



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL NO INTENSIVISMO
NEONATAL: VALIDAÇÃO DE VÍDEO INSTRUCCIONAL PARA ENFERMEIROS**

FERNANDA ANDRADE STRASSBURGER KUHN

Porto Alegre

2022

FERNANDA ANDRADE STRASSBURGER KUHN

**MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL NO INTENSIVISMO
NEONATAL: VALIDAÇÃO DE VÍDEO INSTRUCIONAL PARA ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a aquisição do título de enfermeira.

Professora orientadora: Prof.^a Dr.^a Alessandra Vaccari

Porto Alegre

2022

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo do roteiro de um vídeo instrucional para enfermeiros sobre a realização da mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal. **Métodos:** estudo metodológico, realizado em ambiente virtual, no ano de 2022, com treze juízes especialistas, selecionados a partir de busca ativa na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O roteiro do vídeo foi avaliado quanto a clareza de linguagem e a relevância teórica por meio de formulários eletrônicos enviados por e-mail pela plataforma. Utilizou-se a análise descritiva através do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e a aproximação semântica para os demais dados. **Resultados:** todos os requisitos do roteiro alcançaram concordância entre os juízes superior ao CVC de 0,8 quanto à sua clareza de linguagem e sua relevância teórica. **Conclusões:** a validação mostrou-se adequada, estando o roteiro apto para ser utilizado como meio de aprendizagem por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermeiros, Filme e Vídeo Educativo, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Educação em Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3 REVISÃO DA LITERATURA	8
3.1 Intensivismo Neonatal	8
3.2 Capacitação profissional	11
3.3 Construção e validação de vídeos instrucionais	12
4 METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de estudo	14
4.2 Pré-produção	14
4.2.1 Revisão narrativa da literatura	14
4.2.2 Elaboração do roteiro do vídeo	15
4.2.3 Validação de conteúdo do roteiro do vídeo com juízes especialistas	15
4.2.4 Análise dos dados	18
4.2.5 Construção do roteiro final do vídeo	18
4.2.6 Criação do storyboard do vídeo	18
4.3 Aspectos éticos	19
5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A - Carta Convite para os Juízes Especialistas	26
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	28
APÊNDICE C – Instrumento de Caracterização dos Juízes Especialistas	31
APÊNDICE D – Modelo de <i>Storyboard</i>	32
APÊNDICE E – Formulário para validação de conteúdo do roteiro do vídeo	33
APÊNDICE F - ARTIGO ORIGINAL	37
ANEXO A - Modelo Roteiro para construção de Vídeos – SEAD/UFRGS	59
ANEXO B – Aprovação do Projeto Matriz na Compesq/EEenf	61
ANEXO C – Aprovação do Projeto Matriz no CEPUFRRGS	62
ANEXO D – Ficha de Avaliação do TCC	68
ANEXO E– Normas para Publicação – Diretrizes para autores Revista Gaúcha de Enfermagem	69

1 INTRODUÇÃO

A neonatologia é um ramo da pediatria especializado na atenção aos recém-nascidos (RN), que são os bebês de 0 a 28 dias de vida, saudáveis ou enfermos. É sabido que, ao longo dos anos, há um avanço considerável da assistência à saúde nesta área, em razão da introdução de recursos terapêuticos mais eficientes que possibilitaram melhorias no diagnóstico e tratamento de doenças, aumentando assim a sobrevivência dos RN no período neonatal e reduzindo os índices de morbimortalidade nesta faixa etária (RIBEIRO; et al, 2016).

Prematuridade, distúrbios metabólicos, neurológicos, respiratórios e quadros infecciosos são alguns dos fatores que levam ao risco de uma transição problemática da vida intrauterina para a extrauterina e determinam a admissão dos RN à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (TAMEZ, 2017). Esta é uma unidade de alta complexidade, que possui tecnologia de ponta e equipamentos diversificados, constituindo-se em um ambiente terapêutico apropriado com profissionais capacitados e protocolos específicos para assistência ao RN em estado grave (RIBEIRO; et al, 2016).

Estima-se que atualmente 15 milhões de nascimentos prematuros ocorram no mundo e que, aproximadamente, 1 milhão de crianças morrem em decorrência de complicações da prematuridade, sendo esta a principal causa de morte em menores de cinco anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2012, o Brasil ocupava o décimo lugar no mundo em número de nascidos vivos prematuros e o 16º em óbitos decorrentes de complicações da prematuridade. Dados de 2013 indicam que, aproximadamente, 350 mil neonatos são prematuros, representando cerca de 12% dos nascimentos no país (SBP, 2016).

Uma condição mórbida que afeta principalmente pacientes críticos e que ainda é pouco valorizada é a síndrome compartimental abdominal (SCA), apesar de sua elevada letalidade demonstrada por diversos trabalhos científicos de impacto. Sua etiologia é variada e complexa, e encontra na hipertensão intra-abdominal (HIA) a razão fisiopatológica crucial que explica as disfunções orgânicas presentes nos pacientes acometidos (CALDAS; ASCENÇÃO, 2020).

A hipertensão intra-abdominal é uma elevação sustentada ou repetida da pressão intra-abdominal maior ou igual a 12 mmHg. A pressão intra-abdominal (PIA) é definida como a medida da pressão do compartimento abdominal, podendo ser realizada diretamente a partir da inserção de uma agulha ou cateter no espaço peritoneal, ou indiretamente por meio da monitoração da pressão vesical (adultos e crianças) e gástrica (neonatos) (COREN SP, 2015).

A PIA é a pressão de estado estacionário escondida dentro da cavidade abdominal. Geralmente aumenta em emergências cirúrgicas abdominais e em neonatos com gastroquise

e onfalocele. Esse aumento da PIA leva a uma disfunção orgânica significativa: respiratórias, cardíacas, renais, gastrointestinais, o que inevitavelmente leva ao aumento da morbidade e mortalidade. A única forma segura de preveni-las é realizando a mensuração da pressão intra-abdominal, tarefa privativa do enfermeiro (CALDAS; ASCENÇÃO, 2020).

A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, dispõe como privativo ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. Neste sentido, a Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (BRASIL, 1986).

Por serem a instalação e a mensuração da PIA procedimentos de enfermagem, os enfermeiros necessitam conhecimento teórico para executar adequadamente o procedimento, permitindo a precoce identificação de problemas e garantindo uma assistência com menores índices de complicações. Para que isso ocorra, são necessários profissionais capacitados para realizar a técnica com segurança, visto que a fidedignidade do valor obtido é determinante no processo de tratamento direcionando a conduta médica a ser executada (MILANESI e CAREGNATO, 2016).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) associada às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) têm sido adotadas como estratégias para o aperfeiçoamento da prática, o desenvolvimento de competências, habilidades e a consolidação do conhecimento. As tecnologias estão sendo utilizadas para desenvolvimento de profissionais de enfermagem, com intuito de disseminar informações de maneira direcionada e instantânea via internet, fortalecendo as melhores práticas assistenciais (HOFFMANN; et al, 2021).

Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas demonstrando a relevância da sua aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, animações, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento (DALMOLIN; et al, 2016). Ainda, os autores desvelam benefícios significativos quanto à utilização de vídeos, pois podem ser disponibilizados para acesso a qualquer tempo e localidade, respeitando a individualidade, necessidade e limitações de aprendizagem (HOFFMANN; et al, 2021).

O presente estudo justifica-se pela importância da educação permanente e dos recursos instrucionais de acesso online e gratuito para o aperfeiçoamento e qualificação profissional e pela mensuração da PIA ser uma atividade privativa dos enfermeiros; portanto, é essencial que tenhamos materiais de livre acesso para capacitação dos acadêmicos em enfermagem e

atualização dos enfermeiros assistenciais. Diante disso emerge a seguinte questão norteadora: Será possível a elaboração e validação de um roteiro de vídeo instrucional sobre a mensuração da pressão intra-abdominal em recém-nascidos que contribua na ampliação da educação permanente de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem?

Este estudo insere-se na linha de pesquisa *“Recém-nascido, Família, Enfermagem e Tecnologias na formação profissional, cuidados em saúde e segurança do paciente”* e se trata de um subprojeto do projeto matriz *“Validação de vídeos instrucionais para acadêmicos e profissionais sobre cuidados de enfermagem neonatal”* aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS sob o número 41452 e aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS sob o número CAAE 52432421.0.0000.5347.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Validar o conteúdo do roteiro de um vídeo instrucional para enfermeiros sobre a realização da mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal.

2.2 Objetivos específicos

Construir um roteiro para vídeo instrucional sobre a realização da mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal.

Validar o conteúdo científico do roteiro do vídeo instrucional para enfermeiros sobre a realização da mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal pelo olhar de juízes especialistas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Intensivismo Neonatal

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU) no Brasil, cerca de 45% das mortes infantis acontecem nos 28 primeiros dias de vida, período conhecido como neonatal, sendo que a prematuridade é uma das principais causas (Brasil, 2018). O nascimento prematuro é o ocorrido antes das 37 semanas completas de gestação e, é dividido em subcategorias: prematuro extremo (menos de 28 semanas); muito prematuro (de 28 a menos de 32 semanas), prematuro moderado (de 32 a menos de 37 semanas) e prematuro tardio (34 a menos de 37 semanas) (PECHEPIURA; et al, 2021).

No mundo, todo ano nascem 15 milhões de prematuros, em média 10% do total de nascimentos. Conforme levantamento da Fiocruz, o Brasil ocupa a 10ª posição no ranking de países com maior taxa de prematuros, com cerca de 11,5% dos nascimentos (NERIS, 2019). Entre os que sobrevivem, 10% irão desenvolver complicações tanto no período neonatal quanto na primeira infância, como sepse, infecções, enterocolites, hemorragias, obesidade, asma entre outras (PITILIN; et al, 2021).

As crianças que nascem prematuramente podem apresentar diferentes graus de comprometimento em seu crescimento e desenvolvimento, além de alterações cognitivas e psicomotoras que são ocasionadas pela imaturidade de seus órgãos. As causas são multifatoriais e envolvem: características socioeconômicas; gestações anteriores; intercorrências maternas durante a gestação; qualidade da assistência à saúde durante o pré-natal e parto; estilo de vida e características individuais da mulher (GOMES; et al, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio do Programa Every Newborn, estima que, até 2035, ocorrerá uma diminuição para 10 óbitos por cada 1.000 nascidos vivos. Entretanto, para alcançar esses números, torna-se necessária a tomada de medidas e intervenções efetivas, para minimizar as causas dos óbitos, especialmente em situação de prematuridade (BARROS; et al, 2021).

Logo, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) possibilita um aumento na sobrevivência dos recém-nascidos prematuros, contribuindo na redução da mortalidade neonatal através de uma assistência multiprofissional especializada utilizando-se de tecnologias avançadas, como incubadoras, ventiladores mecânicos, entre outros equipamentos de alta resolução para manter a vida dos bebês fora do ambiente uterino (GOMES; et al, 2016).

Favorece também, a segurança no diagnóstico e a definição de cuidados, na busca de ações mais eficazes e seguras, em relação à gestão. Porém, isso, por si só, não é suficiente

para solucionar as questões que vão além da preservação da vida do paciente (BARROS; et al, 2021). Além dos fatores de risco biológicos, devido à baixa IG que implicam em diversas alterações dos sistemas essenciais, sabe-se que na UTIN o recém-nascido está exposto a fatores ambientais, como luz intensa, ruídos, mudanças de temperatura, excessiva manipulação realizada pelos profissionais de saúde e pouca interação familiar, o que pode levar o RN a sentir dor e desconforto (JORDÃO; et al, 2016).

Desse modo, essa realidade pode prorrogar a vida dos bebês, mas em alguns casos a intensa manipulação desses recém-nascidos, principalmente os prematuros extremos, diante das intercorrências apresentadas, pode desencadear comprometimentos permanentes que influenciarão o desenvolvimento e o crescimento dessas crianças, colocando-as em uma condição crônica (GOMES; et al, 2016).

Dentre as possíveis complicações relacionadas, principalmente, à prematuridade extrema, destacam-se: paralisia cerebral, hidrocefalia, convulsões, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, cegueira, surdez, déficit intelectual e cognitivo, doenças cardíacas e metabólicas e infecções respiratórias recorrentes. (GOMES; et al, 2016). Em contrapartida, as complicações observadas em prematuros tardios são hipotermia, hipoglicemia, dificuldade respiratória, apneia, icterícia e dificuldades de alimentação (COSTA; et al, 2015).

Em decorrência dos riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, o RN apresenta demandas excessivas de intervenções por diferentes profissionais da equipe de saúde. Em relação ao RN de risco, frequentemente necessita de cuidados em unidades de saúde cercadas por protocolos e tecnologia de ponta, exigindo dos profissionais conhecimentos e habilidades especializadas e uma alta vigilância para garantir a segurança e a eficácia dos dispositivos, equipamentos, procedimentos diagnósticos e terapêuticos utilizados (BALBINO; SILVA; QUEIROZ, 2020).

Mediante a especificidade exigida pelos cuidados neonatais, destaca-se o trabalho da equipe de enfermagem que assiste continuamente os pacientes prestando cuidados intensivos diretos e indiretos. Para liderar a equipe de enfermagem de maneira eficaz são necessárias experiência e segurança para a tomada de decisão, a partir do domínio de conhecimentos técnicos, sensibilidade e competência relacionada. O enfermeiro atua exercendo atividades de assistência, administração, ensino e pesquisa, exigindo sua constante atualização e, muitas vezes, especialização (FOGAÇA; et al, 2021).

As experiências familiares e dos profissionais de saúde na UTIN se mostram distintas à medida que a família vivencia a possibilidade de perda física e de identidade e o profissional trabalha na interlocução das práticas do cuidado e da inserção familiar. Contribuindo nessa

perspectiva de mudança, na atenção à saúde do RN e família na UTIN, é que os esforços e a práxis da enfermagem começaram a contribuir de forma direta, colaborando para a humanização do cuidado. Nesse sentido, o trabalho do cuidar em enfermagem se caracteriza pelo saber técnico e empático, os quais acompanham processos individuais e coletivos complexos (JANTSCH; et al, 2021).

3.1.1 Pressão intra-abdominal (PIA)

A revisão integrativa de Milanesi e Caregnato (2016) dispõe que os pacientes críticos com quadros abdominais agudos sem diagnósticos definidos apresentam grande importância clínica devido à alta incidência de complicações, portanto, se faz crescente a solicitação da aferição da pressão intra-abdominal (PIA). A PIA é definida como a pressão uniforme e oculta no interior da cavidade abdominal, resultante da interação entre a parede abdominal e as vísceras em seu interior, oscilando de acordo com a fase respiratória e a resistência da parede abdominal.

Os valores da PIA em indivíduos sadios variam de 0 a 12 mmHg, porém, em pacientes críticos, espera-se mantê-la entre 5 a 7 mmHg (BAHTEN; et al, 2018). Considera-se hipertensão intra-abdominal (HIA) quando, após três mensurações com intervalos de 4 a 6 horas, a PIA encontra-se maior ou igual a 12 mmHg. Por ser gradual, pode evoluir para a síndrome compartimental abdominal (SCA) quando ocorre a manutenção da PIA em níveis maiores que 20 mmHg, associada a alterações ou à falência orgânica (MILANESI; CAREGNATO, 2016).

Conforme o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, o procedimento de mensuração da PIA se deve por indicação médica, porém é de competência privativa do enfermeiro a realização da mensuração da PIA. A Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, estabelece como privativo ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (RIBEIRO; et al, 2016).

O método de mensuração da PIA pode ser feito da forma direta: via intraperitoneal, utilizando uma agulha ou cateter no espaço peritoneal, é o método mais preciso, porém associado a efeitos colaterais graves como perfuração intestinal e peritonite. Já a forma indireta pode ser feita intragástrica (método menos invasivo e mais utilizado em neonatologia) e intravesical (considerado o padrão ouro principalmente para uso em adultos e crianças) (CARNIEL; MOTTA, 2021).

Conforme Bahten et al. (2018), a recomendação atual é de que a PIA seja aferida nas seguintes condições: a) necessidade de reanimação volêmica (choque, grandes queimados); b) aumento do conteúdo intra-abdominal (ascite volumosa, hemoperitônio, pancreatite aguda); c) aumento do conteúdo de vísceras ocas (gastroparesia, íleo, pseudo-obstrução); d) sepse com disfunção orgânica; e) insuficiência respiratória aguda, principalmente a secundária à síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

O exame clínico tem demonstrado pouca sensibilidade para a estimativa da PIA (40 a 60%), constituindo-se uma ferramenta fraca para o diagnóstico. A utilização do perímetro abdominal é igualmente imprecisa, e exames de imagem são insensíveis, podendo apenas ilustrar causas e direcionar a tomada de decisão (MILANESI; CAREGNATO, 2016). Em contrapartida, a presença de oligúria, mesmo na vigência de reposição volêmica agressiva, é um clássico sinal de SCA, descrito por diversos autores como o primeiro sinal clínico a aparecer na HIA (BAHTEN; et al, 2018).

Em pacientes neonatais, a onfalocele e a gastrosquise foram as primeiras condições clínicas a estarem intimamente associadas ao aumento da PIA. Estudos das últimas décadas documentam as manifestações do aumento da PIA em crianças com defeitos da parede abdominal, os efeitos benéficos do monitoramento da PIA e o papel da PIA elevada no aumento da incidência da enterocolite necrosante (MALBRAIN; et al, 2009).

A gravidade clínica e a frequência com que SCA e HIA ocorrem nos centros cirúrgicos e nas unidades de terapia intensivas (UTI) justificam o crescente aumento do número de pesquisas sobre o tema nos últimos 15 anos. É importante ressaltar que, frequentemente, o diagnóstico de HIA passa despercebido em diversos centros hospitalares, fato este que se deve à falta de conhecimento prévio das definições, diagnóstico e tratamento por parte dos profissionais, que, por sua vez, alegam não existir um protocolo padronizado (BAHTEN; et al, 2018).

Portanto, para o diagnóstico e adequado manejo de pacientes com HIA, os membros da equipe multiprofissional devem estar cientes da correta técnica de mensuração. A imprecisão dos valores ou registrá-los sem convertê-los em mmHg (quando em cmH₂O) pode direcionar de forma errônea a descompressão cirúrgica do abdômen, submetendo o paciente a inúmeras complicações potenciais (MILANESI; CAREGNATO, 2016).

3.2 Capacitação profissional

Uma das metas da campanha *Nursing Now*, fomentada pela OMS, é o desenvolvimento de práticas inovadoras de enfermagem que sejam compatíveis com o atual

cenário socioeconômico do país, visto que a assistência em saúde requer aperfeiçoamento e atualizações constantes por meio de diferentes modalidades de estudo e reflexão. Sabe-se que o aprender e ensinar atualmente incorporam o cotidiano das organizações de saúde, porém no contexto assistencial estas práticas enfrentam algumas dificuldades, como o deslocamento de profissionais, a ausência de espaço apropriado para aulas e a falta de motivação dos mesmos (BONI; et al, 2021).

Nesse sentido, um estudo internacional evidenciou que implementar de forma sistemática capacitações no formato de Ensino a Distância (EaD) a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, contribui para melhorar a assistência de enfermagem, e aumentar a confiança nas atividades realizadas. Conforme Boni et al (2021), a elaboração de cursos no formato de EaD permite ao trabalhador flexibilidade e autonomia para realização das atividades propostas, supre as necessidades de conhecimento além de abranger maior número de pessoas a serem capacitadas.

Uma das estratégias para melhorar a confiabilidade da assistência neonatal e a segurança nos processos de cuidado ao RN são o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais por meio de um conjunto de estratégias pedagógicas, considerando as demandas e as necessidades emergentes do cotidiano de trabalho na unidade neonatal. A educação permanente do profissional envolve um importante compromisso com a vida, essencialmente as áreas que prestam serviço à saúde, uma vez que se almeja, cada vez mais, trabalhadores com amplo conhecimento e aptos a resolverem problemas (BALBINO; SILVA; QUEIROZ, 2020).

Com a pandemia do novo coronavírus (covid-19) declarada pela OMS em 11 de março de 2020, medidas para manter o distanciamento social foram adotadas para reduzir a disseminação da doença (*World Health Organization*, 2020). A covid-19 causou impactos profundos na educação, uma estratégia interessante para diminuir esses impactos é a educação à distância para cursos de pós-graduação, educação permanente, aperfeiçoamentos e educação em saúde (CARNEIRO; et al, 2021).

3.3 Construção e validação de vídeos instrucionais

Estudos de validação de tecnologias educacionais, como vídeos, jogos, cartilhas e manuais, têm sido aperfeiçoados e utilizados tanto para promoção e educação em saúde quanto para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem, em destaque o vídeo, que, por ser uma comunicação em massa, representa um material de interesse visual e atrativo (LIMA; et al, 2017).

De acordo com Lima et al. (2017) é importante que profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, se engajem na construção e utilização de novas tecnologias em sua área de atuação, tanto no ensino quanto na prática. O desenvolvimento de estudos e de estratégias na educação em saúde tem como finalidade facilitar a aprendizagem do usuário, estimulando a modificação dos hábitos de saúde e buscando alcançar os benefícios de sua clientela.

Em relação aos recursos audiovisuais, em especial os vídeos, são recursos de fácil acesso, de baixo custo, que subsidiam o processo de ensino/aprendizagem através de orientação de atividades práticas, mediante simulação do ambiente de cuidado e da assistência ao paciente em ambiente seguro. Esses aspectos podem auxiliar os estudantes de enfermagem e os próprios enfermeiros a sanar suas principais necessidades e dúvidas (BALBINO; SILVA; QUEIROZ, 2020).

Em um estudo realizado na Turquia, sobre o treinamento de habilidades de enfermagem empregado por vídeos, constatou que esse método é eficaz, relatou que a educação apoiada por vídeos reduziu a ansiedade no aprendizado e foi uma ferramenta de sucesso para impulsionar habilidades cognitivas e técnicas. Cerca de 87,5% dos alunos do grupo experimental indicaram que a oportunidade de assistir os vídeos várias vezes é um importante facilitador na aquisição de habilidades (BAHAR; et al, 2017).

O enfermeiro, a partir de sua experiência clínica é capaz de desenvolver seu próprio material educativo, como no caso do vídeo educativo (VE), facilitando o processo de educação em saúde. O VE é um recurso didático, tecnológico, disseminador de conhecimentos, que proporciona mudanças comportamentais imediatas, o qual pode ser usado como estratégia para a formação da consciência crítica e como forma de promoção da saúde (RAZERA; et al, 2014).

Para o desenvolvimento de vídeos educativos, é necessário que seja construído um material com fundamentação e propósito pedagógico e que este material seja validado, garantindo que os objetivos para os quais ele é construído sejam atendidos (SANGUINO; et al, 2021). O material educativo deve ser atual e relevante, ter uma estrutura coerente, coesa, organizada, suficiente e com linguagem adequada (LEITE; et al, 2018).

Para Leite et al. (2018), os materiais educativos devem ser corretamente elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo. Um dos passos essenciais para o desenvolvimento de material educativo eficaz é a validação de seu conteúdo, processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, pretende medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários.

4 METODOLOGIA

A seguir serão apresentados os processos metodológicos que foram adotados para a construção desta pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico que segundo Polit e Beck (2011) foca no desenvolvimento, na validação e na avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas, através de passos realizados e debatidos a cada etapa concluída. Para esta pesquisa foram seguidas as etapas de elaboração de vídeos propostas por Fleming, Reynolds e Wallace (2009): pré-produção, produção e pós-produção.

No entanto, este estudo tem como finalidade apenas o desenvolvimento da pré-produção, sendo que as etapas de produção (na qual acontecerá a realização das filmagens seguindo o *storyboard*) e pós-produção (que é a união das imagens e áudios, seguindo o *storyboard*) serão realizados dentro do projeto matriz a qual este subprojeto está vinculado.

4.2 Pré-produção

A primeira etapa para a elaboração dos vídeos instrucionais foi a pré-produção, que é constituída pela elaboração da primeira versão dos roteiros dos vídeos instrucionais (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE; 2009). Para essa etapa foram previstos seis passos: 1) Revisão das evidências científicas, 2) Elaboração do roteiro do vídeo, 3) Validação de conteúdo do roteiro do vídeo com os juízes especialistas, 4) Análise dos dados, 5) Construção do roteiro final do vídeo, 6) Criação do *storyboard* do vídeo.

4.2.1 Revisão narrativa da literatura

Recorreu-se à metodologia de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de identificar alguns pontos importantes sobre a mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal de forma a sustentar e a corroborar a reflexão sobre a temática em questão e dar resposta à questão norteadora: Quais as evidências científicas existentes para a elaboração e validação de um roteiro de vídeo instrucional contribuindo assim na ampliação da educação permanente de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem?

Foi realizada uma pesquisa no período de 26 de janeiro a 28 de abril de 2022, nas bases de dados: Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca científica eletrônica online (SciELO) e Biblioteca virtual em saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS):

cuidados de enfermagem, neonatologia, pressão intra-abdominal, intensivismo neonatal, vídeo educativo e educação permanente; e seus sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram incluídas as publicações dos últimos cinco anos, utilizando os operadores booleanos “and” e “or”, incluindo materiais publicados em português, inglês e espanhol, com acesso livre e excluído materiais com textos incompletos.

4.2.2 Elaboração do roteiro do vídeo

Na realização desta fase de elaboração do roteiro do vídeo, foi utilizado o modelo de roteiro da Secretaria de Educação à Distância - SEAD (ANEXO A), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, presente no Anexo A, e também disponível na página https://www.ufrgs.br/napead/lume-assets/exemplo_roteiro_duas_colunas.pdf (UFRGS, 2021).

Na primeira versão do roteiro foi definido as cenas, as falas, os ambientes e elementos audiovisuais. Esse roteiro foi realizado pela pesquisadora acadêmica e pesquisadora responsável.

4.2.3 Validação de conteúdo do roteiro do vídeo com juízes especialistas

Foi necessária uma avaliação feita por juízes especialistas para validar o roteiro, visando à validação do conteúdo científico deste. Nesse processo foram seguidas as orientações de Coluci; Alexandre e Milani (2015) que envolvem as seguintes etapas:

1. Seleção dos juízes especialistas;
2. Convite aos membros do comitê de juízes especialistas;
3. Avaliação individual do roteiro pelos juízes especialistas, e
4. Avaliação da concordância entre os juízes especialistas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (CVC) e aproximação semântica dos comentários, críticas e sugestões dos juízes especialistas.

Fonte: Coluci; Alexandre e Milani, 2015.

Na primeira etapa, de seleção dos juízes especialistas, foram utilizados os critérios propostos por Fehring (1987) adaptados para este estudo, a partir das informações contidas no currículo lattes, seguindo a pontuação do quadro 1.

Quadro 1. Critérios para seleção dos juízes especialistas propostos por Fehring (1987) adaptados para este estudo.

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO
Titulação de Doutor em Enfermagem com tese direcionada a recursos educacionais digitais ou materno-infantil ou neonatologia.	5
Titulação de Mestre em Enfermagem com dissertação direcionada a recursos educacionais digitais ou materno-infantil ou neonatologia.	4
Especialista na área de Enfermagem em saúde da criança, materno-infantil ou neonatologia.	3
Especialista na área de Educação em Enfermagem ou recursos educacionais digitais.	3
Publicação de artigos ou resumos sobre recursos educacionais digitais ou neonatologia em periódicos de referência.	2
Um ano ou mais de experiência na área de estudo.	1
Premiação na área.	1

Fonte: Fehring (1987) adaptado.

Conforme os critérios do quadro 1, propostos por Fehring, como base para a amostra de juízes especialistas, foram incluídos os profissionais que alcançaram a pontuação mínima de 5 pontos e graduados em enfermagem com atuação, formação e/ou docência na área materno-infantil ou neonatologia e/ou recursos educacionais digitais, com mais de 18 anos. E foram excluídos os profissionais que não disponham de tempo para participarem da pesquisa.

Os autores Polit, Beck e Owen (2007) recomendam de 8 a 12 juízes especialistas para a validação de conteúdo. Então serão convidados em torno de 100 profissionais, considerando a possibilidade de perdas, a fim de obter um retorno positivo de no mínimo 12. Para a seleção, foi realizada a busca ativa por meio da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se a ferramenta de busca avançada, assim como, por indicação de profissionais na área neonatal e/ou educação em enfermagem. Foram selecionados os profissionais que atenderam aos critérios de inclusão do

estudo, por meio da análise do currículo Lattes. O contato para participação no estudo se deu através do e-mail disponibilizado na plataforma Lattes/CNPq.

Na segunda etapa, de convite aos membros do comitê de juízes especialistas, os profissionais incluídos no comitê receberam uma carta convite por e-mail (APÊNDICE A), contendo as informações sobre a pesquisa, relevância e os procedimentos envolvidos para a validação de conteúdo do roteiro do vídeo, incluindo tempo previsto de dedicação ao formulário. Nesta carta foi fornecido um endereço eletrônico (*link*) de um formulário eletrônico do *Google Forms*® que direciona o participante para os documentos necessários, a saber: o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (APÊNDICE B); o instrumento de caracterização dos juízes especialistas (APÊNDICE C) nele os convidados responderam “sim” ou “não” para suas caracterizações profissionais; também ficou disponível a primeira versão do roteiro do vídeo instrucional, que foi construída conforme modelo do Apêndice D e os itens já descritos anteriormente e, o formulário de validação de conteúdo do roteiro do vídeo (APÊNDICE E).

Os juízes especialistas tiveram um prazo de quinze dias para proceder a devolutiva das respectivas avaliações. O registro do consentimento para participar da pesquisa se deu a partir da leitura cuidadosa do TCLE, na qual o participante escolheu entre as opções “sim” ou “não” na primeira página do formulário eletrônico. E ao final do preenchimento do TCLE e dos instrumentos contidos no mesmo formulário eletrônico, o participante recebeu uma cópia automática de todas suas respostas no endereço de e-mail pessoal fornecido.

A validação do conteúdo do roteiro do vídeo pelos juízes, foi realizada através do preenchimento on-line do formulário de validação de conteúdo do roteiro do vídeo (APÊNDICE E), que consiste em itens, conforme o modelo de roteiro do Apêndice D; sendo que cada item do roteiro equivale a uma ou duas cenas do vídeo. Cada item foi analisado pelos juízes especialistas a partir de uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos ordinais, ou seja, com quatro níveis de respostas.

Para avaliar a clareza de linguagem (avaliar a redação, ou seja, verificar se o texto pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera para aquele item), as possíveis respostas foram: 1 pouquíssima clareza, 2 pouca clareza, 3 muita clareza e 4 muitíssima clareza, sendo considerado a linguagem clara com o nível de concordância variando na pontuação entre 3 e 4 e não clara com nível de concordância entre 1 e 2; neste último caso a linguagem do item do roteiro do vídeo será revista.

Quanto à pertinência à prática e relevância teórica (verificar se o texto é relevante e se atinge os objetivos propostos), os juízes especialistas puderam escolher entre: 1 pouquíssima

relevância, 2 pouca relevância, 3 muita relevância e 4 muitíssima relevância, sendo considerado o roteiro pertinente à prática e com relevância teórica com o nível de concordância variando na pontuação entre 3 e 4 e não pertinente à prática e sem relevância teórica com nível de concordância entre 1 e 2; neste último o item foi revisto quanto à pertinência à prática e relevância teórica. Também em cada item do roteiro conteve um espaço em branco para o registro de sugestões, observações ou comentários, que foram analisados de modo comparativo.

4.2.4 Análise dos dados

Para o processamento e análise, os dados foram armazenados em planilhas em um banco de dados no formato *Excel*®. Para a análise dos dados foi realizada estatística descritiva, a fim de descrever e resumir os resultados obtidos por meio do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). O CVC mede a proporção ou porcentagem de juízes especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. A clareza de linguagem e a relevância teórica foram avaliadas com a mesma escala e podem apresentar opções como: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro. Assim, o cálculo foi feito a partir da somatória das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do questionário e divide-se esta soma pelo número total de respostas e as respostas que pontuarem “1” ou “2” foram revisadas (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A taxa de concordância entre os juízes especialistas para avaliação dos itens individualmente deve ter média igual ou superior a 0,80 corroborando com o que é considerado como evidência de satisfatória validade de conteúdo, segundo Polit e Beck (2011). Os dados que emergirem dos campos abertos de comentários, críticas e/ou sugestões, foram categorizados conforme aproximação semântica.

4.2.5 Construção do roteiro final do vídeo

A construção final do roteiro se deu após a análise dos dados oriundas do formulário de validação de conteúdo. Assim, foram realizadas as mudanças necessárias propostas pelos juízes durante o processo de validação.

4.2.6 Criação do storyboard do vídeo

O *storyboard* foi criado somente após o roteiro do vídeo estar validado e consolidado, ele é uma sequência cronológica das cenas do vídeo, com os elementos das cenas e os

enquadramentos por meio de imagens e descrição de como a cena foi executada/filmada. O *storyboard* é dividido nas seguintes partes: nome do vídeo, áudio (música/som) e fala do locutor, vídeo (imagem/vídeo/planos de filmagem) e letreiros, seguindo o modelo confeccionado pela pesquisadora responsável e disponível no Apêndice D.

4.3 Aspectos éticos

Os aspectos éticos envolvem a aprovação do projeto na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme a Resolução 466/12 e a Resolução 510/16. O projeto já conta com a aprovação de ambos, na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS sob o número 41452 (ANEXO B) e no Comitê de Ética da UFRGS sob o número CAAE 52432421.0.0000.5347 (ANEXO C).

Por se tratar de uma pesquisa em que a coleta de dados foi por meio digital, levamos em consideração as orientações do Ofício Circular N°2/2021/CONEP/SECNS/MS, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) número 13.709 de 14 de agosto de 2018 e Decreto 10.474 de 26 de agosto de 2020.

Também visando atender às normas regulamentadoras de pesquisa e à Lei dos Direitos Autorais número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998), todos os dados utilizados durante a construção dos roteiros dos vídeos foram devidamente referenciados e respeitados com rigor ético à propriedade intelectual dos textos científicos, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das obras.

A participação na pesquisa se deu a partir da leitura e consentimento no TCLE pelos juízes especialistas (APÊNDICE B) em formato Google Forms®. Para minimizar o risco de vazamento de dados, apenas a pesquisadora acadêmica e a pesquisadora responsável têm acesso à planilha digital gerada pelo Google Forms® com os dados brutos da pesquisa. E uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado download dos dados coletados, já com codificação dos nomes dos participantes para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os dados da plataforma digital. Os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador responsável, e após destruídos.

5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para leitura dos resultados, discussão dos achados e considerações finais vide Artigo Original (APÊNDICE F), a ficha de avaliação do mesmo se encontra no Anexo D.

Pensando em uma futura publicação desse estudo, os pesquisadores optaram pela estrutura de manuscritos da Revista Gaúcha de Enfermagem, as diretrizes para os autores estão no Anexo E.

REFERÊNCIAS

- BAHAR, A. et al. Do Parenteral Medication Administration Skills of Nursing Students Increase with Educational Videos Materials? **International Journal of Caring Sciences**, v.10, n.3, p.1514, set-dez 2017. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/45_1-bahar_original_10_3.pdf Acesso em: 1 de mar. de 2022.
- BAHTEN, L. C. V. et al. Síndrome compartimental abdominal: análise do conhecimento da equipe médica de um hospital universitário de Curitiba. **Rev Col Bras Cir**, v.45, n.3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/txkw9jGKsHyvPrbVX79O8KP/?lang=pt> Acesso em: 30 de jan. de 2022.
- BALBINO, A. C.; SILVA, A. N. S.; QUEIROZ, M. V. O. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. **Revista Cuidarte**, v.11, n.2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.954>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200402&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 22 de fev. de 2022.
- BARROS, P. L. et al. Avaliação das crenças parentais no cuidado domiciliar do recém-nascido prematuro. **Enferm Foco**, v.12, n.4, p.840-845, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352978> Acesso em: 2 de fev. de 2022.
- BONI, F. G. et al. Abordagem híbrida na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cessação do tabagismo. **Rev Gaúcha Enferm**, v.42, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cBz7FhKtBCHr3PNq9mJ3dRS/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 2 de mar. de 2022.
- BRASIL. **Decreto 10.474**, de 26 de agosto de 2020.
- BRASIL. **Lei 13.709**, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm Acesso em: 28 de abr. de 2022.
- BRASIL, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União. Brasília (DF)**, de 26 de junho de 1986. Seção I. p. 9.273 - 9.275. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm Acesso em: 27 de mar. de 2022.
- BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 20 fev. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acesso em: 18 de abr. de 2022.
- CALDAS, B. S.; ASCENÇÃO, A. M. S. Protocolos para diagnóstico e manejo da hipertensão intra-abdominal em centros de tratamento intensivo. **Rev Col Bras Cir**, Rio de Janeiro, v.47, 2019. DOI: 10.1590/0100-6991e-20202415. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5PvD6SyyvLZgFhMd6PPQzgvT/?lang=pt> Acesso em: 30 de mar. de 2022.

CARNEIRO, P. R. C. et al. O ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de pandemia do coronavírus (covid-19). **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.8667-8682 jan. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23600> Acesso em: 7 de mar. de 2022.

CARNIEL, E. L.; MOTTA, G. C. P. Pressão intra-abdominal. In: VACCARI, A. ; HERBER, S. ; RODRIGUES, F. A. Intensivismo neonatal: o que todo enfermeiro deve saber. 1ª ed. Atheneu. Porto Alegre: 2021. p.265-270.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN SP). Câmara técnica. Orientação fundamentada nº 074/2015. Assunto: Mensuração da pressão intra abdominal. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/?attachment_id=46360 Acesso em: 27 de mar. de 2022.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 de abr. de 2022.

COSTA, B. C. et al. Análise comparativa de complicações do recém-nascido prematuro tardio em relação ao recém-nascido a termo. **Bol Cient Pediatr**, v.4, n.2, p.33-37, 2015. Disponível em: https://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/160107101655bcped_v4_n2_a3.pdf Acesso em: 2 de fev. de 2022.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm**, v.37, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gCB5xxTX4wcSrGKfDBnDngQ/?lang=pt> Acesso em: 28 de mar. de 2022.

FEHRING, R. J.; RN, DnSc. Methods to validate nursing diagnosis. **Heart & Lung**, v.16, n.6, p.625-629, nov. 1987. Elsevier. Marquette University e-Publications. College of Nursing Faculty Research. Disponível em: https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/&httpsredir=1&article=1026&context=nursing_fac Acesso em: 20 de abr. de 2022.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... camera...action! A guide for creating a DVD/Vídeo. **Nurse Educator**, v.32, n.3, p.118-121, 2009. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19412052/> Acesso em: 25 de abr. de 2022.

FOGAÇA, M. D. et al. Carga de trabalho de enfermagem: perfil da assistência em neonatologia. **Rev enferm UFPE on-line**, v.15, n.2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246921/39132> Acesso em: 2 de fev. de 2022.

GOMES, I. F. et al. Vivências de famílias no cuidado à criança com complicações da prematuridade. **Ciênc. cuid. saúde**, v.15, n.4, p.630-638, Out.-Dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974892> Acesso em: 29 de jan. de 2022.

HOFFMANN, V. T. A. et al. Tecnologias digitais para capacitação de profissionais de enfermagem sobre segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1105> Acesso em: 6 de mar. de 2022.

JANTSCH, L. B. et al. Ir além do fazer: os saberes que permeiam o cuidar na terapia intravenosa neonatal. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet], v.10, n.1, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1281664> Acesso em: 5 de fev. de 2022.

JORDÃO, K. R. et al. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. **Rev. bras. ter. intensiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, Jul-Ago 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Y4vyb6v5czY4cxTqpCXpXzq/?lang=pt> Acesso em: 31 de jan. de 2022.

LEITE, S. S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, p.1635-1641, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/abstract/?lang=en> Acesso em: 28 de fev. de 2022.

LIMA, M. B. et al. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. **Rev Esc Enferm USP**, v.51, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/HG8bYYMx5JP3qWfr5hh8zhD/?lang=pt> Acesso em: 28 de fev. de 2022.

MALBRAIN, M. L. et al. Acute intestinal distress syndrome: the importance of intra-abdominal pressure. **Minerva Anestesiol**, v.64, n.11, p.657-673, 2008. Review. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18636062/> Acesso em: 12 de fev. de 2022.

MILANESI, R., CAREGNATO R. C. A. Pressão intra-abdominal: revisão integrativa. **Einstein**, v.14, n.3, p.423-426, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/9jy6VbRxW5Nmh8pQzCjwhXF/?lang=pt> Acesso em: 8 de fev. de 2022.

NERIS, A.; NERIS, D. **O custo da prematuridade para a saúde pública ultrapassa R\$ 8 bilhões por ano no país**. Secretaria Executiva da Rede Nacional Primeira Infância. Site Rede Nacional Primeira Infância. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/o-custo-da-prematuridade-para-a-saude-publica-ultrapassa-r-8-bilhoes-por-ano-no-pais/#:~:text=No%20mundo%2C%20nascem%2015%20milh%C3%B5es,11%2C5%25%20dos%20nascimentos> Acesso em: 29 de jan. de 2022.

PECHEPIURA, E. P. et al. Caracterização ao nascimento e nutricional dos prematuros em unidade intensiva de um hospital público. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)**, v.4, p.48-64, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254688> Acesso em: 2 de fev. de 2022.

PITILIN, E. B. et al. Fatores perinatais associados à prematuridade em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm [Internet]**, v.30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0031> Acesso em: 29 de jan. de 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. O índice de validade de conteúdo (CVC) é um indicador aceitável de validade de conteúdo? Avaliação e Recomendações. **Res Nurs Health**, v.30, p.459-467, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17654487/> Acesso em: 23 de abr. de 2022.

RAZERA, A. P. R. et al. Vídeo educativo: estratégia de ensino- aprendizagem para paciente em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, v.13, n.1, p.173-178, Jan/Mar 2014. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v13i1.19659. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120775> Acesso em: 28 de fev. de 2022.

RIBEIRO, J. F. et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on-line**, Recife, v,10, n.10, p.3833-41, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201615. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11450> Acesso em: 27 de mar. de 2022.

SANGUINO, G. Z. et al. Manejo da parada cardiorrespiratória em vídeo educativo: contribuições para o ensino na enfermagem pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.29, p.3410, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3680.3410>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bL79DY5d837Xwrg5k6vNMnH/?lang=pt> Acesso em: 26 de fev. de 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Prematuridade é uma das principais causas de morte infantil**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/prematuridade-e-uma-das-principais-causas-de-morte-infantil/> Acesso em: 29 de jan. de 2022.

SILVA, N. A. et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.1099-1107, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015204.17832013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VWbbPLVr6vWq4wx3CdNyNZR/?lang=pt> Acesso em: 10 de mar. de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Reanimação do prematuro <34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Brasília (DF): SBP. 2016.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**.

Raquel Nascimento Tamez. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic.** 2020. Disponível em:

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> Acesso em: 6 de mar. de 2022.

APÊNDICE A - Carta Convite para os Juízes Especialistas

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada **MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL NO INTENSIVISMO NEONATAL: VALIDAÇÃO DE VÍDEO INSTRUCCIONAL PARA ENFERMEIROS**. O estudo propõe validar um roteiro de vídeo instrucional sobre a mensuração da pressão intra-abdominal de neonatos internados em UTI Neonatal. Esta pesquisa insere-se na linha de pesquisa “Recém-nascido, Família, Enfermagem e Tecnologias na formação profissional, cuidados em saúde e segurança do paciente” e se trata de um subprojeto do projeto matriz “Validação de vídeos instrucionais para acadêmicos e profissionais sobre cuidados de enfermagem neonatal” já aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS sob o número 41452 e aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS sob o número CAAE 52432421.0.0000.5347. Está vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Vaccari.

O(a) Sr(a). foi selecionado(a) via plataforma Lattes, pelo reconhecimento de sua experiência profissional, para atuar como possível juiz(a) especialista no processo de validação de roteiro de vídeo instrucional desta pesquisa. Para construção deste roteiro, foram considerados referenciais metodológicos, evidências na literatura sobre a mensuração da pressão intra-abdominal de neonatos internados em UTI Neonatal.

Sua participação consistirá em, após sua concordância voluntária através da ciência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível na primeira página do Google Forms® com o link <https://forms.gle/9MJ1mAK3hompunG7>, preencher o formulário de caracterização dos juízes especialistas e os dois formulários de validação do cenário. Através desses últimos, julgará indicando sua percepção quanto aos graus de **Clareza de Linguagem e Relevância Teórica** para cada um dos itens que compõem o roteiro.

O roteiro completo está disponível para sua apreciação no link: https://drive.google.com/file/d/1vfOKUYbrSwitWLQ4UQY9Isn58gl_1n5s/view?usp=sharing. Já o TCLE e os três formulários estão na sequência das seções no mesmo Google Forms® com o link: <https://forms.gle/9MJ1mAK3hompunG7>. Ao final do preenchimento você

receberá automaticamente cópia de todos os itens preenchidos, inclusive do TCLE, no seu e-mail pessoal fornecido na parte do TCLE.

O material estará disponível para visualização, apreciação e preenchimento no prazo máximo de 15 dias.

É importante salientar que após o início do preenchimento do formulário eletrônico, o mesmo deverá ser finalizado, evitando perda das informações, pois as respostas não ficarão salvas; sugere-se reservar em torno de 40 minutos para sua participação.

Toda a sua participação será on-line através do preenchimento do formulário eletrônico.

IMPORTANTE: É possível a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento da utilização dos seus dados como participante da pesquisa. Nesse caso, basta enviar um e-mail para alessandra.vaccari@ufrgs.br informando sobre a decisão, ficando a cargo da pesquisadora responsável de responder dando ciência no interesse de retirar seu consentimento.

Aguardo o seu retorno.

Atenciosamente,

Acad. Enf. Fernanda Andrade Strassburger Kuhn.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL NO INTENSIVISMO NEONATAL: VALIDAÇÃO DE VÍDEO INSTRUCIONAL PARA ENFERMEIROS**. Esta é uma pesquisa que tem como objetivo validar um roteiro de vídeo instrucional sobre a mensuração da pressão intra-abdominal de neonatos internados em UTI Neonatal.

Esta pesquisa insere-se na linha de pesquisa “Recém-nascido, Família, Enfermagem e Tecnologias na formação profissional, cuidados em saúde e segurança do paciente” e se trata de um subprojeto do projeto matriz “Validação de vídeos instrucionais para acadêmicos e profissionais sobre cuidados de enfermagem neonatal” já aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS sob o número 41452 e aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS sob o número CAAE 52432421.0.0000.5347. Está vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Vaccari.

Você irá atuar como juiz(a) especialista e para isso precisará participar de apenas uma etapa da pesquisa que será individual, em que será preciso ler o roteiro para o vídeo instrucional sobre mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal e preencher três formulários: um com informações sobre você e sua formação, para confirmação de que tem os requisitos necessários para ser juiz nessa pesquisa; e outros dois formulários nos quais julgará indicando sua percepção quanto aos graus de clareza de linguagem e quanto à pertinência à prática e relevância teórica; em cada um dos itens que compõem o roteiro.

O cenário completo está disponível no link: https://drive.google.com/file/d/1vfOKUYbrSwitWLQ4UQY9Isn58gl_1n5s/view?usp=sharing

Os três formulários estão na sequência das seções deste mesmo Google Forms.

Está previsto em torno de 50 minutos para análise do roteiro e preenchimento dos formulários on-line, tendo um prazo máximo de 5 dias para a sua participação e finalização do formulário na plataforma.

Você tem o direito de não responder qualquer questão sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Os prováveis riscos e desconfortos serão mínimos, devido ao tempo e desgaste oriundo de sua colaboração no processo de validação, assim como, aqueles relacionados ao ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas.

Devido à pesquisa ser em ambiente virtual temos limitações para assegurar total confidencialidade pelo potencial risco de sua violação. Para minimizar o risco de vazamento de dados, uma vez concluída a coleta de dados, será realizado download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os dados da plataforma digital. E o acesso aos dados originais é exclusivo da pesquisadora responsável, ao realizar o download seu nome e dados pessoais já serão codificados para garantir o anonimato.

Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto; entretanto, é esperado com a pesquisa o desenvolvimento do roteiro validado e adequado para o ensino de acadêmicos de enfermagem sobre enfermagem neonatal.

A análise dos dados se dará por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e será adotada a categorização por aproximação semântica para a organização das propostas de modificações emitidas pelos juízes especialistas.

A publicação dos dados coletados se dará em eventos científicos e manuscritos para publicação em formato de artigo científico.

Os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos sob responsabilidade da pesquisadora responsável.

O consentimento com a participação não acarreta a perda à indenização devido a eventuais danos causados pela pesquisa.

Não haverá despesas, bem como, nenhuma remuneração pela sua participação.

O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro, Bairro: Farroupilha, Porto Alegre, RS – Cep: 90.040-060 – Fone: (51) 3308-3738 – e-mail: etica@propeq.ufrgs.br, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento neste formulário on-line de forma livre para que participe desta pesquisa. Para tanto, coloque seu nome e e-mail no local indicado.

Seu e-mail é importante para receber as publicações desta pesquisa no futuro e também a cópia de suas respostas nesse momento.

Pesquisadora acadêmica: Fernanda Andrade S. Kuhn (fernanda.kuhn97@gmail.com), celular (51) 997634168.

Pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Alessandra Vaccari (alessandra.vaccari@ufrgs.br), celular (51) 998064957.

Diante das explicações você acha que está suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar?

Sim Não

Nome: _____

E Mail: _____

APÊNDICE C – Instrumento de Caracterização dos Juízes Especialistas

1. Atua ou já atuou como enfermeiro(a) assistencial na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria?

Não

Sim - Há quantos anos: _____ Qual área: _____

2. Atua como docente na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria?

Não

Sim - Há quantos anos: _____ Qual área: _____

3. Utiliza a estratégia de ensino baseado em recursos educacionais digitais na sua prática docente ou na educação permanente em saúde?

Não

Sim - há quantos anos: _____ Qual recurso? _____

4. Possui licenciatura em enfermagem?

Não

Sim

5. Possui Especialização na área materno-infantil, neonatologia, pediatria, educação em Enfermagem ou saúde?

Não

Sim - Qual é o nome do curso? _____

6. Possui Mestrado?

Não

Sim. Se sim, qual temática da Dissertação: _____

7. Possui Doutorado?

Não

Sim. Se sim, qual temática da Tese: _____

8. Possui pesquisas publicadas na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria em periódico indexado?

Não

Sim

9. Possui pesquisas publicadas sobre recursos educacionais digitais ou educação em enfermagem em periódico indexado?

Não

Sim

APÊNDICE D – Modelo de *Storyboard*

Nome do vídeo

Áudio (música/som) Locutor	Vídeo (imagem/vídeo/Título)	Letreiro
Trilha da vinheta	Vinheta de abertura (10") ao fundo branco sombreado nos quatro cantos e brilhante no centro.	Tela 1: Nome do projeto Tela 2: Apoio: SEAD-UFRGS Escola de Enfermagem LAPENF Tela 3: MENSURAÇÃO DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL EM NEONATOS
<i>“Olá, me chamo?? E vou demonstrar o procedimento de???”</i> <i>Para iniciar o procedimento devemos lavar as mãos.</i>	Enfermeira instrutora fala para a câmera (Plano Americano) Ator vai até a pia, pega o sabão líquido, liga a torneira (plano de conjunto) e inicia a técnica de Lavagem de mãos, (primeiro plano) após secar, desprezar papel toalha e ir até o paciente (plano americano)	Lavagem das mãos
<i>Os materiais necessários são: - o locutor narra todos os materiais....</i>	Enfermeira instrutora fala para a câmera (Plano Americano) Enfermeira instrutora mostra materiais individualmente para a câmera (primeiro plano)	- Descrição de todos os materiais que devem estar na cena...
Animação 1- Imagem necessária para ilustração desta cena do vídeo		
Animação 2 - Imagem necessária para ilustração desta cena do vídeo		
<i>Vinheta final/créditos</i>		

APÊNDICE E – Formulário para validação de conteúdo do roteiro do vídeo

O Formulário de validação de conteúdo do roteiro do vídeo instrucional consiste em 21 itens numerados que compõem a descrição de cada cena do vídeo. Solicita-se que você participe na condição de “juiz especialista”, indicando sua percepção quanto aos graus de **clareza de linguagem** (avaliar a redação, ou seja, verificar se o texto pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera para aquele item), e sua percepção quanto à **relevância teórica** (verificar se o texto é relevante e se atinge os objetivos propostos, em cada um dos itens).

Utilize a escala de 1 a 4 para avaliar quanto a clareza e relevância, assinalando no campo correspondente.

Ao lado de cada item deixamos um espaço para que possamos redigir sugestões, comentários e/ou observações.

Formulário de validação de conteúdo do roteiro de vídeo			Sugestões, Comentários e/ou Observações
Especialista: Avalie os itens do roteiro do vídeo instrucional quanto ao grau de clareza e relevância. Marque 1 única opção que define sua avaliação.	Quanto À CLAREZA DE LINGUAGEM (Avaliar a redação, ou seja, verificar se o texto pode ser bem compreendido e se expressa adequadamente o que se espera para aquele item)	Quanto RELEVÂNCIA TEÓRICA (Verificar se o texto é relevante e se atinge os objetivos propostos)	
1. Quanto ao título: <i>“Mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal: validação de vídeo instrucional para enfermeiros”</i> possui	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
2. Cenas 1 e 2: Apresentação do tema do vídeo	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	

3. Cena 3: Conceitos sobre o assunto do vídeo	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
4. Cena 4: Condições de riscos para a doença	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
5. Cena 5: Formas de aferir a PIA	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
6. Cenas 6 e 7: Material necessário para realizar o procedimento e o preparo	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
7. Cenas 8 e 9: Identificação e posicionamento do RN no leito	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
8. Cena 10: Organização do material	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
9. Cena 11: Posicionamento do equipamento	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
10. Cenas 12 e 13: Monitor de PIA/PIC	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
11. Cena 14: Começo do procedimento	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	

12. Cena 15 e 16: Procedimento	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
13. Cenas 17 e 18: Zerar e esperar o resultado	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
14. Cena 19: Aspirar SF 0,9%	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
15. Cenas 20 e 21: Finalizando o procedimento	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
16. Cenas 22 e 23: Reposicionamento do RN no leito e descarte dos materiais utilizados	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
17. Cena 24: Sugestão de aferição com manômetro	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
18. Cena 25: Valores de referência para PIA	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
19. Cena 26: Valores alterados de PIA	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
20. Cena 27: Manejo quando PIA alterada	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	
21. Cena 28: Finalização	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima clareza <input type="checkbox"/> 2 pouca clareza <input type="checkbox"/> 3 muita clareza <input type="checkbox"/> 4 muitíssima clareza	<input type="checkbox"/> 1 pouquíssima relevância <input type="checkbox"/> 2 pouca relevância <input type="checkbox"/> 3 muita relevância <input type="checkbox"/> 4 muitíssima relevância	

APÊNDICE F - ARTIGO ORIGINAL

VALIDAÇÃO DE VÍDEO INSTRUCIONAL PARA ENFERMEIROS SOBRE MENSURAÇÃO INTRAGÁSTRICA DA PRESSÃO INTRA-ABDOMINAL EM RECÉM-NASCIDOS

VALIDATION OF INSTRUCTIONAL VIDEO FOR NURSES ON INTRAGASTRIC MEASUREMENT OF INTRA-ABDOMINAL PRESSURE IN NEWBORNS

VALIDACIÓN DEL VIDEO INSTRUCTIVO PARA ENFERMEROS SOBRE LA MEDICIÓN INTRAGÁSTRICA DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL EN RECIÉN NACIDOS

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo do roteiro de um vídeo instrucional para enfermeiros sobre a realização da mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal. **Métodos:** estudo metodológico, realizado em ambiente virtual, no ano de 2022, com treze juízes especialistas, selecionados a partir de busca ativa na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O roteiro do vídeo foi avaliado quanto a clareza de linguagem e a relevância teórica por meio de formulário eletrônico enviados por e-mail pela plataforma. Utilizou-se a análise descritiva através do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) e a aproximação semântica para os demais dados. **Resultados:** todos os requisitos do roteiro alcançaram concordância entre os juízes superior ao CVC de 0,8 quanto à sua clareza de linguagem e sua relevância teórica. **Conclusões:** a validação mostrou-se adequada, estando o roteiro apto para ser utilizado como meio de aprendizagem por enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

Descritores: Enfermeiros; Filme e Vídeo Educativo; Educação em Saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to validate the script content of an instructional video for nurses on measuring intra-abdominal pressure in neonatal intensive care. **Methods:** methodological study, carried out in a virtual environment, in the year 2022, with thirteen expert judges, selected from an active search on the Lattes Platform of the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq). The video script was evaluated for language clarity and theoretical relevance through an electronic form sent by email through the platform. Descriptive analysis was used by calculating the Content Validity Coefficient (CVC) and the semantic approximation for the other data. **Results:** all script requirements achieved agreement between the judges greater than the CVC of 0.8 in terms of language clarity and theoretical relevance. **Conclusions:** validation proved to be adequate, with the script able to be used as a means of learning by nurses and nursing students.

RESUMEN

Objetivo: validar el contenido del guión de un video instructivo para enfermeros sobre la medición de la presión intraabdominal en cuidados intensivos neonatales. **Métodos:** estudio metodológico, realizado en ambiente virtual, en el año 2022, con trece jueces expertos, seleccionados a partir de una búsqueda activa en la Plataforma Lattes del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq). Se evaluó la claridad del lenguaje y la pertinencia teórica del guión del video a través de un formulario electrónico enviado por correo electrónico a través de la plataforma. Se utilizó el análisis descriptivo mediante el cálculo del Coeficiente de Validez de Contenido (CVC) y la aproximación semántica para los

demás datos. **Resultados:** todos los requisitos del guión lograron una concordancia entre los jueces superior al CVC de 0,8 en términos de claridad del lenguaje y relevancia teórica.

Conclusiones: la validación demostró ser adecuada, pudiendo el guión ser utilizado como medio de aprendizaje por enfermeros y estudiantes de enfermería.

Palavras-chave: Enfermeiros, Filme e Vídeo Educativo, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Educação em Saúde.

Keywords: Nurses, Instructional Film and Video, Neonatal Intensive Care Units, Health Education.

Palabras clave: Enfermeros, Película y Video Educativos, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

A neonatologia é um ramo da pediatria especializado na atenção aos recém-nascidos (RN), de 0 a 28 dias de vida, sadios ou enfermos. É sabido que, ao longo dos anos, há um avanço considerável da assistência à saúde nesta área, em razão da introdução de recursos terapêuticos mais eficientes que possibilitaram melhorias no diagnóstico e tratamento de doenças, aumentando assim a sobrevida dos RN no período neonatal e reduzindo os índices de morbimortalidade nesta faixa etária¹.

Prematuridade, distúrbios metabólicos, neurológicos, respiratórios e quadros infecciosos são alguns dos fatores que levam ao risco de uma transição problemática da vida intrauterina para a extrauterina e determinam a admissão dos RN à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal². Estima-se que atualmente 15 milhões de nascimentos prematuros ocorram no mundo e que, aproximadamente, 1 milhão de crianças morrem em decorrência de

complicações da prematuridade, sendo esta a principal causa de morte em menores de cinco anos³.

Uma condição mórbida que afeta principalmente pacientes críticos e que ainda é pouco falada é a síndrome compartimental abdominal (SCA), apesar de sua elevada letalidade demonstrada por diversos trabalhos científicos de impacto. Sua etiologia é variada e complexa, e encontra na hipertensão intra-abdominal (HIA) a razão fisiopatológica crucial que explica as disfunções orgânicas presentes nos pacientes acometidos⁴.

De acordo com Caldas e Ascenção 2020, em pacientes críticos, a pressão intra-abdominal (PIA) normalmente situa-se na faixa entre 5-7 milímetros de mercúrio (mmHg). A SCA tem como definição a elevação da pressão abdominal acima de 20 mmHg, associada a nova disfunção orgânica⁴. E considera-se HIA quando, após três mensurações com intervalos de 4 a 6 horas, a PIA encontra-se aumentada > 12 mmHg⁵.

A PIA é a pressão de estado estacionário escondida dentro da cavidade abdominal. Geralmente aumenta em emergências cirúrgicas abdominais e em neonatos com gastrosquise e onfalocele. Esse aumento da PIA leva a uma disfunção orgânica significativa: respiratórias, cardíacas, renais, gastrointestinais, o que inevitavelmente leva ao aumento da morbidade e mortalidade. A única forma segura de preveni-las é realizando a mensuração da pressão intra-abdominal⁴.

Pela instalação e a mensuração da PIA serem procedimentos privativos do enfermeiro, os profissionais necessitam conhecimento teórico para executá-los adequadamente, permitindo a precoce identificação de problemas e garantindo uma assistência com menores índices de complicações⁵.

A Educação Permanente em Saúde associada às Tecnologias de Informação e Comunicação têm sido adotadas como estratégias para o aperfeiçoamento da prática, o desenvolvimento de competências, habilidades e para a consolidação do conhecimento. O

intuito é disseminar informações de maneira direcionada e instantânea via internet, fortalecendo as melhores práticas assistenciais⁶. Exemplo disso são os vídeos educativos que combinam vários elementos, tais como imagens, animações, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento⁷.

Cumprе ressaltar que vídeos educativos são considerados instrumentos de ensino e de aprendizagem que aproximam o ambiente educacional do cotidiano e da linguagem das pessoas⁸. Assim, considerando a relevância da criação de um vídeo instrucional acessível e atualizado, direcionado não apenas aos enfermeiros, mas também aos acadêmicos de enfermagem, o presente estudo teve como objetivo validar o conteúdo do roteiro de um vídeo instrucional para enfermeiros sobre a realização da mensuração da pressão intra-abdominal no intensivismo neonatal.

MÉTODODO

Estudo metodológico, realizado em ambiente virtual, de janeiro a dezembro de 2022, no qual foram seguidas as etapas de elaboração de vídeos propostas por Fleming, Reynolds e Wallace (2009): pré-produção, produção e pós-produção⁹. No entanto, este estudo tem como finalidade apenas o desenvolvimento da pré-produção, sendo que as etapas de produção e pós-produção serão realizadas dentro do projeto matriz a qual este subprojeto está vinculado.

As etapas do percurso metodológico da pré-produção foram: revisão das evidências científicas, elaboração do roteiro do vídeo, validação de conteúdo do roteiro do vídeo com os juízes especialistas, análise dos dados e adequação do roteiro final.

Recorreu-se à metodologia de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de identificar alguns pontos importantes sobre o tema, através de pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca científica eletrônica online (SciELO) e Biblioteca virtual em saúde

(BVS), no período de janeiro a abril de 2022, com os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): cuidados de enfermagem, neonatologia, pressão intra-abdominal, intensivismo neonatal, vídeo educativo e educação permanente; e seus sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol.

A elaboração do roteiro do vídeo foi nos meses de maio a agosto de 2022, utilizando o modelo de roteiro da Secretaria de Educação à Distância - SEAD, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Na primeira versão do roteiro foi definido as cenas, as falas, os ambientes e elementos audiovisuais.

A seguir, nos meses de setembro e outubro de 2022, foi realizada a validação do conteúdo científico do roteiro. Para isso, foi realizada busca ativa na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e a partir das informações contidas no Currículo Lattes, seguindo os critérios de Fehring¹⁰, foi composta uma seleção de juízes especialistas. Os autores Polit, Beck e Owen (2007)¹¹ recomendam de 8 a 12 juízes especialistas para a validação de conteúdo.

O contato para participação no estudo se deu através da ferramenta de envio de e-mail da plataforma Lattes/CNPq, contendo uma carta convite, as informações sobre a pesquisa e os procedimentos envolvidos para a validação de conteúdo do roteiro do vídeo, incluindo tempo previsto de dedicação ao formulário. O acesso ao material foi através de link do formulário eletrônico do *Google Forms*®, que continha: o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE; o instrumento de caracterização dos juízes especialistas e o formulário de validação de conteúdo do roteiro do vídeo.

A validação do conteúdo do roteiro pelos juízes, foi através do preenchimento on-line do formulário, sendo que cada item do roteiro equivale a uma ou duas cenas do vídeo. Cada item foi analisado pelos juízes especialistas individualmente a partir de uma escala do tipo

Likert de 4 pontos ordinais, ou seja, com quatro níveis de respostas. Para validação de instrumentos não é recomendado a utilização de uma escala ímpar com o ponto neutro¹².

A clareza de linguagem e a relevância teórica foram avaliadas com a mesma escala e haviam opções como: 1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro. Assim, o cálculo foi feito a partir da somatória das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do questionário, dividindo-se esta soma pelo número total de respostas. As respostas que pontuaram “1” ou “2” necessitaram de revisão¹².

Para o processamento e análise, os dados foram armazenados em planilhas em um banco de dados no formato *Excel*®. Para a análise dos dados foi realizada estatística descritiva, a fim de descrever e resumir os resultados obtidos por meio do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). O CVC mede a proporção ou porcentagem de juízes especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens¹². Os dados que emergirem dos campos abertos de comentários, críticas e/ou sugestões foram categorizados conforme aproximação semântica. A análise dos dados ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2022.

O estudo seguiu os preceitos das Resolução 466/12 e a Resolução 510/16 e tem aprovação ética sob o número CAAE 52432421.0.0000.5347.

RESULTADOS

Para a validação do conteúdo científico do roteiro foram convidados 170 enfermeiros e a amostra final contou com a participação de treze juízes especialistas, sendo que 92% (n=12) do sexo feminino e 8% (n=1) do sexo masculino. A caracterização dos juízes especialistas está demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos juízes especialistas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Critérios estabelecidos	n	%
Nível acadêmico/Pós-graduação		

Especialização	13	100%
Mestrado	11	85%
Doutorado	3	23%
Licenciatura em Enfermagem		
Sim	4	31%
Não	9	69%
Perfil profissional		
Atuação assistencial na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria	13	100%
Atuação como docente na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria	8	62%
Atua ou já atuou como enfermeiro(a) assistencial na UTI Neonatal		
Sim	8	62%
Não	5	38%
Utilização da estratégia de ensino baseado em recursos educacionais digitais na prática docente ou na educação permanente em serviço		
Sim	10	77%
Não	3	23%
Publicação de artigo ou resumo em periódicos indexados		
Pesquisa na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria	9	69%
Pesquisa na área de recursos educacionais digitais ou educação em enfermagem	3	23%
Região de moradia dos juízes especialistas		
Região Nordeste (MA, CE e AL)	6	46%
Região Sudeste (SP e RJ)	4	31%
Região Sul (RS)	3	23%

Com relação à experiência profissional, 100% (n=13) dos participantes possuem especialização na área materno-infantil, neonatologia ou pediatria, 85% (n=11) possuem mestrado, 23% (n=3) doutorado e 31% (n=4) licenciatura. Já sobre o perfil profissional, 62% (n=8) dos juízes atuam como docentes na temática e com o mesmo percentual, atuam ou já atuaram como enfermeiros assistenciais na UTI Neonatal.

Identificou-se que 77% (n=10) utilizam estratégias de ensino baseado em recursos educacionais digitais na prática docente ou na educação permanente em serviço. Quanto à publicação de artigos ou resumos em periódicos indexados, 69% (n=9) foram na área de materno-infantil, neonatologia ou pediatria enquanto, 23% (n=3) na área de recursos educacionais digitais ou educação em enfermagem.

Quanto às regiões de moradia dos juízes especialistas, o maior percentual de participantes foi da região Nordeste com 46% (n=6), seguido da região Sudeste 31% (n=4) e por último, a região Sul 23% (n=3). Com exemplos dos seguintes estados: Maranhão, Ceará, Alagoas, São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Os juízes avaliaram cada item em relação à clareza de linguagem e relevância teórica, atribuindo-lhes uma pontuação de 1 (pouquíssimo claro/relevante), 2 (pouco claro/relevante), 3 (muito claro/relevante) e 4 (muitíssimo claro/relevante). Os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram alterados conforme sugestão dos juízes. Na Tabela 2, está descrito cada item de análise com a sua respectiva pontuação e, ainda, o total do CVC por item. Entre os itens avaliados, ocorreu uma variação de concordância entre 0,8 (80%) a 1,0 (100%).

Tabela 2 – Validação de conteúdo do roteiro de vídeo quanto à clareza de linguagem e à relevância teórica. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Itens avaliados	Clareza de linguagem				CV C ^c	Relevância teórica				CV C ^r	CVC ^t	Resultado
	1	2	3	4		1	2	3	4			
Título	0	2	4	7	0,8	0	0	4	9	0,9	0,9	Validado
Apresentação do tema do vídeo	0	0	3	10	0,9	0	0	2	11	1,0	1,0	Validado
Conceitos sobre o assunto	0	2	4	7	0,8	0	0	4	9	0,9	0,9	Validado
Condições de risco	0	0	4	9	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Formas de aferir a PIA	0	0	4	9	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Material necessário para realizar o procedimento e o preparo	0	1	6	6	0,8	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado

Identificação e posicionamento do RN no leito	0	0	5	8	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Organização do material	0	0	5	8	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Posicionamento do equipamento	0	0	6	7	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Monitor de PIA/PIC	0	0	3	10	0,9	0	1	3	9	0,9	0,9	Validado
Começo do procedimento	2	0	4	7	0,8	0	0	4	9	0,9	0,9	Validado
Procedimento	1	0	3	9	0,9	0	0	4	9	0,9	0,9	Validado
Zerar e esperar o resultado	0	0	3	10	0,9	0	0	4	9	0,9	0,9	Validado
Aspirar SF 0,9%	0	0	3	10	0,9	0	1	3	9	0,9	0,9	Validado
Finalizando o procedimento	0	0	3	10	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Reposicionamento do RN e descarte dos materiais utilizados	1	0	2	10	0,9	0	1	3	9	0,9	0,9	Validado
Sugestão de aferição com manômetro	0	0	4	9	0,9	0	0	3	10	0,9	0,9	Validado
Valores de referência para PIA	1	0	4	8	0,9	0	1	2	10	0,9	0,9	Validado
Valores alterados de PIA	0	2	3	8	0,9	0	1	2	10	0,9	0,9	Validado
Manejo quando PIA alterada	0	1	3	9	0,9	0	2	3	8	0,9	0,9	Validado
Finalização	0	1	2	10	0,9	0	0	4	9	0,9	0,9	Validado

CVC^c: Coeficiente de Validade de Conteúdo quanto a clareza de linguagem em cada item do cenário

CVC^r: Coeficiente de Validade de Conteúdo quanto a relevância teórica em cada item do cenário

CVC^t: Coeficiente de Validade de Conteúdo total em cada item do cenário

A avaliação individual dos juízes está demonstrada na Tabela 3. Os itens que receberam sugestões ou avaliações menores que CVC 0,9 foram revisados.

Tabela 3 – Avaliação individual dos juízes em relação à clareza de linguagem e relevância teórica do roteiro do vídeo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Juízes	CVC ^{je}	CVC ^{jr}	CVC ^{jt}
Juiz 1	1,0	1,0	0,99
Juiz 2	1,0	1,0	0,98
Juiz 3	0,7	0,8	0,74
Juiz 4	0,9	0,9	0,89
Juiz 5	0,9	1,0	0,95

Juiz 6	0,8	0,9	0,83
Juiz 7	1,0	1,0	0,98
Juiz 8	0,9	0,8	0,88
Juiz 9	1,0	1,0	0,99
Juiz 10	0,8	0,7	0,74
Juiz 11	1,0	1,0	0,98
Juiz 12	0,9	1,0	0,97
Juiz 13	0,9	1,0	0,94

CVC^{lc}: Coeficiente de Validade de Conteúdo quanto a clareza de linguagem do roteiro individual por juiz

CVC^{lr}: Coeficiente de Validade de Conteúdo quanto a relevância teórica do roteiro individual por juiz

CVC^{lt}: Coeficiente de Validade de Conteúdo total do roteiro individual por juiz

A partir dos coeficientes de validade de conteúdo totais foi calculado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) total do roteiro que resultou em 0,91, corroborando com o que é considerado como evidência de satisfatória validade de conteúdo, segundo Polit e Beck (2011)¹³. No cálculo do CVC total do roteiro foi diminuído o erro para polarização dos juízes (Pe) que foi de 0,0000000000000033.

Quanto aos dados provenientes das sugestões/comentários livres, os resultados obtidos foram:

“Poderia reescrever como ”... para aferição da pressão intra-abdominal, também chamada PIA” (juiz 12)

“Descrever melhor o ambiente que ocorre a encenação” e “Se possível colocar imagens ilustrando as ações no canto da tela para deixar mais interativo” (juiz 5)

“Definir higiene das mãos com álcool gel ou lavagem de mãos” (juiz 8)

“Sugestão de inserir a informação de utilizar uma régua de nível com bolha” (juiz 7)

“Acredito que seja importante falar da anotação de todo o procedimento também antes de finalizar” (juiz 4)

“Descrever todos os EPI necessários” (juiz 9)

Mesmo com o roteiro inicial validado diante dos resultados do presente estudo, optou-se por acatar várias sugestões para a qualificação do vídeo em questão. Assim, após as revisões na redação e as modificações de alguns itens chegou-se na versão final do roteiro, conforme demonstrado no Quadro 1. Vale salientar que as imagens ainda serão incluídas no roteiro para a gravação e edição do vídeo, pois fazem parte de uma etapa posterior a esse estudo.

Quadro 1 – Roteiro final do vídeo instrucional sobre mensuração de pressão intra-abdominal em recém-nascidos. Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Cenas	Áudio/Locutor (música/som)	Vídeo (imagem/vídeo) Obs.: após a filmagem toda a locução será legendada na imagem do vídeo.
Cena 1	Olá! Bem-vindos ao vídeo sobre Aferição de Pressão intra-abdominal na Unidade de Intensivismo Neonatal.	A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano. Imagem: Colocar legenda com o nome da pessoa.
Cena 2	No vídeo de hoje demonstraremos o passo a passo para a aferição da pressão intra-abdominal, também chamada de PIA, no recém-nascido por via intragástrica.	A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano. Imagem: PIA = Pressão intra-abdominal
Cena 3	Mas antes vamos entender um pouco sobre esse assunto... A aferição da pressão intra-abdominal é realizada para identificar a presença de hipertensão intra-abdominal e síndrome compartimental abdominal no recém-nascido. Essas alterações podem aumentar a morbimortalidade em virtude da redução do retorno venoso e do débito cardíaco,	A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano. Imagens*

Cena 6	<p>Para este procedimento iremos precisar de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luvas de procedimento e máscara cirúrgica; - Flaconete de Cloreto de sódio 0,9% 10 mL; - Agulha 1,20 x 25 mm ou 40 x 12 mm (vermelha ponta romba); - Seringas de 5 mL; - Seringas de 10 mL; - Dânuia; - Gazes estéreis; - Álcool 70%; - Swab de álcool 70%; - Dômus de pressão arterial média invasiva (PAMI); - Cabo de ventilação de PAMI; - Perfusor/extensor de 120 cm (equipo). 	<p>Imagem da bandeja com os materiais necessários.</p> <p>Destacar com efeito de imagem cada material citado pelo locutor.</p> <p>Imagens dos EPIs</p>
Cena 7	<p>Para iniciar o procedimento devemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estar utilizando a máscara cirúrgica; -Higienizar as mãos, -Higienizar a bancada e a bandeja com álcool 70% ou o produto indicado pela sua instituição; -Higienizar as mãos; -Reunir o material necessário; -Higienizar as mãos novamente e -Direcionar-se ao leito do paciente. 	<p>Enfermeira demonstra os procedimentos que estão sendo narrados.</p> <p>Câmera em plano americano.</p> <p>Imagem com o passo a passo da higiene das mãos.</p>
Cena 8	<p>Apresente-se ao familiar e confira a pulseira de identificação do bebê. Explique o procedimento e questione se o familiar quer permanecer junto ao RN, dando-lhe autonomia para a decisão. Verificar se o familiar tem alguma dúvida sobre o procedimento que será realizado.</p> <p>Certifique-se que o ambiente, a temperatura e a luminosidade estejam adequados para o bebê.</p> <p>Higienizar as mãos seguindo o passo a passo por 20 segundos.</p>	<p>A cena inicia em plano aberto e vai para plano médio. Enfermeira se aproxima do bebê e se apresenta para o familiar. Então segura a mão ou pé que está com a pulseira de identificação. Olha novamente para o familiar, explica o procedimento e higieniza as mãos com álcool gel.</p> <p>No canto da tela aparece uma imagem com o passo a passo da higiene das mãos.</p>
Cena 9	<p>Este procedimento apenas é realizado em neonatos que não estejam recebendo dieta enteral, ou seja, em jejum ou NPO (nada por via oral) ou ainda com a sonda aberta em drenagem.</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p>

	<p>Para esse procedimento o recém-nascido deve estar posicionado em decúbito dorsal com leito na horizontal, plano, sem esforço ou choro.</p> <p>Se necessário, abrir cobertas, cueiro ou roupas previamente para evitar compressão sobre o abdômen. Somente assim o valor da aferição será confiável.</p>	
Cena 10	<p>Temos que preparar o material de forma asséptica:</p> <p>Conectar a agulha vermelha na seringa de 10 mL, realizar a desinfecção do flaconete de cloreto de sódio 0,9% 10 ml com swab de álcool 70% e abri-lo, aspirar 5 ml (volume para preencher o sistema domus + perfusor) e os outros 5 ml na outra seringa de 5 ml para preencher a sonda.</p> <p>Feito isso, devemos montar e configurar o sistema de mensuração no monitor: conectar o dômus ao cabo de verificação de PAMI, mantendo uma dãnula na extremidade distal do perfusor para conectar a sonda gástrica.</p>	<p>Enfermeira realiza o procedimento, monta e configura o sistema de mensuração no monitor. Plano próximo, focado no procedimento.</p> <p>Na tela aparece uma tabela com valores do prime das sondas conforme o calibre e o comprimento das sondas gástricas.</p>
Cena 11	<p>Após, devemos fixar o dômus da PAMI ao lado da incubadora, na altura da linha média axilar (ponto zero), medindo com uma régua de nível com bolha;</p>	<p>Aparece a enfermeira colocando o sistema no devido lugar. Plano próximo, focado no procedimento.</p>
Cena 12	<p>Escolher a opção no monitor de aferição da pressão da PIA/PIC.</p>	<p>Imagem do Monitor com uma seta mostrando o botão para escolha da função PIA/PIC.</p>
Cena 13	<p>Atenção: as instituições trabalham com monitores multiparâmetros de diferentes marcas e modelos. Certifique-se que você é habilitado para o manuseio do monitor antes de iniciar todo o processo.</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p> <p>Na tela aparecem imagens pequenas de vários tipos de monitores.</p>
Cena 14	<p>Após a organização do equipamento, devemos higienizar as mãos com álcool 70% e calçar as luvas de procedimento.</p> <p>Higienizar a ponta da sonda com swab de álcool 70%.</p> <p>Conectar a seringa de 5ml e aspirar o</p>	<p>A enfermeira realiza o procedimento. Plano próximo focado.</p>

	resíduo gástrico antes da mensuração da PIA, desprezando-o posteriormente.	
Cena 15	Conectar a cânula da extremidade distal do perfusor à sonda gástrica.	A enfermeira realiza o procedimento. Plano próximo focado.
Cena 16	<p>Conectar a seringa de 5 mL preenchida com cloreto de sódio 0,9% na cânula para preencher a sonda gástrica, conforme o prime correspondente da sonda.</p> <p>Após preencher, fechar a cânula para a seringa e deixar aberta para o sistema “dômus-sonda”.</p> <p>Certifique-se de conhecer o volume de preenchimento interno, ou seja, o prime das sondas utilizadas por sua instituição, pois podem haver diferenças entre fabricantes.</p>	<p>A enfermeira faz o procedimento.</p> <p>Na tela aparece uma tabela com valores do prime das sondas conforme o calibre e o comprimento das sondas gástricas.</p>
Cena 17	Para zerar no monitor: precisamos fechar a via do dômus para o recém-nascido e retirar a tampa da cânula, zerar as pressões no monitor e recolocar a tampa, abrindo a via antes fechada para o bebê.	A enfermeira realiza o procedimento. Plano próximo focado.
Cena 18	Devemos aguardar o resultado na tela do monitor multiparâmetro.	Imagem do Monitor com uma seta mostrando o valor aferido.
Cena 19	Após obter o resultado, devemos aspirar o cloreto de sódio 0,9% infundido anteriormente e desprezá-lo.	A enfermeira realiza o procedimento. Plano próximo focado.
Cena 20	Desconectar o perfusor com a cânula da sonda gástrica, mantendo-a aberta em frasco ou fechada conforme a prescrição médica e necessidades do recém-nascido.	A enfermeira realiza o procedimento. Plano próximo focado.
Cena 21	Proteger a extremidade do perfusor com uma tampa nova estéril para próximas medições.	A enfermeira realiza o procedimento. Plano próximo focado.
Cena 22	Reposicionar o neonato no leito para que fique confortável.	A enfermeira realiza o procedimento. Plano aberto.
Cena 23	<p>Após desprezar os materiais conforme o preconizado em sua instituição;</p> <p>Retirar as luvas;</p>	<p>A enfermeira realiza o procedimento. Plano aberto.</p> <p>No canto da tela aparece uma imagem com o passo a passo da lavagem das mãos.</p>

	<p>Higienizar as mãos;</p> <p>Registrar o valor aferido nos controles eletrônicos do paciente.</p>	
Cena 24	<p>OBS: Para instituições que não possuem monitor multiparâmetro para a aferição da PIA, ou que não apresente essa função, recomenda-se o uso do manômetro como alternativa. Contudo, esta técnica não encontra suporte na literatura já que é passível de erros devido a impossibilidade de calibração prévia do equipamento.</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p> <p>Na tela parece uma imagem de um manômetro.</p>
Cena 25	<p>Quais são os valores da pressão intra-abdominal considerados normais para neonatos?</p> <p>A principal unidade de medida utilizada para PIA é milímetros de mercúrio (mmHg), mas também é possível utilizar centímetros de água (cmH₂O). Basta fazer a seguinte conversão: 1 mmHg = 1,36 cmH₂O.</p> <p>A PIA é considerada <u>normal</u> quando o resultado for menor de 10 mmHg ou menor de 16 cmH₂O.</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p> <p>Imagem: Para conversão: 1 mmHg = 1,36 cmH₂O</p> <p>Na tela aparece uma tabela com os valores de PIA para neonatos.</p>
Cena 26	<p>Quais são os valores da pressão intra-abdominal considerados anormais para neonatos?</p> <p>Quando o resultado for maior que 10 mmHg ou 16 cmH₂O tem-se <u>Hipertensão Intra-abdominal</u>, definida por aumento sustentado da PIA entre duas medições subsequentes com intervalo de 4 a 6 horas."</p> <p>Quando a medida for igual ou maior de 20 mmHg ou 27,2 cmH₂O é considerada <u>Síndrome Compartimental (SCA)</u>, além da medida sustentada da PIA, há necessidade de presença de má perfusão, com disfunção ou falência de órgãos abdominais, manifestada mais comumente por piora dos parâmetros ventilatórios (aumento da pressão de inspiração), oligúria ou má perfusão das alças intestinais.</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p> <p>Na tela aparece uma tabela com os valores de PIA para neonatos.</p>

	<p>OBS:</p> <p>-Quando os valores se mostrarem superiores a 12mmHg, a PIA deverá ser medida a cada 4 horas.</p> <p>-Recém nascidos em uso de relaxantes musculares podem apresentar uma medida de PIA falsamente reduzida. Portanto, realizar nova verificação a cada 1 hora.</p>	
Cena 27	<p>Quando a PIA estiver aumentada, qual deve ser o manejo/a intervenção?</p> <p>Conversar com a equipe médica sobre:</p> <p>A possibilidade de inserção de uma sonda gástrica para descompressão gástrica, caso o recém-nascido ainda não esteja com uma, e de preferência de grosso calibre;</p> <p>A necessidade de sedação e analgesia adequadas para melhora da complacência da parede abdominal;</p> <p>A possibilidade da inserção de uma sonda retal para descompressão ou a realização de uma irrigação retal;</p> <p>A possibilidade de remover curativos compressivos e faixas abdominais; e</p> <p>A possibilidade da otimização da administração de fluidos, por via endovenosa;</p> <p>E a equipe médica pode pensar em:</p> <p>-Realizar ultrassom abdominal para identificar lesões;</p> <p>-Administrar diuréticos;</p> <p>-Realizar paracentese;</p> <p>-Realizar descompressão cirúrgica abdominal.</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p> <p>Imagens</p>
Cena 28	<p>Lembre-se de sempre fazer o registro de todas as suas atividades ao final do atendimento.</p> <p>Esperamos que tenha aprendido o procedimento, caso necessário assista novamente até fixar bem as informações.</p> <p>Até a próxima!</p>	<p>A Enfermeira fala olhando para a câmera em Plano Americano.</p>

DISCUSSÃO

O CVC do critério clareza de linguagem e relevância dos itens avaliados no roteiro aponta que todos os itens apresentam o coeficiente superior a 0,8, demonstrando a qualidade do roteiro do vídeo instrucional confeccionado; pois, de acordo com literatura atual, itens com um CVC igual ou superior a 0,78 para três ou mais especialistas podem ser considerados evidências de boa validade de conteúdo¹¹.

Apenas o CVC total de dois juízes apresentou um valor abaixo de 0,8, porém este resultado não teve efeito sobre a amostra. Todos os itens alcançaram concordância entre os juízes superior a 0,8, bem como todos os itens alcançaram níveis de avaliação estatisticamente significativos.

Para garantir a qualidade do roteiro, foi ofertado aos participantes que deixassem comentários/sugestões livres para propor melhorias. Essas informações foram analisadas através de aproximação semântica, sendo acatadas as seguintes melhorias: aperfeiçoar a redação, adicionar imagens, desenhos, informações importantes faltantes, enfatizar os Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), descrever o ambiente que ocorre a encenação, falar da evolução de enfermagem ao final do vídeo, entre outras.

Emergiu a sugestão de definir higiene das mãos com álcool em gel ou lavagem das mãos em todas as cenas, aceitamos e definimos a higiene das mãos (HM). Conforme estudo, o conceito “higiene das mãos” é um termo geral que se aplica tanto à lavagem das mãos, lavagem antisséptica das mãos, fricção antisséptica das mãos ou antisepsia cirúrgica das mãos¹⁴.

Quanto às sugestões que foram recusadas, uma delas foi demonstrar em todos os momentos da filmagem a lavagem das mãos em detrimento do uso de álcool 70% para o mesmo propósito. Nossa recusa está embasada em um estudo que diz que a falta de

infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos é uma importante barreira para a realização do procedimento¹⁵. Portanto, as possíveis inadequações na infraestrutura dos leitos de unidades neonatais poderiam inviabilizar a higiene das mãos, exclusivamente, pela lavagem com água e sabão. Outro ponto, é que o cenário apresentado no vídeo se mostraria distante do que é a realidade da assistência à beira leito, onde seria difícil, a cada etapa do procedimento, a enfermeira se deslocar até uma pia para a lavagem das mãos, se afastando do RN durante o procedimento.

Ainda, outro estudo apresenta que a higienização antisséptica das mãos é semelhante à higienização simples das mãos, substituindo-se o sabão comum por um antisséptico de preparação alcoólica, tendo como finalidade a redução da carga microbiana, pela fricção das mãos. A utilização de gel alcoólico - preferencialmente a 70%, ou solução alcoólica a 70% com 1-3% de glicerina - pode substituir a higienização com água e sabão quando as mãos não estiverem visivelmente sujas¹⁶.

Foi sugerido inserir no vídeo: como proceder se a família não estiver presente, falar da importância do treinamento/capacitação dos enfermeiros quanto aos monitores multiparâmetros e demonstrar o profissional fazendo o registro de enfermagem. Compreendemos que esses assuntos são relevantes, porém não caberia apresentá-los em um único vídeo, correndo-se o risco de ficar extenso e cansativo, além de destoar do objetivo deste estudo.

Outra sugestão não aceita foi uniformizar os termos: RN, neonato, bebê ao decorrer das falas no vídeo. Mantivemos os termos diversos ao longo do vídeo por acreditar que o vídeo fica mais fluido, dinâmico e interessante com as variações das palavras. Corroborando, um estudo mostra que se deve buscar manter a clareza e a fluidez do vídeo, visto que estas são qualidades que o tornam um instrumento capaz de modificar atitudes e comportamentos dos indivíduos¹⁷.

Foi citado também para retirar a parte referente às possíveis condutas médicas. Esta sugestão foi recusada por acreditarmos que tais informações contribuem para o entendimento geral do vídeo. Consoante a isto, as necessidades apresentadas por recém-nascidos internados no intensivismo neonatal gera um cuidado especializado pela equipe de enfermagem, com a construção de um saber e um fazer específicos, necessitando de experiência clínica, sensibilidade, competência, responsabilidade com o cuidar, visando o tratamento do recém-nascido como um ser individualizado¹⁸.

CONCLUSÃO

O roteiro de vídeo instrucional intitulado “Mensuração intragástrica da pressão intra-abdominal em recém-nascidos” foi elaborado a partir de protocolos pautados nos melhores níveis de evidência, sendo validado por especialistas em neonatologia e educação em saúde. Nesse contexto, esta pesquisa atingiu positivamente o objetivo proposto.

Todas as sugestões dos juízes foram analisadas cautelosamente e alteradas conforme o objetivo do roteiro, o público-alvo e os resultados que se pretendia atingir com o vídeo em questão. A construção do roteiro do vídeo instrucional mostrou-se adequada, obtendo entre os juízes especialista uma concordância no valor geral $> 0,9$.

Ao falar dos limitadores, a escassez de bibliografias publicadas sobre a temática e o procedimento ser ainda pouco realizado no Brasil, foram os que mais se destacaram. Espera-se que esse vídeo seja um facilitador para enfermeiros e estudantes de enfermagem no que tange à atuação do profissional no intensivismo neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro JF, Silva LLC da, Santos IL dos, Luz VLE de S, Coêlho DMM. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2016 Sep 7;10(10):3833–41. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11450>

2. Tamez, R. N. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Raquel Nascimento Tamez. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Reanimação do prematuro <34 semanas em sala de parto: diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Brasília (DF): SBP. 2016.
4. Caldas BS, Ascensão AM da S. PROTOCOLOS PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DA HIPERTENSÃO INTRA-ABDOMINAL EM CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 8];47. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/5PvD6SyyLZgFhMd6PPQzgv/?format=pdf&lang=en>.
5. Milanesi R, Caregnato RCA. Intra-abdominal pressure: an integrative review. Einstein [Internet]. 2016;14(3):423–30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5234758/>.
6. Hoffmann VT de A, Sanchis DZ, Aroni P, Ferreira DB, Godoi VR, Haddad M do CFL. TECNOLOGIAS DIGITAIS PARA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2021 Sep 23;95(34).
7. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti L de C, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN da. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016;37(spe).
8. Dantas DC, Góes FGB, Santos AST dos, Silva ACSS da, Silva M da A, Silva LF da. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2022 Aug 15 [cited 2023 Jan 9];43. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ww6qdtgBV9GM7p4G5HKMw4N/?lang=pt>.
9. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... Camera... Action! A Guide for Creating a DVD/Video. Nurse Educator. 2009 May;34(3):118–21.
10. Fehring R. Methods to Validate Nursing Diagnoses. coreacuk [Internet]. [cited 2023 Jan 6]; Available from: https://core.ac.uk/display/213076462?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1
11. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Research in Nursing & Health [Internet]. 2007;30(4):459–67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20199>.
12. Zambon M, Coluci O, Maria Costa Alexandre N, Milani D. REVISÃO REVIEW. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>
13. POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.


14. Boyce JM, Pittet D, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. MMWR Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report Recommendations and reports [Internet]. 2002 Oct 25;51(RR-16):1–45, quiz CE1-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12418624/>
15. Moura PMM, Tristão FS, Echevarría-Guanilo ME, Porto AR. Avaliação da infraestrutura hospitalar para a higienização das mãos. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2017 Dec 17;11(12):5289.
16. Siqueira SL, Figueiredo AE, Figueiredo CEP de, D’Avila DO. Comparison of two hand hygiene techniques in peritoneal dialysis patients. Jornal Brasileiro de Nefrologia [Internet]. 2012 [cited 2020 Jan 23];34(4):355–60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Campos DC de, Silva LF da, Reis AT, Góes FGB, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO TO PREVENT FALLS IN HOSPITALIZED CHILDREN. Texto & Contexto - Enfermagem. 2021;30.
18. Soares MCP, Costa PS, Magalhães M do AV. A importância da assistência dos enfermeiros na recuperação de pacientes recém-nascidos prematuros em UTIN / The importance of nurses assistance in the recovery of premature newborn patients in NICU. Brazilian Journal of Development. 2022 Jun 1;8(6):42713–26.

ANEXO A - Modelo Roteiro para construção de Vídeos – SEAD/UFRGS
 (https://www.ufrgs.br/napead/lume-assets/exemplo_roteiro_duas_colunas.pdf)

Roteiro 3

Objetivo: dados biográficos de Tchékhov

Áudio (música/som) Locutor	Áudio (música/som) Locutor
Olá! Bem-vindos novamente ao curso “Leitura, Análise E Método: Anton Tchékhov E Liev Tolstói”. Neste módulo apresentaremos algumas informações a respeito da vida e da carreira literária de um dos autores estudados: Anton Tchékhov.	Imagem dos dois escritores juntos
Anton Pávlovitch Tchékhov nasceu em Taganrog, no sul da Rússia, em janeiro de 1860	Mapa da Rússia, mostrando a localização de Taganrog Imagens de Taganrog
O pai do escritor, um pequeno comerciante, por causa de graves problemas financeiros, mudou-se para Moscou com a família em 1876. O filho Anton ficou em Taganrog para terminar os estudos.	Imagens da família
Em 1879, Tchékhov ingressou na Faculdade de Medicina de Moscou. A fim de ajudar a sustentar a família, começou a escrever contos curtos para revistas humorísticas.	Mapa da Rússia com indicação da rota Taganrog – Moscou
Formou-se em medicina em 1884 e começou a trabalhar como médico, mas não abandonou a literatura. Nos primeiros cinco anos de sua vida de escritor, Tchékhov escreveu mais de 300 contos curtos. É deste período o conto “Pamonha”, publicado em 1883	
Seus contos logo ganharam fama e, em 1886, ele é convidado a escrever para o “Novo Tempo”, uma revista literária renomada. É desse ano o conto “Angústia”.	Imagem da capa da revista (?)
Em 1890, Tchekhov viajou para a colônia de trabalhos forçados e degredo localizada na ilha Sacalina,	Mapa com a rota até Sacalina

<p>no extremo leste da Rússia. Foram três meses de contato com degredados, forçados, colonos e autoridades que renderam um livro com descrições detalhadas do cotidiano prisional e reflexões sobre a experiência carcerária russa.</p>	
<p>A partir de 1892, Tchékhov viveu em Miélikhovo, ao sul de Moscou. Lá trabalhou como médico, atendendo a população carente, e contribuiu para a construção de hospitais e escolas.</p>	<p>Foto da casa dele?</p>
<p>Em 1896, estreia sua peça “A gaivota”, cujo fracasso quase fez com que o autor desistisse da dramaturgia. Entretanto, em 1898, uma nova encenação obteve grande êxito e marcou o início do sucesso de Tchékhov como dramaturgo.</p>	<p>Capa do livro traduzido? Capa do original?</p>
<p>Com a morte do pai, em 1898, Tchékhov mudou-se para Ialta, na Crimeia.</p>	<p>Foto de Ialta (?) Vi que há uma estátua de Tchékhov lá com a Dama do Cachorrinho. Pode ser interessante colocar a imagem, não?</p>
<p>Em 1901, o escritor casou-se com Olga Knipper, atriz do Teatro de Arte de Moscou.</p>	 <p>Foto com Olga</p>
<p>Em 1904, o casal viaja para a Alemanha, onde Tchékhov morreu de tuberculose. Esperamos que tenham gostado de conhecer um pouco sobre a vida do escritor. Continue seus estudos na plataforma e aproveite as leituras complementares propostas. Até a próxima!</p>	

ANEXO B – Aprovação do Projeto Matriz na Compesq/EEnf

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Alessandra Vaccari

Dados Gerais:

Projeto N°:	41452	Título:	VALIDACAO DE VIDEOS INSTRUCCIONAIS PARA ACADEMICOS E PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NEONATAL		
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	20/09/2021	Previsão de conclusão:	30/09/2026
Situação:	Projeto em Andamento				
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Materno-Infantil	Projeto da linha de pesquisa: Recém-nascido, Família, Enfermagem e Tecnologias na formação profissional, cuidados em saúde e segurança de paciente			
Local de Realização:	não informado				

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

Validar o conteúdo dos roteiros dos vídeos instrucionais sobre os cuidados de enfermagem neonatal para acadêmicos de enfermagem e enfermeiros da área neonatal.

Palavras Chave:

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL
CUIDADOS DE ENFERMAGEM
ENFERMAGEM NEONATAL
FILME E VÍDEO EDUCATIVO
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Equipe UFRGS:

Nome: ALESSANDRA VACCARI
Coordenador - Início: 20/09/2021 Previsão de término: 30/09/2026

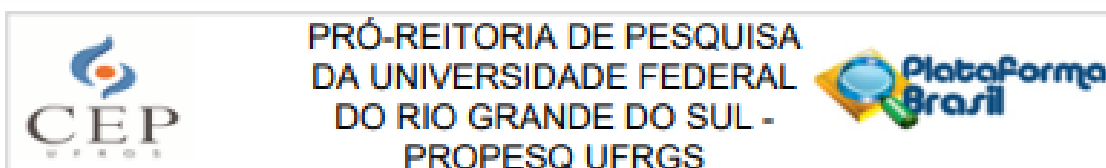
Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 30/09/2021 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 21/09/2021
Concordância de Instituição	Data de Envio: 21/09/2021
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 21/09/2021

ANEXO C – Aprovação do Projeto Matriz no CEP UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE VÍDEOS INSTRUACIONAIS PARA ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NEONATAL

Pesquisador: Alessandra Vaccari

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52432421.0.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.099.883

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1839079.pdf em 07/10/2021).

Identifica-se a necessidade de construção de recursos educacionais digitais do tipo vídeos sobre cuidados de enfermagem neonatal para o ensino na graduação de enfermagem e para a capacitação profissional de enfermeiros atuantes da área. Os vídeos instrucionais facilitam a aprendizagem no contexto do cuidado de enfermagem neonatal, visto que os neonatos e suas famílias são públicos diferenciados em que os profissionais necessitam uma capacitação prévia para a sua atuação, principalmente frente as estratégias para minimizar a dor neonatal, os eventos adversos e aumentar a segurança do paciente. Hoje a segurança do paciente se configura como prioridade de pesquisa conforme a Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e Anvisa. Também, esses vídeos são importantes diante o momento da pandemia do novo coronavírus que reconfigurou os modelos de educação e capacitação em saúde. Todavia no Brasil, ainda não estão disponíveis de forma gratuita, recursos educacionais digitais do tipo vídeos que disponham de qualidade científica e de edição sobre as temáticas específicas deste projeto.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowpilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.099.683

O objetivo geral do estudo é validar o conteúdo dos roteiros dos vídeos instrucionais sobre os cuidados de enfermagem neonatal para acadêmicos de enfermagem e enfermeiros da área neonatal.

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, na qual serão seguidas as etapas de elaboração de vídeos propostas por Fleming, Reynolds e Wallace: pré-produção, produção e pós-produção. Na fase da validação do conteúdo dos roteiros dos vídeos os juizes especialistas serão selecionados baseados nos critérios propostos por Fehring.

A coleta dos dados será realizada por meio de formulários eletrônicos. Os dados quantitativos serão analisados por estatística descritiva, cálculo do índice de validade de conteúdo com taxa de concordância entre os juizes especialistas de média igual ou superior a 0,80 e para estimar a confiabilidade da escala aplicada, será calculado o Alpha de Cronbach; já os dados qualitativos serão analisados a luz do referencial de Bardin. Espera-se validar o conteúdo dos roteiros de vídeos e a partir dos mesmos realizar a filmagem de novos vídeos com qualidade científica e de edição, narrados em português, adequados a realidade assistencial brasileira sobre cuidados de enfermagem neonatal, sendo todos de acesso público e gratuito.

A relevância do estudo para a área da enfermagem neonatal reside no permanente desafio do ensino na perspectiva da capacitação profissional na sua formação desde a graduação; incorporando aos cuidados de enfermagem neonatal questões como: cuidado centrado ao paciente e família, segurança do paciente e o manejo da dor neonatal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Validar o conteúdo dos roteiros dos vídeos instrucionais sobre os cuidados de enfermagem neonatal para acadêmicos de enfermagem e enfermeiros da área neonatal.

Objetivo Secundário:

Construir roteiros para recursos digitais do tipo vídeo instrucional sobre cuidados de enfermagem neonatal baseados em evidências científicas atualizadas através de revisão narrativa da literatura em bases de dados;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.099.883

Elaborar roteiros de vídeos sobre cuidados de enfermagem neonatal que contenham a descrição de ações para a segurança do paciente e manejo da dor neonatal;

Validar o conteúdo dos roteiros dos vídeos instrucionais sobre os cuidados de enfermagem neonatal na opinião de juízes especialistas;

Filmar e editar os roteiros dos vídeos instrucionais após a validação pelos juízes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os prováveis riscos e desconfortos serão mínimos, devido ao tempo e desgaste oriundo da colaboração dos participantes no processo de validação, assim como, aqueles relacionados ao ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Devido às etapas da pesquisa serem em ambiente virtual, há limitações para assegurar total confidencialidade pelo potencial risco de sua violação.

Por se tratar de uma pesquisa em que a coleta de dados será o ambiente digital, levaremos em consideração as orientações do Ofício Circular N°2/2021/CONEP/SECNS/MS, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) número 13.709 de 14 de agosto de 2018 e Decreto 10.474 de 26 de agosto de 2020.

Também visando atender às normas regulamentadoras de pesquisa e à Lei dos Direitos 20 Autorais número 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BRASIL, 1998), todos os dados utilizados durante a construção dos roteiros dos vídeos serão devidamente referenciados e respeitados com rigor ético à propriedade intelectual dos textos científicos, no que diz respeito ao uso do conteúdo e de citação das obras.

Para minimizar o risco de vazamento de dados, apenas a pesquisadora responsável terá acesso a planilha digital gerada pelo Google Forms® com os dados brutos da pesquisa. E uma vez concluída a coleta de dados, será realizado download dos dados coletados, já com codificação dos nomes dos participantes para um dispositivo eletrônico local, apagando todos os dados da plataforma digital. Os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos sob responsabilidade do pesquisador responsável, e após destruídos.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowpilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** efica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.059.883

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa, os participantes não terão nenhum benefício direto; entretanto, é esperado, com a pesquisa, o desenvolvimento de produtos validados e adequados para o ensino de acadêmicos de enfermagem e para a capacitação de enfermeiros atuantes na área da neonatologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico que segundo Polit et al. (2004) promove a investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados com elaboração, validação e avaliação dos instrumentos, através de passos implementados e debatidos a cada etapa concluída.

Para esta pesquisa serão seguidas as etapas de elaboração de vídeos propostas por Fleming, Reynolds e Wallace (2009), a saber: pré-produção, produção e pós-produção.

Para a etapa de julgamento está prevista a participação de até 40 pessoas denominadas "juizes" para validar os conteúdos elaborados. A seleção dos participantes juizes será realizada por meio das informações de contato da Plataforma Lattes. Os juizes participantes serão contatados pela pesquisadora e a participação se dará mediante a assinatura do TCLE.

Esta pesquisa está prevista para acontecer em edições anuais, por cinco anos, iniciando no ano corrente de 2021. Estima-se a validação em torno de quinze vídeos sobre cuidados de enfermagem neonatal até a finalização do projeto; para a validação de cada vídeo diferente que for desenvolvido, serão seguidas todas as etapas descritas neste projeto. Serão incluídos os participantes que apresentarem os critérios definidos por juizes especialistas propostos por Fehring (1987) adaptado para o contexto desta pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O cronograma e orçamento contam do projeto de pesquisa e documentos da PB.

O documento (DeclaracaoAnuenciaDirecaoEEnf.pdf em 07/10/2021) apresenta o a concordância da EENF-UFRGS para uso das dependências do Laboratório de Enfermagem.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowpilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.099.883

O TCLE apresentado está adequando quanto a sua linguagem e conteúdo.

Os participantes da etapa de elaboração dos vídeos e do termo de cessão de direito de uso de imagem e voz pela equipe de pesquisas.

Os instrumentos de coleta de dados são apresentados: (1) critérios para seleção de juízes, (2) roteiro para o vídeo número 1 e (3) questionário para validação do conteúdo pelo juiz.

Recomendações:

Recomenda-se oferecer, por parte da responsável pelo grupo de pesquisa no qual se insere este estudo, uma declaração de participação na pesquisa (nome do estudo) como "juiz", se o participantes desejar, dado que se configura um trabalho técnico a partir de sua expertise no campo da neonatologia.

Recomenda-se que quando os alunos de IC forem definidos e incluídos na equipe de pesquisa, que os mesmos sejam incluídos no formulário da Plataforma Brasil, por meio de Emenda ao projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em acordo com a resolução CNS/MS 468/2012. Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1839079.pdf	07/10/2021 17:12:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPLBR.pdf	07/10/2021 17:12:17	Alessandra Vaccari	Aceito
Outros	aprovacao_compesq_eenf.JPG	07/10/2021 17:11:55	Alessandra Vaccari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/10/2021 17:10:36	Alessandra Vaccari	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Faraóvilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.099.883

Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoAnuenciadirecaoEEenf.pdf	07/10/2021 17:10:15	Alessandra Vaccari	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	07/10/2021 17:09:51	Alessandra Vaccari	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/10/2021 17:07:32	Alessandra Vaccari	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto2.pdf	07/10/2021 17:03:13	Alessandra Vaccari	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Novembro de 2021

Assinado por:

Patricia Daniela Melchioris Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO D – Ficha de Avaliação do TCC

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
FORMATO ARTIGO**



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____ **Data:** _____

ITENS DE AVALIAÇÃO		PONTUAÇÃO					
		Sim	Não	Parcial	N/A*	Total	Avaliador
A) Avaliação da escrita							
1	Introdução					0,6	
2	Objetivos					0,4	
3	Revisão teórica					0,7	
4	Métodos/Metodologia (explícita)					0,4	
5	Referências (Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT)					0,3	
6	Resultados (Artigo)					0,2	
6.1	Título	Cita o periódico de escolha para normas do artigo				0,3	
		Coerente com o conteúdo.					
		Corresponde ao objetivo e/ou resultado.					
6.2	Resumo	Sintetiza adequadamente o estudo.				0,3	
		Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão/considerações finais.					
		Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).					
6.3	Introdução	Relevância do tema para a prática.				0,7	
		Sequência lógica.					
		Problemática do estudo, revisão da literatura, justificativa, questão norteadora.					
		Objetivo explicitado com exatidão.					
6.4	Métodos/Metodologia (conforme preconizado pelo periódico)	Tipo de estudo.				1,0	
		Campo/contexto.					
		População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.					
		Critérios de inclusão/exclusão.					
		Coleta de dados.					
		Análise dos dados.					
6.5	Resultados/Discussão	Adequação aos objetivos do estudo.				2,0	
		Discussão com consistência literária.					
		Adequação de tabelas, figuras e quadros.					
6.6	Conclusões/Considerações finais	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.				0,4	
		Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo.					
6.7	Referências					0,4	
7	Apêndices e Anexos	Normas de publicação do periódico				0,3	
		Demais pertinentes à pesquisa realizada					
TOTAL PARA ITEM A						8,0	
B) Avaliação da apresentação oral						Total	Avaliador
1	Postura adequada.					0,5	
2	Distribuição adequada do tempo.						
3	Exposição clara e domínio do tema.						
4	Uso correto de terminologia científica.						
5	Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.				1,5	
		Torna a apresentação interessante.					
		Atende às normas de apresentação.					
6	Domínio do assunto na arguição da banca.						
TOTAL PARA ITEM B						2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador: _____

Assinatura do Professor Orientador: _____

ANEXO E– Normas para Publicação – Diretrizes para autores Revista Gaúcha de Enfermagem

Revista Gaúcha de Enfermagem

Publicação de: **Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem**

Área: Ciências Da Saúde Versão impressa ISSN: 0102-6933 Versão on-line ISSN: 1983-1447

CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

A Revista Gaúcha de Enfermagem publica as seguintes seções:

Editorial: texto de responsabilidade do Editor-chefe da Revista ou de profissionais por ele convidados.

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, com possibilidade de replicação. Devem obedecer à seguinte estrutura textual: introdução, método, resultados, discussão, conclusão ou considerações finais e referências. Limitados a 20 páginas, exceto referências (no máximo 30).

Artigos de revisão sistemática: pesquisa conduzida por meio de síntese de resultados de estudos originais que têm por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. A revisão sistemática poderá ser caracterizada em meta-análise e/ou metassíntese, dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e do objetivo do estudo. Os procedimentos metodológicos deverão ser detalhados em todas as etapas preconizadas pelo referencial primário adotado (por exemplo, PRISMA). São limitados a 20 páginas (exceto referências) e não possuem limite de referências. A Revista Gaúcha de Enfermagem requer que os protocolos das revisões sejam registrados no PROSPERO, ou disponibilizados em um site de acesso livre.

Artigos de revisão integrativa ou de revisão de escopo: Estão temporariamente suspensas.

Artigos de reflexão: formulações discursivas, com fundamentação teórica e filosófica sobre o estado da arte em que se encontra determinado assunto. Devem apresentar a argumentação e interpretação do(s) autor(es) do artigo frente ao pensamento debatido. São limitados a 15 páginas (incluindo referências) e devem conter no máximo de 20 referências.

Relatos de experiência ou de casos: contribuições descritivas e contextualizadas a partir de um caso, experiência ou inovação. Tratando-se de relato de caso clínico, é obrigatório enviar o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos como documento complementar. São limitados a 10 páginas (incluindo referências) e devem conter no máximo 20 referências.

Forma e preparação de manuscritos

A preparação dos manuscritos deve seguir os guias da Equator Network conforme tipo de estudo realizado. Uma versão preenchida dos guias deverá ser anexada como documento complementar.

A RGE recomenda enfaticamente aos autores evitar a fragmentação de resultados, aspecto que poderá prejudicar a avaliação do manuscrito.

O texto do artigo deve ser formatado em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas na margem inferior direita, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Semitálicos. Referências deverão ser formatadas pelo marcador de numeração do Word. Nenhuma informação deve ser apresentada no texto que possa identificar os autores.

A redação deve ser clara e concisa. A argumentação deve estar fundamentada em evidências sólidas e confiáveis utilizando-se da literatura científica nacional e internacional. A RGE não assume responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções. Recomenda-se previamente a submissão a revisão gramatical e ortográfica por profissional habilitado, devendo ser anexado nos documentos complementares a

declaração do revisor. Para os artigos aceitos a revisão por profissional habilitado será obrigatória.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração, alinhados à esquerda do texto. O título do artigo e o resumo devem estar em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); abstract e resumen, em caixa-alta e negrito (ex.: **ABSTRACT; RESUMEN**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...

Os manuscritos devem conter:

Título: deve ser coerente com os objetivos do estudo e identificar o conteúdo do artigo, em até 15 palavras. Os três títulos (português, inglês e espanhol) devem ser redigidos em caixa alta, centralizados, em negrito e sem itálico. Os artigos apresentados em idioma diferente do português devem apresentar primeiro o título no idioma original seguido dos demais.

Resumo: o primeiro resumo deve ser apresentado no idioma do manuscrito, conter até 150 palavras, e ser acompanhado de sua versão para os demais idiomas (exemplo, inglês e espanhol). Deve estar estruturado, justificado, sem siglas, apresentando as seguintes informações: **Objetivo:** em linguagem coerente com o tipo de estudo igual ao apresentado no corpo do texto. **Método:** tipo de estudo, amostra, período, local da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados. **Resultados:** principais achados. **Conclusão:** deve responder ao(s) objetivo(s).

Palavras-chave/Keywords/Palabras clave: apresentar termos em número de três conforme os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, em português, inglês e espanhol; e três termos conforme MeSH que permitam identificar o assunto do manuscrito. Apresentam a primeira letra de cada palavra-chave em caixa alta separadas por ponto.

Introdução: apresenta o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante), a questão norteadora do estudo e/ou hipótese e o(s) objetivo(s) coerentes com a proposta de estudo.

Método: apresenta tipo de estudo, local de pesquisa, referencial metodológico utilizado, população e amostra (identificada, coerente e cálculo amostral quando indicado), critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão - atentar para não considerar uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como critério de elegibilidade), período e estratégia de coleta de dados, análise dos dados, aspectos éticos (incluir nº CAAE registrado na Plataforma Brasil e protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa).

Para ensaio clínico randomizado usar o guia CONSORT (checklist e fluxograma).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA (checklist e fluxograma).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE (checklist).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ (checklist).

Para estudos de caso usar o CARE

Para estudos de acurácia diagnóstica usar checklist e fluxograma STARD

Resultados: apresentam-se em sequência lógica e deverão estar separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas. Utiliza-se tempo verbal no passado para descrição dos resultados.

Quando apresentar tabelas (conforme normas do IBGE) e ilustrações (conforme normas da ABNT), totalizar no máximo de 5. O texto complementa e não repete o que está descrito nas tabelas. A tabela deve ser mencionada no texto que a antecede.

Discussão: pode ser redigida com os resultados nas pesquisas qualitativas. Deve conter comparação dos resultados com a literatura e as interpretações dos autores, apontando o avanço do conhecimento atual. Devem apresentar as limitações do estudo, bem como as contribuições e inovações para ensino, pesquisa, gestão e/ou assistência em enfermagem e saúde.

Conclusão ou Considerações finais: respondem pontualmente aos objetivos e questão de pesquisa.

Material suplementar: todos os artigos **aceitos** devem citar e indicar o link dos materiais úteis que apoiam a pesquisa disponibilizados em repositórios reconhecidos pela comunidade acadêmica.

Referências: devem ser apresentadas de acordo com o limite de cada categoria do manuscrito. As referências, de abrangência nacional e internacional, devem ser atualizadas (no mínimo 75% dos últimos três a cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial primário ou clássico sobre um determinado assunto. Aceita-se até 2 referências de preprint desde que extremamente necessárias. Sugere-se fortemente que durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo, os autores verifiquem se a versão citada do preprint já foi publicada, e, se possível, atualizem com a referência do periódico correspondente. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam citados, preferencialmente, os autores/artigos provenientes das mesmas.

As referências devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples, numeradas na ordem em que aparecem no texto e formatadas pelo marcador numérico do Word. Utilize nessa seção o título “Referências”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas.

Deve-se utilizar o estilo de referências Vancouver, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT.

Citações: apresentam-se no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação, antes do ponto. Nas citações não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “segundo...”, “de acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, os números devem ser separados por hífen e, quando intercaladas, devem ser separados por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do autor (citação direta), devem-se utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa desse recurso, de acordo com a norma da ABNT NBR 10520/2002 (Informação e Documentação - Citações em documentos - Apresentação).

Depoimentos: frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos/participantes da pesquisa. Não utilizar aspas, e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Elementos gráficos: no máximo de cinco (gráficos, quadros, tabelas e figuras), conforme as especificações a seguir:

Gráficos e quadros: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação);

Tabelas: devem ser apresentadas conforme IBGE - Normas de Apresentação Tabular.

Demais elementos gráficos: apresentados conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Símbolos, abreviaturas e siglas: conforme a norma da ABNT NBR 6022/2003 (Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa - Apresentação).

Utilizar **negrito** para destaque e *italico* para palavras estrangeiras.

Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (elaborados sem a intervenção dos autores).

Agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho não deverão ser mencionados no momento da submissão. Somente após o aceite do trabalho estas informações serão inseridas após as Referências.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, bem como o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser anexada no Passo 6 da plataforma ScholarOne, como documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à RGE.

Envio de manuscritos

A submissão dos artigos deverá ser feita, exclusivamente, online, pelo site: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgenf-scielo>.

No momento da submissão, o nome completo de cada autor, ORCID, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados.

Na submissão do manuscrito deverá ser preenchida a cover letter indicando a originalidade, a relevância do artigo para a Enfermagem e sua contribuição para o avanço do conhecimento na área. Não incluir nome ou minicurrículo dos autores. Se o manuscrito for um preprint, deve ser informado na cover letter obrigatoriamente o DOI (Digital Object Identifier) e o nome do servidor em que se encontra depositado.

É obrigatória, no momento da submissão, a indicação do identificador ORCID de todos os autores do manuscrito.

É obrigatório informar a contribuição de cada autor no manuscrito conforme taxonomia CRediT - CASRAI.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista, assinada por todos os autores, anexada como documento suplementar junto com o artigo.

Os autores deverão preencher e enviar o Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta, anexado como documento suplementar junto com o artigo. Conforme modelo disponível.

A Revista cobra taxas de submissão e de publicação.

A taxa de submissão (R\$ 200,00) é paga previamente e o seu comprovante deve ser anexado no ato de submissão. Esta taxa não será ressarcida aos autores diante do arquivamento ou recusa do manuscrito.

A taxa de publicação (R\$ 1.000,00) será paga após o aceite do manuscrito para publicação.

Os custos com tradução do manuscrito para o idioma inglês e/ou português, com empresas indicadas pela RGE, são de responsabilidade dos autores. A revisão gramatical poderá ser realizada por profissional de escolha livre dos autores, devendo ser anexado o devido comprovante.

Informações para pagamento das taxas

O pagamento das taxas deverá ser realizado por meio de depósito bancário identificado.

Favorecido: FAURGS - Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Banco: 001 - Banco do Brasil

Agência: 3798-2

Conta: 323.573-4

Código identificador: CPF ou CNPJ do depositante

CNPJ: 74.704.008/0001-75

Os comprovantes de depósito bancário deverão ser digitalizados e, posteriormente, anexados como documentos suplementares na plataforma ScholarOne (Passo 2).

Após o aceite para publicação, solicitar-se-á aos autores a tradução do manuscrito completo. Cabe exclusivamente aos autores a escolha e o contato com a empresa. Os autores deverão encaminhar à RGE a tradução, acompanhada do certificado de tradução enviado pela empresa que traduziu o texto. Enfatiza-se que a revisão do manuscrito traduzido é de responsabilidade exclusiva dos autores.

Após este processo, o manuscrito será encaminhado para diagramação.

Cabe à Comissão Editorial a definição do volume da RGE em que o artigo será publicado.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem Rua São Manoel, 963

-Campus da Saúde, 90.620-110 - Porto Alegre - RS - Brasil, Fone: (55 51) 3308-5242/ Fax:

(55 51) 3308-5436 - Porto Alegre - RS - Brazil **E-mail:** revista@enf.ufrgs.br

SciELO - Scientific Electronic Library Online Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar –

Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil **E-mail:** scielo@scielo.org **Leia a Declaração**

de Acesso Aberto