 1 que corresponde a elaboração do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo “O cuidado do prematuro” teve-se o cuidado de torná-la acessível e adequada ao público-alvo, buscando e organizando através da literatura nacional e internacional

informações atuais e pertinentes ao assunto de forma simples, clara e objetiva. Foram utilizados os resultados obtidos por meio de uma revisão escopo (RE) da literatura “Cuidados de familiares ao recém-nascido pré-termo no domicílio: uma revisão de escopo” e também de outras literaturas, tais como artigos empíricos, manuais e/ou protocolos do Ministério da Saúde. A elaboração de tecnologias educativas de qualidade a partir de evidências científicas, possibilita a realização de práticas educativas ancoradas em saberes estruturados e direcionadas ao público-alvo (COSTA *et al.*, 2020).

Corroborando com este estudo, outras pesquisas apropriaram-se também das evidências científicas nacionais e internacionais para elaboração do conteúdo do material educativo a qual se propuseram realizar (SILVA *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2018; COSTA *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2020).

Salienta-se que os resultados obtidos por meio da revisão de escopo, por meio de dez artigos advindos de pesquisas empíricas, destacaram-se quatro estudos do tipo descritivos, dois que usaram teoria fundamentada nos dados, dois ensaios clínicos randomizados, um etnográfico e um estudo fenomenológico. A partir dos estudos incluídos, duas categorias conceituais foram elaboradas: cuidados com o recém-nascido pré-termo no domicílio e necessidades acerca dos cuidados com recém-nascido pré-termo no domicílio.

Para tanto, partiu-se das recomendações estratificadas por uma revisão de escopo, ao ponto que são uma ferramenta ideal para determinar a abrangência e cobertura total da literatura sobre um determinado tópico de forma detalhada e ampla. Elas também podem descrever os tipos de evidências que abordam e informam a prática no campo e maneira como foi estruturada (ARKSEY; O`MALLEY, 2005; MUNN *et al.*, 2018). Em relação ao nível das evidências científicas utilizadas para produção do *storyboard*, a maioria das publicações era derivada de estudos descritivos e/ou qualitativos e, nenhuma evidência derivada de revisões.

Dessa forma, pesquisa do tipo relato de experiência que buscou identificar quais intervenções de enfermagem que são utilizadas para controlar e reduzir a dor durante o trabalho de parto, utilizou o método revisão de escopo para mapeamento da literatura relacionada às intervenções de enfermagem e descrição de sua aplicabilidade nas pesquisas em saúde, apontando-a como método eficaz para identificar e mapear os principais conceitos de uma área de pesquisa, fontes e evidências disponíveis (MAZONI; CASTRO; VASQUES, 2018).

De posse das principais necessidades e das melhores evidências para o cuidado do RNPT no domicílio, o conteúdo do vídeo educativo foi estratificado conforme as estruturas conceituais do Modelo de atividade da vida de Roper, Logan e Tierney (2001). A organização

do *storyboard* do vídeo em atividades de vida, possibilitou moldar melhor a estrutura do conteúdo, com características acessíveis e relevantes, de fácil compreensão e aplicabilidade à prática, além de individualizar os cuidados de enfermagem (ROPER; LOGAN; TIERNE, 2001; MCEWEN; WILLS, 2009).

Logo, esse achado, foi identificado em outra pesquisa que elaborou e validou animação educativa sobre cuidados domiciliares ao recém-nascido prematuro e que utilizaram a Teoria de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney para elaboração dos desenhos animados como ferramenta educacional (PINTO *et al.*, 2018).

Estudo desenvolvido em um estado do sul do Brasil, que teve como objetivo construir e validar um vídeo educativo como uma estratégia para estimular a adesão às Precauções- Padrão por trabalhadores de enfermagem, seguiu proposta semelhante a esta pesquisa. Apropriaram-se do referencial teórico do Modelo Revisado de Promoção da Saúde, para o direcionamento do conteúdo do roteiro, possibilitando mais robustez ao material educativo desenvolvido (PORTO; MARZIALE, 2020). Assim, destaca-se que, na construção de tecnologias educacionais em saúde, o embasamento teórico é necessário, pois potencializa o alcance do objetivo educacional esperado (SÁ *et al.*, 2019B).

O conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo “O cuidado do prematuro” versa sobre as principais atividades cotidianas do RNPT, tais como: alimentação, banho, troca de fraldas e higiene pessoal, controle da temperatura corporal, administração de medicações, uso da posição canguru, seguimento do calendário de consultas e cuidados com as principais intercorrências com o prematuro, sendo as mais prevalentes: engasgo, regurgitamento e hipotermia.

Nesse contexto, Oliveira e Pagliuca (2013) descrevem que a Enfermagem, assim como as demais profissões da saúde, utiliza das tecnologias com objetivo de promover autonomia e independência de seus clientes, seja em instituições fechadas, na educação em saúde ou em qualquer ambiente.

Percebe-se, portanto, que ao planejar e/ou elaborar o conteúdo de uma tecnologia educativa deve levar em consideração a representação do contexto educacional, social e econômico, com vistas a favorecer o empoderamento do público-alvo, para a tomada de decisões em saúde.

## **6.2 Validação do conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo**

O vídeo educativo é composto por 44 cenas, dez minutos de duração, sendo apresentado no formato de animação gráfica com 05(cinco) personagens que são apresentados ao decorrer do vídeo de acordo com os recursos utilizados, como presença do locutor (on ou off) e com efeitos audiovisuais que conferiram dinamicidade a esta tecnologia educativa.

Pesquisas tem recomendado que a duração deste tipo de objeto de aprendizagem não exceda 15 minutos de duração e outros ressaltam que vídeos que apresentam aproximadamente 10 minutos de duração conseguem manter a atenção do espectador mais facilmente (LIMA *et al.*,2020).

Neste estudo, a escolha pelo vídeo educativo como estratégia complementar para orientações aos cuidados domiciliares com o RNPT, ocorreu por se mostrar um recurso de fácil acesso, utilidade e ter um caráter motivador ao público que se propõe ofertar o vídeo. Neste contexto, o uso de vídeos favorece o processo de ensino-aprendizagem, pois tem o potencial de excelência para ser utilizado como ferramenta e avanço na formação de profissionais de saúde, visto que é economicamente viável pela facilidade em se integrar às outras abordagens e estratégias pedagógicas com o uso de metodologias ativas (ALVES *et al.*, 2020).

O recurso de animação gráfica como um suporte complementar e informativo, o qual utiliza texto, som, imagem e um diálogo interativo, possibilita ao público que assistem, um ambiente virtual com experiências multissensoriais e aprendizado mais simples, de fácil entendimento e eficaz (PINTO *et al.*,2018). Faleiros et al.(2019) aponta que o vídeo não deverá ultrapassar 15 minutos, podendo tornar-se cansativo e induzir à dispersão da atenção do espectador.

Cabe destacar que, devido ao limitado número de instrumentos desenvolvidos especificamente para a população pediátrica, muitas vezes os profissionais adaptam materiais desenvolvidos para a população adulta ou não utilizam instrumentos capazes de demarcar ou quantificar os dados em pediatria, tonando, assim, muito importante a elaboração e a validação de instrumentos de rastreio específicos para esta população, que sejam confiáveis, precisos, de fácil aplicação e que não coloquem o paciente em risco (ETGES *et al.*, 2020).

O conteúdo do vídeo educativo contempla informações sobre os cuidados com o banho, higienização, trocas de fraldas, alimentação, prevenção de infecções, pele e manutenção da temperatura, acompanhamento no serviço de saúde e cuidados com choro, sono e repouso. O conteúdo destas orientações e cuidados foram obtidos através de uma revisão de escopo realizada para este estudo.

Nesse contexto, pesquisa do tipo relato de experiência, que objetivou descrever a experiência da visita domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde, ressalta a importância das redes de apoio no cuidado ao recém-nascido prematuro, tendo em vista a ausência e fragilidade nas relações com serviços de suporte, que acolham a família, pais e cuidadores do RNPT no domicílio, justificando a necessidade de implementação de novas alternativas para promoção da saúde deste público (SILVA *et al.*,2020)

Apesar do conteúdo do vídeo ter sido extraído de material científico reconhecido e de referência temática, foi necessário validá-lo, para obtenção de respaldo científico do seu conteúdo. Segundo Nascimento e Teixeira (2018) a validação de conteúdo de um instrumento e/ou tecnologia, examina e indica em que medida o instrumento possui uma amostra apropriada de itens para medir o construto específico e cobrir adequadamente seu domínio, objetivando representar adequadamente todas as dimensões do conteúdo a ser abordado no instrumento.

A tecnologia do tipo vídeo educativo construída, foi validada por 14(quatorze) juízes enfermeiros, com experiência e/ou atuação na assistência à saúde da criança ou na construção e validação de conteúdo, instrumentos e tecnologias em saúde. Segundo Galindo-Neto e colaboradores (2019) é necessário escolher profissionais com expertise na área de interesse para avaliação de conteúdo, visto que contribuem para que o material contenha as informações claras, corretas, com objetividade, mas com realces necessários para garantir a clareza do conteúdo.

Esse aspecto é reforçado por outro estudo, que validou o conteúdo de um material educativo sobre alimentação saudável para crianças menores de dois anos orientado às mães e aos cuidadores, em que realça a importância da construção e a validação do conteúdo de material educativo, com a participação de especialistas da área, pois permitirá sua maior adequação diante das reais necessidades do público-alvo (RIBEIRO; SPADELLA,2018).

Foram enviados 18 (dezoito) itens para avaliação dos especialistas, o instrumento foi aplicado online, com aproximadamente 15 minutos em média para seu preenchimento. As recomendações sugeridas pelos juízes permitiram o ajuste final em três itens do instrumento, aos quais se concerne a linguagem adequada ao público-alvo, linguagem apropriada ao material educativo e sequência lógica das ideias, objetivando uma melhor compreensão pelos cuidadores que irão utilizar o conteúdo do vídeo educativo.

Esse resultado corrobora com uma pesquisa nacional de abordagem metodológica que criou e validou um instrumento de acompanhamento do desenvolvimento infantil. Nesta pesquisa, foram enviados 431 itens para avaliação dos especialistas, sendo 77 dos itens

excluídos, os demais reavaliados presencialmente pelo grupo, permitindo o ajuste final de 19 itens do instrumento para melhor compreensão do instrumento (VENANCIO *et al.*, 2020).

As modificações sugeridas pelos juízes especialistas que participaram da validação do *storyboard* do vídeo educativo foram acerca da reformulação de trechos da narração do vídeo, reformulação de frases, trechos e aumento das imagens. Essas mudanças também foram realizadas em estudo brasileiro que construiu e validou tecnologia do tipo cartilha para idosos (CARVALHO *et al.*, 2019).

Com a modificação e/ou reformulação de alguns trechos da narração do vídeo, tornou o conteúdo apresentado de forma mais clara, simples e objetiva. Possibilitou também, tornar a linguagem mais coloquial, compreensível e adequada culturalmente aos pais e cuidadores de RNPT. Pueryo-Garrigues *et al.* (2019) consideram que tecnologias voltadas para educação em saúde devem levar em consideração o contexto popular do público-alvo, as adaptações no texto devem ser relevantes para não tornar a linguagem confusa e incompreensível, além de dificultar a visualização.

Diante do exposto, quanto à validação do vídeo pelos juízes especialistas, o conteúdo foi considerado adequado ao processo de ensino-aprendizagem com o IVC total de 0,901. Esse aspecto também foi identificado no processo de construção e validação de outras tecnologias educacionais para o cuidado com recém-nascido pré-termo, como vídeo educativo, *serious game* e cartilha (SANTOS *et al.*, 2020; D'AGOSTINI *et al.*, 2019; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

A validade de conteúdo refere-se ao grau em que o conteúdo de um instrumento reflete adequadamente ao construto que está sendo medido. Diante desta realidade, e diante da ausência de um teste estatístico específico para avaliação da validade de conteúdo, geralmente utiliza-se uma abordagem qualitativa, por meio da avaliação de um comitê de especialistas, e após uma abordagem quantitativa com utilização do índice de validade de conteúdo (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A avaliação dos juízes, considerou que o vídeo apresentou informações corretas, objetivas e esclarecedoras, vai ao encontro aos resultados de outras pesquisas desenvolvidas em outros países (ANDRADE; SILVA; MARTINS, 2017; SÁ *et al.*, 2019). Estudo de validação de tecnologia educativa desenvolvido em Portugal, obteve concordância semelhante entre avaliadores acerca da exatidão, objetividade e esclarecimento do conteúdo abordado (ANDRADE; SILVA; MARTINS, 2017)

Outrossim, a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia permitiu a obtenção de bons escores durante todo o processo de validação do conteúdo do vídeo educativo, tendo em

vista que segundo a TCAM, a organização do conteúdo, das palavras e imagens é relevante para o processamento na memória de trabalho verbal e visual e integração das representações verbais e visuais entre si com o conhecimento prévio (MAYER,2017). O uso da mesma teoria pode ser verificado em outra pesquisa Holandesa, que construiu um software para idosos, e observou-se que aqueles que utilizaram a tecnologia obtiveram um maior conhecimento após utilizarem a tecnologia (VAN GERVEN *et al.*, 2003).

Tal achado também foi observado em um estudo brasileiro que utilizou a Teoria de Mayer para construir e validar vídeo para idosos acerca dos riscos de queda (SÀ et al., 2020A).

Ao considerar a relevância do cuidado educativo da enfermagem, a construção e validação do vídeo educativo acerca dos cuidados com o RNPT no domicílio contribuirá para o avanço científico na Pediatria, tendo em vista que a disponibilização dessa tecnologia educativa possibilitará a disseminação de informações de cuidados. Além disso, o embasamento teórico, rigor técnico e científico para validação de conteúdo e avaliação da compreensão pelo público-alvo respalda a utilização do vídeo durante ações de promoção da saúde na comunidade, atividades de ensino, pesquisa e extensão.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo elaborou e validou o conteúdo do *storyboard* de vídeo educativo sobre o cuidado com recém-nascido pré-termo no domicílio, intitulado “o cuidado do prematuro” com duração de 10 (dez) minutos que contemplou os princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia e aplicação de estruturas conceituais da Teoria de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. Na validação do conteúdo do vídeo educativo foi considerado adequado quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância e válido quanto ao conteúdo a partir da análise do IVC que mostrou valores igual ou superior a 80%, tendo em vista aquelas que não obtiveram, as sugestões dos juízes especialistas foram atendidas e corrigidas no *storyboard*.

Ressalta-se, que o vídeo educativo sobre os cuidados ao recém-nascido pré-termo no domicílio pode se tornar uma alternativa motivadora e adequada para abordagens de educação em saúde em grupo, uma vez que é uma tecnologia educacional inovadora de apoio ao ensino-aprendizagem acerca dos cuidados neonatais para pais, familiares e/ou cuidadores que irão cuidar do prematuro.

Nesse sentido, aponta-se a necessidade de elaboração de novas tecnologias pela enfermagem, principalmente tecnologias educacionais, para se dinamizar e inovar as abordagens de educação em saúde, como também, espera-se que esse vídeo possa contribuir na construção do conhecimento acerca dos cuidados ao prematuro, facilitando o esclarecimento de dúvidas e transformando a aprendizagem em situações atrativas, estimulando a capacidade de análise crítica-reflexiva das pessoas que assistirem ao vídeo educativo.

O processo de validação do vídeo foi restrito à validade do conteúdo devido ao cronograma do curso e os mais variados desafios impostos pela Pandemia da COVID-2019 que não permitiu avançar na validação psicométrica da aparência do vídeo e validação clínica do vídeo com o público-alvo, porém esta etapa será conduzida em estudo posterior, com a aplicação da tecnologia educativa ao público-alvo. Dentre as limitações desta pesquisa, ressalta-se também a dificuldade de retorno dos instrumentos pelos juízes especialistas na etapa de validação.

Espera-se, dá continuidade a esta pesquisa durante o curso de doutorado, onde se objetiva avaliar o conhecimento de cuidadores de recém-nascido pré-termo antes e após a utilização do vídeo.

## REFERÊNCIAS

- AAGAARD, H. et al. "Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol." **JBI database of systematic reviews and implementation reports** v. 13, n.10,2015.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumentos de Medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, jul. 2011.
- ALVES, M. G. et al. Construção e validação de simulação em vídeo para ensino da ressuscitação cardiopulmonar. **Cogitare enferm.**, v. 25, e71172, 2020. DOI: [dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71172](https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.71172).
- AMÉRICO, M. **TV Digital: Propostas Para o Desenvolvimento de Conteúdos em Animação Para o Ensino de Ciências**. 2010. 213 f. Tese (Doutorado em Educação para a Ciência). Universidade Estadual Paulista, 2010.
- ANDRADE, I.; SILVA, C.; MARTINS, A. C. Application of the Health Literacy INDEX on the development of a manual for prevention off alls for older adults. **Atient Education and Counseling**, v. 100, n. 1, p. 154-59, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.036>.
- AQUINO, P.S. et al. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 23, n. 5, p. 690-6, 2010.
- ARAÚJO, J.P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **Int J Soc Res Methodol.**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
- AUSUBEL, N.; HANESIAN, D. **TEORIA DEL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**. Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo. 2º Ed. TRILLAS México.1983.
- BARBOSA, A.I.M. **Método Canguru**: conhecimento, crenças e práticas dos enfermeiros. 155 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2013.
- BARBOSA, G. O. L. et al. Desenvolvimento de tecnologia assistiva para o deficiente visual: utilização do preservativo masculino. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1163-1169, 2013.
- BARBOSA, R. C. M. **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho**. 2008. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

BARBOSA, R.; BEZERRA, A. K. Validação de um vídeo educativo para promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, mar-abr. 2011.

BARBOSA, S. M. et al. Enfermagem e a prática hemoterápica no Brasil: revisão integrativa. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, 2011.

BARROS, E.J.L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.3, p. 95-101, 2012.

BASEGGIO, D.B et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 153-167, mar. 2017.

BEZERRA, C.P.; PAGLIUCA, L.M.F.; GALVAO, M.T.G. Modelo de enfermagem baseado nas atividades de vida diária: adolescente diabética e deficiente visual. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 842-848, dez. 2009.

BRASIL. **Portaria nº 1.130, 05 de agosto de 2015**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política de Atenção Integral à Saúde da Criança. Diário Oficial da União. Brasília DF, 2015. Brasília, DF, 05 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança – PNAISC**. Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 29 jan. 2021

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 4v, série A, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso: Método Mãe-Canguru – Manual Técnico – 2. ed., 1. reimpr.** Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota técnica: **Rede Cegonha**. Brasília: 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. **Resolução n.466/12**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.

CARVALHO, K. M. et al. Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, Suppl2, p. 214-20, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>.

CASSIANO, A.C.M. et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014.

CAMPOY, L. T. et al. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: vídeo production. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2376-2382, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672018000502376&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672018000502376&lng=pt&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 20 jan. 2021.

COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. **Portal da Bioética**, 2007.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.

COSTA, C. C. da. et al. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul Enferm.**, v. 33, eAPE20190028, 2020.

COSTA, LB. et al. Aplicação de estruturas conceituais na consulta de enfermagem à família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 515-519, Sept. 2007.

D'AGOSTINI, M. M. et al. Serious Game e-Baby Família: an education al technology for premature infant care. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 4, e20190116, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0116>.

DAMASCENO, S.S. et al. Children's Health in Brazil: orienting basic network to Primary Health Care. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.21, n.9, p.2961-2973,2016. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, [S.l.], v. 48, p. S33-S52, 2001.

DIAS, B. C. **Crianças com necessidades especiais de cuidados múltiplos, complexos e contínuos: a vivência dos cuidadores e familiares**. 2015. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015.

ENLOW, E. et al. Perspectives of Low Socioeconomic Status Mothers of Premature Infants. **Pediatrics**. V.139, n.3, 2017.

ETGES, C. L.; BARBOSA, L. de R.; CARDOSO, M. C. de A. F. Development of the Pediatric Dysphagia Risk Screening Instrument (PDRSI). **CoDAS**, v. 32, n. 5, e20190061, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019061>.

FALEIROS, F. et al. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. [Internet]. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.21, p.1-8,2019.

FARIAS, S.R. et al. Posição canguru em recém-nascidos pre-termo de muito baixo peso: estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2017.

FENNER, R. C. **Contribuições do design na produção de software educacional**. 2000. 145 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

FILATRO A. **Design Instrucional da Prática**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FLEISS, J. L.; COHEN, J. The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. **Educational and Psychological Measurement**, v.33, n.3, p.613-619, 1973.

FONSECA, C.; COROADO, R.; PISSARRO, M.A importância do Modelo das Atividades de Vida de Nancy Roper, Winifred Logan e Alison Tierney na formação de estudantes do curso de licenciatura em Enfermagem. **Journal of Aging & Innovation**. V. 6, n.3, p.96 – 102.2017.

FUCK, M. P.; VILHA, A. M. Inovação tecnológica: da definição à ação. **Revista Contemporâneos**, Curitiba, v. n. 9, 2011.

GALINDO NETO, N. M. et al. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 1-12, 2019a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>.

GALINDO NETO, N. M. et al. Technologies for health education for the deaf: integrative review. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, e20180221, 2019b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>.

GOMES, J.S. et al. Aplicação do modelo de Roper, Logan e Tierney com pessoas em situação de rua. **Rev Fun Care Online**. V.12, p. 239-246, jan/dez.2020.

GOMES, M. A. S. M. As políticas públicas na área da saúde da criança. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 12, n. 5, p. 329-330, 2005.

INOCÊNCIO, P.R. **Avaliação da assistência à criança na atenção primária à saúde, sob a perspectiva do usuário, em um município de médio porte de Minas Gerais**. 124 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Methodology for JBI Scoping Reviews** - Joanna Briggs 2015. [Internet]. Australia: JBI; 2015.

JUNIOR, J.C.R et al. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto Contexto Enfermagem**, v.26; n.2; 2017.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital**. Boston: Focal Press, 3. Ed. 2005.

LEITE, S.S. **Construção do roteiro do vídeo educativo para pessoas surdas sobre o uso do coito interrompido**. 2017. 107p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade Federal do Ceará, 2017.

LEITE, S.S. et al. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, suppl.4, p.1635-1641.2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

LIMA, M.V. et al. Validação de script para desenvolvimento de um vídeo educativo: cateterismo urinário, e agora? **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p.9597-9607, jul./ago.2020.

LIU, X. et al. Factors affecting the catch-up growth of preterm infants after discharge in China: a multicenter study based on the health belief model. **Italian Journal of Pediatrics**.v.45; n87;2019.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**. v.35, n.6, p.382-385.1986.

MAIA, J.A. et al. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. **Enfermagem em Foco.**, v. 2, n. 4, p. 231-234, 2011.

MARQUES, L.F. et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.9, n. 4, outubro-novembre, p.927-93.2017.

MAYER, R. E. Multimedia learning. **Psychology of learning and motivation**, v, 41, p. 85-139, 2002.

MAYER, R. E. **The Cambridge handbook of multimedia learning**. New York: Cambridge University Press, 2014. Disponível em: [https://bilder.buecher.de/zusatz/21/21590/21590924\\_vorw\\_1.pdf](https://bilder.buecher.de/zusatz/21/21590/21590924_vorw_1.pdf). Acesso em: 06 dez. 2020.

MAYER, R. E. Using multimedia for e-learning. **Journal of Computer Assisted Learning**, [s.l.], v. 33, n. 5, p. 1-21, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcal.12197>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcal.12197>. Acesso em: 12 out. 2020.

MAZONI, S. R.; CASTRO, K. A. B. DE; VASQUES, C. I. **Uso do método “scopingreview” para mapeamento da literatura relacionada às intervenções de enfermagem**. In: I Seminário Internacional de Pesquisa em Saúde - II Simpósio de Pesquisa em Enfermagem do Distrito Federal, 2018, Distrito Federal. Anais eletrônicos [...] Campinas: 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/anais-do-simpe-2018/papers/uso-do-metodo-%E2%80%9Cscoping-review%E2%80%9D-para-mapeamento-da-literatura-relacionada-as-intervencoes-de-enfermagem>>. Acesso em: 27 jan. 2021.

MCEWEN, M.; WILLS, M. E. **Bases teóricas para enfermagem**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MELO, J. M. A. et al. Construção e avaliação de bundle frente ao extravasamento de antineoplásicos: estudo metodológico. **Acta Paul Enferm**, v. 33, eAPE20190075, 2020.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de *experts* para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, abr./jun. 2011.

MENDES, K.D.S.; et al. Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 419-425, 2013.

**Método Canguru:** uma construção participativa. 2014. 207 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

MORAES, A. F. Cultural diversity in health-related videos. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, v. 12, n. 27, p. 811-822, out./dez. 2008.

MOREIRA, C. B. et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

MOREIRA, L.M.C. et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Revista Medicina Minas Gerais**, v. 22, n. 7, p. 48-55, 2012.

MOURA, G.N. et al. Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney. **Rev Rene**. [internet] 2015

MUNN, Z. et al. Revisão sistemática ou revisão de escopo? Orientação para os autores ao escolher entre uma abordagem de revisão sistemática ou de escopo. **BMC Med Res Methodol**, v. 18, n. 143, 2018

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Educational technology to mediate care of the "kangaroo o family" in the neonatal unit. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, supp. 3, p. 1290-7, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0156.

NASCIMENTO, M.H.M.; TEIXEIRA, E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit Tecnología educacional para mediar el acogimiento de “familiares canguro” en unidades neonatales. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.71, suppl 3, p.1370-1277, 2018.

NIETSCHKE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012.

OTTO, D.M.; ALMEIDA, T.S. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. **Rev Audiol Commun Res**. 2017.

PANHONI, D.A et al. Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 84-102, dez. 2019 .

PASCHE, D. F. et al. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica:** fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 560 p; 2010.

PINTO, T. R. C. et al. Educational animation about home care with premature newborn infants. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, suppl 4, p. 1604-10, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0401>.

PINTO, T.R.C. et al. Educational animation about home care with premature newborn infants. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v.71, suppl.4, p.1604-1610,2018. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0401>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 670 p; 2011.

PORTO, J. S.; MARZIALE, M. H. P. Construção e validação de vídeo educativo para adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 29, e20180413, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0413>.

PUEYO-GARRIGUES, M. et al. Health education: a Rogerian concept analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 94, p. 131-138, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.005>.

RIBEIRO, Z. M. T.; SPADELLA, M. A. Content validation of educational material on healthy eating for children under two years of age. **Rev. paul. pediatri.**, v. 36, n. 2, p. 155-63, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;2;00007>.

ROCHA, S. S.; DANTAS, A. L. B.; LINO, F.S. **Método Canguru e alojamento conjunto: construindo um cuidado integral**. Porto Alegre: Artmed Panamericana; p. 9-28, 2015.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

ROPER, N.; LOGAN, W.; TIERNE, A. **The Roper Logan Tierney Model of Nursing: Based on Activities of Living**. Churchill Livingstone Publications, 2001.

ROPER, N.; LOGAN, W.; TIERNE, A. **The Roper, Logan, Tierney Modelo of Nursing based on activities of living**. London: Churchill Livingstone, 2000.

ROSSETO, V. **Protocolo de fluxo de cuidado domiciliar para a criança com necessidades especiais de saúde no Paraná**. 2017. 113 f. Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2017.

SÁ G. G. M. et al. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v. 27, e3186, 2019. DOI: 10.1590/1518-8345.3171.3186.

SÁ, G. G. de M. et al. Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 3, e20200010., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>.

SALVADOR, P. T. C. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.



SANTANA, J.O. et al. El cuidado paterno al hijo prematuro hospitalizado: representaciones maternas. **Revista baiana de enfermagem**, v.31, n.4, 2017.

SANTOS, A. da S. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 4, e20190083, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>.

SASSÁ, A.H. et al. Ações de enfermagem na assistência domiciliar ao recém-nascido de muito baixo peso. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 27, n. 5, p. 492-498, 2014.

SILVA, J.R.; THOMÉ, C.R.; ABREU, R.M. Método Mãe Canguru nos hospitais/ aternidades públicas de Salvador e a atuação dos profissionais de saúde na segunda etapa do método. **Rev. CEFAC.**, v. 13, n. 3, p. 522-533, 2011.

SILVA, L. A. da S. Redes de apoio no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro: um relato de experiência. **REFACS.**, v. 8, supl. 2, 2020.

SILVA, N.F. et al. Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.19, n.48, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.44324>.

SILVEIRA, R.C et al. Early intervention program for very low birth weight preterm infants and their parents: a study protocol. **BMC Pediatr.**v18, n.1, p.268, 2018.

SOUTO, D.C. et al. Método Canguru e aleitamento materno: uma revisão integrativa de literatura nacional. **Ciências & Saúde.**, Porto Alegre, v. 7, n, 1, p. 35-46, 2014.

SOUZA, A.C.DE. ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília** , v. 26, n. 3, p. 649-659, Sept. 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

SPEHAR, M.C.; SEIDL, E.M.F. Percepções Maternas no Método Canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 647-656, 2013.

STELMAK, A.P. **Alogaritmo de cuidado de enfermagem fundamentados no** TAVARES, T. S.; SENA, R. R.; DUARTE, E. D. Implicações para o cuidado de enfermagem de egressos de unidade neonatal com condições crônicas. **Rev Rene.**, v. 17, n. 5, p. 659-67, 2016.

TEIXEIRA, G.A. et al. Perfil de mães e o desfecho do nascimento prematuro ou a termo. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 1, jan. 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51409>>.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra** (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures: Lusociência. 5ª ed.2004

VAN GERVEN, P. W. *et al.* The efficiency of multimedia learning into old age. **British Journal of Educational Psychology**, v. 73, p. 489-505, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1348/000709903322591208>.

VANIN, L.K. et al . Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 38, 2020.

VENANCIO, S. I. et al. Develop mentand validation of an instrument for monitoring child development indicators. **J Pediatr.**,v. 96, n. 6, p. 778-89, 2020. DOI: 10.1016/j.jpmed.2019.10.008.

VICENTINI, G. W.; DOMINGUES, M. J. C. **O uso do vídeo como instrumento didático e educativo em sala de aula.** In: XIX ENANGRAD, 2008, Curitiba. Anais... Curitiba: PR, p. 1-14; 2008.

ZIRPOLI, D.B et al. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review / Benefícios do Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 547-554, jan. 2019.

**APÊNDICES**

## **ANEXO A- SINOPSE, ARGUMENTO E ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO**

### **SINOPSE DO VÍDEO EDUCATIVO**

“O vídeo educativo “O cuidado do prematuro” apresenta os principais cuidados domiciliares realizado por pais, cuidadores e familiares de recém-nascidos prematuros. São protagonistas uma família, composto de um homem, uma mulher e seu filha. O conteúdo é descrito conforme as principais necessidades dos cuidados a partir de um levantamento da literatura.

### **ARGUMENTO DO VÍDEO EDUCATIVO**

Trata-se de um vídeo educativo de intervenção educativa e social que aborda os cuidados domiciliares com o recém-nascido prematuro por meio de animações com personagens e imagens que retratam a simplicidade e aproximam-se da realidade dos cuidadores de recém-nascidos prematuros. A apresentação dos cuidados ocorre mediante locução associada à animação das imagens, seguida das orientações para realização do cuidado. As personagens são dois adultos e um recém-nascido, sendo um homem e duas mulheres. Inicialmente, a locução informa que os primeiros dias de cuidados com RNPT no domicílios é cercado de dúvidas e ratifica a importância de conhecer sobre as principais recomendações para os cuidados com o bebê prematuro, bem como informa o objetivo do vídeo. Na sequência, são apresentados os principais cuidados com o recém-nascido prematuro, sempre evidenciando, por meio das animações, as informações apresentadas na locução. São apresentados os cuidados, a saber: 1 – Aleitamento materno e oferta do leite por meio da ordenha mamária direto do peito ou formula infantil; 2- Cuidados com o arroteo; 3 - Cuidados com a temperatura ; 4 – Realização da posição canguru; 5- Banho ,higienização e troca de fraldas; 6- Sono e repouso; 7- Acompanhamento pelo serviço de saúde; 8- Intercorrências (regurgitamento, engasgo, hipotermia); 9- Administração de medicamentos . As cenas focam, de forma objetiva, na ação da informação narrada, semestímulos visuais excessivos que prejudiquem a compreensão dos cuidadores. O vídeo educativo finaliza motivando sobre a importância da atenção aos cuidados domiciliares com o prematuro.

## ROTEIRO DO VIDEO EDUCATIVO

Título: “O cuidado do prematuro”

<b>VÍDEO</b> (Ação/animação)	<b>ÁUDIO (Locução ON/OFF)</b>
Brasão da Universidade Federal do Piauí(UFPI)	Créditos iniciais
Abertura. A ilustração mostra o pai e a mãe e o filho chegando de taxi na fachada da porta de casa, a mãe com a filha nos braços.	O cuidado do prematuro
A ilustração mostra o pai e a mãe e o filho chegando de taxi na fachada da porta de casa, a mãe com a filha nos braços.	Os primeiros dias de cuidados com o recém-nascido prematuro geram muitas dúvidas. Vamos, nos próximos passos, tentar lhe ajudar a entender melhor sobre este momento, com algumas informações que podem tornar tudo mais fácil e mais saudável para o seu bebê prematuro.
A mãe está com a filha nos braços, com a simbologia de sinais de interrogação e imagem do copinho, colher e xícara circulando ao redor da cabeça da mãe.	A amamentação sem dúvida é o primeiro ponto que iremos abordar. Você sabe como deve alimentar seu filho prematuro? Quais as etapas para alimentar ele corretamente? Vamos explicar:
Imagens de uma mamadeira, copinho, colher e uma xícara, sendo que a mamadeira está sinalizada com um “X”.	As vezes o bebê pode não conseguir mamar no peito. Se acontecer, será necessário dar o leite no copinho, xícara ou colher, para isso, Coloque-o na posição semisentada. Ao oferecer o leite ordenhado, evite o uso de mamadeiras. O uso de copo, colher ou xícara evita a confusão de bicos e faz o bebê se alimentar com o leite do peito por mais tempo.

<p>Imagens de uma mamadeira, copinho, colher e uma xícara, sendo que a mamadeira está sinalizado com um “X”.</p>	<p>No copo, colher ou xícara o esforço é menor e seu filho se alimenta com mais facilidade, e o uso deles deve ser somente para alimentação do bebê, podendo ser de plástico, ou de material descartável ou outro tipo que possa ser lavado após cada uso.</p>
<p>A filha encontra-se deitada no berço dormindo e sua mãe está ao lado observando-a. Na parede do quarto aparece um relógio.</p>	<p>A quantidade de vezes que você deve dar o leite ao bebê prematuro vai depender de quantas vezes ele parece querer o peito. O ideal é de 8 a 12 vezes por dia.</p>
<p>A filha encontra-se deitada no berço dormindo e sua mãe está ao lado observando-a. Na parede do quarto aparece um relógio. Surge uma tarjeta com a frase “Alimentação a cada 3 horas”</p>	<p>Se o seu bebê dormir por muito tempo, fique atento, o ideal é acordá-lo após 3 horas da última alimentação para que ele possa se alimentar novamente.</p>
<p>Tela dividida em duas partes: do lado esquerdo mãos sendo lavadas e do lado direito uma mão testando a temperatura do leite e acima a imagem de um termômetro.</p>	<p>Antes da amamentação ou oferta do leite, lave as mãos e observe a temperatura do leite.</p>
<p>Mãe sentada em uma cadeira com filha nos braços, apoiada no braço direito mamando direto do peito.</p>	<p>Primeiro tente que o bebê mame no peito</p>
<p>Mãe sentada em uma cadeira com filha nos braços na posição semi-sentada oferecendo leite através do copinho. Ao lado em um balão é ilustrado o posicionamento do copo na boca do bebê, que deve ser “apoiado a borda do copo no lábio de cima do bebê, para que</p>	<p>Se o seu bebê se alimenta pelo copinho, apoie a borda do copo no lábio de cima do bebê, para que ele não empurre o copo com a língua. Espere que o leite escorra para dentro da boca do bebê e que ele engula no tempo dele, não force o bebê a engolir derramando grande quantidade de leite na sua boca</p>

<p>ele não empurre o copo com a língua”. A cima, nesta mesma cena, aparece três opções de como oferecer o leite “copo, colher ou xícara” realçados com a simbologia de correto.</p>	
<p>Mãe posicionada de forma ereta (em pé), com a filha nos braços (braço esquerdo segurando pescoço e o direito apoiando o bumbum da criança) com cabeça apoiada no ombro direito.</p>	<p>Antes de colocá-lo no berço, espere ele arrotar, para isso, acomode ele no seu colo, com a cabeça para cima e movimente-o o mínimo possível para que ele não vomite. Caso o vômito aconteça mais de 2 vezes, é importante levá-lo para uma consulta médica.</p>
<p>Bebê deitada no berço com posicionamento para o lado direito do colchão.</p>	<p>Depois que o bebê arrotar, deite ele de lado no berço, com o lado direito em contato com o colchão.</p>
<p>Surgem três símbolos do sinal de exclamação.</p>	<p>É válido lembrar que a retirada do leite do peito, também chamada de ordenha mamária é no mínimo 6 vezes ao dia.</p>
<p>Na parte superior da cena, mostra uma torneira jorrando água, com duas mãos sendo lavadas. E logo abaixo, três mamas, sendo mostradas uma a uma, com movimentos em círculos em contato com a mama.</p>	<p>Se seu bebê se alimentar pelo copinho, você precisará tirar leite do seu peito, pelo menos 6 vezes por dia. Todas as vezes que for tirar o leite do peito, comece lavando as mãos, com as mãos lavadas realize massagens leves no peito, com movimentos em círculo.</p>
<p>Surgem duas mamas, sendo mostradas uma a uma, com movimentos de cima para baixo em contato com a mama.</p>	<p>e depois de cima para baixo para ajudar o leite a sair do peito</p>
<p>Uma mão realizando a retirada de leite, em que se mostra a pressão direcionada na aréola e do mamilo sendo jorrado leite para</p>	<p>Após essa massagem, aperte levemente o peito para o leite sair. Os primeiros jatos de leite não devem ser guardados para dar ao bebê. Você pode coletar esses primeiros jatos em outro</p>

dentro de uma xícara. Em cima do jato de leite retirado surge o símbolo “X”.	recipiente para depois jogar o leite fora.
Uma mão realizando a retirada de leite, em que se mostra a pressão direcionada na aréola e do mamilo sendo jorrado leite para dentro de uma recipiente, com tampa do mesmo ao lado.	Após separar esses primeiros jatos, coloque o frasco que vai guardar o leite do bebê abaixo do bico do seu peito e aperte levemente várias vezes para que vários jatos de leite saiam do peito e entrem no frasco
Geladeira aberta com três prateleiras, com três frascos de leite na primeira prateleira e três na última prateleira de cima para baixo. Ao lado de cada prateleira com uma frase: na primeira “Duas semanas “e na segunda “24 horas na geladeira”.	Se você guardar o leite coletado na geladeira, ele poderá ser dado ao bebê em até 24 horas. Caso você guarde no congelador, poderá dar ao bebê em até duas semanas. Depois desse tempo o leite não servirá mais e deverá ser jogado fora.
Tela dividida: no lado esquerdo um bebê deitado vestido somente com uma fralda, e do lado direito, outro bebê deitado, todo agasalhado (de roupas).	Você sabia que o bebê prematuro sente muito frio? E é por isso que ele fica com os dedos e lábios arroxeados com facilidade
Tela dividida: no lado esquerdo um bebê deitado vestido somente com uma fralda, e do lado direito, outro bebê deitado, todo agasalhado (de roupas). Surgindo posteriormente a marcação com o símbolo de um “X” no bebê do lado esquerdo e com um “V” no bebê da direita.	Pois bem, o bebê prematuro deve ser trocado sempre que fizer xixi ou cocô, mantendo sua temperatura sempre entre 36,5°C a 37,5°C
Pai segura olhando o bebê na	Para aquecer seu bebê, todos os dias, por pelo menos durante uma hora, coloque ele na posição



<p>posição vertical em contato com a pele do seu peito. A parte despida da criança encontra-se envolta com um tecido.</p>	<p>conhecida como canguru. O bebê deve estar sem roupa, somente de frauda e deve ser colocado na vertical sobre o peito sem roupa do pai ou da mãe, de forma que a pele do bebê fique em contato com a pele do adulto. Cubra a parte do bebê que não está em contato com a pele do adulto com um tecido macio.</p>
<p>A figura da mãe está em pé, em frente uma mesa, em que se encontra o bebê deitado totalmente pelado e lateralizado em cima de um tecido macio. Ao lado alguns produtos de higiene (fralda, sabonete, toalha).</p>	<p>Os bebês urinam pelo menos 6 vezes por dia. Sempre que for trocar a frauda é importante que você lave o bum bum e a genitália dele com água e sabão neutro e, durante a troca da frauda, mantenha a cabeça dele elevada por um apoio macio para evitar que se engasgue ou sufoque. Evite forçar as penas do bebê para cima, porque isso pode apertar a barriga dele.</p>
<p>Tela dividida. Dois bebês pelados. De um lado um bebê com o corpo todo lateralizado para o lado esquerdo, sinalizado com uma seta de movimentação e a simbologia de um “X”. Do outro lado um outro com a perna esquerda flexionada e a simbologia de um “V”.</p>	<p>Por isso é muito importante trocar a frauda do bebê sempre que ele fizer xixi ou cocô. Os bebês prematuros sentem menos frio quando estão com a frauda limpa e sequinha</p>
<p>Pai ao lado esquerdo do berço do bebê com umas das mãos em contato com ele que se encontra deitado;</p>	<p>A hora do banho do bebê prematuro também é um momento muito importante e uma oportunidade de interação. O banho pode ser em qualquer hora do dia, devendo ser realizado em um local fechado, com a temperatura da água aquecida e com uso de sabonete neutro, em um tempo de 5 a 10 minutos.</p>
<p>Bebê deitado pelado e lateralizado a esquerda com uma</p>	<p>Comece retirando a roupa, faça limpeza na região íntima do bebê antes do banho e todas as</p>

<p>espécie de travesseiro abaixo da cabeça. Surge acima da tela, a imagem da região do umbigo com um cotonete acima do mesmo.</p>	<p>vezes que fazer xixi ou cocô. Lembre-se de limpar a região do umbigo com auxílio de algodão, fralda limpa ou cotonete.</p>
<p>Os utensílios para o banho do bebê (banheira, fralda, roupa, toalha, manta, sapatinhos) dispostos em cima de uma mesa.</p>	<p>Lave as mãos e deixe separado toalha, sabonete, , roupa , fralda e manta.</p>
<p>Os utensílios para o banho do bebê (fralda, manta, sapatinhos, roupa, toalha, sabonete líquido) e uma mão imersa em uma banheira com água ao lado.</p>	<p>Antes de colocar o bebê na água, confirme se ela não está nem quente nem fria demais</p>
<p>Os utensílios para o banho do bebê (fralda, manta, sapatinhos, roupa, toalha, sabonete líquido) e ao lado uma banheira com água e o bebê sendo apoiado abaixo do pescoço por uma mão.</p>	<p>Coloque-o delicadamente na banheira, apoiando as costas do bebê em seu braço. Inicie o banho pelo rosto, sem sabonete.</p>
<p>Os utensílios para o banho do bebê (fralda, manta, sapatinhos, roupa, toalha, sabonete líquido) e ao lado uma banheira com água e o bebê sendo apoiado abaixo do pescoço por uma mão e outra mão em cima do rosto da mesma com movimento circulares.</p>	<p>Limpe os olhos com uma bola de algodão ou uma fralda limpa para cada olho, e em seguida limpe o nariz e as orelhas com cuidado para não entrar água no ouvido do bebê</p>
<p>Os utensílios para o banho do bebê (fralda, manta, sapatinhos, roupa, toalha, sabonete líquido) e ao lado uma banheira com água e o bebê sendo apoiado abaixo do pescoço por uma mão e outra mão</p>	<p>Passo o sabonete na sua mão que esteja livre e esfregue levemente sua mão ensaboada no pescoço, braços, peito, pernas, pés e costas do bebê. Depois passe água nessas regiões para retirar o sabonete da pele do bebê. Durante todo o banho realize movimentos leves</p>

em cima do abdômen da mesma com movimentos circulares.	
O bebê está deitado em decúbito dorsal no berço e todo envolvido por uma manta.	Antes de colocar o bebê no berço toque nele para perceber se está com a pele fria. Lembre de cobrir o bebê com uma manta para que fique aquecido
Tela dividida. No lado esquerdo da tela, o bebê está deitado em decúbito dorsal no berço, com a simbologia de um “V”. No lado esquerdo o bebê está deitado em decúbito ventral com a simbologia de um “X”.	Enquanto põe o bebê para dormir converse com ele, e quando observar que dormiu, evite fazer barulho
Pai e Mãe estão ao lado do berço do bebê está dormindo, observando-o.	São muitos os sentimentos de medo e insegurança de pais e familiares diante dos cuidados domiciliares com seu filho prematuro.
O pai está ao lado do berço do bebê que está dormindo, observando-o. A pele do bebê está roxa.	O que fazer quando observar que a pele do bebê está pálida ou cianótica (roxa)? Isso ocorre com a maioria dos bebês prematuros durante o sono ou durante a alimentação. Quando ocorrer é importante verificar a temperatura do bebê, se estiver menor que 36°.
Tela dividida. Do lado esquerdo, o Pai segura olhando o bebê na posição vertical em contato com a pele do seu peito. A parte despida da criança encontra-se envolta com um tecido. Do lado direito, a Mãe sentada em uma cadeira com filha nos braços, apoiada no braço direito mamando direto do peito. Acima da cena	Você deve aquecer ele com a posição canguru ou colocando gorro, casaquinho, sapatinho e cobrindo com uma manta. Deve também se ter atenção quantas vezes em que bebê ficar roxinho, pois será importante que você leve ele ao médico.

tem a simbologia de um “V”.	
Mãe sentada em uma cadeira com filha nos braços na posição semi-sentada oferecendo leite através do copinho. Ao lado em um balão é ilustrado o posicionamento do copo na boca do bebê, que deve ser “apoiado a borda do copo no lábio de cima do bebê, para que ele não empurre o copo com a língua”. Surgem as três opções de utensílios para ofertar o leite (copinho, colher e xícara).	Por que o bebê prematuro engasga com facilidade? O que fazer? Este evento ocorre porque ele não coordena muito bem a sucção, deglutição e respiração. Deve-se tomar cuidado com a quantidade de leite na boca do bebê e alimentá-lo sem pressa. Isso acontece porque ele não controla bem seus movimentos quando vai sugar, engolir e respirar. Para prevenir, tome cuidado com a quantidade de leite na boca do bebê, não tenha pressa quando for alimenta-lo.
Bebê deitado em uma superfície rígida em decúbito ventral. Na tela aparece a simbologia de um “V”.	O que fazer no caso de engasgo? Coloque o bebê na posição lateral da cabecinha, pois ajuda a drenar o alimento para fora da boca, evitando que o alimento vá para o pulmão. Após dar o leite, é importante colocá-lo em pé, no colo, e massagear levemente as costas do bebê.
Mãe posicionada de forma ereta (em pé), com a filha nos braços (braço esquerdo segurando as costas e o direito apoiando o bumbum da criança) com cabeça apoiada no ombro. Ao redor dos braços da mãe aparecem setas com movimentos circulares. Acima da cena mostra a simbologia de um “X”.	É comum também após a mamada o bebê vomitar o leite. O que fazer quando isso acontecer? Sempre após as mamadas ou oferta do leite colocar o bebê com a cabeça elevada, esperando ele arrotar, movimentando-o o mínimo possível. Nos casos em que ocorrer mais de 2 vezes regurgitamento, levá-lo para uma avaliação médica.
Tela dividida. Do lado esquerdo da tela a mãe em pé com um papel na mão escrito “RECEITA”. Do lado direito a	É perigoso medicar o bebê por conta própria? É sim e MUITO! Pelo risco de dar uma dose alta ou até mesmo usar o medicamento errado, que prejudique o bebê. Só use medicamentos

<p>mãe com uma caixa na mão. Surge acima da tela simbologia de um “V” em cada lado da cena.</p>	<p>prescritos por profissional da saúde, sempre na quantidade correta e nos horários certos. Justificativa: Enfermeiros da atenção básica podem prescrever também.</p>
<p>A Mãe está em olhando e colocando algumas gotas de medicamento dentro de um copo.</p>	<p>Por que o bebê prematuro precisa tomar sulfato ferroso e vitaminas? Por causa da pequena quantidade de ferro que têm no seu corpo. Dar o sulfato ferroso e as vitaminas ao bebê, todos os dias e nos horários e quantidades prescritas pelo médico, previne a anemia</p>
<p>O Pai e a mãe com o filho nos braços em frente da fachada de uma Maternidade e uma Unidade básica de saúde. Surge a simbologia de um “V” na cena.</p>	<p>É comum após alta hospitalar no domicílio a insegurança e medo de pais e familiares com seus bebês. O acompanhamento do bebê prematuro deve ser realizado conforme calendário de seguimento do prematuro, e é garantido por lei que seja realizado na maternidade onde nasceu ou pela Atenção Básica do bairro ou município onde o bebê reside. Por isso, voltar para consultas na maternidade ou no posto de saúde é muito importante. Você sabia que essas consultas são muito importantes para a saúde do bebê prematuro?</p>
<p>Ilustração de um calendário mensal, em que está marcado com um círculo verde alguns agendamentos de consultas do bebê.</p>	<p>A primeira consulta deve acontecer 3 dias depois que o bebê tiver saído do hospital. Nessa primeira consulta, os profissionais do posto de saúde devem ir até a sua casa. Depois disso, você irá levar o bebê toda semana ao posto de saúde, até que ele fique com 2 quilos e meio, e após esse período conforme agendamentos de acompanhamento. Que é quando as consultas vão acontecer uma vez por mês e você será orientado pelos profissionais de saúde sobre os próximos agendamentos</p>

<p>Ilustração do Pai, a mãe com o filho nos braços, a Médica e a Enfermeira em frente da fachada de uma Maternidade. Ao lado mostra a figura de um taxi.</p>	<p>“Cuidar bem do bebê prematuro e ajudar no seu crescimento e desenvolvimento saudável é possível!</p>
--	---



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf/CCS/UFPI  
MESTRADO ACADÊMICO**

**APÊNDICE B- CARTA/CONVITE AO ESPECIALISTA**

Eu, Marcelo Victor Freitas Nascimento, mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), gostaria de convidá-lo a ser especialista da validação de conteúdo da tecnologia educativa elaborada na minha dissertação intitulada **“Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados com o recém-nascido pré-termo”**.

No presente estudo, uma das etapas se refere à validação do roteiro do vídeo por parte de especialistas em conteúdo. Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um deles. Ressalto que seus conhecimentos são relevantes para avaliar o roteiro do vídeo educativo que será desenvolvido. Após sua aceitação em participar deste estudo você receberá uma cópia do roteiro do vídeo e um formulário para avaliação.

O seu trabalho consistirá em, primeiramente, ler o roteiro do vídeo educativo e posteriormente preencher os instrumentos de validação. Para o aperfeiçoamento do material, o (a) senhor (a) também poderá fazer sugestões ou críticas em um espaço reservado para esta finalidade.

O prazo para devolução do material respondido é de 10 dias e lembretes serão enviados dois dias antes para recordá-lo. As alterações sugeridas pelo grupo de especialistas serão analisadas e acatadas. Assim, o material educativo será reformulado e enviado novamente para o (a) senhor (a) para uma nova avaliação semelhante ao processo adotado anteriormente.

Desde já agradeço a sua participação, a qual é fundamental para o desenvolvimento da ciência e contribuirá para melhorar a saúde de recém-nascidos prematuros.

Cordialmente,  
Marcelo Victor Freitas Nascimento  
Enfermeiro e Mestrando -UFPI



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf/CCS/UFPI  
MESTRADO ACADÊMICO**

**APÊNDICE C-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados com o recém-nascido pré-termo”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha e Profa. Dra. Willyane de Andrade Alvarenga vinculadas a Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e tem como objetivos: Identificar necessidades de aprendizagem acerca dos cuidados ao RNPT realizados por cuidadores no domicílio; Elaborar o conteúdo do roteiro do vídeo educativo, a fim de criar uma tecnologia digital e didática para os cuidados ao RNPT a serem realizados por cuidadores no domicílio; Validar o conteúdo e as características técnicas do roteiro do vídeo educativo com especialistas. Esta pesquisa tem por finalidade elaborar um tecnologia educacional que visa promover o conhecimento de mães no cuidados com recém-nascidos prematuros, visto que os benefícios ao participar da presente pesquisa serão a longo prazo, porém trarão impactos significantes no futuro, quando os resultados gerarem uma intervenção a ser implementada para a população destinada, pois ajudará mães nos cuidados com os seus filhos prematuros após a alta hospitalar. Dessa forma, evitar-se-á complicações que geram readmissões hospitalares, além de reduzir o medo e insegurança durante o cuidado, sendo assim, a mesma também irá promover maior conhecimento sobre as metodologias ativas de aprendizagem no tocante ao ensino voltado para promoção da saúde. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisadores responsáveis pela pesquisa: Profa. Dra. Silvana Santiago da Rocha e Profa. Dra. Willyane de Andrade Alvarenga através dos seguintes telefones (86) 99987-3456/ (86)99443-9556/ (86)98856-4822. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail:



[cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br); no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa a ineficiência ainda do cuidados de mães com recém-nascidos prematuros, que apesar do avanço tecnológico, o cuidado adequado ao recém-nascido prematuro tem sido um dos desafios para diminuir os índices de mortalidade infantil no país, o percentual de mortalidade entre esses recém-nascidos ainda é acentuado até o primeiro ano de vida, revelando a necessidade de um acompanhamento sistemático que viabilize a segurança de mães, pais e familiares no cuidados com o RNPT. Para tanto, diante dessa problemática, surgem questionamentos acerca das ações desenvolvidas ao RNPT de baixo peso, uma vez que é importante que pais e familiares adquiram conhecimentos e habilidades que garantam a continuidade do cuidado do bebê no domicílio, para que sejam evitadas reinternações e óbitos neonatais.

Tendo em vista a necessidade de conhecimento das mães de prematuros e importância de um seguimento de qualidade para garantir o crescimento e desenvolvimento adequado desse público, além da crescente evolução do desenvolvimento e a avaliação de tecnologias, a pesquisa justifica-se pela necessidade de avaliá-las, a partir das demandas dessa população gerando novas possibilidades de uso dessas ferramentas, capazes de provocar mudanças de atitudes, além de favorecer a autonomia e a tomada de decisão dos usuários.

Para a realização deste estudo serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: Para a construção do vídeo, optou-se pela metodologia proposta por Kindem e Musburger (2005), com adaptações para estudo de validação. A formulação do vídeo será desenvolvida em três fases: pré-produção (elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo e avaliação do roteiro do vídeo); produção do vídeo educativo; e pós-produção do vídeo educativo.

A etapa de avaliação do roteiro contará com a colaboração dos participantes da pesquisa e o procedimento metodológico a ser adotado iniciará com a elaboração do conteúdo do instrumento por meio de uma revisão com bases nas evidências, em que posteriormente a primeira versão do roteiro, será realizada a submissão do material para a avaliação dos juízos, por meio da análise do roteiro por especialistas em conteúdo e por conseguinte por especialistas técnicos. Para o processo de avaliação, inicialmente será realizada uma busca por especialistas em conteúdo e especialistas técnicos. Após a definição desses profissionais, será preenchido o instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo, finalizando a análise dos dados com base no processamento das pontuações do instrumento e nas considerações emitidas pelos especialistas.

O procedimento total de avaliação será realizado em um período de três meses, tendo início no mês de junho de 2020 com a busca pelos especialistas que irão integrar a pesquisa e finalizando-se em agosto do mesmo ano com a avaliação do roteiro do vídeo educativo.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os riscos de fadiga física, incomodo e desconforto que perpassa a experiência íntima de cada participante com seu estado de saúde, tendo em vista que os benefícios do estudo superam os incômodos previstos os pesquisadores que se

comprometem, sobremaneira em manter conduta de discricção, discernimento e ética. No entanto, os mesmos serão contornados com a garantia integral de assistência aos participantes, assim como também de indenização aos mesmos.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- ( ) Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- ( ) Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- ( ) Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

Assinatura dos Pesquisadores Responsáveis:

\_\_\_\_\_  
Silvana Santiago da Rocha – 226.374.943-87

\_\_\_\_\_  
Marcelo Victor Freitas Nascimento – 020.451.983-75

\_\_\_\_\_  
Willyane de Andrade Alvarenga – 026.198.803-43

**APÊNDICE D<sup>1</sup> – Carta convite para juízes especialistas**  
(via *Google Forms*)



Seção 1 de 4

## Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados com o recém-nascido pré-termo

Você está sendo convidado para participar deste estudo que tem como objetivo desenvolver e validar o conteúdo de uma tecnologia educacional do tipo vídeo educativo, acerca dos cuidados ao recém-nascido pré-termo (RNPT) realizados por cuidadores no domicílio. Você não será identificado em nenhum momento. Solicitamos a sua valiosa colaboração em responder os itens que seguem. O tempo médio previsto para responder é 7 minutos. Muito obrigado!

Para mais detalhes acerca da pesquisa, segue-os abaixo, para visualizar basta clicar no link.

- 1- Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) : <https://www.dropbox.com/s/otdesflq046w0c4/TCLE.docx?dl=0>
- 2- Carta convite para participação da pesquisa: <https://www.dropbox.com/s/1izbadsyx6bqljw/Carta%20convite.docx?dl=0>
- 3- Storyboard de vídeo educativo: <https://www.dropbox.com/s/vk59vpgzb4c1x8w/Storyboard%20video%20educativo%201.pdf?dl=0>

<sup>1</sup> Extraído a partir do instrumento de coleta de dados via *Google Forms*. Teresina-PI, 2021.

**APENDICE E<sup>2</sup>- Formulário de caracterização dos juízes especialistas**  
(via Google forms)

Seção 2 de 4

## PARTE I: Informações gerais

Questões de 1 a 9.

1 - Qual seu sexo? \*

Masculino

Feminino

2 - Qual sua idade (em anos)? \*

Texto de resposta curta

3 - Ocupação: \*

Docência

Assistência

As duas alternativas anteriores

Outros...

4 - Tempo de formação: \*

Texto de resposta longa

5 - Local de Trabalho: \*

IES pública

IES privada

Hospital

<sup>2</sup> Extraído a partir do instrumento de coleta de dados via Google Forms. Teresina-PI,2021.

Continuação APÊNDICE E<sup>3</sup>

Maternidade

ESF

Outros...

Com base na questão cinco, qual a cidade/estado do seu local de trabalho? \*

Texto de resposta curta

6 - Qualificação \*

Especialização

Mestrado

Doutorado

Outros...

7 - Você possui publicações científicas sobre a área de saúde da criança e/ou prematuridade? \*

Sim

Não

8 - Você possui participação em grupos/projetos de pesquisa e/ou extensão nos últimos cinco anos? \*

Sim

Não

9 - Possui experiência na área de saúde da criança? \*

Sim

Não

Se você possui experiência na área de saúde da criança, quanto tempo (em anos)? \*

Caso não tenha, por favor, escreva "não tenho"

Texto de resposta curta










<sup>3</sup> Extraído a partir do instrumento de coleta de dados via Google Forms. Teresina-PI,2021.

APENDICE F<sup>4</sup>- *Storyboard* do vídeo educativo “O cuidado do Prematuro”

O cuidado do prematuro

Storyboard – Cartelado

Tempo aproximado: 10 minutos

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ</p>				
<p>Música de fundo</p>	<p>O cuidado do prematuro</p>	<p>Os primeiros dias de cuidados com o recém-nascido prematuro geram muitas dúvidas. Vamos, nos próximos passos, tentar lhe ajudar a entender melhor sobre este momento, com algumas informações que podem tornar tudo mais fácil e mais saudável para o seu bebê prematuro</p>		
<p>Fade in e fade out</p>	<p>Entra título da animação</p>	<p>Sai título da animação, permanece cena 01</p>	<p>Fade in e fade out de música de transição</p>	
				
<p>A amamentação sem dúvida é o primeiro ponto que iremos abordar. Você sabe como deve alimentar seu filho prematuro? Quais as etapas para alimentar ele corretamente? Vamos explicar:</p>	<p>As vezes o bebê pode não conseguir mamar no peito. Se acontecer, será necessário dar o leite no copinho, xicara ou colher, para isso, Coloque-o na posição semisentada. Ao oferecer o leite ordenhado, evite o uso de mamadeiras. O uso de copo, colher ou xicara evita a confusão de bicos e faz o bebê se alimentar com o leite do peito por mais tempo. No copo, colher ou xicara o esforço é menor e seu filho se alimenta com mais facilidade, e o uso deles deve ser somente para alimentação do bebê, podendo ser de plástico, ou de material descartável ou outro tipo que possa ser lavado após cada uso.</p>			
<p>Um por um surgem os pontos de interrogação ao redor da mãe</p>	<p>Transição da imagem se dividindo para a próxima cena</p>	<p>Ícone aparece</p>	<p>Ícone aparece</p>	<p>Fade in e fade out de Música de transição</p>
				
<p>A quantidade de vezes que você deve dar o leite ao bebê prematuro vai depender de quantas vezes ele parece querer o peito. O ideal é de 8 a 12 vezes por dia. Se o seu bebê dormir por muito tempo, fique atento, o ideal é acordá-lo após 3 horas da última alimentação para que ele possa se alimentar novamente.</p>	<p>Antes da amamentação ou oferta do leite, lave as mãos e observe a temperatura do leite.</p>			
<p>Caixa de texto surge</p>	<p>Transição da imagem para a próxima cena</p>	<p>Transição da imagem para a próxima cena</p>		

<sup>4</sup> NASCIMENTO, 2021.



Continuação APÊNDICE F<sup>5</sup>

<p>Ação / composição</p>	<p>Locução</p> <p>Primeiro tente que o bebê mame no peito.</p>	<p>Se o seu bebê se alimenta pelo copinho, apoie a borda do copo no lábio de cima do bebê, para que ele não empurre o copo com a língua. Espere que o leite escorra para dentro da boca do bebê e que ele engula no tempo dele, não force o bebê a engolir derramando grande quantidade de leite na sua boca</p>	
<p>Ação / composição</p> <p>Transição da imagem para a próxima cena</p>	<p>Ação / composição</p> <p>Transição da imagem para a próxima cena</p>		
<p>Ação / composição</p>	<p>Locução</p> <p>Antes de colocá-lo no berço, espere ele arrotar, para isso, acomode ele no seu colo, com a cabeça para cima e movimentando o mínimo possível para que ele não vomite. Caso o vômito aconteça mais de 2 vezes, é importante leva-lo para uma consulta médica.</p>	<p>Depois que o bebê arrotar, deite ele de lado no berço, com o lado direito em contato com o colchão*</p>	<p>É válido lembrar que a retirada do leite do peito, também chamada de ordenha mamária é no mínimo 6 vezes ao dia</p>
<p>Ação / composição</p> <p>Transição da imagem para a próxima cena</p>	<p>Ação / composição</p> <p>Transição da imagem para a próxima cena</p>	<p>Ícones aparecem um a um</p>	
<p>Ação / composição</p>	<p>Locução</p> <p>Se seu bebê se alimentar pelo copinho, você precisará tirar leite do seu peito, pelo menos 6 vezes por dia. Todas as vezes que for tirar o leite do peito, comece lavando as mãos, com as mãos lavadas realize massagens leves no peito, com movimentos em círculo</p>	<p>e depois de cima para baixo para ajudar o leite a sair do peito</p>	<p>Após essa massagem, aperte levemente o peito para o leite sair. Os primeiros jatos de leite não devem ser guardados para dar ao bebê. Você pode coletar esses primeiros jatos em outro recipiente para depois jogar o leite fora.</p>
<p>Ação / composição</p> <p>Ícones aparecem um a um</p>	<p>Ação / composição</p> <p>Ícones aparecem um a um</p>	<p>Ação / composição</p> <p>Ícones aparecem um a um</p>	

<sup>5</sup> NASCIMENTO, 2021.

Continuação APÊNDICE F<sup>6</sup>

<p>Após separar esses primeiros jatos, coloque o frasco que vai guardar o leite do bebê abaixo do bico do seu peito e aperte levemente várias vezes para que vários jatos de leite saiam do peito e entrem no frasco.</p>	<p>Se você guardar o leite coletado na geladeira, ele poderá ser dado ao bebê em até 24 horas. Caso você guarde no congelador, poderá dar ao bebê em até duas semanas. Depois desse tempo o leite não servirá mais e deverá ser jogado fora.</p>	<p>Você sabia que o bebê prematuro sente muito frio? E é por isso que ele fica com os dedos e lábios arroxeados com facilidade.</p>		
<p>Ação / composição</p>	<p>Locução</p>	<p>Transição da imagem para a próxima cena</p>	<p>Fade in e fade out de música de transição</p>	<p>Ícones surgem</p>

<p>Pois bem, o bebê prematuro deve ser trocado sempre que fizer xixi ou cocô, mantendo sua temperatura sempre entre 36,5°C a 37,5°C.</p>	<p>Para aquecer seu bebê, todos os dias, por pelo menos durante uma hora, coloque ele na posição conhecida como canguru. O bebê deve estar sem roupa, somente de frauda e deve ser colocado na vertical sobre o peito sem roupa do pai ou da mãe, de forma que a pele do bebê fique em contato com a pele do adulto. Cubra a parte do bebê que não está em contato com a pele do adulto com um tecido macio.</p>		
<p>Ação / composição</p>	<p>Locução</p>	<p>Transição da imagem para a próxima cena</p>	<p>Fade in e fade out de música de transição</p>

<p>Os bebês urinam pelo menos 6 vezes por dia. Sempre que for trocar a frauda é importante que você lave o bum bum e a genitália dele com água e sabão neutro e, durante a troca da frauda, mantenha a cabeça dele elevada por um apoio macio para evitar que se engasgue ou sufoque. Evite forçar as pernas do bebê para cima, porque isso pode apertar a barriga dele.</p>	<p>Por isso é muito importante trocar a frauda do bebê sempre que ele fizer xixi ou cocô. Os bebês prematuros sentem menos frio quando estão com a frauda limpa e sequinha.</p>		
<p>Ação / composição</p>	<p>Locução</p>	<p>Transição imagem se dividindo para a próxima cena</p>	<p>Ícones aparecem</p>

<sup>6</sup> NASCIMENTO, 2021.



Continuação APÊNDICE F<sup>7</sup>



Ação / composição

A hora do banho do bebê prematuro também é um momento muito importante e uma oportunidade de interação. O banho pode ser em qualquer hora do dia, devendo ser realizado em um local fechado, com a temperatura da água aquecida e com uso de sabonete neutro, em um tempo de 5 a 10 minutos.

Transição para o próximo quadro



Ação / composição

Comece retirando a roupa, faça limpeza na região íntima do bebê antes do banho e todas as vezes que fazer xixi ou cocô. Lembre-se de limpar a região do umbigo com auxílio de algodão, fralda limpa ou cotonete.

Lave as mãos e deixe separado toalha, sabonete, roupa, fralda e manta.

Antes de colocar o bebê na água, confirme se ela não está nem quente nem fria demais

Lista aparece item por vez

Ícones aparecem um a um

Ícones aparecem um a um



Ação / composição

Coloque-o delicadamente na banheira, apoiando as costas do bebê em seu braço. Inicie o banho pelo rosto, sem sabonete.


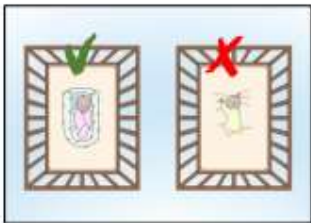

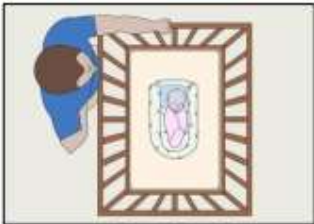


Limpe os olhos com uma bola de algodão ou uma fralda limpa para cada olho, e em seguida limpe o nariz e as orelhas com cuidado para não entrar água no ouvido do bebê

Passo o sabonete na sua mão que esteja livre e esfregue levemente sua mão ensaboadas no pescoço, braços, peito, pernas, pés e costas do bebê. Depois passe água nessas regiões para retirar o sabonete da pele do bebê. Durante todo o banho realize movimentos leves.

Ícones aparecem um a um



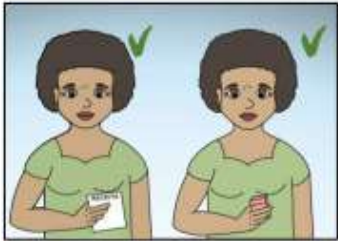


<sup>7</sup> NASCIMENTO, 2021.

Continuação APÊNDICE F<sup>8</sup>

		
Locução	<p>Antes de colocar o bebê no berço toque nele para perceber se está com a pele fria. Lembre de cobrir o bebê com uma manta para que fique aquecido</p>	<p>Enquanto põe o bebê para dormir converse com ele, e quando observar que dormiu, evite fazer barulho.</p>
Ação / composição	<p>Transição para a próxima cena</p>	<p>Ícones aparecem</p>
		
Locução	<p>São muitos os sentimentos de medo e insegurança de pais e familiares diante dos cuidados domiciliares com seu filho prematuro.</p>	<p>O que fazer quando observar que a pele do bebê está pálida ou cianótica (roxa)? Isso ocorre com a maioria dos bebês prematuros durante o sono ou durante a alimentação. Quando ocorrer é importante verificar a temperatura do bebê, se estiver menor que 36°.</p>
Ação / composição	<p>Transição para a próxima cena</p>	<p>Transição para a próxima cena</p>
		
Locução	<p>Você deve aquecer ele com a posição canguru ou colocando gorro, casaquinho, sapatinho e cobrindo com uma manta. Deve também se ter atenção quantas vezes em que bebê ficar roxinho, pois será importante que você leve ele ao médico.</p>	<p>Por que o bebê prematuro engasga com facilidade? O que fazer? Este evento ocorre porque ele não coordena muito bem a sucção, deglutição e respiração. Deve-se tomar cuidado com a quantidade de leite na boca do bebê e alimentá-lo sem pressa. Isso acontece porque ele não controla bem seus movimentos quando vai sugar, engolir e respirar. Para prevenir, tome cuidado com a quantidade de leite na boca do bebê, não tenha pressa quando for alimentá-lo</p>
Ação / composição	<p>Ícone surge</p>	<p>Ícone surge</p>

<sup>8</sup> NASCIMENTO, 2021.

Continuação APÊNDICE F<sup>9</sup>

Ação / composição	Locução		
	<p>O que fazer no caso de engasgo? Coloque o bebê na posição lateral da cabecinha, pois ajuda a drenar o alimento para fora da boca, evitando que o alimento vá para o pulmão. Após dar o leite, é importante colocá-lo em pé, no colo, e massagear levemente as costas do bebê.</p> <p>Ícone surge</p>	<p>É comum também após a mamada o bebê vomitar o leite. O que fazer quando isso acontecer? Sempre após as mamadas ou oferta do leite colocar o bebê com a cabeça elevada, esperando ele arrojar, movimentando-o o mínimo possível. Nos casos em que ocorrer mais de 2 vezes regurgitamento, levá-lo para uma avaliação médica.</p> <p>Setas se movem ícone do X surge</p>	
Ação / composição	Locução		
	<p>É perigoso medicar o bebê por conta própria? É sim e MUITO! Pelo risco de dar uma dose alta ou até mesmo usar o medicamento errado, que prejudique o bebê. Só use medicamentos prescritos por profissional da saúde, sempre na quantidade correta e nos horários certos. Justificativa: Enfermeiros da atenção básica podem prescrever também.</p> <p>Ícones surgem</p>	<p>Por que o bebê prematuro precisa tomar sulfato ferroso e vitaminas? Por causa da pequena quantidade de ferro que têm no seu corpo. Dar o sulfato ferroso e as vitaminas ao bebê, todos os dias e nos horários e quantidades prescritas pelo médico, previne a anemia.</p> <p>Ícone surge</p>	
Ação / composição	Locução		
	<p>É comum após alta hospitalar no domicílio a insegurança e medo de pais e familiares com seus bebês. O acompanhamento do bebê prematuro deve ser realizado conforme calendário de seguimento do prematuro, e é garantido por lei que seja realizado na maternidade onde nasceu ou pela Atenção Básica do bairro ou município onde o bebê reside. Por isso, voltar para consultas na maternidade ou no posto de saúde é muito importante. Você sabia que essas consultas são muito importantes para a saúde do bebê prematuro?</p> <p>Ícone surge</p> <p>Ícones surgem um a um</p>		

<sup>9</sup> NASCIMENTO, 2021.

*Continuação APÊNDICE F<sup>10</sup>*



Ação / composição Locução

A primeira consulta deve acontecer 3 dias depois que o bebê tiver saído do hospital. Nessa primeira consulta, os profissionais do posto de saúde devem ir até a sua casa. Depois disso, você irá levar o bebê toda semana ao posto de saúde, até que ele fique com 2 quilos e meio, e após esse período conforme agendamentos de acompanhamento. Que é quando as consultas vão acontecer uma vez por mês e você será orientado pelos profissionais de saúde sobre os próximos agendamentos.

Ícones surgem um a um



Ação / composição Locução

"Cuidar bem do bebê prematuro e ajudar no seu crescimento e desenvolvimento saudável é possível!"

Fade in e fade out da música

<sup>10</sup> NASCIMENTO, 2021.

**ANEXOS**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf/CCS/UFPI  
MESTRADO ACADÊMICO**

**ANEXO A: Caracterização dos juízes especialista**

**PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS**

**1 - Identificação**

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Qual sua ocupação? ( ) Docência ( ) Assistência ( ) as duas alternativas anteriores ( )  
Nenhuma das alternativas

Local de Trabalho: ( ) IES pública ( ) IES privada ( ) Hospital ( ) Maternidade ( ) ESF

Qual estado do seu local de trabalho? \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_ anos

**2 – Qualificação**

( ) Especialização (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Mestrado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Doutorado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Publicações científicas sobre a temática (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Participação de grupos/projetos de pesquisa e/ou extensão nos últimos cinco anos?: ( )  
sim ( ) não

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**3 – Experiência Profissional**

( ) Possui experiência na área de saúde da criança. Tempo (em anos) \_\_\_\_\_

( ) Possui experiência na área de saúde da criança e/ou prematuridade. Tempo (em anos) \_\_\_\_\_





**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGenf/CCS/UFPI  
MESTRADO ACADÊMICO**

**ANEXO B<sup>11</sup>: INSTRUMENTO DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL  
EM SAÚDE (IVCES)**

-Instruções e itens de avaliação do conteúdo

Leia os itens e pontue com a valoração:

<b>0 Inadequado</b>
<b>1 Parcialmente adequado</b>
<b>2 Adequado, com sugestões</b>
<b>3 Adequado sem considerações significativas</b>

Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material.

**OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------	----------	----------	----------

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/críticas:*

---



---



---

**ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------	----------	----------	----------

<sup>11</sup> LEITE et al.,2018.

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/críticas:*

---

---

---

**RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------	----------	----------	----------

16. Estimula o aprendizado
17. Contribui para o conhecimento na área
18. Desperta interesse pelo tema

*Sugestões/críticas:*

---

---

---



## ANEXO C-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo sobre cuidados com o recém-nascido pré-termo

**Pesquisador:** silvana santiago da rocha

**Área Temática:** Reprodução Humana (pesquisas que se ocupam com o funcionamento do aparelho reprodutor, procriação e fatores que afetam a saúde reprodutiva de humanos, sendo que nessas pesquisas serão considerados "participantes da pesquisa" todos os que forem afetados pelos procedimentos delas):  
(Reprodução Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP);

Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

**Versão:** 2

**CAAE:** 27114919.9.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

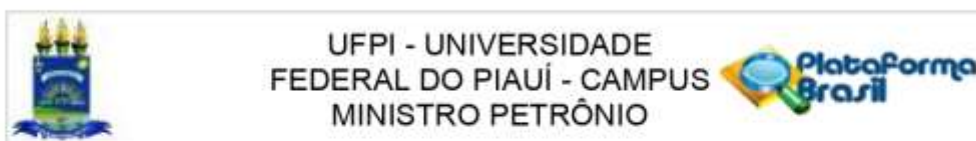
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.035.639

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto de pesquisa trata-se de uma dissertação de mestrado que visa a produção de um vídeo educativo sobre cuidados com o recém-nascido sendo norteado pela seguinte hipótese: "A tecnologia educacional do tipo vídeo educativo contribuirá com a autoeficácia materna nos cuidados com o recém-nascido pré-termo". O crescente aumento de recém-nascidos (RN) prematuros no Brasil, tem se tornado um fator importante para ampliar e aprofundar os estudos em torno deste tema, enfatizando e conhecendo as particularidades de uma internação neonatal, bem como os riscos e os cuidados destinados a mães e bebês, oferecendo um olhar diferenciado que vise à qualidade e à melhoria do desenvolvimento do bebê prematuro (BASEGGIO et al., 2017). Otto e Almeida (2017) discorrem que a prematuridade é um dos principais fatores desencadeantes de riscos e complicações neonatais, pois pode afetar o desenvolvimento adequado do RN. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o RN prematuro (RNPT) é aquele que tem menos de 37 semanas completas de gestação (BRASIL, 2014). Para tanto, é notório que a principal causa de internações em unidades neonatais é a prematuridade, em que o momento da alta hospitalar

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.035.639

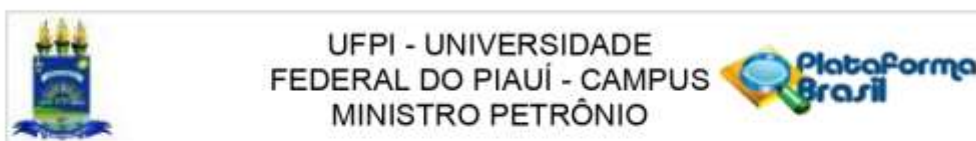
requer orientações direcionadas às necessidades desse recém-nascido em domicílio. Nessa circunstância, esta por sua vez, é um evento estressante para os pais, marcada por expectativas e incertezas, visto que é nesse momento que assumem definitivamente os cuidados com a criança e sentem-se aflitos ao terem que fazê-los sem o apoio da equipe de saúde (PINTO et al., 2018). Deste modo, por meio da tecnologia educativa, o enfermeiro pode disseminar orientações sobre diversas temáticas em saúde, auxiliando no cuidado em enfermagem, em que ao utilizar o recurso audiovisual, o enfermeiro oferece ao público uma base sólida de conhecimentos para que ele compreenda melhor as informações, tenha a capacidade de formar uma opinião crítica sobre determinado tema e anseie transformar o ambiente em que está inserido, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal. As evidências mostram que os pais e familiares sempre relatam a importância de serem capacitados durante o período de internação de seus filhos. Dando muita importância aos ensinamentos recebidos sobre os cuidados maternos no ambiente domiciliar (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018). Diante disso, com a utilização do vídeo educativo, espera-se empoderar mães no cuidado aos seus filhos, com o intuito de colaborar para aprimorar a qualidade de vida dessas famílias, além disso, o desenvolvimento e avaliação de materiais educativos produzidos por enfermeiros para clientela reafirma a enfermagem como ciência.

Apresenta o seguinte procedimento metodológico (retirado do documento intitulado "Projeto"):

Para a construção do vídeo, optou-se pela metodologia proposta por Kindem e Musburger (2005), com adaptações para estudo de validação. A formulação do vídeo será desenvolvida em três fases: pré-produção (elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo e validação do roteiro do vídeo); produção do vídeo educativo; e pós-produção do vídeo educativo. A etapa de validação do roteiro contará com a colaboração dos participantes da pesquisa e o procedimento metodológico a ser adotado com estes encontra-se abaixo descrito:

Validação do roteiro do vídeo educativo (Revê sobre conceito de avaliação e validação). Após a elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo (primeira versão do roteiro), será realizada a submissão do material para a validação, por meio da análise do roteiro por especialistas em conteúdo e posteriormente por especialistas técnicos. Para o processo de validação, inicialmente será realizada uma busca por especialistas em conteúdo e especialistas técnicos. Após a definição desses profissionais, será preenchido o instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo, finalizando a análise dos dados com base no processamento das pontuações do instrumento e nas considerações emitidas pelos especialistas. O procedimento total de validação será realizado em um período de quatro meses, tendo início no mês de abril de 2020 com a busca pelos

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portela  
**Bairro:** Ininga **Município:** TERESINA **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br  
**Telefone:** (86)3237-2332



Continuação do Parecer: 4.035.639

especialistas que irão integrar a pesquisa e finalizando-se em julho do mesmo ano com a validação do roteiro do vídeo educativo. Os especialistas de conteúdo e técnicos serão selecionados conforme pontuação do grau de domínio, experiência com a temática do estudo e técnica utilizada em vídeos. Para tanto, os dados de caracterização dos especialistas seguiram os critérios de seleção de Barbosa (2008), que validou um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho. Além disso, serão realizadas adaptações para a referida pesquisa, levando em consideração o objeto de estudo, garantindo assim a acurácia da avaliação (MELO et al., 2011; POLIT; BACK, 2011). Para participar da pesquisa, o especialista em conteúdo terá que obter, no mínimo, cinco pontos (Quadro 1) e o especialista técnico, três pontos no total da soma dos critérios estabelecidos (Quadro 2). Os especialistas convidados a participar da pesquisa receberão uma carta-convite, através de e-mail, explicando o motivo de ser escolhido como especialista, a relevância dos conceitos envolvidos e o instrumento a ser avaliado. Aos que concordaram em participar, será solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o desenvolvimento da pesquisa. Serão excluídos da amostra aqueles que não responderam o e-mail em um prazo de quatro semanas. Após a definição dos especialistas, será fornecido aos mesmos o roteiro juntamente com instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo. Inicialmente, será realizado o preenchimento do instrumento pelos especialistas em conteúdo (validação de conteúdo) e por fim pelos técnicos (validação técnica).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

RETIRADOS DO DOCUMENTO INTITULADO "INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO"

Objetivo Primário do estudo

- Desenvolver uma tecnologia educacional do tipo vídeo educativo, acerca dos cuidados com o recém-nascido pré-termo.

Objetivos secundários do estudo:

-Levantar necessidades de aprendizagem de mães de RNPT no cuidado com seus filhos;

-Elaborar o conteúdo do roteiro do vídeo educativo, a fim de criar uma tecnologia digital direcionada as mães, com estratégias didáticas, linguagem acessível e com evidências acerca do cuidado com o recém-nascido;

-Avaliar o conteúdo do roteiro do vídeo educativo com especialistas em conteúdo;

-Avaliar as características técnicas do roteiro do vídeo educativo com especialistas técnicos.

<b>Endereço:</b>	Campus Universitário Ministro Petrônio Portella		
<b>Bairro:</b>	Ininga	<b>CEP:</b>	64.049-550
<b>UF:</b>	PI	<b>Município:</b>	TERESINA
<b>Telefone:</b>	(86)3237-2332	<b>Fax:</b>	(86)3237-2332
		<b>E-mail:</b>	cep.ufpi@ufpi.edu.br





Continuação do Parecer: 4.035.639

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos**

**RETIRADOS DO TCLE E DO DOCUMENTO "INFORMAÇÕES BÁSICAS"**

Esta pesquisa acarreta os riscos de fadiga física, incomodo e desconforto que perpassa a experiência íntima de cada participante com seu estado de saúde, tendo em vista que os benefícios do estudo superam os incômodos previstos os pesquisadores que se comprometem, sobremaneira em manter conduta de discrição, discernimento e ética. No entanto, os mesmos serão contornados com a garantia integral de assistência aos participantes, assim como também de indenização aos mesmos.

**Benefícios (retirados do TCLE)**

Os benefícios ao participar da presente pesquisa serão a longo prazo, porém trarão impactos significantes no futuro, quando os resultados gerarem uma intervenção a ser implementada para a população destinada, pois ajudará mães nos cuidados com os seus filhos prematuros após a alta hospitalar. Dessa forma, evitar-se-á complicações que geram readmissões hospitalares, além de reduzir o medo e insegurança durante o cuidado, sendo assim, a mesma também irá promover maior conhecimento sobre as metodologias ativas de aprendizagem no tocante ao ensino voltado para promoção da saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

PESQUISA RELEVANTE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TODOS OS TERMOS NECESSÁRIOS FORAM ANEXADOS.

**Recomendações:**

SEM RECOMENDAÇÕES.

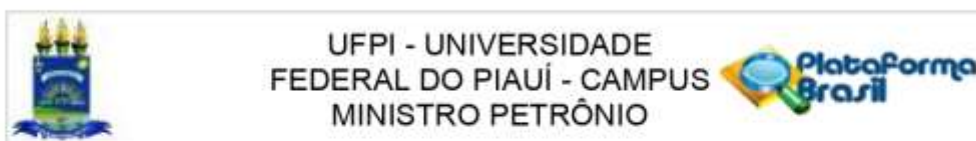
**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Abaixo elenca-se as pendências da versão anterior da submissão com o status de sanada ou não sanada:

**1- Adequar o TCLE:**

- Assegurando a garantia de indenização e assistência integral –PENDÊNCIA SANADA.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
**Bairro:** Ininga **Município:** TERESINA **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332



Continuação do Parecer: 4.035.639

- Substituir "sujeito" por "participante" da pesquisa. PENDÊNCIA SANADA.

- Considerando que segundo o procedimento metodológico descrito no projeto, o instrumento de coleta de dados será enviado por e-mail (junto com os demais documentos pertinentes), solicita-se rever os riscos quando afirma que "...as abordagens irão considerar a linguagem não verbal do participante para manifestações indesejáveis..."- PENDÊNCIA SANADA.

- Ausência de custo e o direito de ressarcimento está assegurado em benefícios. Colocar em um parágrafo à parte do TCLE. PENDÊNCIA SANADA.

-2) Normalizar o cronograma. Nas informações básicas do projeto, o cronograma cadastrado difere, nos períodos das ações, do documento intitulado "Cronograma". PENDÊNCIA SANADA.

Isso posto, considera-se o projeto apto para execução.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

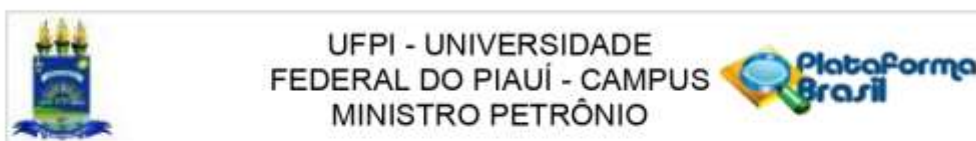
Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

**O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489283.pdf	01/05/2020 23:29:37		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/05/2020 23:14:16	silvana santiago da rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/05/2020 23:14:01	silvana santiago da rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	01/05/2020 23:13:37	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Lattesmarcelo.pdf	17/12/2019 21:30:13	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	lattesilvana.pdf	17/12/2019 21:28:20	silvana santiago da rocha	Aceito
Declaração de Instituição e	Instituicao.pdf	17/12/2019 21:24:49	silvana santiago da rocha	Aceito

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.035.639

Infraestrutura	Instituicao.pdf	17/12/2019 21:24:49	silvana santiago da rocha	Aceito
Folha de Rosto	Frostos.pdf	17/12/2019 21:23:22	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Cartadois.pdf	13/12/2019 09:16:55	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Carta1.pdf	13/12/2019 09:14:28	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Instrumento2.pdf	13/12/2019 09:13:19	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Instrumento1.pdf	13/12/2019 09:12:41	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	13/12/2019 09:05:19	silvana santiago da rocha	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	13/12/2019 09:01:25	silvana santiago da rocha	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	13/12/2019 08:58:59	silvana santiago da rocha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisadores.pdf	13/12/2019 08:52:29	silvana santiago da rocha	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Sim

TERESINA, 19 de Maio de 2020

Assinado por:

**Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br