



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA**



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Iara Caroline Silva Machado

A comunicação audiovisual como estratégia de cuidado à família na UTI neonatal no contexto pandêmico – interface entre acolhimento, comunicação e educação

Vitória da Conquista

Dezembro/2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA**



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

Iara Caroline Silva Machado

A comunicação audiovisual como estratégia de cuidado à família na UTI neonatal no contexto pandêmico – interface entre acolhimento, comunicação e educação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde

Orientadora: Danielle Souto de Medeiros

Coorientadora: Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes

Vitória da Conquista

Dezembro/2022

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – UFBA

M149

Machado, Iara Caroline Silva.

A comunicação audiovisual como estratégia de cuidado à família na UTI neonatal no contexto pandêmico – interface entre acolhimento, comunicação e educação. / Iara Caroline Silva Machado. -- Vitória da Conquista, 2022.
134 f.: il.

Orientadora: Prof. Dr^a. Danielle Souto de Medeiros.

Coorientadora: Prof. Dr^a. Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes.

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) --
Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2022.

1. Lactente. 2. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 3. Tecnologia da Informação. 4. Covid-19. I. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Medeiros, Danielle Souto de. III. Nunes, Emanuelle Caires Dias Araújo. IV. Título.

CDU: 159.9-053.31

IARA CAROLINE SILVA MACHADO

A comunicação audiovisual como estratégia de cuidado à família na UTI neonatal no contexto pandêmico – interface entre acolhimento, comunicação e educação

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 08/12/2022.

Danielle Souto de Medeiros

Prof.^a Dr.^a Danielle Souto de Medeiros (Orientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes

Prof.^a Dr.^a Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes (Coorientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

Níli Maria de Brito Lima Prado

Prof.^a Dr.^a Níli Maria de Brito Lima Prado (Examinadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

Raquel Cristina Gomes Lima

Prof.^a Dr.^a Raquel Cristina Gomes Lima (Examinadora)
(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia)

Dedico este trabalho aos pais de bebês hospitalizados na UTIN e à equipe multiprofissional que compõe este serviço. A eles dediquei o meu tempo de pesquisa e, nessa imersão, pude crescer como profissional, pesquisadora e, sobretudo, como pessoa humana.

AGRADECIMENTOS

A Deus por tamanha generosidade em entrelaçar minha existência com tantas pessoas que me olharam atentamente e me fizeram evoluir. Por me permitir florescer nas tantas Iaras que habitam em mim. Que eu continue atenta a Te buscar no que eu me dispuser a fazer. Sem o Senhor eu nada posso... Eu nada sou!

Ao meu esposo Stênio (uma pausa longa, seguida de um respiro fundo e aliviado). Você me dá suporte para avançar desde quando ainda éramos jovens namorados. Lembro de te agradecer no meu TCC da graduação por toda paciência, incentivo e suporte emocional. Você permaneceu e hoje te agradeço novamente, como meu esposo, experimentando o misterioso amor humano como reflexo do amor divino, vivendo juntos essa importante etapa do meu caminhar. Seu amor me torna mais viva e enriquecida! Obrigada por tanto!

Aos meus filhos Catarina, Bento e Paulina (uma pausa suave, flutuante, regozijante). As transformações que vocês provocam em mim são profundas. Não caberia escrever em tão poucas linhas. Meus filhos amados, quando me dei conta de vocês ainda bem pequenos, competindo com meu desejo de dar passos que exigiria de mim grande dedicação, pensei: - não vou conseguir conciliar. Persisti na minha inquietação e constatei: que engano o meu! Vocês, trazendo desafios e me devolvendo à realidade diariamente, me ajudavam a (re)ordenar meu interior e seguir. Que presente! Deus é muito bondoso comigo me confiando vocês! Os amo com todo o meu ser!

Aos meus pais Zene e Wagner e meu irmão Bruno (nova pausa, seguida de um olhar marejado). Vocês me educam em muitos aspectos e me veem crescer em tantos outros. Com toda a simplicidade e humildade na disposição em me amparar, me sinto sublimemente amada, acolhida e impulsionada a alçar meus voos. Saibam que, sem a doação incondicional de vocês, certamente seria muito difícil prosseguir. Os amo de todo meu coração!

A minha orientadora Danielle (uma pausa, seguida de um sorriso emocionado). Você me deu asas, me deixou ir, me incentivou! Você acreditou e, nas minhas ausências, esperou firme por mim! Você viveu comigo os detalhes dessa trajetória e, mesmo diante das circunstâncias que me cercavam, o que você depositava em nossa caminhada, sem titubear, era a confiança paciente. Serei eternamente grata por me fazer crescer naquilo que me propus estudar! Eu encerro o mestrado, mas a gente permanece!

A minha coorientadora Emanuelle (outra pausa, seguida de um coração acelerado). Um dos presentes da graduação, que Deus deixou pra mim, foi você! Você me formou e me desenvolveu ao longo desses anos, não apenas como aluna, mas como pessoa, colega de profissão e agora como pesquisadora. Sua sensibilidade, zelo e refinamento na escrita me encanta! Ter você comigo nessa etapa foi um carinho de Deus na minha formação!

Aos meus professores do PPGPS e PPGSC que sempre se colocaram a minha disposição ao longo dessa caminhada. Foi gratificante e inspirador experimentar como vocês desenvolvem o serviço à formação. Foi uma grande honra aprendermos juntos sobre tantos assuntos e com tanto respeito!

Aos colaboradores e funcionários do Instituto, e sublinho os do PPG: sempre solícitos, comprometidos e prontos a ajudar. Meu abraço carinhoso!

Ao IMS/CAT/UFBA por proporcionar um espaço único, de múltiplos saberes e vivências, colaborando na minha construção enquanto pesquisadora e profissional.

“Ocupa-te dos teus deveres profissionais por Amor; leva a cabo todas as coisas por Amor, insisto, e verificarás - precisamente porque amas, ainda que saboreies a amargura da incompreensão, da injustiça, do desagrado e até do próprio fracasso humano - as maravilhas que o teu trabalho produz. Frutos saborosos, semente de eternidade!”

São Josemaría Escrivá

APRESENTAÇÃO

A ideia de trabalhar com a temática apresentada, emerge da minha afinidade com o público-alvo e dos atos de serviço que minha formação – enfermagem – me convoca no contexto hospitalar, a partir das diferentes ambiências em que esse espaço é composto no cuidado ao neonato e familiar. Ao integrar as ambiências sociais, psicológicas e físicas no planejamento de assistência da equipe multiprofissional considerando o cuidador principal, percebi a necessidade de investimento em estratégia de comunicação que apresente a possibilidade de somar aos feitos da equipe multiprofissional do campo de estudo, através de estratégia educativa que possa acessar o público-alvo: os pais.

Esta dissertação foi desenvolvida no formato monografia no mestrado profissional de Psicologia da Saúde na Universidade Federal da Bahia e, durante o seu desenvolvimento, foram confeccionados dois artigos. O primeiro artigo, originado a partir da observação sistemática realizada no campo de estudo, UTI Neonatal, sobre os efeitos pandêmicos neste espaço à luz da Teoria Ambientalista de Nightingale, já se encontra publicado na revista Saúde e Sociedade. O segundo artigo está em processo de adequação para submissão e trata-se da avaliação e validação dos vídeos como ferramenta de apoio da equipe de saúde da UTI Neonatal aos familiares a partir dos multiprofissionais do setor e profissional da comunicação audiovisual.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADDIE	Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID - 19	Corona Virus Disease 2019
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HGVC	Hospital Geral de Vitória da Conquista
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
Res.	Residência
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SESAB	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TOT	Tubo Oro Traqueal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sistematização dos procedimentos do estudo para realização da pesquisa.	27
Figura 2 - Holograma de interconexão entre os ambientes da UTIN.....	40
Figura 3 - Fotografias de trechos dos vídeos.....	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição da avaliação dos roteiros: impressão geral. Vitória da Conquista, 2022.	46
Tabela 2 - Resposta da comissão de especialistas em relação ao objetivo dos vídeos.....	49
Tabela 3 - Categorias, subcategorias e ambiências das falas.	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Instrumento de coleta de dados da etapa observacional.....	28
Quadro 2 - Caracterização dos participantes.	35
Quadro 3 - Principais observações das Ambiências da UTIN.....	41
Quadro 4 - Textos dos roteiros dos vídeos: Prematuridade, Monitor e Sonda Gástrica.....	42

RESUMO

A exploração do uso das mídias digitais pode ser uma boa estratégia de práticas educativas no cenário pandêmico. Esse recurso parece ser um bom aliado para fins de informação e comunicação em saúde da equipe com os familiares de bebês hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A comunicação entre equipe e família é um aspecto de grande valoração entre estes cuidadores, sobretudo quando se trata de informações sobre a saúde do neonato. Este estudo teve como objetivo produzir e validar vídeos educativos como ferramenta de comunicação da equipe multidisciplinar com os familiares de bebês hospitalizados na UTIN. A validação de tecnologias educacionais é caracterizada como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico. A produção dos vídeos seguiu cinco etapas operacionais: Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. A fase de Análise consistiu na observação sistemática do cenário do estudo. A ideia de sistematizar uma observação estava vinculada a uma pesquisa operacional baseada nas mudanças de rotina da UTIN frente à pandemia em curso. Os resultados desta observação originaram o artigo intitulado “A COVID – 19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da Teoria Ambientalista de Nightingale”, que despertou a possibilidade de investimento nas tecnologias digitais como ferramenta de apoio informativo da equipe de saúde da UTIN para pais de neonatos hospitalizados. Após essa fase, seguiram-se as demais, de modo processual, que culminaram nos vídeos intitulados: “Prematuridade”, “Monitor” e “Sonda Gástrica”. Estes foram validados por uma comissão de especialistas conforme suas expertises nas temáticas e tecnologia utilizada, por meio das análises quantitativa e qualitativa. Foram 14 peritos das áreas multidisciplinar (13) e comunicação audiovisual (01) que avaliaram os blocos: objetivo, conteúdo e qualidade do som, da imagem e da animação. As questões fechadas foram descritas por meio da frequência simples e percentual relativa e as abertas foram submetidas a análise de conteúdo de Bardin. O IVC global gerou valores entre 98,9 e 99,6%. Os pontos de convergência das falas deram origem a três categorias de análise: 1) Acolhimento da família na UTIN mediado por recurso audiovisual; 2) Comunicação entre equipe e família na UTIN mediada por recurso audiovisual; 3) Educação em saúde sobre o ambiente da UTIN mediada por recurso audiovisual. Como na observação sistemática, os discursos produzidos se alinhavam à Teoria de Nightingale. Os *experts* associaram a qualificação das ambiências dessa teoria (psicológica, social e física) à melhora dos processos de cuidado dos profissionais com o binômio família-bebê. Consideraram os vídeos sensíveis, criativos e acolhedores no trato dos temas e classificaram como uma ferramenta de apoio inovadora e inteligível da equipe junto aos pais. Conclui-se, por meio dos achados, que a utilização de vídeo educativo pode ter um impacto favorável na equipe-família. Apesar da validação pelos *experts*, faz-se importante novos estudos que avaliem sua aplicabilidade com o público-alvo: os pais.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidadores; Tecnologia da Informação; Filme e Vídeo Educativo

ABSTRACT

Exploring the use of digital media might be a good strategy for educational practices in the pandemic scenario. This resource seems to be a good ally for health information and communication between the team and the families of babies hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Communication between the team and the family is an aspect of great value among these caregivers, especially when it comes to information about the health of the newborn. This study aimed to produce and validate educational videos as a communication tool for the multidisciplinary team with the families of babies hospitalized in the NICU. The validation of educational technologies is characterized as a methodological development research. Video production followed five operational steps: Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation. The Analysis phase consisted of systematic observation of the study setting. The idea of systematizing an observation was linked to operational research based on routine changes at the NICU in the face of the ongoing pandemic. The results of this observation originated the article entitled "COVID-19 beyond the disease: effects of the pandemic in the neonatal intensive care space in the light of Nightingale's Environmental Theory", which raised the possibility of investing in digital technologies as a tool to support the team's information NICU health care for parents of hospitalized newborns. After this phase, the others followed, in a procedural way, which culminated in the videos entitled: "Prematurity", "Monitor" and "Gastric Catheter". These were validated by a commission of specialists according to their expertise in the themes and technology used, through quantitative and qualitative analysis. The participants were 14 experts from the multidisciplinary areas (13) and audiovisual communication (01) who evaluated the blocks: objective, content and quality of sound, image and animation. Closed questions were described using simple frequency and relative percentage, and open questions were submitted to Bardin's content analysis. The overall CVI generated values between 98.9 and 99.6%. The points of convergence of the speeches gave rise to three categories of analysis: 1) Reception of the family in the NICU mediated by audiovisual resources; 2) Communication between staff and family in the NICU mediated by audiovisual resources; 3) Health education about the NICU environment mediated by audiovisual resources. As in systematic observation, the speeches produced were in line with Nightingale's Theory. The experts associated the qualification of the ambiances of this theory (psychological, social and physical) with the improvement of the professionals' care processes with the family-baby binomial. They considered the videos sensitive, creative and welcoming in dealing with the themes and classified them as an innovative and intelligible support tool for the team with parents. We conclude, through the findings, that the use of educational video can have a favorable impact between team and family. Despite validation by experts, it is important to carry out further studies that assess its applicability with the target audience: parents.

Key-words: Intensive Care Units, Neonatal; Caregivers; Information Technology; Instructional Film and Video

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 GERAL.....	17
3.2 ESPECÍFICOS	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	18
4.2 OS FAMILIARES NO CONTEXTO DA UTIN	19
4.3 CONTEXTO DA COVID-19: PANDEMIA SEM VACINA E PANDEMIA COM VACINA.....	20
4.4 UTILIZAÇÃO DE HIPERMÍDIAS COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	23
5 PERCURSO METODOLÓGICO	26
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	26
5.1.1 Análise	27
5.1.2 Desenho.....	29
5.1.3 Desenvolvimento	30
5.1.4 Implementação.....	32
5.1.5 Avaliação	33
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO DE VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS	33
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA DE VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS – OS EXPERTS	34
5.4 COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS	35
5.5 ANÁLISE DOS DADOS DE VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS	36
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	38
6 RESULTADOS	40
6.1 ETAPA DE ANÁLISE - OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NA UTIN.....	40
6.2 ETAPA DE PREPARAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ROTEIROS.....	42
6.3 ETAPA DE CONSTRUÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS.....	47
6.3.1 Categorias de Análise	51
7 DISCUSSÃO	63
7.1 OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NA UTIN	63
7.2 VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS	65
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72

REFERÊNCIAS	74
APÊNDICE A	85
APÊNDICE B	87
APÊNDICE C	92
APÊNDICE D	94
APÊNDICE E	96
APÊNCICE F	98
APÊNCICE G	102
APÊNCICE H	106
ANEXO 1	112
ANEXO 2	127
ANEXO 3	128
ANEXO 4	129
ANEXO 5	134

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um espaço dentro do ambiente hospitalar reservado aos cuidados do recém-nascido de risco. Com características próprias, mediada por cuidados de alta complexidade, conta com o serviço de equipe multiprofissional especializada (FREITAS et al., 2018). A dinâmica de funcionamento desta unidade, suas características complexas tecnológicas e sistemáticas quanto às rotinas de assistência, além do fluxo de atendimento e o uso de linguagem técnica, próprios da equipe, podem ser fatores que tensionam, assustam e afastam os pais e familiares da equipe de saúde (MELO et al., 2020).

A prestação de cuidados ao neonato durante a hospitalização dentro da UTIN é um grande desafio para a equipe de saúde devido aos diversos fatores envolvidos, sejam eles emocionais, relacionais ou terapêuticos (PINTO et al, 2018).

A esse respeito, Negro et al. (2020) destacam que a qualidade assistencial em saúde se relaciona com a qualidade da interação entre os pacientes/familiares e os profissionais da equipe multiprofissional, sendo que o regozijo dos usuários está diretamente ligado às condições do serviço de saúde. A comunicação clara e efetiva da equipe de saúde da UTIN com os pais sobre o estado geral de saúde dos seus filhos, bem como os serviços assistenciais de qualidade que os bebês têm recebido, tem sido um singular fator gerador de satisfação.

Ao pensar no sentido integrado que compõe a dinâmica de funcionamento da UTIN e na construção de práticas de saúde integrais que emergem da relação equipe e família, a assistência ao neonato não deve se limitar à oferta de cuidados apenas a eles, mas considerar também a necessidade de interação dos pais, sobretudo na construção dos saberes (SOUZA; FERREIRA, 2010). Porém, as múltiplas facetas que a equipe multidisciplinar assume dentro da unidade com suas tarefas instrumentais, quer sejam por volume ou complexidade, podem acarretar na desconsideração de fenômenos que envolvem o estado psicoafetivo e informativo/educativo dos familiares (DUARTE et al, 2020).

É importante destacar que, se experienciou nos últimos tempos um momento de difícil integração do trinômio pais-bebês-equipe multiprofissional, em decorrência da pandemia pela Doença do Coronavírus (COVID-19), que requereu medidas de isolamento social e que implicou em diversas restrições no ambiente hospitalar. Essas medidas restritivas aumentaram o desafio da equipe multiprofissional, pois envolveram, dentre inúmeras ações técnicas, pensar em novas estratégias de comunicação que fossem efetivas para com os familiares.

Nesse sentido, o uso de tecnologias digitais tem sido analisado como método alternativo de comunicação da equipe de saúde na perspectiva de auxiliar na compreensão dos familiares em relação ao processo da hospitalização (LEAL; ALBERTI; REGINATTO, 2021). Nietzsche e seus colaboradores (2012) reiteram que a ampliação de recursos que colaborem com a comunicação e informação/educação em saúde aos pais está intimamente relacionada com o serviço de apoio que se dispensa ao neonato. Pensar na utilização de recurso tecnológico como método alternativo no ambiente da UTIN pode alinhar ao processo de comunicação já existente da equipe com a família, sobretudo pelas restrições impostas pela COVID-19.

Importante ressaltar que tais restrições não repercutiram apenas no ambiente físico hospitalar (ROCHA; DITZZ, 2021). Sobre ambiente de cuidado em saúde, Nightingale (1859), em sua Teoria Ambientalista, traz conceitos que envolvem o espaço de assistência à pessoa humana enfocando o controle do ambiente a fim de alcançar benefícios ao paciente. Envolve, sobretudo, contextos enlaçadores dos fatores sociocultural, espiritual, psicológico e do relacionamento humano entre profissional e doente e do cuidado com o cuidado como determinantes para promoção do bem-estar daqueles que precisam de cuidado (CABRAL; GARCIA, 2010).

Nightingale sustentava que fornecer um ambiente de cuidado adequado era o diferencial na promoção à saúde da pessoa humana. Sendo este o preceito da sua teoria, passou a adotar conceitos que definem os componentes das ambiências envolvidas na prestação da assistência de modo holístico: a ambiência física, a ambiência social e a ambiência psicológica (MARTINS; BENITO, 2016; SILVEIRA-ALVES, et al 2021). Por Ambiente Físico, entende-se o espaço físico e material que se modificam a partir do modo como os cuidadores se organizam. O Ambiente Social relaciona-se com a mudança de comportamento daquilo que é externo e que pode interferir em quem está sendo cuidado. Já o Ambiente Psicológico tem relação com o estresse gerado pelo ambiente de cuidado isoladamente e suas repercussões, associando-se a alguma medida que tensione as ações de quem cuida (LEVACHOF; MARTINS; BARROS, 2021; PERES et al, 2021).

O trabalho de Nightingale não é apresentado como uma Teoria da Enfermagem, mas orientou as práticas da profissão por mais de 100 anos, e ainda orienta, evidenciando louvável contribuição na atualidade e ressignificando seu ponto de vista nos dias de hoje. Dentre as contribuições acima explanadas, aborda, inclusive, que a comunicação do cuidador deve ser desempenhada de modo construtivo na assistência. Menciona, ainda, que a assertividade na comunicação promove, além da clareza das informações, a manutenção de um melhor

relacionamento entre o cuidador e aquele que está sob seus cuidados (CABRAL; GARCIA, 2010).

De modo semelhante à perspectiva da interconexão das ambiências no cuidado ao indivíduo pela teoria de Nightingale, acontece a ressonância do agir multiprofissional ancorado nas dimensões as quais a psicologia da saúde se debruça. Esse escopo envolve o relacionamento entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, os aspectos emocionais relacionados no adoecimento, os processos de comunicação, educação e os eventos que sejam significativos no ciclo-vital (SCORSOLINI-COMIN, 2022).

Diante do exposto, as lentes da teoria ambientalista agregam ao estudo por compreender melhor as necessidades de comunicação e educação em saúde da equipe com as famílias que vivem a experiência do filho na UTIN, a partir do contexto ambiental transformado pela COVID-19. Deste modo, esse estudo pretendeu desenvolver recursos audiovisuais, como estratégia de comunicação e educação em saúde sobre os neonatos hospitalizados aos seus familiares.

2 JUSTIFICATIVA

Além de prestar cuidados de alta complexidade aos recém-nascidos na UTIN, é necessário que os membros da equipe de saúde compreendam a singularidade da sua comunicação com os familiares. É importante que a ótica dessa ação comunicacional vislumbre colaborar de maneira a diminuir tensionamentos entre o binômio equipe-família, diante da experiência já desgastante e desafiadora, tanto por fatores emocionais quanto em relação aos aprendizados e às inúmeras dúvidas que cercam os pais dos neonatos hospitalizados.

O uso de mídias digitais, especificamente as hipermídias (vídeos), como estratégia de comunicação e educação em saúde, têm sido amplamente utilizadas entre as equipes de serviços de saúde. É um recurso audiovisual que tem uma boa aceitação e relevância de aplicabilidade, pois é um recurso dinâmico e que combina vários elementos como imagem/animação, som e texto. Além disso, tem característica de versatilidade e torna a informação onipresente (pode ser acessada de qualquer lugar e por meio de diversos dispositivos), podendo também despertar a curiosidade em relação ao tema apresentado.

Pensando nessas vantagens e no momento pandêmico pela COVID-19, que trouxe medidas restritivas importantes relacionadas ao acesso da família à UTIN, vê-se a potencialidade do uso desse recurso tecnológico por poder favorecer, remotamente, a comunicação e promoção de práticas educativas entre a equipe prestadora de cuidados e as famílias de bebês hospitalizados.

As recomendações de prevenção e controle que emergiram do novo coronavírus trouxeram inúmeros desafios às equipes de saúde no enfrentamento da doença, mas sublinha-se, nesse estudo, as relacionadas à equipe e à família. E aqui destaca-se o despertar dos profissionais à necessidade de organizar estratégias capazes de influenciar novas práticas de cuidado e comunicação, buscando garantir, dentro do que é possível, a humanização do serviço, dando apoio emocional e informativo aos familiares sobre seus neonatos.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Produzir e validar vídeos educativos como ferramenta de comunicação da equipe multidisciplinar com os familiares de bebês hospitalizados na UTIN.

3.2 ESPECÍFICOS

- Observar as mudanças impostas pela COVID-19 nas ambiências da UTIN de Vitória da Conquista;
- Desenvolver vídeos educativos sobre a condição de saúde e procedimentos assistenciais rotineiros na terapia intensiva neonatal;
- Avaliar e validar os vídeos educativos produzidos como estratégia de comunicação entre familiares e equipe da UTIN, a partir dos multiprofissionais do setor e profissionais da comunicação audiovisual.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor destinado aos cuidados de saúde contínuos e particulares aos recém-nascidos de risco em consequência de inúmeras alterações fisiopatológicas. É considerada um ambiente de alta complexidade, desde a produção do saber até a prática do cuidado (FREITAS et al, 2018).

O atendimento na UTIN requer um sistema de saúde integrado, resiliente, inovador e multidisciplinar. A fim de fornecer a combinação necessária de habilidades, neonatologistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos estão entre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar ampliada na UTIN e provém cuidados aos bebês adoentados (BRASIL, 2012).

Os neonatos hospitalizados têm vigilância contínua e, ao menor sinal de descompensação, a equipe precisa estar pronta para intervir no intuito de melhorar as condições clínicas do bebê. Costa e Padilha (2011) apontam, com isso, que a UTIN é um ambiente desafiador de trabalho. Esse desafio permeia a necessidade de práticas e atendimentos especializados, principalmente quando a complexidade de intervenções aumenta. Dessa forma, a equipe se encontra em constante movimento de articulação de saberes (PINTO et al, 2018).

Nascimento (2012) reforça ainda que, para garantir condições de sobrevivência aos neonatos, é imprescindível que toda a equipe tenha preparo científico e treinamento constante que sustente a singularidade das atividades desempenhadas.

Durante o período de internamento, a equipe faz procedimentos com enfoque na estabilização fisiológica dos recém-nascidos e reconhece a importância de dar subsídios que preservem também o desenvolvimento cerebral que ainda está em maturação, principalmente nos prematuros (BRASIL, 2012).

A prestação de cuidado aos bebês é ininterrupto e requer fornecimento de suporte à saúde com equipamentos permanentes e de consumo. Porto e Pinto (2019) descrevem que alguns bebês fazem uso de sondas nasogástricas para alimentação, ou estão com suporte de oxigênio invasivo por meio de tubo oral, ou ainda em uso de dispositivos venosos para administração de medicamentos. Há ainda aqueles que passam por procedimentos cirúrgicos durante o internamento e necessitam, por exemplo, de colocação de válvulas cerebrais ou

exposição, em parede abdominal, de uma fração do intestino grosso para deslocamento das fezes.

À medida em que os neonatos passam por necessidades interventivas, pode gerar nos pais sensações de estranhamento e angústia. Além disso, a idade do recém-nascido hospitalizado, bem como o conjunto da terapêutica prescrita, pode acarretar em longa permanência do neonato na UTIN e despertar inúmeras dúvidas nos genitores (FROES et al, 2020).

4.2 OS FAMILIARES NO CONTEXTO DA UTIN

Culturalmente, a UTIN é um ambiente desconhecido e incerto aos pais e familiares. Traz aos cuidadores uma significativa ideia de gravidade, associada ao risco de perda, o que gera medo e aflição (GREENE et al, 2015).

Veronez et al. (2017) trazem que a vivência desses sentimentos está presente desde a desconstrução do bebê ideal, imaginado e tão sonhado. Somado a isso, tem-se a impossibilidade de exercer em plenitude o papel da parentalidade ao próprio filho. Passa-se a ter, então, novos desafios que vão desde o enfrentamento do distanciamento físico e emocional impostos pela hospitalização até o aprendizado desse universo repleto de especificações de cuidado em geral.

Por meio das políticas inclinadas à atenção humanizada a estes bebês, têm-se pais cada vez mais presentes e participativos na UTIN (BRASIL, 2017). Embora as políticas públicas existam e sejam indispensáveis quanto à importância da inclusão dos pais nos cuidados com seus neonatos ainda hospitalizados, é importante que, paralelo a isso, os pais conheçam a realidade de produção do cuidado neste ambiente. O processo de comunicar diagnósticos e procedimentos por parte da equipe constitui um parâmetro poderoso de referência aos familiares de recém-nascidos hospitalizados na UTIN (NIEWEGLOWSK; MORÉ, 2008).

A constante expectativa de notícias que denotem o desfecho da evolução clínica do bebê é fator de aflição aos pais. Nesse contexto, a necessidade de informações mais eficientes aponta para o desejo que a família tem em saber mais sobre a situação de saúde do seu filho (VERONEZ et al, 2017).

O estabelecimento de uma comunicação clara na transmissão de informação sobre o que tem acontecido com o neonato enfermo pode aproximar a equipe multiprofissional dos pais. Tende a aflorar a sensação de segurança sobre os cuidados que estão sendo ofertados na unidade

hospitalar, podendo reverberar no aumento da esperança em relação à recuperação, e até na vida futura do neonato (ROLIM et al, 2017; OPAS, 2018).

A equipe de saúde tem, assim o desafio de assistir às famílias na perspectiva educativa, nutrindo-a quanto às diversas particularidades de cuidados com estes bebês, pensando também no processo de transição do cuidado do neonato do ambiente hospitalar para o domiciliar. O contexto de zelo ao recém-nascido, portanto, não deve se limitar à assistência à sua saúde (SCHMIDT et al, 2012; DUARTE et al, 2013).

Lidar com recém-nascidos que passaram por intervenções, de quaisquer naturezas numa UTIN, demanda preparo prévio aos familiares que esperam por esse bebê na oportunidade de alta. Ainda que tenham seus processos de saúde-doença resolvidos e, finalmente, são devolvidos ao seio familiar, os bebês permanecem vulneráveis (DUARTE et al, 2020).

Negro et al. (2020) colaboram dizendo que uma comunicação efetiva se torna um elemento indispensável da assistência à saúde, já que a comunicação com os cuidadores é um dos aspectos mais valorizados do cuidado em qualquer nível de atenção.

No cenário atual, com a COVID-19 e as variantes em circulação, os estabelecimentos de saúde seguem enfrentado grandes desafios permeados por restrições. Cabe lembrar que o isolamento social se apresentou como uma das medidas de enfrentamento que se mostrou mais eficaz no controle para redução da transmissibilidade da doença e é recomendada até os dias de hoje (OPAS, 2020a; ARAF, 2022). Tal estratégia pode interferir em profundidade nos fluxos assistenciais pré-estabelecidos das unidades hospitalares e, na UTIN em especial, suscita reflexões ímpares sobre a necessidade de estabelecimento de (re)conexões com os familiares dos recém-nascidos hospitalizados (SALVIANO et al, 2022).

4.3 CONTEXTO DA COVID-19: PANDEMIA SEM VACINA E PANDEMIA COM VACINA

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS (organização Mundial de Saúde) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2 < SARS-CoV-2 > ou COVID-19) constituía uma grave emergência de saúde pública de importância internacional. Tal afirmativa se enquadra no mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no regulamento sanitário internacional. Já em março do mesmo ano, a OMS considerou a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2020).

Tal doença se espalha facilmente de pessoa para pessoa por meio de gotículas da boca ou nariz que são lançadas quando alguém infectado pela COVID-19 tosse, espirra ou fala. As gotículas infectadas provenientes das ações anteriormente citadas também podem pousar sobre objetos ou superfícies ou até em outra parte do corpo. É importante ressaltar que a OMS, em parceria com redes de especialistas, autoridades nacionais e pesquisadores, monitora e avalia a evolução do vírus desde 2020. Até novembro do ano de 2021, a variante Delta foi designada como a variante preocupante em decorrência da sua alta transmissibilidade, virulência e o curso com gravidade. Atualmente, a variante Omicron foi designada como a nova variante preocupante (ARAF et al, 2022).

Apesar de não haver tratamento farmacológico direcionado ao seu combate, algumas medidas preventivas têm sido implementadas desde o entendimento do seu modo de transmissão na expectativa de reduzir sua transmissibilidade: isolamento social; distanciamento de no mínimo 1 metro entre as pessoas e o uso de máscaras como método de barreira. Medidas como essas têm sido consideradas seguras e insubstituíveis no controle da COVID-19 e suas variantes (OPAS, 2020).

Nessa perspectiva, há também a higienização correta e constante das mãos com uso de água e sabão, além do álcool em gel. O auto isolamento (quarentena) para aqueles que estão infectados com sintomas leves da doença, que apresentem sintomas de gripe comum ou àqueles que tenham tido contato com alguém infectado e o rastreamento de contatos tem sido adotados como medidas não farmacológicas também (OPAS, 2020).

Associado às exigências supracitadas, pesquisas inéditas de desenvolvimento das vacinas contra o novo coronavírus estavam sendo acompanhadas em 2020 (CASTRO, 2021). Apesar do desenvolvimento e disponibilização das vacinas no Brasil desde 2021, sabe-se que a OMS e autoridades sanitárias a nível nacional, estadual e municipal, mantém o esforço para manutenção do impulso de acesso às vacinas e, desse modo, ampliar a cobertura vacinal e evitar que pessoas fiquem gravemente doentes (WHO, 2022). A circulação da nova variante Omicron pode ter relação com a alta circulação do vírus associada a uma baixa cobertura vacinal na população (FIOCRUZ, 2022). Embora a infectividade, prevalência e gravidade dessa variante sejam ainda desconhecidas, os estudos seguem em andamento para melhor entender os novos comportamentos que a doença adquire (ARAF et al, 2022).

Antes do desenvolvimento das vacinas, nos ambientes hospitalares foram adotadas condutas rigorosas relacionadas aos cuidados para não propagação do vírus desde a sua descoberta. Wong et al. (2020) relatam algumas, como: medidas administrativas modificando

o fluxo de trabalho e processos; introdução de equipamentos de proteção individual para as equipes; formulação de diretrizes clínicas relacionadas às medidas preventivas na prestação do cuidado a pacientes com suspeita da COVID-19; modificação de fluxo na execução de cirurgias priorizando as essenciais e postergando, então, as eletivas; restrição de acompanhamento de doentes que estejam internados nos diversos setores do ambiente hospitalar; suspensão de visitas; entre outras.

Tais tomadas de decisão relacionam-se com o enfrentamento da pandemia através de estratégias de gerenciamento do espaço, equipes e suprimentos, otimizando a qualidade dos cuidados aos pacientes e, somado a isso, adotando medidas de prevenção de infecção. Com isso, reduz-se o risco de transmissão viral para outros pacientes ou profissionais de saúde e, conseqüentemente, a transmissibilidade na comunidade (RACHE, 2020).

No cenário nacional, cada Estado implementou medidas de enfrentamento ao coronavírus. Na Bahia, em março de 2020, foi elaborado o Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento da COVID-19, tendo como um dos objetivos coordenar, apoiar, ampliar e qualificar as ações de vigilância em saúde à luz do cenário epidemiológico (SESAB, 2020b).

A atenção à saúde do recém-nascido, nesse contexto pandêmico, sofreu adaptações importantes, já que, dada a imaturidade imunológica do neonato, sugere-se que estes possam estar mais suscetíveis à infecção pelo vírus. A nota técnica nº6/2020 – do Ministério da Saúde (2020b), em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sustenta a necessidade de medidas restritivas sociais como elemento importante de controle no contexto de infecção pelo novo coronavírus.

Nas situações em que o recém-nascido apresente necessidade de internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), faz-se necessário seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos de saúde local, especialmente se há síndrome gripal em curso (Ministério da Saúde, 2020a). Por meio da nota técnica nº01 de 2020, do Gabinete do Secretário(GASEC)/COVID (SESAB, 2020b), o Estado da Bahia orientou aos serviços de saúde alguns aspectos relevantes ao funcionamento das Unidades, à luz da Sociedade Brasileira de Infectologia, sendo destacadas: a suspensão temporária de cirurgias eletivas; a restrição de atividades em grupo e suspensão temporária de visitas aos pacientes da UTI.

Mediada por essas ações e tantas outras notas técnicas subsequentes, as unidades de saúde e os profissionais precisaram se (re)organizar para atender às exigências, a fim de retardar ou coibir a cadeia de transmissão do vírus (SESAB, 2020a).

Embora as restrições pertinentes à prevenção e controle da pandemia ainda sejam de extrema importância, é preciso lembrar que essas medidas podem atravessar arduamente o fluxo da organização do serviço, além de exigir da equipe de saúde local novas estratégias de práticas de cuidado e que garantam a qualidade assistencial (MORSCH et al., 2020).

Apesar dos dados, até o momento, afirmarem que as crianças e os neonatos são menos afetados que os adultos, o ritmo constante de informações leva a gestão e profissionais da saúde a tomarem medidas restritivas nas unidades neonatais, sobretudo nas UTIN (BRASIL, 2020a; ROCHA, et al 2022).

É importante ressaltar que, nesse contexto, há familiares que estão impossibilitados de estarem presentes na unidade. Alguns por cumprirem as orientações de isolamento, em decorrência dos sinais e sintomas sugestivos ou confirmados da COVID-19, outros por residirem em regiões circunvizinhas e não apresentarem condições socioeconômicas de se alojarem na cidade, ou, ainda, possuírem família já numerosa, não dispo de rede de apoio para suporte.

Os bebês nascidos em meio a crises humanitárias requerem especial atenção e investimento (WHO, 2020b). Nesse cenário pandêmico, onde temos instalada uma crise de saúde global, com implicações econômicas e sociais, se faz necessário um olhar sensível aos pais que se encontram com limitações de participação no cuidado presencial aos filhos hospitalizados. Além do estresse vivenciado pela hospitalização do filho recém-nascido, o contexto da pandemia pode exacerbar sentimentos como impotência, insegurança e medo (ROCHA, DITZZ, 2021; SCHIMIDT, RIETH 2022).

Pensar numa nova forma de comunicar aos pais sobre o diagnóstico clínico do seu bebê, quais os procedimentos que estão sendo realizados e até informações pertinentes à alta hospitalar, na perspectiva não presencial, pode ser inovador na promoção das práticas educativas em saúde aos pais do neonato hospitalizado, por suscitar formas de atender a essas necessidades remotamente (NIEWEGLOWSKI; MORÉ, 2008).

4.4 UTILIZAÇÃO DE HIPERMÍDIAS COMO RECURSO DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), como hipermídias (vídeos), mídias digitais (internet) e redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram), tem ganhado força exponencial nos processos de comunicação pela sua qualidade de transmissão

de conteúdo acessível, rápido e direto. Por isso, tem se tornado cada vez mais evidente seu uso no cotidiano da sociedade, no que diz respeito à gestão, construção e disseminação de conteúdo (GARCIA; GOMES, 2020).

Rosa et al. (2019) reiteram que as tecnologias de comunicação têm potencial para serem utilizadas de modo a colaborar com a construção da cidadania e consequente aumento da autonomia das pessoas. Para estes mesmo autores, as produções de conteúdo, como materiais educativos, mediadas por essas tecnologias, tem capacidade de specular oportunidades de aprendizado que vão ao encontro de significados reconhecidos e valorizados num contexto individual ou coletivo, independentemente do meio cultural ou social ao qual cada pessoa está inserida.

No contexto dos serviços de saúde, como estratégias para a educação em saúde, pode-se incluir diversos recursos tecnológicos como ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma, sendo estas aqui ressaltadas por meio das TIC. Dentre esses recursos, o vídeo educativo apresenta-se como um instrumento didático e tecnológico, constituindo-se em uma ferramenta que proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde. Desta maneira, o uso desse recurso tem se mostrado vantajoso como proposta interventiva (DALMOLIN et al., 2016).

Schall e Modena (2005) afirmam que a educação em saúde se dá pela junção de duas importantes áreas de conhecimento e prática: a educação e a saúde. Ambas têm formas metodológicas próprias, assim como objetivos e conteúdo.

Embora sejam ciências distintas, elas convergem para o mesmo campo que é de tornar o indivíduo capaz de escolher qual comportamento desenvolver com base no conhecimento, pensamento crítico e, assim, despertando-o para o compromisso com sua própria saúde. Amplamente usada por diversos profissionais em saúde, as ações educativas constituem elemento indispensável na sua práxis de cuidado. Os autores Leite, Prado e Peres (2010) reiteram essa afirmativa reconhecendo estes profissionais como agentes de transformação da realidade em saúde.

Miranda, Soares-Sobrinho e Castro (2019) colaboram que as hipermídias, como intervenção para educação e promoção da saúde, estão sendo extensamente desenvolvidas, validadas e utilizadas, visando melhor comunicação entre equipe de saúde, família e usuário. Além disso, estimulam e fortalecem o público a quem se dirige, fornecendo ferramentas para desenvolver estratégias de enfrentamento, convívio e cuidado.

No estudo realizado por Gallagher e Franck (2012), sobre o envolvimento dos pais no manejo da dor do bebê na unidade neonatal, foi revelado que quando os profissionais de saúde provêm informações efetivas aos pais, eles tornam-se mais seguros quanto a assistência que está sendo prestada ao seu filho, e sentem-se fortalecidos quanto aos cuidados após a alta hospitalar. Sobre as fontes de informação disponíveis nas unidades neonatais, esses mesmos autores relatam que os pais podem preferir informações escritas, porém outros consideram os recursos visuais mais úteis.

Outro estudo recente que traz importantes informações a respeito do uso e do impacto de tecnologias educacionais no cuidado neonatal é o de Balbino et al. (2020). Eles registraram que o uso de mídias digitais e hipermídias, pelo cuidador, para acesso aos mais diversos conteúdos educacionais, os ajuda a esclarecer dúvidas relacionadas a execução de procedimentos, por exemplo.

Nota-se que o ambiente *online* tem sido cada vez mais acessado e explorado como fonte de informações úteis por pais e pacientes (DUGGAN et al, 2015). Num estudo realizado por Orr, et al. (2017), sobre a necessidade de informar e envolver os pais de neonatos que tem seus filhos em tratamento na UTIN, 97% destes familiares acessavam a internet diariamente e classificaram este recurso como fonte importante de informações sobre o que acontece no processo de internamento. Esse, e os demais achados, parecem demonstrar a valorização do recurso audiovisual na obtenção de informações pelos pais de bebês hospitalizados.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo relata-se todo o percurso metodológico para realização da pesquisa. No primeiro momento é apresentado o delineamento do estudo com seus procedimentos detalhados em etapas e fases de execução. Posteriormente, estará descrito o cenário em que a pesquisa foi desenvolvida. Na sequência, estão registrados os participantes do estudo. Logo após, como ocorreu a coleta de dados, a análise dos dados e, por fim, os aspectos éticos em que a pesquisa está assegurada.

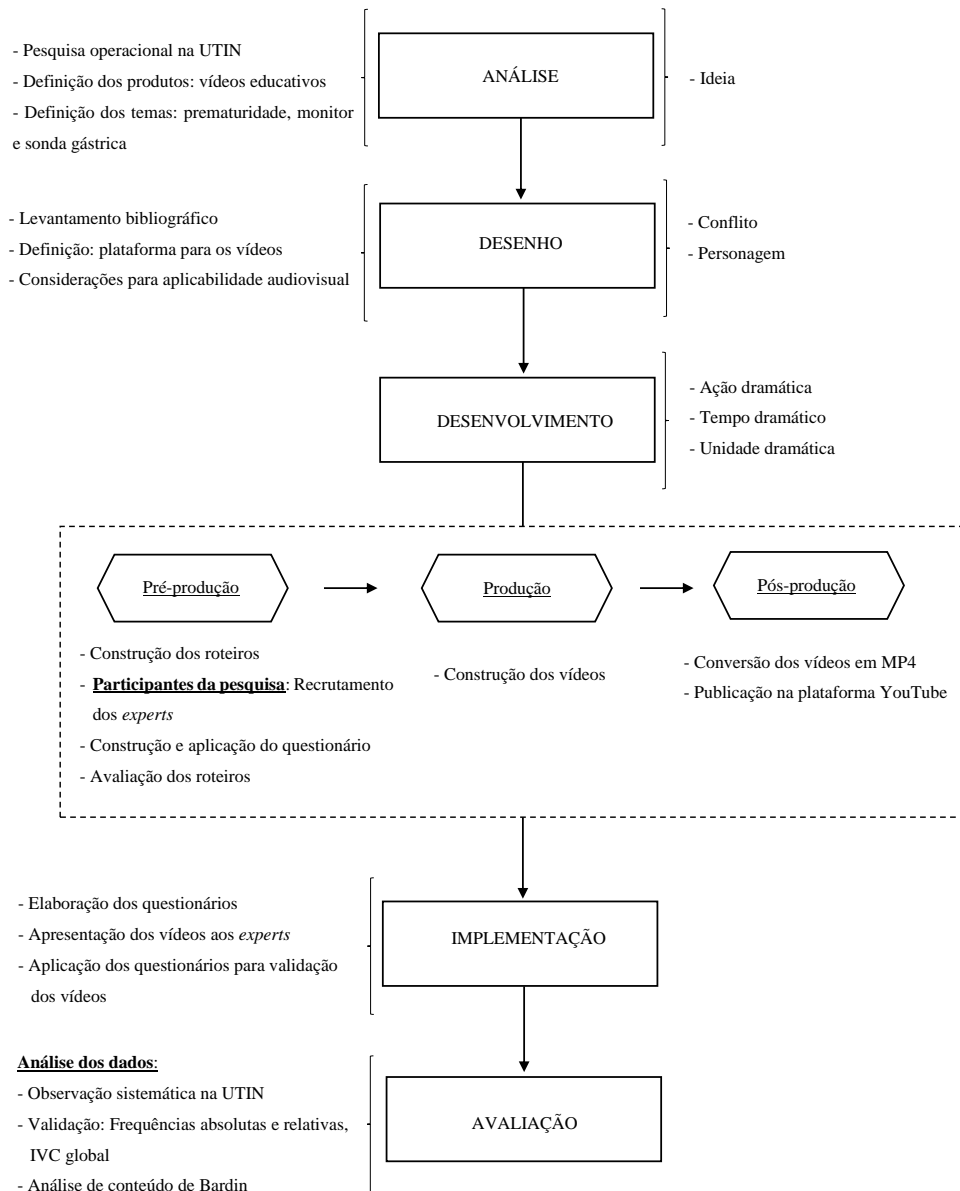
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A validação de tecnologias educacionais é caracterizada como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico. Por validação, entende-se o processo de definir o construto a ser trabalhado, buscar conceitos, definir metodologias e aprofundar conhecimento em busca de embasamento científico do que se pretende construir. Deste modo, os estudos de validação agregam conhecimentos e estratégias importantes para a melhoria das práticas de saúde em geral (DE FREITAS et al, 2020; LIMA et al, 2020).

Por pesquisa de desenvolvimento metodológico, entende-se o emprego de técnicas e procedimentos científicos para produção do conhecimento centrada na organização e avaliação e/ou validação de tecnologia direcionada a um público específico. Neste sentido, este tipo de estudo visa elaborar um instrumento que seja confiável e utilizável, inclusive por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011), na medida em que emprega procedimentos sistemáticos nas etapas de: desenvolvimento, produção, construção de ferramentas (tecnologias educacionais), validação de ferramentas (tecnologias educacionais) e avaliação e/ou aplicação de ferramentas (tecnologias educacionais) (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Neste estudo, a produção dos vídeos, como tecnologias digitais educacionais, seguiu o modelo proposto pelo Design Instrucional de Filatro (2008) ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation*), o qual compreende as etapas de: Análise, Desenho, Desenvolvimento (pré-produção, produção e pós-produção), Implementação e Avaliação. A etapa de validação da tecnologia produzida encontra-se na fase de Avaliação do modelo de Filatro (2008). A seguir, a figura 1 traz os procedimentos do estudo de modo sistematizado.

Figura 1- Sistematização dos procedimentos do estudo para realização da pesquisa.



Estes procedimentos, no contexto da pesquisa, seguem apresentados nos subtópicos a seguir.

5.1.1 Análise

A análise constituiu na observação sistemática na UTIN, que teve como objetivo conhecer quais mudanças aconteceram em suas ambiências, em decorrência da COVID-19, e seus possíveis efeitos sobre a equipe de saúde local, os neonatos e os familiares. Esta etapa foi ancorada na Teoria Ambientalista de Nightingale – Ambiência Física; Ambiência Psicológica

e Ambiência Social (1859) – e realizada por meio de uma observação sistemática, seguindo um plano pré-definido. Para Gil (2008), a observação acontece por meio do uso dos sentidos para adquirir informações do cotidiano, porém é utilizada como método científico quando serve a um objetivo bem definido de descrição dos fenômenos. A ideia de sistematizar uma observação estava vinculada a uma pesquisa operacional baseada nas mudanças de rotina da UTIN frente ao cenário de enfrentamento do novo coronavírus.

Como instrumento de coleta de dados, nesta fase, foi elaborado um roteiro observacional, dividido nas ambiências previamente categorizadas conforme a teoria de Nightingale (Quadro 1).

Quadro 1 - Instrumento de coleta de dados da etapa observacional.

AMBIENTE FÍSICO	AMBIENTE PSICOLÓGICO	AMBIENTE SOCIAL
Observa-se mudança no Ambiente Físico?	Observa-se mudança no Ambiente Psicológico?	Observa-se mudança no Ambiente Social?
() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Especifique:	Especifique:	Especifique:

Os olhares dos observadores estavam direcionados às implicações da COVID-19 dentro destes ambientes, que são modulados pelo cuidado presencial de modo participativo e colaborativo ao trinômio equipe - neonato – família. Os servidores do setor tinham o conhecimento da realização da pesquisa operacional, seus objetivos, bem como de que modo seria conduzida.

Três pesquisadores, também com vínculo funcional com o hospital, procederam com as observações em momentos distintos, durante o período diurno, por tempo máximo de 4h/dia, entre os dias 04 e 30 do mês de outubro/2020. Uma escala de observação para organizar as idas ao setor foi elaborada e apresentada previamente à coordenação da UTIN por se tratar de um local de circulação restrita.

Os resultados desta observação originaram o artigo intitulado “A COVID – 19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da Teoria Ambientalista de Nightingale” (ANEXO 1), que despertou na pesquisadora a possibilidade de investimento nas tecnologias digitais como ferramentas de apoio informativo da equipe de saúde da UTIN para pais de neonatos hospitalizados.

Somado a este momento do estudo, foram analisados os resultados da pesquisa de Lima, Vieira e Medeiros (2020), que trouxeram as condições, doenças e procedimentos mais frequentes em neonatos prematuros nas UTIN do município de Vitória da Conquista. Esta etapa foi de grande valor, pois iluminou as temáticas que fossem possivelmente favoráveis para a produção dos vídeos pensando no contexto de enfrentamento das famílias, bem como no cotidiano de assistência da equipe multiprofissional. Neste estudo, destacaram-se: prematuridade, sepse, síndrome do desconforto respiratório, sonda gástrica, acesso venoso (periférico e central) e entubação orotraqueal.

Para a produção dos vídeos, a pesquisadora elegeu: a condição de prematuridade, o uso de sonda gástrica e o uso da monitorização contínua como temáticas a serem exploradas nos vídeos. Embora o último tema não estivesse na pesquisa supracitada, a pesquisadora optou pela temática, por tratar-se de ser o primeiro procedimento comum a todos os bebês admitidos na UTIN. Faz-se importante saber que, na escolha das temáticas para as produções tecnológicas, foram considerados, também, a vivência clínica-assistencial da pesquisadora na UTIN, bem como o tempo de execução do estudo.

Comparato (2000) diz que qualquer projeto audiovisual apresenta sua forma escrita, um roteiro. Para ele, o desenvolvimento do roteiro deve seguir um rigor específico, uma estrutura lógica. As etapas de um roteiro apresentam a seguinte ordem: ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática. Aqui, portanto, deu-se início aos roteiros com a definição da primeira etapa da construção fundamentada neste autor: a ideia. Os demais passos estão contemplados nas fases subsequentes da produção dos vídeos educativos.

5.1.2 Desenho

Durante esta etapa, foram reunidas evidências científicas das temáticas definidas anteriormente. Deste modo, organizou-se o conteúdo de modo que as informações fossem atuais, relevantes, simples, que obedecesse a uma sequência lógica e que estivessem cientificamente corretas.

No delineamento do roteiro, optou-se por uma linguagem culturalmente acessível e que estivesse alinhada à realidade de entendimento do público-alvo (familiares dos neonatos). Portanto, para que o vídeo pudesse alcançar o seu objetivo informativo-acessível, o roteiro utilizou uma linguagem simples, esclarecedora e que promovesse a aproximação da

complexidade das temáticas ao entendimento do público-alvo por meio da tradução do conhecimento (SILVA et al, 2020; LIMA et al, 2017).

Levou-se em consideração, ainda, a aplicabilidade audiovisual após determinação do tipo de vídeo que seria produzido (tipo animação), tempo de apresentação das temáticas (vídeos curtos de, no máximo, 2min30seg), plataforma de produção (*PowToon*), o agente produtor (a própria autora) e o formato de divulgação final (plataforma *YouTube* e vídeos em MP4).

A escolha do vídeo ser produzido em animação está relacionada com a afinidade da autora em abordar a realidade de maneira artística-lúdica. O lúdico está presente culturalmente nos adultos e pode ser utilizada para mobilizar novos formatos de divulgação do conhecimento. Neste sentido, a utilização de animações gráficas proporciona flexibilização na transmissão do conteúdo e favorece o entendimento (DOMINGOS, 2020; MIRANDA; SOARES-SOBRINHO; CASTRO, 2019).

A definição do tempo de duração foi centrada nos padrões produtivos de divulgação de conteúdo por vídeo: curto, dinâmico e informativo, como traz o estudo de Domingues (2020). Ponderou-se também, nesse contexto, a sua praticidade de divulgação nos mais variados momentos dos pais na UTIN (acolhimento dos pais pela equipe multiprofissional, sala de espera antes e depois do momento com o bebê, antes e depois da passagem do boletim médico, entre outros).

Considerando os aspectos mencionados acima, a plataforma de comunicação visual escolhida para produção dos vídeos foi a *PowToon*. Trata-se de uma ferramenta de uso gratuito, com interface intuitiva, que permite a criação de vídeos animados profissionais, mesmo àqueles que não têm conhecimento prévio técnico ou de design (POWTOON, 2022 s/p).

Nesta fase do desenho, ficaram estabelecidas as etapas “conflito” e “personagem” de Comparato (2000). Com a ideia definida, concretizou-se o que seria desenvolvido no roteiro, caracterizando o “conflito”, e pensou-se quais personagens e imagens seriam os pontos de atenção e sustentariam as ações, como prevê a etapa “personagens”.

5.1.3 Desenvolvimento

Aqui, aconteceram as três últimas etapas do processo de construção do roteiro inspirado em Comparato (2000): a ação dramática (como será relatado o conflito vivido pelos personagens), o tempo dramático (basicamente o tempo que terá cada cena) e, por fim, a unidade dramática (quando o material está pronto para ser gravado).

Esta etapa aconteceu por meio de três fases: pré-produção, produção e pós-produção. Cada uma delas está detalhada a seguir:

Sobre a pré-produção: com todo o material bibliográfico já lido e com as ideias centrais pré-estabelecidas, deu-se início à escrita de todo o conteúdo do roteiro. Aqui, alinou-se o estilo da narrativa e iniciou-se a busca de elementos visuais chave que compunham os cenários de modo que aproximasse a escrita da realidade do cuidado intensivo e participação dos pais nesse contexto. Registrou-se como seria a ordem das cenas e os possíveis elementos visuais e sonoros que fariam parte de cada uma delas.

O roteiro foi construído por meio de um quadro contendo três colunas (APÊNDICE F, G, H). Cada coluna tem elementos que detalham a o projeto de construção do vídeo: na primeira coluna estão enumeradas as cenas dos vídeos; na segunda coluna estão detalhados os aspectos visuais do vídeo - quem são os personagens, quais detalhes de cor e imagens/vídeos, se apresenta algum letreiro/banner, entre outros; na última coluna constam os aspectos sonoros: qual texto é narrado e tempo de entrada da música instrumental.

Com o roteiro finalizado, a pesquisadora retornou ao campo para apresentação do material desenvolvido aos informantes-chave do estudo para fins de avaliação. O recrutamento e a definição dos *experts* para as fases de avaliação do roteiro e validação dos vídeos, estão detalhados no tópico 5.3 que trata dos participantes do estudo.

O instrumento utilizado para avaliação dos roteiros foi adaptado de um questionário a partir dos estudos de Rosa et al. (2019) e Leite et al. (2018) (APÊNDICE B). O instrumento deste estudo contemplou oito critérios de impressão geral que envolveram relevância, conteúdo e organização do roteiro.

Ressalta-se que o bloco único de avaliação continha frases afirmativas, acerca de aspectos pertinentes à avaliação dos peritos e estes selecionavam a valoração que mais se aproximava do seu grau de concordância (Escala Likert). Ao final do instrumento, havia um espaço aberto para o registro de sugestões. Essas sugestões poderiam ser gravadas para transcrições e análises futuras, caso os participantes optassem pelo registro oral ao invés do escrito.

Sobre a Produção: Com base nas fases anteriores que caracterizam o planejamento, as ideias foram colocadas em ação, por meio da confecção dos vídeos. A produção dos vídeos aconteceu por meio do aprofundamento dos recursos da plataforma *PowToon* para criação de vídeos na modalidade “vídeos animados” e exploração de outras plataformas e aplicativos essenciais para a composição audiovisual.

Para gravação das narrações, a pesquisadora montou um estúdio próprio e utilizou o aplicativo “Gravador” do próprio smartphone. Posteriormente, hospedou as gravações na plataforma *PowToon* para as edições. Ocorreram aqui, ainda: as pesquisas e escolhas das músicas instrumentais de apoio com auxílio dos sites gratuitos – *Free Music Archive* e *Pixabay*; a definição dos recursos gráficos com auxílio da plataforma *Freepik* e do *Adobe Illustrator* para tratamento das imagens; a definição dos personagens e elementos gráficos do aplicativo *PowToon* e a escolha das fotos e vídeos do acervo da unidade do estudo que melhor estivessem adequados para os objetivos das cenas. As fotografias e vídeos dos neonatos utilizados foram cedidas para a composição dos materiais, após consentimento da gestão local (Apêndice ???).

A organização destes elementos, com base no roteiro, em cada tema proposto para esta pesquisa, deu origem a três vídeos: Prematuridade, Sonda Gástrica, Monitor. A produção dos vídeos educativos teve duração de 7 meses.

Sobre a pós-produção: Após finalizados, os vídeos foram exportados da plataforma *PowToon* no formato MP4, em alta definição WXGA-HD/720p (1280x720).

Para ampliar a divulgação e facilitar o compartilhamento, pensando também em preservar a qualidade da produção e seu acesso universal, os vídeos foram hospedados na plataforma online de vídeos *YouTube*, no canal UTI Neonatal, sendo possível acessá-los remotamente através dos links:

- * Tema: Monitor - <https://youtu.be/F9WBXLfeslg>
- * Tema: Prematuridade - <https://youtu.be/tEgT1jlfWkw>
- * Tema: Sonda Gástrica - <https://youtu.be/it8IkRUanGY>

A escolha das plataformas de produção e divulgação não teve relação publicitária.

5.1.4 Implementação

Esta etapa ocorreu na disponibilização dos vídeos educativos na modalidade presencial aos *experts*, para que obtivessem o conhecimento visual e auditivo, a partir dos roteiros previamente avaliados.

A pesquisadora preparou, previamente, três questionários, ou instrumentos, para avaliação e validação dos vídeos a partir dos itens originais do estudo de Coluci, Alexandre e Milani (2015) que trata da validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. Com os vídeos e questionários finalizados, a pesquisadora retornou ao campo, em horário antecipadamente agendado com os participantes, e apresentou os vídeos no dispositivo

móvel tablet num espaço do cenário que fosse reservado e que houvesse disponibilidade no momento. Após apresentação dos vídeos, deu-se início a coleta de dados para fins de validação. Esta fase estará melhor descrita no tópico 5.4 (coleta de dados para validação dos vídeos).

5.1.5 Avaliação

Diante do exposto nos subtópicos do delineamento do estudo, pode-se dizer que a avaliação dos vídeos educativos aconteceu de modo processual e interdependente. Porém, ela foi conduzida, finalmente, a partir da participação de *experts* que puderam conhecer e validar os vídeos, expressando sua avaliação sobre eles mediada pela associação de métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa. Esse processo segue detalhado no tópico 5.5 (análise de dados de validação dos vídeos).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO DE VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS

O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, sendo ele de médio porte e caracterizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como a terceira maior cidade do Estado da Bahia, com população estimada para o ano de 2020 em 341.128 mil pessoas (IBGE, 2020).

Vitória da Conquista é considerada cidade-polo da macrorregião Sudoeste. Segundo a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) - SUS 01/2002 (BRASIL, 2002), um município-polo é aquele que, “de acordo com a definição da estratégia de regionalização de cada Estado, apresente papel de referência para outros municípios, em qualquer nível de atenção à saúde”. Atualmente, é reconhecida como um dos maiores complexos assistenciais de saúde da Bahia e atende a uma população de até 2 milhões de pessoas, levando-se em conta a população local e os mais de 70 municípios pactuados que utilizam os mais variados serviços de saúde (FERRAZ, 2010)

A pesquisa aconteceu no Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista, especificamente no HGVC (Hospital Geral de Vitória da Conquista). Este hospital foi fundado em 02 de março de 1994, é de administração pública, estadual, destinado ao atendimento médico-hospitalar de média e alta-complexidade à demanda espontânea (população residente, flutuante) e referenciada. Presta atendimento nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e oncológica (também em regime ambulatorial), além dos serviços de emergência e

internação. Oferece serviços de apoio no campo da radiologia, endoscopia, laboratório de análises clínicas, tomografia, ressonância, farmácia, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, urologia e buco-maxilo (SESAB, 2020c).

Embora seja de característica geral, não realiza acompanhamento ou procedimentos de obstetrícia como partos, restringindo-se apenas a avaliações na área de saúde da mulher. A UTIN deste estabelecimento foi inaugurada em 21 de abril de 2014. É destinada a pacientes externos e tem 10 leitos instalados, um posto de enfermagem, uma sala de prescrição, uma sala de recepção, uma copa, uma sala de ordenha de leite materno, três salas de descanso para a equipe multiprofissional, dois banheiros/vestuários e um expurgo.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA DE VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS – OS EXPERTS

Os participantes foram representantes de três públicos: profissionais de saúde gestores da UTIN; profissionais de saúde assistentes na UTIN e profissional da área de tecnologia audiovisual. Eles foram escolhidos para assegurar uma avaliação multifacetada dos vídeos desenvolvidos, de modo a cercar o produto por *experts* de diferentes áreas e funções.

Os multiprofissionais de saúde foram recrutados por acessibilidade e conveniência, após a verificação de cumprimento de critérios compatíveis com o *status* de *experts*. Conforme o estudo de Benevides (2016), podem ser considerados *experts* da área da saúde, profissionais de ampla vivência na temática da tecnologia educativa (neonatologia) e que apresentem, pelo menos, dois dos seguintes critérios: ter experiência clínico-assistencial (com os neonatos) há pelo menos 3 anos; ter trabalhos desenvolvidos e publicados na área (da neonatologia); ser especialista *lato-sensu* ou *stricto sensu* com trabalho desenvolvido na área (de neonatologia).

Referente ao profissional da área técnica de tecnologia audiovisual foi atribuído como critério: experiência profissional maior que 1 ano em produção audiovisual.

O recrutamento aconteceu presencialmente, no hospital, campo deste estudo, nos horários de serviço dos participantes em potencial. A pesquisadora acessou os servidores a partir das escalas de serviço e disponibilidade de acolhimento para apresentação da pesquisa.

Foram identificados 24 multiprofissionais que cumpriram com os critérios supracitados (21 da área de saúde e 3 da área de tecnologia) e eram elegíveis para a pesquisa. Destes, 14 profissionais aceitaram participar de todas as etapas do estudo: 13 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde, entre gestores e assistentes; e 1 profissional de tecnologia audiovisual. Os participantes estão melhor descritos no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Caracterização dos participantes.

Participantes	Formação	Tempo de experiência	Especialização	Publicação na área	Gênero	Idade
Gestora 1	Enfermagem	> 10 anos	Stricto Sensu	Sim	Feminino	50 a 59 anos
Gestora 2	Enfermagem	> 10 anos	Lato Sensu	Sim	Feminino	40 a 49 anos
Enfermeira 1	Enfermagem	> 10 anos	Lato Sensu – Res.	Não	Feminino	40 a 49 anos
Enfermeira 2	Enfermagem	6 anos	Lato Sensu	Sim	Feminino	30 a 39 anos
Enfermeira 3	Enfermagem	8 anos	Lato Sensu	Não	Feminino	30 a 39 anos
Psicóloga	Psicologia	2 anos	Stricto Sensu	Sim	Feminino	30 a 39 anos
Fisioterapeuta 1	Fisioterapia	> 10 anos	Lato Sensu	Não	Feminino	40 a 49 anos
Fisioterapeuta 2	Fisioterapia	5 anos	Lato Sensu – Res.	Não	Masculino	30 a 39 anos
Fisioterapeuta 3	Fisioterapia	3 anos	Lato Sensu	Não	Masculino	20 a 29 anos
Fisioterapeuta 4	Fisioterapia	> 10 anos	Lato Sensu	Não	Feminino	30 a 39 anos
Médica 1	Medicina	> 10 anos	Lato Sensu – Res.	Sim	Feminino	40 a 49 anos
Médica 2	Medicina	> 10 anos	Lato Sensu – Res.	Sim	Feminino	40 a 49 anos
Médico 3	Medicina	> 6 anos	Lato Sensu – Res.	Sim	Masculino	40 a 49 anos
Profissional Audiovisual	Técnico em Audiovisual	> 5 anos	Graduação	Não	Masculino	40 a 49 anos

5.4 COLETA DE DADOS PARA VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS

Os vídeos produzidos foram, primeiramente, apresentados à mesma comissão de especialistas ou *experts* que avaliou os roteiros. Posteriormente, foram aplicados os três questionários aos especialistas, um para cada tecnologia educacional (constando dos mesmos itens avaliativos), para avaliá-los quanto ao objetivo, ao conteúdo e à qualidade do som, da imagem e da animação, constando de quatro, seis e nove critérios, respectivamente (APENDICE C, D e E). Estes instrumentos de validação dos vídeos continham blocos com assertivas que os participantes selecionavam a valoração que mais se aproximava do seu grau de concordância.

Ao final do instrumento, os participantes poderiam responder o último item por extenso ou optar por gravação a partir da pergunta: “Gostaria de fazer alguma consideração sobre o vídeo assistido?”.

Dos 14 participantes do estudo, 11 optaram pela modalidade de gravação em áudio. Assim, a comissão teve a liberdade de expressar como foi a experiência de assistir aos vídeos e fez importantes colaborações. Nesta ocasião, a pesquisa foi conduzida com o zelo que se preza nos estudos qualitativos, como na entrevista semiestruturada. Pope e Mays (2009) designam como uma entrevista que é conduzida por uma estrutura flexível, mediada por perguntas abertas e que podem ser exploradas durante sua aplicação afim de prosseguir com uma ideia ou resposta em maiores detalhes. Não se trata de uma conversa despreziosa e neutra, já que se insere

num contexto de coleta de dados de fatos relatados pelos atores (DELANDES et al,1994). O tempo médio de aplicação dos questionários foi de 50 minutos.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS DE VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS

5.5.1 Análise quantitativa da validação dos vídeos por *experts*

Nas etapas de avaliação dos roteiros, bem como na validação e avaliação dos vídeos, realizou-se uma análise descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas (em percentual). Cada item era representado por meio de uma escala tipo Likert de 5 pontos ordinais, em que os pontos representam as opções de valoração que os juízes escolheram na análise das assertivas: 1 - Discordo plenamente; 2 - Discordo parcialmente; 3 - Não concordo/Nem discordo; 4 - Concordo parcialmente; 5 - Concordo plenamente. Os resultados foram apresentados com as seguintes categorias: discordo, a partir da somatória dos itens 1 e 2, não concordo/nem discordo (item 3), e concordo, a partir da somatória dos itens 4 e 5.

Para a organização dos dados e avaliação dos vídeos, foi também realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), utilizando o programa *Microsoft Excel* 2010. O IVC é um método comumente utilizado em pesquisas que objetivam avaliar a validade de conteúdo de um construto. Ele permite uma análise individual (por item) ou de todo o instrumento (global) (LOPES; ALVES; MELO, 2017). Mede a concordância dos *experts* (em proporção ou porcentagem) sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Neste trabalho, o score do IVC global foi calculado a partir da soma de concordância dos itens que foram marcados por "Concordo parcialmente"(4) e "Concordo plenamente"(5) pelos especialistas, divididos pelo total de respostas, conforme fórmula abaixo:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas 4 e 5}}{\text{número total de respostas}}$$

Neste estudo, como havia 19 itens e 14 especialistas, o número total de respostas compreendeu 266. As valorações finais variaram de 0 a 1. Foi considerado válido, o índice de concordância mínimo de 0,80, ou 80%, global, conforme estudo de Alexandre e Coluci (2011).

5.5.2 Análise qualitativa da validação dos vídeos por *experts*

As falas dos participantes foram submetidas à análise de conteúdo que se constitui como uma metodologia de pesquisa utilizada para detalhar e analisar conteúdo de documentos e textos com o objetivo de reinterpretar os dados e entender seus significados de maneira mais profunda. Essa técnica é baseada em operações de desmembramento das falas dos participantes em núcleos de sentido e posteriores reagrupamentos a partir das classificações dos elementos previamente estabelecidos (CARDOSO; OLIVEIRA; GHELLI, 2021).

Este método de análise, referenciadas, principalmente por Bardin (1977), apresenta três principais características ou fases de desdobramento: pré-análise, análise (exploração do material) e interpretação (tratamento dos resultados).

O primeiro momento, a pré-análise, consistiu, na escolha dos documentos que foram analisados e que efetivamente responderam aos objetivos da pesquisa. Essa fase é decomposta nas seguintes etapas:

- a) Leitura flutuante: momento em que necessita o contato direto do pesquisador com o material de campo, permitindo se impregnar pelo seu conteúdo.
- b) Constituição do *corpus*: termo que diz respeito à totalidade estudada, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade: que o material contemple as características essenciais; homogeneidade: que obedeça aos critérios precisos de escolha quanto aos temas tratados; pertinência: que os documentos analisados sejam adequados para dar resposta aos objetivos do trabalho.
- c) Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: consiste na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro da leitura exaustiva do material as indagações iniciais.

No segundo momento, na análise, o material coletado na fase anterior foi tratado e transformado em dados que fossem possíveis de serem analisados. Consistiu, essencialmente, na operação classificatória que visou alcançar a compreensão do texto: a codificação. A codificação correspondeu na transformação dos dados brutos adquiridos por meio de processos que, neste estudo, envolveram a decomposição (desmembramento do texto em unidades de registro), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e agrupamento (organização das unidades de registro em núcleos de sentido e suas reorganizações em

subcategorias e categorias por meio de títulos genéricos) (BARDIN, 1977; CARDOSO, OLIVEIRA, GHELLI, 2021). Esse caminhar permitiu o alcance da representação do conteúdo que fosse suscetível à pesquisadora o esclarecimento das falas dos participantes. Assim, elaboraram-se categorias por meio do critério semântico, que expressaram, de maneira organizada, o significado das palavras fundamentadas na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale (1859).

Por fim, tem-se o tratamento dos resultados obtidos que são os resultados brutos submetidos a operações simples estatísticas/descriptivas e complexas, por colocar em evidência as informações à luz do referencial de codificação, incorporando o objetivo da pesquisa. Para a transcrição e tratamento dos resultados, a pesquisadora optou pelo uso do programa *Microsoft Word* 2010.

Aos participantes foram dados nomes fictícios referentes à composição de uma planta e os elementos indispensáveis para sua frutificação. Essa analogia relaciona-se com o entendimento da pesquisadora de que os vídeos, como produtos, representam os frutos, e todos os participantes que colaboraram para que eles fossem construídos, avaliados e validados representam as partes da planta envolto aos elementos que a torna viável. Assim, os nomes escolhidos foram: semente, raiz, caule, folha, flor, ar, terra, calor, umidade, água, luz.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa atendeu às determinações das resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e a nº 510, de 07 de abril de 2016, também do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais.

Na primeira etapa deste trabalho, ou primeiro objetivo específico, por se tratar de uma pesquisa operacional, teve aprovação da coordenação local e do Núcleo de Educação Permanente do hospital (NEP) (ANEXO 2). Essa pesquisa zelou pela não divulgação de dados que possibilitassem identificar o hospital, ou seus servidores, zelando sua integridade e dignidade.

Nas demais etapas, manteve-se a aprovação do NEP do HGVC e o parecer favorável ao seu desenvolvimento foi concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira-

UFBA/IMS/CAT, de Vitória da Conquista, BA, sob CAAE número 40642020.8.0000.5556 de dezembro de 2020 (ANEXO 3 e 4).

Para o uso das imagens e vídeos, as coordenações médica e de enfermagem local, bem como a diretoria geral do campo, por meio da assinatura do termo de autorização do uso de banco de imagens (ANEXO 5), autorizaram a exploração dos arquivos do serviço para as produções audiovisuais deste estudo.

A pesquisa e suas etapas foram realizadas após o consentimento dos participantes (especialistas). Inicialmente, os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos e relevância. Após o aceite, leram e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), contendo todas as informações referentes a pesquisa e os dados das pesquisadoras mestranda e responsável.

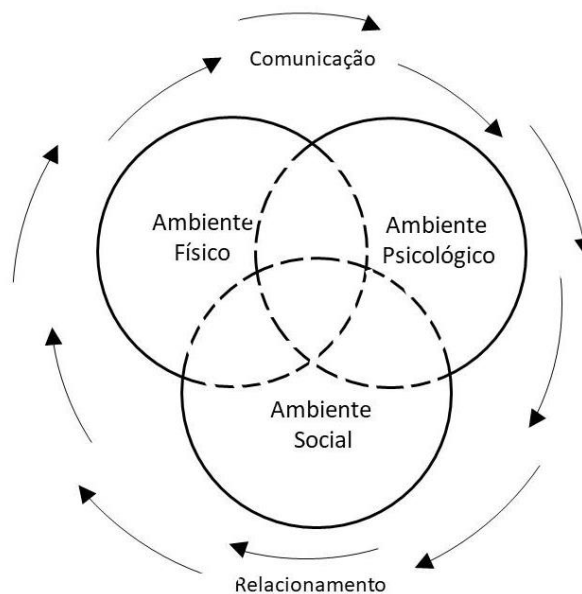
Uma via do termo ficou sob posse do participante e a outra com a pesquisadora responsável. Reitero que os participantes tiveram total autonomia para retirar seus consentimentos a qualquer momento da pesquisa sem penalidades de quaisquer ordens. Porém, todos que iniciaram a participação concluíram o estudo.

6 RESULTADOS

6.1 ETAPA DE ANÁLISE - OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NA UTIN

Os resultados foram organizados em três categorias coincidentes com a perspectiva Ambientalista de Nightingale e observados à luz dos efeitos da COVID-19: Ambiente Físico; Ambiente Psicológico; Ambiente Social (Figura 2).

Figura 2 - Holograma de interconexão entre os ambientes da UTIN.



Fonte: autora, segundo Nightingale (1859).

Diante dos achados, a composição da figura ocorreu mediante relação de interconexão e fluidez nas transições das Ambiências. A Comunicação e o Relacionamento foram elementos observados como chaves, que perpassam todos os Ambientes e que foram afetados diante das medidas restritivas oriundas da COVID-19.

Cada categoria deste estudo traz como resultados os principais pontos observados e que emergiram do campo durante a coleta de dados referentes aos Ambientes estudados (Quadro 3).

Quadro 3 - Principais observações das Ambiências da UTIN.

AMBIENTE FÍSICO	AMBIENTE PSICOLÓGICO	AMBIENTE SOCIAL
• Cenário que intensificou higienização de superfícies em geral;	• Ambiente que exigiu uso constante de EPIs;	• Local que restringiu a 1h/dia o tempo de permanência na UTIN
• Local que exigiu incremento do uso de EPIs;	• Ambiente que dispensou maior controle de biossegurança na entrada dos pais;	• Ambiente que restringiu acesso da família ampliada
• Ambiente que passou a ter acesso restrito aos pais;	• Ambiente que foi afetado pela redução temporário do quadro de funcionários;	• Ambiente que sofreu menor dedicação às demandas de interação;
• Ambiente que, temporariamente, reduziu o número de leitos;	• Local que possivelmente provocou sobrecarga de trabalho *	• Ambiente que se reinventou em formas de comunicação com os familiares
• Ambiente que adaptou espaço de ordenha de leite materno para criação de leito de isolamento respiratório.		

*suposição geradora de estresse que emergiu do campo diante das observações.

No Ambiente Físico, algumas mudanças estruturais aconteceram para melhor atender à possível demanda relacionada ao diagnóstico de algum neonato com COVID-19. Uma sala, antes com 3 boxes, direcionada à ordenha de leite por mães, precisou ser adaptada para receber um leito de isolamento respiratório a neonatos, passando a UTIN a ter 9 leitos comuns e 1 de isolamento. A sala da coordenação de enfermagem do setor precisou ser adaptada para acolher as mães que ordenham, dispondo de apenas 1 box.

O controle do fluxo de servidores entre os ambientes no setor; o reforço da não circulação por outros espaços do hospital; a incrementação quanto ao uso, descarte e higienização de EPI (Equipamento de Proteção Individual); a intensificação de higienização das incubadoras, superfícies em geral, sobretudo, as mãos; a não divisão de talheres, copos, toalhas e/ou alimentos com outras pessoas na copa do próprio setor, foram observados.

No que tange à Ambiência Psicológica, notou-se o uso constante dos EPIs pelos colaboradores do setor e também pelos pais que estiveram presentes durante o período observacional. Houve redução temporária do quadro de funcionários e que repercutiu numa menor disposição do número de leitos, em decorrência do afastamento de membros da equipe por apresentarem sintomas gripais sugestivos ou confirmados da COVID-19. Outros ainda precisaram ter suas atividades remanejadas de setor por se enquadrarem em grupo de risco.

No que diz respeito à Ambiência Social e que pode relacionar-se com a Ambiência Psicológica, houveram mudanças no fluxo da visita e permanência de familiares na UTIN, entre as quais, destacam-se: a permissão de visitas apenas aos pais; a permanência dos pais na unidade reduzida para 1h por dia, sendo possível livre acesso apenas às lactantes, e a passagem de boletins médicos restrito aos pais ou responsáveis. Aos familiares que não podiam estar presentes adotou-se o uso de tecnologia digital para informações clínicas e momentos vivenciados pelos bebês (banho, dietas, sono).

6.2 ETAPA DE PREPARAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ROTEIROS

Inicialmente foram elaborados os três roteiros (APÊNDICE F, G, H) dos vídeos educativos. Alicerçados nos resultados obtidos na etapa anterior, as escolhas dos temas que seriam trabalhados tiveram como eixo norteador a condição de saúde e procedimentos assistenciais mais frequentes nas UTIN de Vitória da Conquista, obtidos da pesquisa de Lima et al. (2020). Os textos dos roteiros estão descritos no Quadro 4 e tiveram como temas: Prematuridade, Monitor e Sonda Gástrica. Após construídos, os textos foram apresentados à comissão de especialistas de UTIN para avaliação.

Quadro 4 - Textos dos roteiros dos vídeos: Prematuridade, Monitor e Sonda Gástrica.

Prematuridade	<p>Olá! Vamos falar um pouco sobre a prematuridade? Os bebês prematuros são aqueles que nascem antes de completar 37 semanas de gestação. As causas para a prematuridade são variadas e em alguns casos até não definidas. Os bebês que nascem antes do esperado não desenvolveram completamente o cérebro, os pulmões, o estômago, o fígado, os rins e o sistema de defesa do corpo. Por essa fragilidade, podem precisar de ajuda para se alimentar usando sonda no nariz ou na boca, talvez precisem receber oxigênio para ajudar os pulmões, ou até alguns medicamentos na veia como os antibióticos. Por essa razão, eles são encaminhados para um setor do hospital chamado de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Nem todos os bebês prematuros necessitam de UTI, mas para aqueles que precisam, estará disponível para ele equipamentos e profissionais de saúde capacitados para esse tipo de cuidado específico que chamamos de Intensivo. Sei que o</p>
---------------	---

	<p>momento não é fácil, e por esse motivo a equipe da UTINeo estará sempre pronta pra te acolher, além de cuidar intensivamente do seu bebê. Conte com o apoio deles para você se sentir pertencente em todos os cuidados que estão sendo oferecidos ao seu bebê. Um forte abraço!!! Até o próximo vídeo!</p>
Monitor	<p>Olá! Vamos conhecer um pouco sobre o monitor? O monitor é um dos equipamentos que auxiliam os profissionais de saúde a ficarem 24h vigilantes do seu bebê. Todos os bebês que estão hospitalizados na UTINeo, precisam estar monitorados. Costumamos dizer que ele está sob constante monitorização. Mas não se preocupe: este recurso não causa dor e é um super aliado da equipe de saúde nos cuidados do seu bebê. É utilizado alguns fios / sensores, que são conectados de maneira superficial na pele dele, com adesivos, que conseguem passar informações valiosas sobre o seu estado de saúde e que ajudará a equipe nas conversas e tomadas de decisão (se vai retirar o oxigênio ou manter, se vai precisar fazer algum tipo de exame, algum remédio...). Com o uso do monitor, todos da equipe, a qualquer momento, estão alertas ao que está acontecendo com os batimentos do coração, como está a respiração, se o pulmão está funcionando bem, como está a temperatura e tudo isso é mostrado numa tela que é o monitor por meio de números como mostra a imagem ao lado. A equipe faz uma programação no monitor com o que é indispensável saber sobre seu bebê. Se os valores não estiverem dentro do esperado, é provável que um alarme seja soado, assim, a equipe de saúde fique atenta à possível alteração e toma providências para solucionar o problema. Então, agora que você já foi apresentada ao monitor e para o que ele serve, fica melhor de entender que ele é um super amigo do seu bebê e da equipe de saúde que cuida dele. Espero que você tenha curtido saber um pouco mais sobre esse recurso tão comum dentro do ambiente da UTIN. Até mais!</p>

Sonda Gástrica	<p>Oi! Vamos falar um pouco sobre a sonda gástrica? A sonda gástrica é uma mangueirinha que é colocada pela boca ou nariz do bebê até o seu estômago pelo profissional enfermeiro. Feita de material adequado e confortável à criança, ela é utilizada em bebês que não tenham a coordenação de sugar, engolir e respirar bem desenvolvidas a exemplo dos prematuros. Você sabia que a nutrição do bebê é muito importante não apenas para que ele não sinta fome? Uma boa alimentação faz com que o bebê cresça e se desenvolva de maneira integral. Colabora com o desenvolvimento de todas as partes do corpo dele, independentemente de estarem hospitalizados ou em casa. Bom, mas o bebê estando internando e com necessidade da sonda, a equipe de saúde consegue dar a cada bebê, no horário correto, a quantidade de leite necessária para sua nutrição. O ideal é o bebê se alimentar do leite materno, mas caso não seja possível, o bebê se alimentará do leite que melhor oferecer nutrientes que garantam seu desenvolvimento. Isso inclui leites artificiais, ou leite materno com suplemento proteico/calórico. Mesmo com o uso de sonda, é possível que a criança seja estimulada à sucção através da sucção que chamamos de não nutritiva colaborando para a maturação do reflexo de sugar, como podemos ver no vídeo. Legal, não é? Assim, a criança vai sendo estimulada e aperfeiçoada à sucção já na expectativa da amamentação direto na mama ou na chucha, se for necessário. A sondinha só será retirada quando o bebê aprender a sugar o peito da mãe ou a chucha. Essa transição é cuidadosamente examinada pela equipe de saúde. É importante lembrar que a colocação e uso da sonda não causam dor no bebê, tá bom? Fico feliz em poder ter te apresentado um pouco mais sobre a utilidade da sonda. Gostou de saber?</p>
----------------	--

A comissão de especialistas foi composta por 14 participantes, dos quais onze (79%) faziam parte do corpo técnico assistencial de UTIN, 2 (14%) da gestão e 1 (7%). O público foi majoritariamente feminino (86%) e com idades entre 30 a 49 anos (86%). Quanto à área de formação, cinco (36%) foram da enfermagem, sendo duas representantes da gestão, quatro (28%) da fisioterapia, três (22%) da medicina, um (7%) da psicologia e um (7%) da área

audiovisual. Em relação ao tempo de serviço em UTIN, 43% possuíam 10 anos ou mais, 22% de 1 a 3 anos, 22% de 4 a 6 anos e 7% possuíam de 7 a 9 anos de atuação na área. Sobre a titulação máxima dos participantes, a maioria (43%) tinha especialização, 36% possuíam residência em neonatologia, 14% tinham mestrado e 7% graduação. Oito (57%) dos participantes já contribuíram, em projetos anteriores, com produção de vídeo educativo ou tiveram publicação na área de neonatologia.

De um modo geral, a maioria dos especialistas concordou com as assertivas descritas (Tabela 1). A totalidade dos especialistas concordaram que os temas abordados eram relevantes e as informações contidas nos roteiros estavam adequadas de serem trabalhadas com os familiares dos neonatos hospitalizados. Os participantes consideraram, ainda, que as redações estavam adequadas para a produção dos vídeos e estavam escritas numa linguagem simples, clara, compreensível, atual e cientificamente corretas. Apenas um especialista informou não concordar e nem discordar do texto estimular a aprendizagem de novos conceitos e outro participante registrou que não havia sequência lógica do conteúdo.

Na questão em aberto, que trata das considerações e sugestões acerca dos roteiros, um participante sugeriu inserir imagens de bebês prematuros e reais, de preferência da própria unidade, na produção dos vídeos. Outro participante escreveu ainda que era importante falar sobre a importância dos pais durante o período da internação. Um outro especialista sugeriu que informasse mais claramente sobre o profissional de fonoaudiologia como responsável pela avaliação da transição do bebê da sonda gástrica para a mamadeira ou seio materno. As sugestões foram incorporadas nos vídeos por meio da inclusão de imagens.

Algumas sugestões como: trazer imagens de uso do aparelho de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP - Continuous Positive Airway Pressure), Tubo Oro Traqueal (TOT), não foram incorporadas nos vídeos, por entender que esses artefatos são específicos de outra temática que não as que foram trabalhadas neste estudo.







Tabela 1 - Descrição da avaliação dos roteiros: impressão geral. Vitória da Conquista, 2022.

Critérios	Prematuridade			Monitor			Sonda Gástrica		
	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
As mensagens estão registradas de forma simples, clara e compreensiva	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
O conteúdo descrito no roteiro é atual	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
A redação do roteiro está adequada para a produção do vídeo	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
As informações apresentadas no roteiro estão cientificamente corretas	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
Há uma sequência lógica do conteúdo do roteiro	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	1 (7)	0 (0)	13 (93)
O texto do roteiro estimula a aprendizagem de novos conceitos	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	1 (7)	13 (93)	0 (0)	1 (7)	13 (93)

6.3 ETAPA DE CONSTRUÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS

Os vídeos produzidos, enquanto recurso audiovisual de educação e comunicação em saúde para os pais de bebês hospitalizados na UTIN, foram intitulados como já descritos nos roteiros. Cada vídeo teve duração de 1min45s, 2min31s e 2min08s (Prematuridade, Monitor e Sonda Gástrica, respectivamente), incluindo-se os créditos, e estão disponíveis em arquivos MP4, em alta definição WXGA-HD/720p (1280x720), e na plataforma de compartilhamento de vídeos *YouTube*, no canal UTI Neonatal, sendo possível acessá-los remotamente. A Figura 3 contém imagens dos vídeos assim como os links de acesso.

Figura 3 - Fotografias de trechos dos vídeos.

Prematuridade		
Link de acesso: https://youtu.be/tEgT1jlfWkw		
Monitor		
Link de acesso: https://youtu.be/F9WBXLfeslg		
Sonda Gástrica		
Link de acesso: https://youtu.be/it8IkRUanGY		

Fonte: Própria autora.

A mesma comissão de especialistas, composta para avaliação dos roteiros, julgou os vídeos produzidos, por meio do questionário semiestruturado, para a avaliação e validação dos vídeos educativos.

Quanto aos objetivos dos vídeos, os *experts* concordaram, em unanimidade, que o uso de vídeos eram aplicáveis ao público-alvo (familiares) e um instrumento de apoio relevante para a equipe multiprofissional. Julgaram, neste sentido, que os vídeos trabalharam com temáticas importantes e adequadas para o cotidiano dos familiares, além de apresentarem informações relevantes de serem trabalhadas (Tabela 2).

Quanto ao conteúdo dos vídeos, a grande maioria concordou que as temáticas foram bem exploradas com as mensagens passadas de formas clara e objetiva, o estilo da narração estava de modo facilitado à compreensão, e que as apresentações em vídeos animados favoreciam o aprendizado do público-alvo. Os especialistas concordaram, com unanimidade, que as informações estavam cientificamente corretas (Tabela 2).

No bloco de assertivas sobre a qualidade do som, da imagem e da animação, a totalidade dos *experts* consideraram que os vídeos tinham o tom de fala amigável, estava executada de modo claro. Concordaram também que o estilo visual em conjunto com os cenários, cores utilizadas, escolha dos personagens e imagens/ilustrações eram agradáveis e estavam adequadas ao conteúdo trabalhado. Apenas, dois participantes informaram nem concordar, nem discordar sobre a música instrumental junto a narração ser confortável no conjunto com a apresentação dos conteúdos (Tabela 2).

A estimativa do IVC global gerou valores de 99,2, 99,6 e 98,9% para os vídeos da Prematuridade, Monitor e Sonda Gástrica, respectivamente.

Ao final dos questionários, havia um item destinado para resposta em texto sobre considerações gerais acerca de cada vídeo assistido. Neste espaço, os participantes fizeram comentários, relataram suas impressões, sugestões e críticas a partir dos critérios julgados. Esse registro não era obrigatório e poderia ser feito de forma escrita pelo participante, ou gravada digitalmente. Todos os participantes contribuíram com este item e 11 preferiram ter suas impressões registradas em áudio. As descrições das considerações sobre os vídeos educativos serão aqui reveladas com base, estritamente, nas percepções dos participantes do estudo.

Tabela 2 - Resposta da comissão de especialistas em relação ao objetivo dos vídeos.

Critérios	Prematuridade			Monitor			Sonda Gástrica			
	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Objetivo	A tecnologia (uso de vídeo) é aplicável ao público-alvo (familiares).	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	O vídeo é relevante como instrumento de apoio da equipe para com o público-alvo (familiares).	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
Conteúdo dos vídeos	A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	O conteúdo foi bem explorado durante o tempo de duração da animação.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	As mensagens do vídeo são passadas de forma clara e compreensiva.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	Há uma sequência lógica do conteúdo do vídeo.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	1 (7)	0 (0)	13 (93)
	O estilo da narração (fala dos personagens), está de modo facilitado à compreensão do público-alvo.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	1 (7)	0 (0)	13 (93)

Qualidade do som, da imagem e da animação	O tom da fala é amigável.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	O narrador do vídeo fala com clareza.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo.	0 (0)	1 (7)	13 (93)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	1 (7)	13 (93)
	A música instrumental é confortável junto à narração e apresentação do conteúdo.	0 (0)	1 (7)	13 (93)	0 (0)	1 (7)	13 (93)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	O estilo visual do vídeo é amigável e suscita a curiosidade em concluí-lo.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	Os cenários utilizados são apropriados à narração do conteúdo.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	As cores utilizadas na confecção do vídeo são confortáveis.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	As imagens e ilustrações que compõem a animação são adequadas ao conteúdo trabalhado.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)
	A forma como os personagens se apresenta está adequada.	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)	0 (0)	0 (0)	14 (100)

6.3.1 Categorias de Análise

Os participantes da comissão de especialistas do estudo ocupavam funções diferentes na assistência à saúde na UTIN e tinham experiências singulares das suas ações. No entanto, após leitura atenta aos seus discursos na íntegra, perceberam-se pontos de convergência de suas percepções acerca da utilização dos vídeos como estratégia de comunicação entre equipe de saúde e família na UTIN.

Os discursos produzidos pelos participantes se entrelaçavam, ainda, com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, por meio da associação de qualificação do ambiente de trabalho à melhora do tratamento e dos processos de cuidado dos profissionais para com os usuários e seus familiares. Assim, baseando-se nos pontos de convergência das falas, na identificação dos núcleos de sentido, agrupamentos e reorganizações, originaram-se três categorias e seis subcategorias de análise. Cada categoria está inserida nas ambiências segundo a Teoria de Nightingale (Tabela 3). Os achados buscaram responder aos objetivos da pesquisa, guiado, inicialmente, pela pergunta – chave presente no questionário semiestruturado: “Gostaria de fazer alguma consideração sobre o vídeo assistido?”.

Tabela 3 - Categorias, subcategorias e ambiências das falas.

Categorias	Subcategorias	Ambiências
Acolhimento da família na UTIN mediado por recurso audiovisual	Acolhendo à família com empatia frente ao sonho desmoronado	Ambiência Psicológica
	Acolhendo a família com imagens capazes de expressar o que as palavras não conseguem – humanização	
Comunicação entre equipe e família na UTIN mediada por recurso audiovisual	Melhorando a linguagem da comunicação equipe-família com o apoio tecnológico audiovisual	Ambiência Social
	Sentindo-se apoiado/valorizado através do apoio dos vídeos direcionados à orientação das famílias	
Educação em saúde sobre o ambiente da UTIN mediada por recurso audiovisual	Educando a família sobre o ambiente/recursos da UTIN	Ambiência Física
	Planejando novos vídeos sobre o ambiente da UTIN para os familiares	

Categoria 01: Acolhimento da família na UTIN mediado por recurso audiovisual

Os vídeos, nesta categoria, foram interpretados pela comissão de especialistas como um recurso capaz de promover acolhimento aos familiares. Consideraram ainda que são úteis para os pais que convivem com a equipe e o bebê na unidade e pode ser um recurso benéfico de esclarecimento e aproximação da equipe para os pais ausentes do setor. Alguns participantes reiteraram que os profissionais de saúde careciam de desempenhar suas funções para além da técnica beira-leito. Complementaram, ainda, que no ambiente da UTIN a assistência à saúde não se restringia ao cuidado do bebê, pois, junto a ele existia uma família que deveria ser amparada.

Subcategoria 01: Acolhendo a família com empatia frente ao sonho desmoronado

Os vídeos, nesse aspecto, despertaram nos participantes a importância e singularidade do acolhimento às famílias dos bebês que internam na UTIN. A família foi vista como parte integrante do plano de cuidado que a equipe deve desenvolver.

Pense aí, chega a mamãe naquele susto, né, recém parida(...) não tá com a oportunidade de ter o bebê nos braços, e já fala de UTI (Raiz).

Eu acho muito importante, né, a equipe abraçar essa família, e assim, ver a necessidade de cada uma porque ela é pontual. Cada família tem a sua necessidade. Às vezes a gente acha que tem que tratar só o bebê, mas a gente vê que por detrás, tem uma mãe, tem um pai, tem uma família (Luz).

Alguns participantes lembraram que, embora o internamento numa UTIN não fosse o desejado pelos pais ao seu filho, era lá que a criança seria cuidada por um tempo desconhecido. Transmitir a segurança aos pais de que o ambiente é preparado e adequado às necessidades de saúde do bebê é uma necessidade constante do setor.

Eu acho que quando chegar esse vídeo, podia ser como um importante evento de introdução. Achei maravilhoso para a entrada dos pais. Ele pode tirar até um pouco do susto da entrada na UTI (Ar).

A gente na UTI trabalha com toda a natureza de exceções, ali nunca é o sonho dos pais, ali eles não estão vivendo o sonho deles, porque ninguém quer estar dentro da UTI com o seu filho. Então a gente também tem esse papel profissional... (...) fico muito feliz de você ter olhado para a necessidade dos pais... porque é muito comum olhar para a necessidade técnica, do setor, e eu sempre sinto que os pais ficam à margem de todo o processo que eu sei que é complexo na UTI, mas eles são tão importantes quanto o bebê (Semente).

Subcategoria 02: Acolhendo a família com imagens capazes de expressar o que as palavras não conseguem dizer – humanização

Os participantes mencionaram que o acolhimento às famílias acontecia quando se esclareciam dúvidas, ou faziam uma escuta qualitativa e buscavam direcionar suas necessidades singulares. Somado a isso, falaram que a dinâmica das informações trazidas nos vídeos fora capaz de provocar sensações de bem-estar e humanização do cuidado ao neonato. Assim, consideraram que os vídeos tinham potencial para confortar os pais e colaborar com a criação do vínculo deles com a unidade.

(...) ter essa consciência de que a gente precisa sim ser elo dessa família, pensando nesse bebê não ser entregue a uma família disfuncional. Esse fazer o vínculo, vem muito da escuta, partilha, e desse olhar que você trouxe para eles nesse contexto. O vídeo é até uma forma de elaborar vínculo com a unidade. (...) traz um acolhimento né? É de uma forma bem mais... não é um acolhimento tão direto ele vem nas entrelinhas (...) (Semente).

Os vídeos, nesse sentido, foram amplamente vistos como capazes de colaborar com a construção da sensação de segurança e redução da ansiedade. A comissão mencionou ainda que, a humanização, considerada como singular na assistência à saúde na unidade, foi praticada no vídeo. A mensagem de ambiente organizado, bem direcionado nos cuidados, seguro e

confiável, foram percebidas principalmente pelas imagens utilizadas e da narração bem conduzida.

Sentindo muito a humanização também na maneira de falar no vídeo... (...) ter esse material para mostrar, ilustrar para ela, para confortar ela, para saber que ela tá num ambiente tranquilo, que o bebê vai ficar num ambiente seguro, um ambiente agradável e humanizado. Eu sei que não vai tirar toda a angústia dela, mas pode melhorar bastante (...) (Água).

Ademais, considerou-se que a utilização dos vídeos pode ser capaz de promover refrigério para os pais que estão presentes na unidade diariamente e até mesmo àqueles que não têm oportunidade de acompanhar seus filhos presencialmente.

A equipe precisa estar inteirada com isso... não precisa estar pronta só para o apoio técnico, a humanização é importante tanto para os cuidados com o rn que está internado, como para os pais que acabam internando junto. Mesmo no caso dos pais não estarem presentes na unidade, é uma forma de viabilizar o boletim remoto, uma notícia, uma segurança de que seu filho está sendo bem cuidado... o vídeo transmite mais confiança para quem está do outro lado da linha... O vídeo traz conforto e trabalha de um jeito humanizado, essa é a palavra (...) contempla coisas difíceis de colocar em palavras (Folha).

(...) muito importante para os pais, principalmente para a mãe. Uma mãe que por ventura não possa estar presente fazendo o acompanhamento do bebê, digamos porque tem outros filhos, né, ou não encontrou um lugar para ficar, mesmo tendo a casa de apoio a gente sabe que tem as limitações... é bem útil. Essa utilidade vem justamente dessa forma mais didática mesmo, explicando pausadamente, né, a pessoa pode ver, rever (...) auxilia demais na compreensão do que é uma UTI Neo e de como ela funciona no cuidado aos bebês (Flor).

Categoria 02: Comunicação entre equipe e família na UTIN mediada por recurso audiovisual

Os vídeos foram avaliados nesta categoria como uma ferramenta de apoio com características positivas quanto à acessibilidade, simplicidade e completude no trato dos temas. Reiteraram que, embora a gestão e os profissionais da assistência busquem desenvolver uma comunicação clara com os familiares, as limitações destes na compreensão do todo carece de uma intervenção que seja mais eficiente na transmissão de informações. Nesse sentido, os vídeos foram avaliados como sendo um recurso possível que agrega ao trabalho da equipe na transmissão de informações aos pais.

Subcategoria 03: Melhorando a linguagem da comunicação equipe-família com o apoio tecnológico audiovisual

Segundo os avaliadores, os vídeos têm potencial para alcançar a compreensão do público-alvo pela forma como foram elaborados (texto, narração, imagem, animação) mesmo estes vivenciando o abalo emocional em decorrência do internamento, considerando, também, os familiares que apresentem algum prejuízo cognitivo.

(...) é um recurso tecnológico e disponível (...) uma forma de assimilar mais simples, mais leve, com imagens suaves (Semente).

(...) eles podem até ter um cognitivo bem desenvolvido, mas eles chegam aqui tão fragilizados que essa fala aqui tá muito clara pra esse público e até pra aquele público que tem um grau de instrução menor que é a maior parte do nosso público (Raiz).

(...) um recurso potencializador da comunicação no contexto de cuidados intensivos neonatais. (...) falou no popular... na língua deles que é o ideal (Água).

(...) os vídeos estão bem legais! Estão instrutivos, animados... está compreensível até pra mim que não sou da área. (...) Acho que ajuda aos pais na compreensão, sim! (Calor)

Alguns *experts* trouxeram elementos como a beleza, a leveza e a dinamicidade como atrativos que somam ao bom aproveitamento de todo o conteúdo trabalhado nas produções.

(...) eles estão bem bonitos de ver! A linguagem está bem clara. (...) É uma forma bem objetiva e ela é lúdica, é em desenho, animação, uma forma mais tranquila. Podia colocar até antes de passar o boletim (médico). Tem coisas que a gente tem que explicar muito pra eles assimilarem. Até pela questão da segurança deles mesmo (Ar).

Ficou muito bom de apresentar nossa unidade, de ver as imagens ali, ficou claro vendo, melhor do que só falar... assim... ficou bom de ver, de apresentar (Terra).

O vídeo está bem claro, não está cansativo, curtinho e completo, está gostoso de ouvir, de ver as imagens. Eles chegam aqui bem leigos, sabe? Precisam (...) (Caule).

Disseram, ainda, que o texto e a ludicidade da produção foram capazes de tratar de alguns recortes de uma realidade complexa de maneira clara e objetiva. O desenvolvimento da narração em conjunto com as imagens reais e gráficas despertaram nos participantes que os vídeos apresentavam uma oportunidade de esclarecer informações cotidianas assistenciais aos pais e, assim, auxiliar no enfrentamento das condições oriundas do internamento. Entenderam os vídeos como uma via alternativa de comunicação com os pais.

A linguagem está sendo bem compreendida, e é fácil de interpretar, tem muitos elementos que não vão deixá-los presos somente às imagens... não tem só o recém-nascido, o prematuro, o monitor, a sonda... você consegue trazer um desenho animado para dentro da realidade (Folha).

O recurso audiovisual traz uma riqueza diferente da fala que a gente tem dessa natureza de cuidado que a gente oferece no ambiente

intensivo. Ele traduz o que o texto (roteiro) por si só não foi capaz de clarear o entendimento (...) E eu imagino que talvez seja exatamente essa sensação que as famílias têm quando a gente só fala sem ter o recurso visual (Semente).

(...) E é um recurso importante tanto para as famílias como para a gestão da unidade, pois é uma forma também que a gente tem de garantir que a informação que a gente passa verbalmente chegue de outras maneiras (Umidade).

Subcategoria 04: Sentindo-se apoiado/valorizado através do apoio dos vídeos direcionados à orientação das famílias

Os participantes sentiram-se valorizados em seu exercício profissional e reconheceram que o vídeo era um recurso potencializador da comunicação das ações desempenhadas pela equipe multiprofissional aos bebês hospitalizados. Expressaram satisfação em relação à estratégia adotada de divulgação das ações profissionais no ambiente da UTIN, lembrando suas dedicações assistenciais e colaboração com a gestão da unidade, promovendo o reforço do seu pertencimento no setor, a importância dos seus desempenhos no serviço e expansão da sensação de acolhimento aos avaliadores.

(...) eu acho o vídeo muito bom até pra gente também da equipe (...) mostrou muito da nossa realidade da assistência neonatal. Às vezes a gente passa 20 anos num setor (...). E é muito bom saber que tem pessoas que se importam com o nosso trabalho, se importam com nosso setor e querem levar informações para aqueles que precisam (Luz).

É importantíssimo isso aqui que está sendo feito. (...) Esse projeto é bom que incentiva não só a comunidade a entender o que é cada coisa, mas chama atenção para essa parte do que a gente desempenha aqui dentro (Água).

Categoria 03: Educação em saúde sobre o ambiente da UTIN mediada por recurso audiovisual

Nesta categoria, as subcategorias tiveram relação com a maneira pela qual a comissão de especialistas percebe as explicações dos artefatos nos vídeos, a necessidade do uso dos artefatos assistenciais na UTIN associada às prováveis implicações de seu uso no vínculo família-bebê. Aqui foram também organizadas as falas que revelavam sugestões de novos temas a serem trabalhados, na mesma proposta dos vídeos apresentados, para ampliar o conhecimento do público-alvo sobre as variadas condições de saúde dos bebês; sobre algumas especificidades de cuidado (protocolos) e sobre apresentação da equipe multiprofissional aos pais.

Subcategoria 05: Educando a família sobre o ambiente/recursos da UTIN

Nesta subcategoria os *experts* consideraram que os vídeos podem suplementar positivamente as explicações da equipe sobre o contexto de assistência que os bebês estão inseridos. As produções foram vistas como ferramenta potencial de redução do estresse pois materializavam a fala dos profissionais de modo mais estimável.

Esses vídeos vão reforçar, vão endossar o trabalho da equipe, né, nessa forma mais lúdica e didática de explicar como que funcionam certos equipamentos, como esses bebês são cuidados, o que pode passar também mais tranquilidade e confiança, né, no trabalho dos profissionais. Pode aproximar os pais da realidade da UTIN (...) muita coisa fica no campo da fantasia quando eles chegam (Flor).

(...) A gente pode até falar que a sonda, por exemplo, não causa dor, mas nem sempre só a audição vai conseguir levar esclarecimento (...) ver isso no vídeo, traz até um conforto pra ele. É mais atrativo (Folha).

(...) achei interessantíssimo o da sonda, porque eles querem saber como cada criança vai comer, né? (Ar).

(...) a narração está bem bacana. O tempo do vídeo não está cansativo e todo o conjunto considerando as imagens deixam os temas de modo bem claro ao entendimento. Os vídeos estão num nível bem alto. (Calor)

Alguns participantes frisaram que os artefatos são equipamentos auxiliares da assistência à saúde na UTIN. Demonstraram, em suas falas, a necessidade de trabalhar constantemente com os pais esse conceito de que os materiais/equipamentos hospitalares são imprescindíveis, em situações específicas até de uso protocolar, mas que não substituem o cuidado de observar os achados verificando diretamente o bebê. O uso dos recursos materiais na UTIN são para garantir a segurança da assistência ao bebê ao passo que são da responsabilidade da equipe. Deste modo, a atenção dispensada, ou o olhar dos cuidadores em geral, deve estar direcionado prioritariamente ao neonato.

Porque tem isso, o monitor é só um alerta, um auxiliar, dos nossos cuidados... uma ferramenta... ele não substitui a responsabilidade do nosso olhar. Depois da pandemia todo mundo ficou sabendo das monitorizações, das saturações, então ficam logo de olho...de olho no seu e no do vizinho (Folha).

Quando a criança tá muito ativa, os aparelhos tendem a falhar mesmo a leitura que acaba assustando os pais com o soar do alarme pensando que é algo grave. (...) Então é bom mostrar a fragilidade do monitor, que as vezes o bebê está ótimo ali. A gente sempre orienta “olha mãe, olha lá ó: o bebê tá ótimo, é porque ele tá balançando e o monitor deu um falso resultado, mas vamos olhar primeiro pro bebê porque ali é só pra ajudar a gente. Então acontece demais aí dentro (Água).

(...) porque existem protocolos aqui que são bem amarrados, por exemplo, o bebê, ele pode estar ótimo, mas se ele tiver menos de 32 semanas, ele vai usar CPAP. (...) ele respira, mas vai usar o CPAP (...) Ele vai usar CPAP até para o crescimento alveolar. Então, às vezes é interessante explicar "seu bebê vai ficar nesse aparelho. Não aconteceu nada com ele e ele vai continuar ali até o pulmãozinho dele crescer". Tem coisas em que a gente explica muito, né? para eles assimilarem. Acho que esses aparelhos de uso cotidiano, né? acho que isso é uma coisa legal de mostrar porque o bebê está daquele jeito. É até para a

segurança deles mesmo... eles ficam muito, muito, muito. inseguros mesmo... muito ansiosos (Ar).

(...) assim, a gente chama a atenção de forma que os pais fixem os olhos no seu bebê e deixem o monitor com a equipe. Assim... eles focarem no seu bebê, deixar também o bebê que está ao lado, e a equipe tomar conta do monitor (Terra).

Os avaliadores reiteraram a importância das explicações mencionadas anteriormente associando essa necessidade a uma provável fragilidade de criação do vínculo dos pais com os filhos, em decorrência do desvio da atenção quando estão no acompanhamento beira-leito do bebê na unidade.

A gente colocou sempre o monitor como um amigo, né, mas chamar a atenção, como a gente chama aos pais, é quando eles começam a ficar um pouco mais na unidade, eles começam a se preocupar muito com o que tá no monitor e desenvolve uma certa ansiedade. Então, tipo assim, “Não fique ansioso, a equipe vai saber e entender o seu paciente vendo o paciente.” Acho importante isso (Raiz).

(...) é preciso chamar atenção dos pais de forma que eles precisem fixar os olhos no seu bebê e deixem o monitor com a equipe. Isso compromete o vínculo (Umidade).

Subcategoria 06: Planejando novos vídeos sobre o ambiente da UTIN para os familiares

Alguns experts mencionaram a importância de confeccionar novos vídeos, com temáticas variadas, para ampliar a abordagem do universo da UTIN às famílias. Sinalizaram os assuntos que apresentam prioridade de investimento na produção audiovisual, a partir das demandas singulares da unidade. Para isso, consideraram as ações cotidianas dos profissionais no esclarecimento sobre a rotina da UTIN, educação em saúde com as mães sobre a amamentação/ordenha e condições e materiais assistenciais comuns na unidade.

[...] acho que a importância do silêncio. Porque que a gente se comporta com silêncio, num ambiente mais escuro. E a importância do leite materno para a gente ia enriquecer muito. As mães geram anticorpos das bactérias que envolvem a UTI. Ela tem que entender que ela é parte do processo. [...] podia ser um vídeo de tela, que fica rodando igual em consultório médico e fica mostrando o que faz. [...] Fazer um vídeo com a função de cada um, o que cada um cuida, o que cada um faz, a fono, a psicóloga. Porque cada um está numa sala? Porque que esse mexe na oxigenação? Qual a função de cada um da equipe, desde a higienização. Assim, eu acho que eles têm que entender o que acontece de modo multidisciplinar. Isso é bem importante (Ar).

A gente está batendo muito no leite materno cru, que tira direto da mãe e vai pro bebê, então a gente tem necessidade de ter isso no vídeo, vamos colocar essa nossa necessidade... estamos com muita dificuldade em a mãe entender isso, a gente tem a sala de ordenha... eu tô falando isso porque a gente pensa no impacto que o vídeo pode trazer para as mães (Raiz).

Utilizar outras formas de suporte ventilatório (CPAP, ventilação mecânica invasiva) para melhor representar os instrumentos utilizados na UTI (Caule).

Fotos de acesso, colocar algo que caracterize mais a prematuridade e coisas que são utilizadas na unidade: PICC, CPAP, é muito comum, tipo de curativo, tamanho dos bebês (Terra).

Um participante mencionou que para elevar o nível da produção dos vídeos, seriam necessários alguns ajustes na sonoplastia e na configuração da plataforma para suprimir a logomarca.

Para os vídeos ficarem ainda mais profissionais, acho que vocês poderiam tentar um patrocínio para retirar a logomarca da plataforma. Ver algum software de tratamento do áudio que deixe os

sons mais limpos sem o sopro do p do b, da respiração no intervalo das frases (Calor).

7 DISCUSSÃO

7.1 OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA NA UTIN

Devido à consideração OMS sobre o caráter pandêmico da COVID-19, instituições públicas e privadas passaram a adotar medidas de controle baseado no que se conhecia sobre o comportamento da doença. O momento requer uma visão integral, que atenda todas as solicitações diante de uma doença que segue em constante estudo. As exigências quanto às medidas de prevenção, sobretudo as de isolamento e consequente diminuição da circulação de pessoas passaram a ser medidas orientadas pelas autoridades e adotadas, portanto, pelo estabelecimento de saúde do estudo (OPAS, 2020).

O conceito de Ambiente, na teoria tocante, leva em conta o local onde o doente e a família se encontram para a prestação de cuidados, considerando seus componentes físicos, sociais e psicológicos, os quais necessitam ser compreendidos de maneira interrelacionadas junto àqueles que prestam o cuidado (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Diante das observações feitas, foi possível perceber a interlocução dos ambientes e o atravessamento entre os achados, como apontado na figura 2. Corroborando com o que foi observado, Fernandes e Silva (2020) dizem que, conforme Florence já ressaltava, o ambiente influencia o estado de saúde geral do indivíduo, por entender que o estresse físico poderia repercutir no estresse psicológico sugerido, ainda por alterações no âmbito social.

Em resposta às ações de vigilância implementadas por meio das medidas protetivas à COVID-19, os servidores atuantes passaram a adotar maior rigorosidade, em especial, à lavagem das mãos e ao uso sistemático do EPI. Silva et al. (2020) acrescentam que estes cuidados devem ser desenvolvidos em parceria com os pais. Nas observações deste estudo tais condutas não só se estenderam aos genitores que passaram a viver o cotidiano de internamento com a realidade de biossegurança ainda mais exigente pelo serviço como, de alguma forma, pode ter gerado obstáculo para construção de vínculo.

O fato de no setor haver disponível copa, banheiro e confortos, é um facilitador para a não circulação em outros ambientes do hospital levando ao cumprimento das orientações previstas e colaborando para minorar riscos de contaminação e disseminação do vírus, reforçando a perspectiva de Nightingale no que tange a Ambiência Física (BARBOZA et al, 2020).

A necessidade de alguns membros da equipe se afastarem das atividades laborais podem ter trazido maior sobrecarga física e emocional aos colaboradores, já que as medidas restritivas da COVID-19 implicam, em sua essência, sofrimento à equipe prestadora de cuidados (BENEDETTO; MORETO; VACHI, 2020). Além disso, leva a gestão imediata ao desgaste quanto à (re)adaptação das escalas de serviço, para fins de otimização da assistência. Com o afastamento dos colaboradores, foi necessário bloquear, temporariamente, alguns leitos de internamento, o que diminui a oferta desse serviço especializado à população.

Diante deste cenário, e das múltiplas facetas que a equipe multidisciplinar assume dentro da unidade com suas tarefas instrumentais, quer sejam por volume ou complexidade, podem acarretar na desconsideração de fenômenos que envolvam o estado psicoafetivo e informativo/educativo aos familiares (DUARTE et al. 2020). O estudo de Campos et al. (2017) aponta a necessidade de enfrentar os estressores, como a sobrecarga de trabalho e até conflitos relacionados à comunicação, a fim de buscar um melhor entrosamento entre a equipe e, por conseguinte, a relação com os usuários.

Deste modo, é possível perceber para além da interrelação ambiental entre o espaço físico e suas exigências restritivas de caráter social a repercussão na ambiência psicológica tanto dos profissionais quanto das famílias envolvidas. A teoria ambientalista abarca um conjunto de condições e influências externas, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir com a saúde, a doença e até mesmo a morte, conforme dizem Fernandes e Silva (2020), nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Essa abordagem teórica, inclusive, coincide com o conceito de saúde definido pela OMS por trazer que as dimensões supracitadas afetam a saúde do indivíduo.

Ao mensurar ao máximo o risco de exposição da família ampliada, recém-nascidos e equipe de saúde local, optou-se por suspender a visitação de quaisquer membros da família que não fossem os pais, à exceção da impossibilidade da presença destes. Neste caso, outro familiar responsável assume as funções parentais (visitação ao neonato e recebimento dos boletins médicos). Silva et al. (2020) evidenciaram que a ausência dos avós e outros familiares, interferem negativamente na construção de vínculo entre o binômio bebê - família ampliada e também na possibilidade de escuta qualificada com potencial de intervenção direta a estes membros, por parte dos profissionais, especialmente da psicologia.

As medidas restritivas relacionadas ao acesso da família à UTIN possibilitam algum controle relacionado à exposição ao vírus no ambiente hospitalar. Talvez isso corrobora com uma sensação de segurança maior aos profissionais atuantes e aos bebês que estão sob cuidados intensivos. Porém, cabe sublinhar que essas medidas podem atravessar arduamente as

conquistas relacionadas às práticas facilitadoras de vínculos e proteção neurosensorial dos neonatos, aumentando o desafio da equipe multiprofissional na prestação dos cuidados (MORSCH, 2020).

Nesse contexto, há pais que não podem estar presentes na unidade. Alguns por cumprirem as orientações de quarentena, em decorrência dos sinais e sintomas sugestivos ou confirmados da COVID-19, e outros por residirem em regiões circunvizinhas e não apresentarem condições socioeconômicas de se alojarem na cidade.

Essas limitações trazem inúmeros desafios ao binômio família e equipe: desperta nos profissionais a necessidade de organizar estratégias que sejam capazes de influenciar novas práticas de comunicação buscando garantir, dentro do que é possível, a humanização do serviço dando apoio aos familiares, não só emocional, mas informativo (DALMOLIN et al. 2016).

Com essa evidente necessidade, foi possível perceber a singularidade da comunicação em todas as Ambiência da UTIN. O estabelecimento de uma comunicação clara na transmissão de informação sobre o que tem acontecido com o neonato enfermo, pode aproximar a equipe multiprofissional dos pais. Tende a aflorar a sensação de segurança sobre os cuidados que estão sendo ofertados na unidade hospitalar, podendo reverberar no aumento da esperança em relação à recuperação, e até na vida futura do neonato (ROLIM et al, 2017).

Pensando nesse aspecto, houve a introdução de ações para promover aproximação das famílias ausentes, que são: transmissão de boletins médicos mediados por mídia digital (ligação telefônica) e a utilização deste para estimular a vinculação afetiva (envio de fotos dos bebês às famílias e de áudios recebidos destas para os bebês).

Essas ações procuram aliviar, em alguma medida, a tensão provocada pelo distanciamento físico somada à angústia pela constante expectativa de notícias sobre o estado de saúde do bebê. Entretanto, pode não ser eficaz para garantir a compreensão dos pais sobre o que se passa. Talvez, seja necessário aproveitar as potencialidades tecnológicas para inovar nas estratégias de comunicação procurando avançar no relacionamento equipe-família e, assim, incorporá-lo também como proposta interventiva (DALMOLIN et al, 2016; BALBINO et al, 2020).

7.2 VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS VÍDEOS EDUCATIVOS

Essa pesquisa gerou três vídeos educativos que foram validados pelos profissionais da equipe de saúde e gestão local e por profissional da comunicação. Estes consideraram como

produtos de alta qualidade e relevância para intervenção com os pais, o que pode ser constatado por meio do IVC global que superou a média necessária no estudo, além das falas dos participantes que agregaram sensivelmente aos resultados dos questionários.

As falas foram desenvolvidas imersas ao pensamento crítico da realização dos cuidados em saúde com o bebê na UTIN, reconhecendo aspectos que são tão importantes quanto os executados cotidianamente na prática clínica. As categorias emergidas das falas: Acolhimento da família na UTIN mediado por recurso audiovisual; Comunicação entre equipe e família na UTIN mediada por recurso audiovisual; Educação em saúde sobre o ambiente da UTIN mediada por recurso audiovisual, associaram-se diretamente às ambiências da teoria de Nightingale: Psicológica, Social e Física, respectivamente. As convergências entre as falas e a teoria ambientalista refletiram a valorização da realização de práticas educativas criativas, como um ponto estratégico de cuidado aos pais na UTIN. Repercute, ainda, no entrelaçamento das ambiências, contribuindo com a qualificação do serviço prestado pela equipe multiprofissional, para além das ações técnicas com o bebê.

Silveira-Alves e seus colaboradores (2021), discutem produções sobre a Teoria Ambientalista de Nightingale na prática do profissional de enfermagem e atestam que muitos artigos abordam a teoria e sua aplicabilidade a partir de boas práticas de higiene ambiental repercutindo na eficiência do cuidado e no controle das infecções hospitalares. Atualizam, ainda, a sua aplicabilidade, na atenção dispensada não só ao paciente, mas de maneira mais abrangente: ao ser humano, à saúde e ao ambiente em que ele está inserido. O estudo de Riegel et al. (2020) aborda a teoria de Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico no cuidado em enfermagem, e acrescentamos, necessariamente por meio da pesquisa apresentada, suas contribuições no servir da equipe multidisciplinar. Oferecer assistência holística aos neonatos hospitalizados na UTIN e, sobretudo, aos pais que se encontram vulneráveis pelas condições impostas pós nascimento do filho, reverbera na promoção do acolhimento e das práticas de humanização hospitalar, envolvendo o ambiente em que eles estão inseridos (SILVA; COSTA; SILVA, 2020). Os vídeos aqui produzidos foram avaliados como recurso que produziu sentido nos âmbitos mencionados no estudo supracitado.

A hospitalização do filho numa UTIN, é uma condição que traz sofrimento aos pais, pois ela vem acompanhada de incertezas, expectativas e riscos. É certo que os pais não estão preparados para as implicações da hospitalização de seu filho que nasceria em condições que necessite de cuidados intensivos. O viver e o morrer estão mais presentes nos imaginários das famílias neste contexto de cuidado (DE LIMA; SIQUEIRA; VENTURA, 2022). Nesse aspecto,

o olhar direcionado à família, por parte da equipe multiprofissional é uma necessidade constante e real, o que também ficou evidenciado nas falas dos participantes deste estudo.

A pesquisa apresentada demonstra que a inovação tecnológica, para fins de informação e comunicação em saúde com os familiares, pode ser uma boa estratégia também como evento de acolhimento aos pais no ambiente da UTIN. É sabido que o ambiente influencia diretamente na recuperação e na vida do neonato hospitalizado. Lamy (2018) completa que, enquanto o ambiente diz respeito ao espaço físico de cuidado do bebê, a ambiência é muito mais do que este espaço: compreende o espaço social, profissional e as relações interpessoais entre os sujeitos do ambiente, onde interagem entre si através do processo de trabalho e do espaço físico.

Nightingale (1859) discute o impacto da ambiência física na tensão desenvolvida pelos pacientes, o que repercute diretamente na ambiência psicológica.

“É incompreensível para qualquer pessoa, a não ser para a enfermeira experimentada ou para o paciente antigo, o grau de sofrimento que os nervos do enfermo suportam ao olhar para as mesmas paredes, o mesmo teto, o mesmo ambiente...” (NIGHTINGALE, 1859, p.67)

Aqui, neste estudo, somada a atenção dispensada à recuperação do bebê, é destacada a influência das ambiências sobre aqueles que devem ser colaboradores diretos da equipe e que são os primeiros cuidadores do recém-nascido: os pais.

O ambiente da UTIN e suas inevitáveis implicações de cuidado, necessitam de serem apresentados aos pais de maneira que os acolha, os aproxime do bebê e da equipe. Experenciando a inevitável vulnerabilidade do contexto, é inegável que a equipe de saúde precise desempenhar, de modo geral, um dos papéis mais relevantes na assistência: o acolhimento da mãe, da família, já que a ação profissional não se limita a execução de tarefas assistências físicas, mas tem significados culturais como proteção, atenção, respeito, como pode ser notado nas falas dos participantes e é evidenciado nos estudo de Nazario (2017) e Nascimento et al. (2022).

Os estudos de Carvalho e seus colaboradores (2019) trazem que integrar os pais à rotina de cuidados do filho na UTIN é capaz de proporcionar integração com a equipe, redução do seu sofrimento e ajuda-os na sua inserção ao novo ambiente de modo participativo nos cuidados que lhe cabem com o bebê. Tais ações revelam o ponto de intersecção entre as ambiências física e psicológica da teoria de Nightingale, trabalhadas nesta pesquisa, ao passo que promove o

despertar para ações que transitam, sobretudo, a ambiência social por meio da comunicação. Para Negro e seus colaboradores (2020), a comunicação com os cuidadores é um dos aspectos mais valorizados do cuidado em qualquer nível de assistência. Cabral e Garcia (2010) dizem que, ser capaz de se comunicar, construtivamente, é um talento e um dos instrumentos mais importantes do cuidado.

Embora a comunicação do profissional tenha cunho informativo no seu objetivo final, a forma como se estabelece a linguagem, as condutas adotadas e comportamentos produzidos por estes profissionais pode limitar ou favorecer as ações inerentes no cuidar, ou ainda promover mudanças na forma de interação das famílias com os profissionais e repercutir no cuidado a longo prazo com os recém-nascidos (PEDROSSO; BOUSSO, 2003).

Rosa e Gil (2017) relatam em seu estudo que uma mãe desenvolverá as condições de uma maternidade suficientemente boa, se, primeiramente, ela for acolhida e direcionada nas suas aflições que a desestruturam frente ao internamento e os novos aprendizados. Lembram também, como bem mencionou uma participante deste estudo, que a mãe está vivenciando questões próprias do puerpério e enfrentando a hospitalização do seu recém-nascido. Portanto, a equipe intervir de modo que possa abrir caminhos para inclusão das mães nos cuidados, proporciona o acolhimento, levando-as a uma adaptação frutuosa capaz de contribuir, inclusive, de forma preventiva a possíveis dificuldades no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê (PILECCO; BACKES, 2020).

Botelho et al. (2021) discutiram em seu estudo que as práticas educativas em saúde devem partir das necessidades dos sujeitos que estão envolvidos. Falam, ainda, que as estratégias pedagógicas dessa ação necessitam serem planejadas de modo que seja de uso efetivo e, sobretudo, que oportunizem o entendimento do público-alvo. Preocupar-se em tornar a informação não só acessível, mas compreensível pela maior parcela possível da população, faz aproximar a área de informação com os campos da comunicação e educação em saúde. Neste ponto, a tecnologia desenvolvida na pesquisa foi avaliada como facilitadora e uma prática alternativa de comunicação, pois além da fala, trazem elementos visuais/gráficos que os aproximam da realidade do cuidado de modo compreensível. Tal assertiva está evidenciada nas falas dos participantes e no elevado índice global de validação dos vídeos contemplando aspectos dinâmicos que envolvem a ambiência física e social no cuidado aos pais.

Alguns estudos trazem o uso das TIC como uma habilidade diferenciada e necessária à luz da educação em saúde (DANTAS, et al, 2022; WILL, 2022; LEAL, ALBERTI, REGINATTO, 2021; SILVA, CARREIRO, MELLO, 2017). Essa possibilidade, dentro da

UTIN, torna-se especialmente importante, conforme atestam as falas dos *experts*, pois pode colaborar na aproximação da equipe multiprofissional com os pais, atendendo-os, talvez, em sua necessidade de compreensão acerca do processo de internamento do seu filho, o que pode promover uma maior segurança sobre cuidados prestados e contribuir para a diminuição do estresse, como evidenciam os estudos de Orr e colaboradores (2017) e Rocha e Dittz (2021).

A habilidade criativa presente nas TIC melhora o processo de cuidado do paciente e a comunicação da equipe de saúde com a família, o que é relevante para estes atores na ambiência social de cuidado (SCORUPSKI, et al 2020; BAUTISTA, G. KOBAYASHI, R. M., SIMONETTI, S. H., 2017). Monteiro e colaboradores (2016) argumentam que as tecnologias adquirem um papel importante na educação em saúde, pois possuem características inovadoras, considerando sua aplicabilidade, na medida em que são facilitadoras da compreensão e assimilação de conteúdo, além de ser objeto de consulta atemporal para os usuários.

Corroborando com as pesquisas acima, Balbino e seus colaboradores (2020) lembram, também, que associar o que se apresenta no produto ao que se vivencia na prática é uma feliz estratégia de assimilação melhor do conteúdo, como pode ser evidenciado na fala dos participantes da pesquisa apresentada.

A incorporação de diferentes métodos de disseminação de conteúdo e informação nas práticas informativas à saúde, a exemplo dos vídeos educativos, amplifica a adaptação dos usuários àquilo que é novo, possibilita maior compreensão do que se divulga por meio da criatividade, além de fornecer maior atratividade no trato dos temas (WILL, 2022), como pode ser notado no alto IVC dos vídeos pelos *experts* nos quesitos supracitados. Um ponto a ser considerado a partir da fala dos participantes, é que os vídeos foram capazes de transmitir as informações de modo facilitado à compreensão e formato de fácil aplicabilidade. Os estudos de Silva, Carreiro, Mello (2017) revelam que é preciso que o profissional de saúde, ao produzir uma tecnologia educativa, esteja atento à sua relação de abrangência, facilidade de uso, pois quanto maior a facilidade de utilização, melhor disseminação de conteúdo.

Sabino (2020) trouxe o uso de recursos tecnológicos como forma de interação entre pais de bebês hospitalizados na UTIN, pais de bebês que haviam recebido alta da UTIN e equipe de saúde da UTIN. O estudo traz o olhar dos pais e da equipe de saúde para o uso de aparato tecnológico como forma eficiente de transmissão e troca de conhecimento, além da atualização de informações de acordo a disponibilidade do emissor.

Os estudos de Saldanha et al. (2018) e Piloni et al. (2022) revelaram que a principal preocupação dos pais que tem seus filhos hospitalizados na UTIN perpassava sobre o querer

compreender seu estado clínico, como se daria a recuperação e o que a equipe desenvolveria de cuidado para que ele se recuperasse. Revelaram ainda que nem sempre essas orientações eram realizadas ou repassadas de modo coeso. Tal conduta poderia gerar inquietação, desconfiança e comprometimento no sentir-se seguro e acolhido durante o período de internamento do bebê. As temáticas trabalhadas nos vídeos atenderam parcialmente às questões apontadas por Saldanha, Piloni e seus colaboradores. Os colaboradores desta pesquisa consideraram que a escolha dos temas foi relevante para o contexto de cuidado na unidade onde se desenvolveu o estudo, o que desperta um olhar útil para o cuidado no que envolve a ambiência psicológica.

O ambiente da UTIN causa estranhamento aos pais por motivos diversos: as pessoas que vão cuidar do neonato são estranhas às vistas dos pais e o ambiente em que ele será cuidado denota, por meio dos aparatos tecnológicos, a complexidade de assistência. Além disso, as ações técnicas passarão a ser indispensáveis para o controle da saúde do bebê (ROSA; GIL, 2017). Dar visibilidade a esse contexto aos pais, sobre as necessidades inerentes à hospitalização, numa perspectiva lúdica de apresentação, trouxe satisfação aos participantes da pesquisa bem como reconhecimento das produções como instrumento de apoio à família e também à equipe. Outros estudos mostraram resultados positivos sobre a utilização de vídeos educativos com pais de bebês hospitalizados na UTIN, como os de Leal, Alberti e Reginatto (2021) e Nazário et al. (2021), ao passo que vislumbraram a sua utilização como produto tecnológico para capacitação profissional, de forma semelhante ao encontrado por Almeida et al. (2018). Nesse estudo, os vídeos propuseram um papel de apresentação do conteúdo não só aos familiares, mas também aos próprios profissionais, despertando sensação de autopertencimento na unidade e valorização.

Baldissera, Weber e Sehn (2022) alertam em sua pesquisa para que as intervenções de saúde da equipe multidisciplinar ao bebê, não ocorram alicerçadas numa ideia de desconhecimento absoluto dos pais à realidade de cuidado intensivo, pois ao invés de permiti-los participar como via de sustentação da necessidade de ação, acabam por promover a sua destituição. Scorsolini-Comin (2022) reiteram que, quando o profissional de saúde se relaciona com seu paciente-familiar como alguém que não possui recurso para enfrentamento ou entendimento da situação de saúde-doença, opera-se uma prática que os desumaniza. Neutraliza o reagir e reverbera no enfrentamento débil e imaturo as situações particulares.

Ao pensar nos bebês que não estão com os pais beira-leito, os estudos de Sabino (2020) revelam que os pais presentes desenvolvem uma espécie de presença estendida dos que estão ausentes. Desta forma, exercem uma espécie de vigilância compartilhada na qual uma mãe vigia

o filho da outra e, de certo modo, as ações profissionais também, como foi possível observar nas falas de alguns *experts* deste estudo, mesmo que de modo não explícito, o que remete ao panoptismo de Foucault (1975).

Apesar das transformações e inferências que a presença dos pais possa trazer no ambiente de cuidado intensivo, é preciso que a equipe considere as influências das ambiências de Nightingale na relação com a família. A equipe precisa estar atenta ao envolvimento das ambiências no processo saúde-doença e promover ambiências psicológica e social adequadas e acolhedoras com o cuidado centrado no bebê e na sua família, a despeito da ambiência física e suas repercussões (CARDOSO et al, 2021).

Os colaboradores da pesquisa, em sua maioria, demonstraram interesse no investimento de recurso audiovisual que trabalhasse a importância da amamentação e ordenha na UTIN. Por mais que seja necessário o estímulo incessante da equipe para que a mãe ordenhe o leite e, assim, seja possível oferecer ao bebê faz-se importante pontuar a previsibilidade da dificuldade materna nesse processo. A fragilidade do vínculo mãe-bebê em decorrência do afastamento imposto pelo internamento deve levar os profissionais a agirem de maneira cautelosa, sem imposição, mas com acolhimento e escuta qualitativa, como mostra o estudo de Nazareth et al. (2019).

Imprescindível ressaltar que trabalhar com essa e tantas outras temáticas sugeridas, para vídeos futuros, carece de um empenho e reflexão que antecede as produções tecnológicas. Antever, compreender e acolher o que se movimenta, nos diferentes contextos de vida, nas necessidades dos familiares junto à novidade imposta pela hospitalização do bebê na UTIN é emergente e insubstituível na dinâmica desse cenário. Trata-se de um exercício interdisciplinar perene e que pressupõe a complexidade da assistência integrando, inclusive, saberes ligados às práticas multifacetadas da psicologia da saúde (SCORSOLINI-COMIN, 2022).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este estudo, pode-se afirmar que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Os três produtos técnicos foram validados a partir dos olhares da equipe multiprofissional em saúde e do profissional técnico audiovisual na qual tem sua qualidade atestada pelos indicadores utilizados.

A intervenção atestou a possibilidade de inovar na ação educativa com os pais de bebês hospitalizados na UTIN. Além de adequados para uso com os familiares, os avaliadores consideram viável a possibilidade de oportunizar os vídeos na modalidade remota considerando os pais que, por alguma circunstância, não possam estar presentes na unidade e recebam o boletim médico por telefone. Por ser um recurso atrativo e de linguagem simples e acessível, os participantes acreditam que os vídeos podem somar às estratégias de comunicação da equipe multidisciplinar na perspectiva remota ou presencial.

Além dos três vídeos, essa pesquisa suscita o investimento na tecnologia audiovisual no ambiente da UTIN. Ela soma aos interesses profissionais dos participantes do estudo, na criação de novos temas, na abordagem educativa/informativa, que otimizem a comunicação do binômio equipe-família. Dessa forma, pode repercutir positivamente no desenvolvimento do pertencimento dos pais na tarefa do bem cuidar dos filhos, ainda que no ambiente hospitalar, refinando suas percepções, preparando-os, inclusive, para os cuidados em domicílio.

A inteligibilidade validada no vídeo, bem como a capacidade de disseminação de conteúdo pela tecnologia explorada, faz com que essa possa ser aplicável com pais em outras unidades que ofertem cuidados intensivos neonatais. Embora os vídeos tenham sido produzidos direcionados aos cuidadores principais – os pais – podem, também, serem apresentados à família ampliada e amigos como uma forma de oportunizar as informações sobre o bebê hospitalizado envolvendo-os nesse processo e, de algum modo, sensibilizando-os enquanto rede de apoio.

Cabe destacar que a relação da pesquisa às ambiências de cuidado presentes na UTIN, pela ótica da Teoria de Nightingale, nasceu dos resultados obtidos em diferentes fases do estudo. As interconexões, interferências e interdependências dos ambientes na assistência à pessoa que necessita de cuidado, torna latente neste estudo, e atual, àquilo que ela já anunciava no contexto tempo-espço em que exercia o cuidar.

O foco de atenção da equipe considerando o transitar por diferentes espaços de promoção do cuidado, pensando e propondo alternativas de ação para além de reprodução de

modelos é uma habilidade sensível dos profissionais que contribui, sobretudo, no aperfeiçoamento dos serviços de saúde. Tal assertiva dialoga com as diretrizes da Psicologia da Saúde que tem sido cada vez mais convocada a ultrapassar os campos do tratamento de patologias compartilhando seus saberes na promoção da saúde atuando no campo da educação em saúde.

Apesar de ter sido validado junto aos experts, como limitação do estudo, observa-se a não realização da etapa de avaliação e validação dos vídeos com o público-alvo. Apesar disso, essa etapa encaixa-se numa perspectiva futura desta pesquisa, pois ela não esgota o tema em questão, além do que sugere mais investimentos que somam e contribuem às perspectivas emergidas dos temas. Tem-se claramente, ainda, a necessidade de revisões periódicas do conteúdo dos vídeos a fim de torna-los atualizados na veiculação das informações.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI M. Z. O., Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068. 2011, Disponível em: doi: 10.1590/S1413-81232011000800006. Acesso em: 15 de fevereiro de 2022

ALMEIDA, H.C.C.; CANDIDO, L.K.; HARRISON, D.; BUENO, M., Seja doce com os bebês: avaliação de vídeos instrucional sobre manejo da dor neonatal por enfermeiros. *Rev. esc. enferm. USP* 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017033903313>. Acesso em: 23 de outubro de 2022

ARAF, Y., AKTER, F.; TANG, Y.; FATEMI, R.; PARVEZ, M.S.A.; ZHENG, C.; HOSSAIN, M.G.; Omicron variant of SARS-CoV-2: Genomics, transmissibility, and responses to current COVID-19 vaccines. *Journal of Medical Virology* DOI: 10.1002/jmv.27588. Acesso em: 20 de outubro de 2022

BALBINO, A.C; SILVA, SOUSA, A.N.; QUEIROZ, M.V.O. O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. *Revista Cuidarte*. 11(2): e954. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.954>. Acesso em: 20 de junho de 2021

BALDISSERA, R.; WEBER, T.L.; SEHN, A.S., O papel do psicólogo na sustentação do vínculo pais-bebê no cenário da prematuridade. Publicação - Evento: XXIII Jornada de Extensão – 200 anos de Ciência, Tecnologia, e Inovação no Brasil, Rio Grande do sul, 2022. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/21962>. Acesso em: 15 de outubro de 2022

BARBOZA, L. E. M. et al. Os conceitos de Florence Nightingale em tempos de pandemia da COVID-19 retratados em história em quadrinhos: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, 24, especial, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0200 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0200>. Acesso em: 10 de setembro de 2022

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUTISTA, G.; KOBAYASHI, R. M.; SIMONETTI, S. H. Ações educativas do Enfermeiro ao cardiopata mediado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). *Journal of Health Informatics*, Brasil, v. 9, n. 2, 2017. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/466>. Acesso em: 23 out. 2022.

BENEDETTO, M. A. C. de; MORETO, G.; VACHI, V. H. B. Narrativas médicas: empatia e habilidades de comunicação em tempos de Covid-19. *Archivos en Medicina Familiar*, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 109-118, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95906&id2=> Acesso em: 20 abr. 2021.

BENEVIDES, J.L.; et al.; Construção e validação da tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. *REEUSP* Rev. esc. enferm. USP 50 (02), Abr 2016, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

BOTELHO, S.M.; et al., Representações sociais de profissionais sobre suas práticas educativas em saúde para mães de prematuros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* (ISSN 2178-2091), Volume 13 (7) 2021. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e6961.2021>. Acesso em: 10 de julho de 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Das Diretrizes e objetivos da Atenção Integral e Humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave (Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012) Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde Nota técnica nº6/2020 – COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS; Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus. Ministério da Saúde, 2020b. Acesso em: 05 de outubro de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-nascido, Manual Técnico. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf. Acesso em: 10 de agosto de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Ministério da Saúde, 2020a

BRASIL. Ministério da Saúde; Norma Operacional Da Assistência À Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/02. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Ministério da Saúde

CABRAL, I.E.; GARCIA, T. R., *Notas Sobre Enfermagem - Um Guia para Cuidadores na Atualidade*. 1ª edição, Editoria: Elsevier, ISBN: 9788535237962, 2010.

CAMPOS, C. A. C.A. et.al. Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, especial, p. 165-174, 2017. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-11042017S214. Acesso em: 20 de agosto de 2022

CARDOSO, M.R.G.; OLIVEIRA, G.S.; GHELLI, K.G.M., Análise de Conteúdo: uma metodologia da pesquisa qualitativa. *Cadernos da Fucamp*, v.20, n.43, p.98-111/2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347>. Acesso em: 10 de outubro de 2020

CARDOSO, S.B.; OLIVEIRA, I.C.S., DE SOUZA, T.V.; DO CARMO, S.A., Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: reflexão à luz da teoria ambientalista de Florence Nightingale. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (05) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1267>. Acesso em: 26 de outubro de 2022

CARVALHO, E.; MAFRA, P. P. O. C.; SCHULTZ, L.F.; SCHUMACHER, B; AIRES, L.C.P.; Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*. Santa Maria, RS, v. 9, e31, p. 1-19, 2019. DOI: 10.5902/2179769231121. ISSN 2179-7692. Acesso em:

CASTRO, R. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31(1), e310100, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>. Acesso em: 10 de novembro de 2022

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTHcjt459YLYPM7Pt7Q7cSn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022

COMPARATO, D; Da criação ao roteiro. Rio de Janeiro. Editora Rocco. 5ª edição. 2000. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/247035/mod_resource/content/1/Doc%20Comparato.pdf . Acesso em: 10 de agosto de 2021

COSTA, R.; PADILHA, M.I, Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes, *Revista de Enfermagem*. UERJ ; 19(2), 2011, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2485>

DALMOLIN, A., et al.; Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(spe), e68373. 2016, Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Acesso em: 25 de novembro de 2021

DANTAS, D.C.; GÓES, F.G.B., SANTOS, A.S.T., SILVA, A.C.S.S., SILVA, M.A., SILVA, L.F. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. *Rev. Gaúcha Enferm.* 43 • 2022 • <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.pt> Acesso em: 05 de novembro de 2021

DE FREITAS, R. F.; WAECHTER, H. da N.; COUTINHO, S. G.; GUBERT, F. do A. Validação de aspectos semânticos em diretrizes para elaboração de Materiais Educativos Impressos para Promoção da Saúde: contribuição do Design da Informação | Semantic aspects validation in guidelines for the elaboration of Printed Educational Materials for Health Promotion: contribution of Information Design. *InfoDesign - Revista Brasileira de Design da Informação*, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 152–169, 2020. DOI: 10.51358/id.v17i1.759. Disponível em: <https://infodesign.org.br/infodesign/article/view/759>. Acesso em: 02 de outubro. 2022.

DE LIMA, M. F. .; SIQUEIRA, R. de M. .; VENTURA , C. M. U. . UTI NEONATAL: Percepção dos pais sobre o Internamento E Os Cuidados Da Equipe De Enfermagem: Neonatal Icu: Perception Of The Parents About The Hospitalization And The Care Of The Nursing Team. *Revista Gestão e Conhecimento*, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 692–705, 2022. DOI: 10.55908/RGCV16N2-011. Disponível em: <https://www.revistagc.com.br/ojs/index.php/rgc/article/view/214>. Acesso em: 22 out. 2022.

Diário Oficial da República Federativa do Brasil (2012) Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União. Diário Oficial da República Federativa do Brasil

Diário Oficial da República Federativa do Brasil (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil

DOMINGOS, J. C. A importância do lúdico no ensino de matemática: um estudo de caso no ensino fundamental. 25 f. TCC (Graduação em Matemática - Licenciatura) - Instituto UFC Virtual, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/68354>. Acesso em: 20 de junho de 2021

DUARTE E.D., et al; A Integralidade Do Cuidado Ao Recém-Nascido: Articulações Da Gestão, Ensino e Assistência Escola Anna Nery (impr.) out - dez ; 17 (4): pp 713 – 720 (2013) Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20130016. Acesso em: 20 de novembro de 2020

DUARTE S.C.M., et al.; Boas Práticas de Segurança nos cuidados de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem.;73(2):e20180482. 2020. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0482>. Acesso em: 05 de setembro de 2021

DUGGAN, M., et al.“Parents and Social Media.” Pew Research Center, 2015. Disponível em: <http://www.pewinternet.org/2015/07/16/parents-and-social-media/> Acesso em: 16 de setembro de 2021

FERNANDES, A. G. O., SILVA, T. C.. War Against the COVID-19 pandemic: reflection in light of Florence Nightingale’s nursing theory. Revista Brasileira de Enfermagem , Brasília, v. 73, n. 5, e20200371, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0371>. Acesso em: 20 de agosto de 2021

FERRAZ, A.E.Q., Rede do Sistema Único De Saúde – SUS no município de Vitória Da Conquista – Bahia – BRASIL. 2010 <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal14/Geografiasocioeconomica/Geografiamedica/06.pdf> Acesso em: 15 de outubro de 2020

FILATRO, A. Design instrucional na prática. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.; Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Nota Técnica 24 de 10 de fevereiro de 2022. O avanço da variante Ômicron, a resposta das vacinas e o risco de desassistência.. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51252/nota_tecnica_24.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 12 de novembro de 2022

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ.; O avanço da variante Ômicron, a resposta das vacinas e o risco de desassistência. MonitoraCovid-19 – ICICT, Nota Técnica 24. Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict, 2022. 13 p, Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51252/nota_tecnica_24.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 12 de novembro de 2022

FOUCAULT, M.. Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes, 1975

FREITAS, M. C. N., et al.; Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia. V.12, N. 40. - ISSN 1981-1179. 2018. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 10 de outubro de 2020

FROES, G.F.; et al., Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal Revista Gaúcha Enfermagem. vol.41, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145> Acesso em: 12 de novembro de 2021

GALLAGHER, K.; FRANCK, L. Ten lessons from 10 years of research into parental involvement in infant pain management; Review Article Volume 8 Issue 3, 2012. Disponível em: https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_045_ren.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2021

GIL, A. C. Modos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GREENE M.M., et al., (2015) Maternal psychological distress and visitation to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*. Jul;104(7) 306-13. Disponível em: DOI: 10.1111/apa.12975. Acesso em:

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Cidades. Informações estatísticas 2020 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 20 de outubro de 2020

LAMY, Z.; Principais questões sobre a Ambiência em Unidades Neonatais. Portais de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente – Atenção ao Recém-nascido. Fiocruz, 2019 Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-ambiencia-em-unidades-neonatais>. Acesso em: 06 de novembro de 2022

LEAL, A.B.; ALBERTI, T.F.; REGINATTO, A.Ad. Vídeo educativo como estratégia para acolhimento de familiares de recém-nascidos internados em utin. Educational video with strategy to reception the relatives of hospitalized newborn at utin. *Revista Contexto & Saúde*, [S. l.], v. 21, n. 43, p. 240–255, 2021. DOI: 10.21527/2176-7114.2021.43.11663. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11663>. Acesso em: 23 out. 2022.

LEITE, M.M.J., PRADO, C. & PERES, H.H.C., Educação em Saúde: Desafios para uma Prática Inovadora – 1 ed., Série Educação em Saúde. Difusão, 2010

LEITE, S. S. et al. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. *Revista Brasileira Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 1.732-1.738, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238588/31387>. Acesso em: 29 abril 2020.

LEVACHOF R.C.Q., MARTINS A.C., BARROS G.M. Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem fundamentadas na teoria ambientalista de Florence Nightingale. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(1):e82. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/view/57/167>. Acesso em 25 de junho de 2022

LIMA, A.C.M.A.C.C., CHAVES, A.F., OLIVEIRA, M.G., NOBRE, M.S, RODRIGUES, E.O., SILVA, Construção E Validação De Cartilha Educativa Para Sala De Apoio À Amamentação, *Reme : Rev. Min. Enferm.* vol.24 Belo Horizonte 2020 Epub 17-Ago-2020 <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200052>. Acesso em: 20 de outubro 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. enfermagem. USP*. 2017, vol.51, e03273. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>, Acesso em: 20 de setembro

LIMA, R.G.; VIEIRA, V.C.; MEDEIROS, D. S., Determinantes do óbito em prematuros de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais no interior do Nordeste. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2), 535-544. Epub. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200012>. Acesso em:

LOPES, L.W.; ALVES, G.A.S.; MELO, M.L., Evidência de um conteúdo de um protocolo de análise espectrográfica. Rev. CEFAC. 2017 Jul-Ago; 19(4):510-528. Disponível em: doi: 10.1590/1982-021620171942917. Acesso em: 20 de setembro de 2022

MARTINS, D.F.; BENITO, L.A.O. Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, DOI: 10.5102/ucs.v14i2.3810. v. 14, n. 2, p. 153-166, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3810/3274>. Acesso em: 20 de outubro de 2022

MEDEIROS, A. B. A.; ENDERES, B. C.; LIRA, A. L. B. C. Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 518-524, 2015. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150069. Acesso em:

MELO, A. L. B. de, et al.; Percepção dos pais de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva sobre as rotinas da Unidade. Research, Society and Development, 9(9), e75996296. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9. e75996296>, Acesso em: 15 de janeiro de 2021

MIRANDA, C. G. L.; SOARES-SOBRINHO, J. L. & CASTRO, M. S. Validação de Vídeo Lúdico: educação em saúde de idosos hipertensos para a promoção do uso correto e seguro de medicamentos e conhecimento sobre sua doença. Revista Observatório, v. 5, n. 6, p. 821-833, 2019. 1. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/7896/16343>

MONTEIRO, L.S.; et al., Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Revista De Trabalhos Acadêmicos - Universo Recife, Vol. 3, No 3. 2016. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNICARECIFE2&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=3446>. Acesso em: 17 de outubro de 2022

MORSCH, D. S.; CUSTÓDIO, Z. A. O.; LAMY, Z. C. Cuidados psicoafetivos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal diante da pandemia de Covid-19. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 38, n. 1, e2020119, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822020000100102&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 out. 2020.

NASCIMENTO, L.C.; CARVALHO, G.C.; RODRIGUES, N.S.; SANTOS, W.L.; Assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro, Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.4, p. 27036-27055, apr.. 2022 Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/46563/pdf?__cf_chl_tk=8zxOfzcb.aifihTqsZ3C39g8P3NXkR2i7S8iT6_qCN4-1668387615-0-gaNycGzNCT0. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

NASCIMENTO, M. M.; UTI Neonatal: Ambiente de Expectativas ou de Estresse? Psicólogo. 2012. Disponível em: <https://psicologo.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/uti-neonatal-ambiente-de-expectativas-ou-de-estresse>. Acesso em: 04 de setembro de 2020

NAZARETH I.V. et al.; Riscos Gestacionais e o Nascimento Prematuro: Enfrentamento Para a Maternagem. Rev Enferm UFPE online., 13(4):1030-9, abr., 2019. DOI:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237875p1030-1039-2019>. Acesso em: 14 de agosto de 2022

NAZARIO, A.P.; LIMA, V.F.; FONSECA, L.M.M.; LEITE, A.M.; SCOCHI, C.G.S., Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para família sobre alívio da dor aguda do bebê. *Rev. Gaúcha Enferm.* 42. 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>. Acesso em 23 de outubro de 2022

NEGRO, A., et al., Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemia *Intensive and Critical Care Nursing*. Volume 60. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102893>. Acesso em: 20 de novembro de 2020

NIETSCHE E.A., et al., Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. *Esc. Anna Nery*. vol.16 no.4. 2012 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400024>. Acesso em: 10 de outubro de 2020

NIEWEGLOWSKI, V.H.& MORÉ, V.H.C.L.O.C. Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização *Estudos de Psicologia Campinas* I 25(1) pp. 111-122. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100011>. Acesso em: 07 de agosto de 2022

NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é; 1859.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde –, Folha Informativa – COVID-19 Doença causada pelo novo coronavírus. Organização Pan-Americana da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>. Acesso em: 09 de julho de 2020

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos, Banco de Notícias Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2018-quase-30-milhoes-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-tratamento-para#:~:text=13%20de%20dezembro%20de%202018,de%20cuidados%20especializados%20para%20sobreviver>. Acesso em: 09 de julho de 2020

ORR, T., et al. Smartphone and Internet Preferences of Parents: Information Needs and Desired Involvement in Infant Care and Pain Management in the NICU. *Adv Neonatal Care*. Apr;17(2):131-138. 2017. Disponível em: doi: 10.1097/ANC.0000000000000349. PMID: 27759567. Acesso em: 17 de junho de 2022

PEDROSSO, G.E.R., BOUSSO, R.S. O Significado de Cuidar da Família na UTI Neonatal: Crenças da Equipe de Enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*. [online] Maringá, v. 2, n. 2. p. 123-129, jul./dez. (2003). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5533/3516>. Acesso em: 22 de outubro de 2022

PERES M.A.A., et al. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaucha Enferm.* 2021 Mar 26;42(spe):e20200228. English, Spanish. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200228. PMID: 33787727. Acesso em: 10 de setembro de 2022

PILECCO, J. C.; BACKES, D. S., Vínculo mãe-bebê em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Tecnologia Interativa de Cuidado. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e198985610, (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 |. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5610>. Acesso em: 27 de outubro de 2022

PILONI, M.L.; et al., Orientações realizadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal aos Pais. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo (SP), v.10, n.23, p. 136-149, abr. 2022. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/332/315>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

PINTO, E.S., et al.; Organização do Cuidado e Trabalho Multiprofissional em UTI Neonatal. [Anais do 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE Universidade Federal do Pampa] Santana do Livramento. 2018. Disponível em: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/18605/seer_18605.pdf. Acesso em: 10 de novembro de 2020

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, F. D.; BECK, T.C. & HUNGLER, P.B. (2004) Fundamentos em Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell. – 5ed. – Porto Alegre: Artmed.

POPE C., MAYS N.; Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde. Trad. Anayr Porto Fajardo – 3º ed. - pp23-25. Porto Alegre. Artmed, 2009

PORTO, M. A.; PINTO, M. J. C. Prematuridade e Vínculo mãe-bebê: uma Análise em UTI neonatal. *Perspectivas em Psicologia*. volume 23, n. 1 pp. 139-151. 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/51041/27114>. Acesso em: 14 de março de 2022

POWTOON; The Visual Communication Plataform. Disponível em: <https://www.powtoon.com>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020

RACHE, B., et al. Necessidades de Infraestrutura do SUS em Preparo ao COVID19: Leitos de UTI, Respiradores e Ocupação Hospitalar. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Nota técnica nº 3. 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/NT3%20vFinal.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022

RIEGEL, F. et al., A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 74 (2) • 2021 • <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139> Acesso em: 10 de novembro de 2022

ROCHA, A. L. S.; DITZ, E. S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 29, n. 1, e2158, 2021. Disponível em: DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO2158. Acesso em:

ROLIM, K. M. C., et. al. O Uso De Tecnologia Leve na Promoção da Relação Enfermeira e Pais na UTI Neonatal. *Investigação Qualitativa em Saúde*, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 684-693, 2017. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263/1223> >. Acesso em: 10 maio 2021.

ROSA B.V.C., et al., Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto Contexto Enfermagem*. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>. Acesso em: 03 de setembro de 2022

ROSA, R.R.; GIL, M.E.; Suporte Psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. Rev. SBPH vol. 20 no. 2, Rio de Janeiro – Jul./Dez. – 2017. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180520022832id_/http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a08.pdf. Acesso em: 23 de outubro de 2022

SABINO, Vanessa. #DaUTINEoParaAVida: interação entre profissionais de saúde e mães de bebês da UTI neonatal mediada pelas redes sociais digitais. 2020. 146 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)-Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 14 de setembro de 2022

SALDANHA, M. D. et al. Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais. *Rev. Enferm. UFPI, Teresina*, v. 7, n. 4, p. 22-28, out./dez.2018. Disponível em: Acesso em: 26 de outubro de 2022.

SALVIANO, A. M. .; ROCHA, S. A. .; OLIVEIRA, K. de S. .; PRATES, K. M. D. .; OLIVEIRA, P. A. de . Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal em tempos de Covid-19. *Bionorte*, [S. l.], v. 10, n. S1, 2022. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/99>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SCHALL, V.T.; MODENA, C.M. As novas Tecnologias de Informação e Comunicação em Educação em Saúde, in: *Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina* Rio de Janeiro: 708 p. ISBN 85-7541- 061-X. Cap. 13 pp.: 245-255. 2005. Fiocruz. Acesso em: 03 de julho de 2021

SCHMIDT, K. T., et al. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Escola Anna Nery*. vol.16 no.1. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010. Acesso em:

SCORUPSKI, RM.; et al, Vídeos educativos em aleitamento materno: educação em saúde online. *Revista Extensão em Foco Palotina*, n. 21, p. 127-143, ago./dez. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ef.v0i20>. Acesso em: 16 de agosto de 2022

SCOSOLINI-COMIN, F.; *Psicologia da Saúde Aplicada a Enfermagem* – ISBN: 97865571136492 - Petrópolis, RJ: Vozes, 2022

SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - (2020a) Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - SARS CoV2 Secretaria da Saúde do Estado da

Bahia (SESAB), 2ª edição. <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-de-Contingencia-Coronav-C3%ADrus-Bahia-2020-2606.pdf>. Acesso em: 10 de agosto de 2020

SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia –(2020b). Nota técnica nº 01 de 2020 – GASEC/COVID – 19. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2020.

SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB (2020c), Região de Saúde de Vitória da Conquista. Hospital Regional de Vitória da Conquista. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

SILVA M. R. et al. A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, Rio de Janeiro, v.4, n. 3, p. 422-437, 2020. Disponível em: DOI: 1047222/2526-3544.rbto34171.

SILVA, D.M.L.; CARREIRO, F.A.; MELLO, R.; tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721. Acesso em: 01 de outubro de 2022

SILVA, E.G.C.; DANTAS, C.D.F.; BRILHANTE, M.M.S.; CÂMARA, S.M.A., LIMA, N.M.F.V.; Tradução do conhecimento como ferramenta de prevenção à COVID-19: Extensão universitária. *Revista Extensão & Sociedade | Especial Covid-19 | e-ISSN 2178-6054*. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensaoesociedade/article/view/20773>. Acesso em: 30 de setembro de 2021

SILVA, S.F.; COSTA, T.A.M.; SILVA, L.C.S.; Acolhimento Humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para as famílias que têm seus recém-nascidos internados. *Rev. Saúde e Ciência em Ação*, v. 6, n. 2 2020. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/808>. Acesso em: 04 de outubro de 2022

SILVEIRA-ALVES, A.; SEPP, V.J.; LOUREIRO, L.H.; SILVA, I. C. M., A teoria ambientalista no ensino e na prática profissional em enfermagem: uma revisão integrativa, *Revista Práxis*, ISSN online: 2176-9230, v. 13, n. 25, junho, 2021. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/2982>. Acesso em: 10 de setembro de 2022

SOUZA, K. M. O., FERREIRA, S. D., Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 15(2):471-480. 2010 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 de novembro de 2020

VERONEZ, M.; et al, Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha Enfermagem*. vol.38 no.2. 2017, Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200419

WHO - World Health Organization - (2022) Generating acceptance and demand for COVID-19 vaccines. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/accelerator/covax/covid-19-vaccine-country-readiness-and-delivery/acceptance-and-demand>

WHO - World Health Organization - (2020a). IHR procedures concerning public health emergencies of international concern. World Health Organization.

WHO - World Health Organization - (2020b) Newborns: improving survival and well-being. World Health Organization

WILL, M.M.; Tecnologias educativas utilizadas por enfermeiros no processo de ensino para cuidadores de crianças com estomias gástricas e intestinais: revisão integrativa. Repositório Institucional – UFSC. Centro de Ciências da Saúde. 2022, <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/231611>

WONG J., et al., Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. PUBMED Can J Anaesth. 2020 Jun;67(6):732-745. Disponível em:10.1007/s12630-020-01620-9.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, GESTÃO DA UTI NEONATAL E PROFISSIONAL DA COMUNICAÇÃO AUDIOVISUAL

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa que tem o título “Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia”. Esta pesquisa será desenvolvida por mim, Iara Caroline Silva Machado, pesquisadora – mestranda do Instituto Multidisciplinar em Saúde - UFBA, por meio da orientação da Prof.^a Dr^a Danielle Souto de Medeiros.

Esse estudo tem o objetivo de implantar e avaliar o uso de vídeos como estratégia de comunicação e educação em saúde da equipe que presta cuidados ao neonato com os familiares destes neonatos hospitalizados na UTI neonatal. Caso aceite participar, será possível pontuarmos sua percepção a respeito da criação e do uso de vídeos, como uma maneira de a equipe de saúde se comunica com os familiares sobre o que acontece com o recém-nascido hospitalizado na UTI neonatal. Sua participação é fundamental para um melhor entendimento sobre a utilidade desse recurso audiovisual, para, talvez, se tornar um recurso adicional para equipe de saúde da UTI neonatal para práticas educativas em saúde. De maneira alguma sua participação nesta pesquisa irá ameaçar sua continuidade de prestação de assistência em saúde na UTI neonatal.

Neste sentido, gostaríamos de contar com sua colaboração permitindo-nos apresentar a você o roteiro dos vídeos, posteriormente aplicar o questionário de avaliação dos roteiros. Após a confecção dos vídeos baseados na resposta dos roteiros, apresentar os vídeos produzidos e, por último, aplicar os questionários de avaliações destes vídeos. Esses procedimentos acontecerão em quatro momentos diferentes, os quais detalhamos aqui: No primeiro momento, apresentaremos três roteiros que antecedem a produção dos vídeos. Nele conterá conteúdos referentes a condição de saúde, uso de equipamento e algum procedimento que seja realizado no bebê. No segundo momento, lhe entregaremos um questionário de avaliação dos roteiros. Nele conterá perguntas que versão basicamente sobre: relevância e atualização dos temas, adequação da linguagem e sequência do texto. Posteriormente à criação dos vídeos, apresentaremos 3 vídeos produzidos (de até 2 minutos e 30 segundos de duração) tipo desenho/animações, que trará algumas informações sobre a condição de saúde, uso de equipamento e algum procedimento que seja realizado no bebê. Na segunda etapa, entregaremos os questionários para saber a respeito das suas percepções em relação aos vídeos assistidos. Neste questionário terão perguntas sobre o que o(a) Sr.(a) achou dos vídeos enviados, se considerou relevante a forma e conteúdo da abordagem dos temas, se pensa que pode ser importante aos pais, se é viável o uso dessa estratégia educativa na UTI neonatal, por exemplo. O tempo médio de resposta é inferior a 20 minutos para roteiros e vídeos. As informações obtidas serão compiladas e interpretadas de forma quantitativa (com geração de tabela) e qualitativa (analisando e interpretando as respostas por escrito ou em entrevista, caso seja necessário) e serão utilizadas apenas no processo de análise dos dados da pesquisa. Em nenhuma das etapas da pesquisa seu nome será divulgado e todas as informações serão mantidas em sigilo.

Os vídeos assistidos pelo(a) Sr.(a) e o questionário, não te oferecem risco ou prejuízo em relação à sua saúde física ou ao seu contexto de trabalho. Talvez tenha algum desconforto em responder alguma pergunta, porém nos encontramos à disposição a qualquer tempo para minimizar as dúvidas que podem surgir ao longo do processo. Além disso, os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando o estudo estiver finalizado.

O(A) Sr.(a) pode ainda recusar ou desistir de participar em qualquer fase da pesquisa sem qualquer tipo de prejuízo ou penalidade. Ressaltamos que essa pesquisa é voluntária, não irá te beneficiar financeiramente e nem trará prejuízo neste contexto. O(A) Sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa financeira para participar desta pesquisa e não será pago. Caso tenha algum dano, fica garantido o

direito do seu ressarcimento, caso este dano seja comprovadamente decorrente da sua participação na pesquisa. O (A) Sr.(a) poderá a qualquer momento pedir maiores informações, e caso deseje, basta entrar em contato conosco. Os resultados dessa pesquisa poderão ser publicados em revistas e eventos científicos. Contudo, em hipótese alguma terá seu nome divulgado, sendo mantido o sigilo da sua identidade.

Os documentos e instrumentos utilizados para esta pesquisa ficarão guardadas conosco, sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda (Iara Caroline Silva Machado), por 5(cinco) anos em local apropriado no Instituto Multidisciplinar em Saúde - UFBA.

Sendo assim, se o(a) Sr.(a) concordar em colaborar com esse estudo, será preciso preencher a autorização apresentada ao final com algumas informações sua e assinar todas as vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, juntamente com o entrevistador. Após as assinaturas, o(a) sr. (a) poderá ficar com uma das cópias.

Nestes termos, agradecemos sua colaboração e nos encontramos disponíveis nos contatos abaixo.

Iara Caroline Silva Machado. Titulação: Enfermeira e Mestranda em Psicologia da Saúde. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira - Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias - CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA, Brasil. iaracarolinesm@gmail.com, (77) 98806- 6502

Danielle Souto de Medeiros. Titulação: Doutorado em Saúde Pública, Docente adjunta e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira - Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias - CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA, Brasil. daniellesoutomedeiros@gmail.com, (77) 34292710

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia (IMSCAT)
– Tel.: (77) 3429-2720 Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias - CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA, Brasil.

Autorização:

Eu, _____ declaro que fui informado(a) dos objetivos e finalidades do estudo “**Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia**”. Li e entendi as informações. Tive oportunidade de fazer perguntas e tirar minhas dúvidas. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim e concordo em participar do estudo até que eu decida o contrário, bem como autorizo a divulgação e publicação das informações que dei, exceto os meus dados pessoais, em eventos e publicações científicas. Autorizo também a gravação das entrevistas, se for necessário, e estou ciente de que meu consentimento para essas gravações pode ser retirado a qualquer momento, assim que eu o desejar. Sendo assim, assino este documento, juntamente com a pesquisadora, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob minha responsabilidade e a outra via com a pesquisadora.

Vitória da Conquista - BA, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante

Nome do Entrevistador

Assinatura do Entrevistador

APÊNDICE B



Universidade Federal da Bahia
Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Antônio Teixeira
Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde

Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTIN de um hospital público do interior da Bahia.

Mestranda: Iara Caroline Silva Machado
Orientadora: Profª Drª Danielle Souto de Medeiros

AVALIAÇÃO DOS ROTEIROS DOS VÍDEOS SOBRE “PREMATURIDADE”, “MONITOR” E “SONDA GÁSTRICA”

Este formulário tem o objetivo de avaliar e, por conseguinte, contribuir com a construção dos roteiros dos vídeos educativos com os temas “PREMATURIDADE”, “MONITOR” e “SONDA GÁSTRICA” referentes à pesquisa da mestranda Iara Machado do programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde - UFBA, que tem como título: Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia.

CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

- 1) Qual o seu sexo?
 - a) Masculino
 - b) Feminino
 - c) Outro: _____

- 2) Qual a sua idade?
 - a) 20 a 29 anos
 - b) 30 a 39 anos
 - c) 40 a 49 anos
 - d) 50 a 59 anos
 - e) 60 anos ou mais

- 3) Qual a sua área de formação?
 - a) Enfermagem
 - b) Fisioterapia
 - c) Medicina
 - d) Nutrição
 - e) Psicologia
 - f) Fonoaudiologia
 - g) Outro(s): _____

- 4) Marque a opção que melhor indique quanto tempo de serviço você tem na UTI Neonatal:
 - a) De 1 a 3 anos
 - b) De 4 a 6 anos
 - c) De 7 a 9 anos
 - d) 10 anos ou mais

- 5) Qual a sua titulação acadêmica máxima?
- Doutorado
 - Mestrado
 - Especialização
 - Residência
 - Graduação
- 6) Já participou de alguma atividade que envolvesse produção de vídeos educativos em saúde?
- Sim. Qual atividade? _____
 - Não
- 7) Leia atentamente os roteiros abaixo e selecione, nas assertivas subsequentes, a numeração que mais se adequa à sua escolha. Quanto maior o grau de concordância, maior a numeração.

Texto de produção dos vídeos
Roteiro – Prematuridade

Olá! Vamos falar um pouco sobre a prematuridade? Os bebês prematuros são aqueles que nascem antes de completar 37 semanas de gestação. As causas para a prematuridade são variadas e em alguns casos até não definidas. Os bebês que nascem antes do esperado não desenvolveram completamente o cérebro, os pulmões, o estômago, o fígado, os rins e o sistema de defesa do corpo. Por essa fragilidade, podem precisar de ajuda para se alimentar usando sonda no nariz ou na boca, talvez precisem receber oxigênio para ajudar os pulmões, ou até alguns medicamentos na veia como os antibióticos. Por essa razão, eles são encaminhados para um setor do hospital chamado de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Nem todos os bebês prematuros necessitam de UTI, mas para aqueles que precisam, estará disponível para eles equipamentos e profissionais de saúde capacitados para esse tipo de cuidado específico que chamamos de Intensivo. Sei que o momento não é fácil e por esse motivo a equipe da UTI Neo estará sempre pronta para te acolher, além de cuidar intensivamente do seu bebê. Conte com o apoio deles para você se sentir pertencente em todos os cuidados que estão sendo oferecidos ao seu bebê. Forte abraço!!! Até o próximo vídeo!

**1 – Discordo plenamente / 2 – Discordo parcialmente / 3 – Nem concordo/Nem discordo
4 – Concordo parcialmente / 5 – Concordo plenamente**

	1	2	3	4	5
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).					
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).					
As mensagens estão registradas de forma simples, clara e compreensiva.					
O conteúdo descrito no roteiro é atual.					
A redação do roteiro está adequada para a produção do vídeo.					
As informações apresentadas no roteiro estão cientificamente corretas.					
Há uma sequência lógica do conteúdo do roteiro.					
O texto do roteiro estimula a aprendizagem de novos conceitos.					

Gostaria de deixar alguma observação ou sugestão sobre o roteiro “Prematuridade”? Utilize o espaço abaixo:

Texto de produção dos vídeos

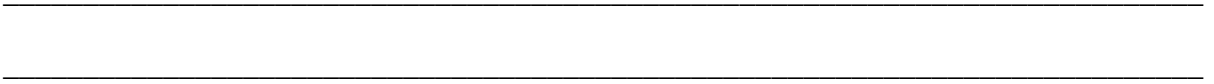
Roteiro – Monitor

Olá! Vamos conhecer um pouco sobre o monitor? O monitor é um dos equipamentos que auxiliam os profissionais de saúde a ficarem 24h vigilantes do seu bebê. Todos os bebês que estão hospitalizados na UTI Neo, precisam estar monitorados. Costumamos dizer que ele está sob constante monitorização. Mas não se preocupe: este recurso não causa dor e é um super aliado da equipe de saúde nos cuidados do seu bebê. É utilizado alguns fios / sensores que são conectados de maneira superficial na pele dele, com adesivos, que conseguem passar informações valiosas sobre o seu estado de saúde e que ajudará a equipe nas conversas e tomadas de decisão (se vai retirar o oxigênio ou manter, se vai precisar fazer algum tipo de exame, algum remédio...). Com o uso do monitor, todos da equipe, a qualquer momento, estão alertas ao que está acontecendo com os batimentos do coração, como está a respiração, se o pulmão está funcionando bem, como está a temperatura e tudo isso é mostrado numa tela, que é o monitor, por meio de números como mostra a imagem ao lado. A equipe faz uma programação no monitor com o que é indispensável saber sobre o seu bebê. Se os valores não estiverem dentro do esperado, é provável que um alarme seja soado, assim a equipe de saúde fique atenta à possível alteração e tome providências para solucionar o problema. Então, agora que você já foi apresentada ao monitor e para o que ele serve, fica melhor de entender que ele é um super amigo do seu bebê e da equipe de saúde que cuida dele. Espero que você tenha curtido saber um pouco mais sobre esse recurso tão comum dentro do ambiente da UTI Neo. Até mais!

**1 – Discordo plenamente / 2 – Discordo parcialmente / 3 – Nem concordo/Nem discordo
4 – Concordo parcialmente / 5 – Concordo plenamente**

	1	2	3	4	5
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).					
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).					
As mensagens estão registradas de forma simples, clara e compreensiva.					
O conteúdo descrito no roteiro é atual.					
A redação do roteiro está adequada para a produção do vídeo.					
As informações apresentadas no roteiro estão cientificamente corretas.					
Há uma sequência lógica do conteúdo do roteiro.					
O texto do roteiro estimula a aprendizagem de novos conceitos.					

Gostaria de deixar alguma observação ou sugestão sobre o roteiro “Monitor”? Utilize o espaço abaixo:



Texto de produção dos vídeos

Roteiro – Sonda Gástrica


Oi! Vamos falar um pouco sobre a sonda gástrica? A sonda gástrica é uma mangueirinha que é colocada pela boca ou nariz do bebê até o seu estômago pelo profissional enfermeiro. Feita de material adequado e confortável à criança, ela é utilizada em bebês que não tenham a coordenação de sugar, engolir e respirar bem desenvolvidas a exemplo dos prematuros. Você sabia que a nutrição do bebê é muito importante não apenas para que ele não sinta fome? Uma boa alimentação faz com que o bebê cresça e se desenvolva de maneira integral, colabora com o desenvolvimento de todas as partes do corpo dele, independentemente de estarem hospitalizados ou em casa. Bom, mas o bebê estando internando e com necessidade da sonda, a equipe de saúde consegue dar a cada bebê, no horário correto, a quantidade de leite necessária para sua nutrição. O ideal é o bebê se alimentar do leite materno, mas caso não seja possível, o bebê se alimentará do leite que melhor oferecer nutrientes que garantam seu desenvolvimento. Isso inclui leites artificiais, ou leite materno com suplemento proteico/calórico. Mesmo com o uso de sonda, é possível que a criança seja estimulada à sucção através da sucção que chamamos de não nutritiva colaborando para a maturação do reflexo de sugar, como podemos ver no vídeo. Legal, não é? Assim, a criança vai sendo estimulada e aperfeiçoada à sucção já na expectativa da amamentação direto na mama ou na chucha, se for necessário. A sondinha só será retirada quando o bebê aprender a sugar o peito da mãe ou a chucha. Essa transição é cuidadosamente examinada pela equipe de saúde. É importante lembrar que a colocação e uso da sonda não causam dor no bebê, tá bom? Fico feliz em poder ter te apresentado um pouco mais sobre a utilidade da sonda! Gostou de saber?

**1 – Discordo plenamente / 2 – Discordo parcialmente / 3 – Nem concordo/Nem discordo
4 – Concordo parcialmente / 5 – Concordo plenamente**

	1	2	3	4	5
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).					
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).					
As mensagens estão registradas de forma simples, clara e compreensiva.					
O conteúdo descrito no roteiro é atual.					
A redação do roteiro está adequada para a produção do vídeo.					
As informações apresentadas no roteiro estão cientificamente corretas.					
Há uma sequência lógica do conteúdo do roteiro.					
O texto do roteiro estimula a aprendizagem de novos conceitos.					

Gostaria de deixar alguma observação ou sugestão sobre o roteiro “Sonda Gástrica”? Utilize o espaço abaixo:

APÊNDICE C



Universidade Federal da Bahia
Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira
Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde

Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTIN de um hospital público do interior da Bahia.

Mestranda: Iara Caroline Silva Machado
Orientadora: Profª Drª Danielle Souto de Medeiros

AVALIAÇÃO DO VÍDEO SOBRE “PREMATURIDADE”

Este formulário tem o objetivo de avaliar o vídeo educativo com o tema “PREMATURIDADE”, referente à pesquisa da mestranda Iara Machado do programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde - UFBA, que tem como título: Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia.

- 8) Após a visualização do vídeo, selecione, nas assertivas subsequentes, a numeração que mais se adequa à sua escolha. Quanto maior o grau de concordância, maior a numeração.

1 – Discordo plenamente / **2** – Discordo parcialmente / **3** – Nem concordo/Nem discordo
4 – Concordo parcialmente / **5** – Concordo plenamente

Quanto ao objetivo do vídeo

	1	2	3	4	5
A tecnologia (uso de vídeo) é aplicável ao público-alvo (familiares).					
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).					
O vídeo é relevante como instrumento de apoio da equipe para com o público-alvo (familiares).					
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).					

Quanto ao conteúdo do vídeo


	1	2	3	4	5
A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.					
O conteúdo foi bem explorado durante o tempo de duração da animação.					
As mensagens do vídeo são passadas de forma clara e compreensiva.					
As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas.					
Há uma sequência lógica do conteúdo do vídeo.					
O estilo da narração (fala dos personagens), está de modo facilitado à compreensão do público-alvo.					

Quanto a qualidade do som, da imagem e da animação

	1	2	3	4	5
O tom da fala é amigável.					
O narrador do vídeo fala com clareza.					
O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo.					
A música instrumental é confortável junto à narração e apresentação do conteúdo.					
O estilo visual do vídeo é amigável e suscita a curiosidade em concluí-lo.					
Os cenários utilizados são apropriados à narração do conteúdo.					
As cores utilizadas na confecção do vídeo são confortáveis.					
As imagens e ilustrações que compõe a animação são adequadas ao conteúdo trabalhado.					
A forma como os personagens se apresenta está adequada.					

Gostaria de fazer alguma consideração sobre o vídeo assistido? Utilize o espaço abaixo para seu registro.

APÊNDICE D



Universidade Federal da Bahia
Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Antônio Teixeira
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde

Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTIN de um hospital público do interior da Bahia.

Mestranda: Iara Caroline Silva Machado
Orientadora: Profª Drª Danielle Souto de Medeiros

AVALIAÇÃO DO VÍDEO SOBRE “MONITOR”

Este formulário tem o objetivo de avaliar o vídeo educativo com o tema “MONITOR”, referente à pesquisa da mestranda Iara Machado do programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde - UFBA, que tem como título: Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia.

- 9) Após a visualização do vídeo, selecione, nas assertivas subsequentes, a numeração que mais se adequa à sua escolha. Quanto maior o grau de concordância, maior a numeração.

1 – Discordo plenamente / **2** – Discordo parcialmente / **3** – Nem concordo/Nem discordo
4 – Concordo parcialmente / **5** – Concordo plenamente

Quanto ao objetivo do vídeo

	1	2	3	4	5
A tecnologia (uso de vídeo) é aplicável ao público-alvo (familiares).					
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).					
O vídeo é relevante como instrumento de apoio da equipe para com o público-alvo (familiares).					
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).					

Quanto ao conteúdo do vídeo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---


A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.					
O conteúdo foi bem explorado durante o tempo de duração da animação.					
As mensagens do vídeo são passadas de forma clara e compreensiva.					
As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas.					
Há uma sequência lógica do conteúdo do vídeo.					
O estilo da narração (fala dos personagens), está de modo facilitado à compreensão do público-alvo.					

Quanto a qualidade do som, da imagem e da animação

	1	2	3	4	5
O tom da fala é amigável.					
O narrador do vídeo fala com clareza.					
O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo.					
A música instrumental é confortável junto à narração e apresentação do conteúdo.					
O estilo visual do vídeo é amigável e suscita a curiosidade em concluí-lo.					
Os cenários utilizados são apropriados à narração do conteúdo.					
As cores utilizadas na confecção do vídeo são confortáveis.					
As imagens e ilustrações que compõe a animação são adequadas ao conteúdo trabalhado.					
A forma como os personagens se apresenta está adequada.					

Gostaria de fazer alguma consideração sobre o vídeo assistido? Utilize o espaço abaixo para seu registro.

APÊNDICE E



Universidade Federal da Bahia
Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira
Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde

Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTIN de um hospital público do interior da Bahia.

Mestranda: Iara Caroline Silva Machado
Orientadora: Profª Drª Danielle Souto de Medeiros

AVALIAÇÃO DO VÍDEO SOBRE “SONDA GÁSTRICA”

Este formulário tem o objetivo de avaliar o vídeo educativo com o tema “SONDA GÁSTRICA”, referente à pesquisa da mestranda Iara Machado do programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde - UFBA, que tem como título: Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia.

10) Após a visualização do vídeo, selecione, nas assertivas subsequentes, a numeração que mais se adequa à sua escolha. Quanto maior o grau de concordância, maior a numeração.

1 – Discordo plenamente / **2** – Discordo parcialmente / **3** – Nem concordo/Nem discordo
4 – Concordo parcialmente / **5** – Concordo plenamente

Quanto ao objetivo do vídeo

	1	2	3	4	5
A tecnologia (uso de vídeo) é aplicável ao público-alvo (familiares).					
As informações são relevantes de serem trabalhadas com o público-alvo (familiares).					
O vídeo é relevante como instrumento de apoio da equipe para com o público-alvo (familiares).					
O tema é importante e adequado às necessidades cotidianas do público-alvo (familiares).					

Quanto ao conteúdo do vídeo

	1	2	3	4	5
A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.					

O conteúdo foi bem explorado durante o tempo de duração da animação.					
As mensagens do vídeo são passadas de forma clara e compreensiva.					
As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas.					
Há uma sequência lógica do conteúdo do vídeo.					
O estilo da narração (fala dos personagens), está de modo facilitado à compreensão do público-alvo.					

Quanto a qualidade do som, da imagem e da animação

	1	2	3	4	5
O tom da fala é amigável.					
O narrador do vídeo fala com clareza.					
O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo.					
A música instrumental é confortável junto à narração e apresentação do conteúdo.					
O estilo visual do vídeo é amigável e suscita a curiosidade em concluí-lo.					
Os cenários utilizados são apropriados à narração do conteúdo.					
As cores utilizadas na confecção do vídeo são confortáveis.					
As imagens e ilustrações que compõe a animação são adequadas ao conteúdo trabalhado.					
A forma como os personagens se apresenta está adequada.					

Gostaria de fazer alguma consideração sobre o vídeo assistido? Utilize o espaço abaixo para seu registro.

APÊNCICE F

ROTEIRO DO VÍDEO: PREMATURIDADE

CENAS	ASPECTOS VISUAIS	ASPECTOS SONOROS
01	Profissional de saúde articulando fala e banner apresentando o tema.	<p>Música instrumental deve ser reproduzida durante todo o vídeo, permanecendo com mesmo volume durante todas as cenas</p> <p>Olá! Vamos falar um pouco sobre a prematuridade?</p>
02	Cegonha segura o bebê envolto em panos e aparece uma chamada escrita: “Quando o amor nasce antes”. Trazer elementos e cores suaves usando tons de roxo - símbolo da sensibilização para a prematuridade.	Os bebês prematuros são aqueles que nascem antes de completar 37 semanas de gestação.
03	Profissional de saúde com os pais num momento explicativo. Pais ouvem o profissional. Apresentar imagens de bebês. Usar tons suaves e imagens que transmitam cuidado em geral.	As causas para a prematuridade são variadas e em alguns casos até não definidas.
04	Trazer a imagem de um bebê centralizado na cena. Em volta dele, distribuir os órgãos do sistema, em formato de desenho, num esquema de apresentação a cada chamada da narração.	Os bebês que nascem antes do esperado não desenvolveram completamente o cérebro, os pulmões, o estômago, o fígado, os rins...

05	Trazer 2 guardiões paramentados, com elementos de combate e acrescentar imagens que simbolizam vírus, ou bactérias.	...e o sistema de defesa do corpo.
06	Trazer o profissional de saúde apresentando os bebês em uso dos artefatos mencionados na narração.	Por essa fragilidade, podem precisar de ajuda para se alimentar usando sonda no nariz ou na boca, talvez precisem receber oxigênio para ajudar os pulmões, ou até alguns medicamentos na veia como os antibióticos
07	Profissionais de saúde se reúnem em frente à UTIN junto aos pais num momento explicativo.	Por essa razão, eles são encaminhados para um setor do hospital chamado de...
08	Trazer imagem da UTIN por dentro, com incubadoras, negatoscópio, profissionais e os pais presentes na unidade (formato desenho).	...UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

09	<p>Profissional de saúde narra a cena. Apresentar a imagem (tipo desenho) dos pais numa enfermaria comum com o bebê e alternar, de acordo a narração, para um recorte da UTIN com a presença dos pais ao lado da incubadora com o bebê.</p>	<p>Nem todos os bebês prematuros necessitam de UTI, mas para aqueles que precisam, estará disponível para ele equipamentos e profissionais de saúde...</p>
10	<p>Apresentar cena do interior da UTIN com os pais acenando satisfatoriamente para a equipe multiprofissional.</p>	<p>capacitados para esse tipo de cuidado específico que chamamos de Intensivo.</p>
11	<p>Mostrar pais com fáceis de dúvida. Profissional de saúde na cena mostra preocupação.</p> <p>Dar continuidade com fáceis dos pais de satisfação e mostrar equipe passando confiança aos pais.</p>	<p>Sei que o momento não é fácil, e por esse motivo a equipe da UTI neo estará sempre pronta pra te acolher,</p>
12	<p>Mostrar equipe alternando cuidado ao lado da incubadora.</p> <p>Trazer profissionais de saúde aplaudindo os pais que cuidam do bebê enquanto está hospitalizado na UTIN.</p>	<p>Além de cuidar intensivamente do seu bebê. Conte com o apoio deles para você se sentir pertencente em todos os cuidados que estão sendo oferecidos ao seu bebê.</p>

13	Mostrar equipe multiprofissional acenando para os ouvintes. Trazer imagem centralizada que transmita afeto.	Um forte abraço!!! Até o próximo vídeo!
14	Finalização do vídeo com agradecimento e explicações sobre quem contribui com a produção do vídeo, o roteiro e a narração. Os parceiros, a referência das imagens gráficas, das fotos e do instrumental.	Música instrumental

APÊNCICE G
ROTEIRO DO VÍDEO: MONITOR

CENAS	ASPECTOS VISUAIS	ASPECTOS SONOROS
01	Profissional de saúde, desenho de uma tela de monitor e banner apresentando o tema.	<p>Música instrumental deve ser reproduzida durante todo o vídeo, permanecendo com mesmo volume durante todas as cenas</p> <p>Olá! Vamos conhecer um pouco sobre o monitor?</p>
02	Montar ambiente interno da UTI com desenho de monitor, incubadoras e profissionais de saúde na assistência. Manter um profissional de saúde centralizado para narração.	O monitor é um dos equipamentos que auxiliam os profissionais de saúde a ficarem 24h vigilantes do seu bebê.
03	Simular o leito de neonato hospitalizado, com monitor, mesa de apoio para assistência com os pais beira-leito ouvindo a explicação do profissional de saúde.	Todos os bebês que estão hospitalizados na UTIneo, precisam estar monitorados. Costumamos dizer que ele está sob constante monitorização.
04	Cena com aspecto de sala de espera com os pais ouvindo a explicação do profissional sobre o monitor.	Mas não se preocupe: este recurso não causa dor...

05	<p>Simular o leito de neonato hospitalizado, com monitor, mesa de apoio para assistência com uma dupla de profissionais beira-leito comemorando o uso do monitor e os pais presentes.</p>	<p>...e é um super aliado da equipe de saúde nos cuidados do seu bebê.</p>
06	<p>Mostrar imagens de bebês reais com uso dos fios que garantem a monitorização.</p>	<p>É utilizado alguns fios / sensores, que são conectados de maneira superficial na pele dele, com adesivos, que conseguem passar informações valiosas sobre o seu estado de saúde...</p>
07	<p>Mostrar equipe multiprofissional em sala de reunião simulando discussão dos casos.</p> <p>Acrescentar imagens/desenhos das partes do corpo, ou artefatos, que faça associação com o que está sendo narrado.</p>	<p>e que ajudará a equipe nas conversas e tomadas de decisão (se vai retirar o oxigênio ou manter, se vai precisar fazer algum tipo de exame, algum remédio...)</p>
08	<p>Trazer elementos que mostrem o bebê, o monitor, os artefatos, as mães presentes, equipe de saúde. (em formato de desenho).</p>	<p>Com o uso do monitor, todos da equipe, a qualquer momento, estão alertas ao que está acontecendo com os batimentos do coração, como está a respiração, se o pulmão está funcionando bem, como está a temperatura</p>

09	Colocar imagem de um monitor real. Circular os sinais vitais de maneira interativa, fazendo associação por meio de desenho com o que cada número representa na função vital.	e tudo isso é mostrado numa tela que é o monitor por meio de números como mostra a imagem ao lado. A equipe faz uma programação no monitor com o que é indispensável saber sobre seu bebê
10	Profissional de saúde narrando e equipe. Colocar um pequeno vídeo do monitor real soando o alarme.	Se os valores não estiverem dentro do esperado, é provável que um alarme seja soado,
11	Mostrar dois profissionais de saúde beira-leito dando suporte ao bebê após o soar do alarme.	assim, a equipe de saúde fique atenta à possível alteração e toma providências para solucionar o problema
12	Mostrar profissional de saúde narrando. Colocar imagem do monitor real.	Então, agora que você já foi apresentada ao monitor

13	Mostrar equipe de saúde apresentando o bebê real monitorado e desenhos dos órgãos vitais e artefatos que conseguem ser monitorados	e para o que ele serve
14	Mostrar equipe de saúde, família e monitor. Todos com fáceis felizes. Mostrar satisfação por ter o equipamento para suporte na assistência.	fica melhor de entender que ele é um super amigo do seu bebê e da equipe de saúde que cuida dele
15	Mostrar família e profissional de saúde beira leito, destacando o monitor na cena.	Espero que você tenha curtido saber um pouco mais sobre esse recurso tão comum dentro do ambiente da UTINeo. Até mais
16	Finalização do vídeo com agradecimento e explicações sobre quem contribui com a produção do vídeo, o roteiro e a narração. Os parceiros, a referência das imagens gráficas, das fotos e do instrumental.	Música instrumental

APÊNCICE H
ROTEIRO DO VÍDEO: SONDA GÁSTRICA

CENAS	ASPECTOS VISUAIS	ASPECTOS SONOROS
01	Profissional de saúde apresentando o tema que será abordado	<p>Música instrumental deve ser reproduzida durante todo o vídeo, permanecendo com mesmo volume durante todas as cenas</p> <p>Oi! Vamos falar um pouco sobre a sonda gástrica?</p>
02	Profissional de saúde mostrando uma imagem da sonda gástrica, narrando e apresentando os locais de colocação da sonda e a figura do profissional responsável pelo procedimento.	A sonda gástrica é uma mangueirinha que é colocada pela boca ou nariz do bebê até o seu estômago pelo profissional enfermeiro.
03	Bebês ao redor da sonda gástrica	Feita de material adequado e confortável à criança
04	Trazer imagens de bebês reais em uso de sonda gástrica.	ela é utilizada em bebês que não tenham a coordenação

05	Colocar figuras gráficas de bebês com suas mães em momentos convencionais de alimentação.	de sugar, engolir e respirar bem desenvolvidas a exemplo
06	Trazer imagens de bebês reais em uso de sonda gástrica.	dos prematuros.
07	Colocar imagens gráficas de bebês com aspecto saudável e desenvolvidos.	Você sabia que a nutrição do bebê é muito importante não apenas para que ele não sinta fome?
08	Colocar imagens gráficas de bebês em desenvolvimento	Uma boa alimentação faz com que o bebê cresça e se desenvolva de maneira integral. Colabora com o desenvolvimento de todas as partes do corpo dele, independentemente

09	Trazer imagens gráficas de pais ao redor da incubadora e pais ao redor do berço conforme sequência da narração.	de estarem hospitalizados ou em casa
10	Colocar imagens do profissional de saúde narrando e dos pais ao redor da incubadora. Optar por imagens de pais e mães sem expressão facial, em momentos diferentes com o bebê (simbolizar diferentes estruturas familiares)	Bom, mas o bebê estando internando e com necessidade da sonda,
11	Colocar imagens gráficas de profissionais ao redor das incubadoras. Trazer um destaque para a figura de um relógio.	a equipe de saúde consegue dar a cada bebê, no horário correto,
12	Trazer imagens gráficas de potes herméticos e das mães fazendo ordenha do leite cru.	a quantidade de leite necessária para sua nutrição. O ideal é o bebê se alimentar do leite materno, mas caso não seja possível,

13	Trazer imagem real do bebê em uso de sonda com imagens gráficas de flores, passarinhos, gostas de leite.	o bebê se alimentará do leite que melhor oferecer nutrientes que garantam seu desenvolvimento.
14	Profissional de saúde narrando. Figura gráfica de uma lata de leite escrito “Fórmula” Figura gráfica de um pote hermético de leite cru escrito: “Leite materno”	Isso inclui leites artificiais, ou leite materno com suplemento proteico/calórico.
15	Profissional de saúde narrando. Figura de criança em uso de sonda	Mesmo com o uso de sonda, é possível que a criança
16	Mostrar imagem real de bebê realizando a sucção não nutritiva	seja estimulada à sucção através da sucção que chamamos de não nutritiva

17	Mostrar vídeo real de bebê realizando a sucção não nutritiva	colaborando para a maturação do reflexo de sugar, como podemos ver no vídeo. Legal, não é? Assim, a criança vai sendo estimulada e aperfeiçoada à sucção já na expectativa da amamentação
18	Mostrar foto real de bebê no seio materno	direto na mama ou na chucha, se for necessário.
19	Colocar imagens gráficas da mãe amamentando no seio materno e da mãe amamentando na mamadeira.	A sondinha só será retirada quando o bebê aprender a sugar o peito da mãe ou a chucha. Essa transição é cuidadosamente examinada pela equipe de saúde.
20	Trazer imagens gráficas do profissional de saúde e do bebê em comemoração. Acrescentar imagem de bebê real em uso de sonda gástrica.	É importante lembrar que a colocação e uso da sonda não causam dor no bebê, tá bom?

21	Imagem gráfica do profissional de saúde narrando. Trazer imagem da sonda gástrica em destaque.	Fico feliz em poder ter te apresentado um pouco mais sobre a utilidade da sonda. Gostou de saber?
22	Finalização do vídeo com agradecimento e explicações sobre quem contribui com a produção do vídeo, o roteiro e a narração. Os parceiros, a referência das imagens gráficas, das fotos e do instrumental.	Música instrumental

ANEXO 1

A COVID – 19 PARA ALÉM DA DOENÇA: EFEITOS DA PANDEMIA NO ESPAÇO INTENSIVISTA NEONATAL À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA DE NIGHTINGALE

COVID - 19 BEYOND THE DISEASE: EFFECTS OF THE PANDEMIC ON THE NEONATAL INTENSIVIST SPACE IN THE LIGHT OF NIGHTINGALE'S ENVIRONMENTAL THEORY

RESUMO

As rigorosas medidas de segurança adotadas pelos hospitais, em decorrência da pandemia, estenderam-se também às Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN). O objetivo deste artigo foi desvelar, por meio de observação sistemática, as mudanças organizacionais e estruturais ocorridas na UTIN de um hospital público do interior da Bahia ancorados na Teoria Ambientalista de Nightingale. Observou-se a interconexão entre os Ambientes Físico, Psicológico e Social, porém, com comprometimento na comunicação e relação família, neonato e equipe, apresentando um viés sensível das consequências restritivas da COVID-19. Salienta-se o paradoxo entre zelar pela segurança e o impedimento das práticas informativas e facilitadoras de vínculos que envolvem o trinômio acima citado. Contudo, novas estratégias de comunicação emergem desse contexto, levando os profissionais a se reinventarem e ousarem na comunicação, por meio de recursos remotos antes não utilizados, dando destaque ao uso das tecnologias digitais.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; familiares; comunicação; tecnologias em saúde.

ABSTRACT

The strict safety measures adopted by hospitals, due to the pandemic, have also extended to Neonatal Intensive Care Units (NICU). The purpose of this article was to unveil, through systematic observation, the organizational and structural changes that took place in the NICU of a public hospital in the interior of Bahia, anchored in Nightingale's Environmental Theory. It was observed the interconnection between the Physical, Psychological and Social Environments, however, with compromised communication and family, newborn and team relationship, presenting a sensitive bias of the restrictive consequences of COVID-19. The paradox between ensuring security and the impediment of informational practices and facilitators of links that involve the above mentioned trinomial is emphasized. However, new communication strategies emerge from this context, leading professionals to reinvent themselves and to dare in communication, through remote resources not previously used, emphasizing the use of digital technologies.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit; relatives; Communication; Health Technologies.

INTRODUÇÃO

O surto pelo novo coronavírus, causador da doença COVID-19, provocou diversas mudanças comportamentais, econômicas e no modo de promover a saúde das pessoas a nível mundial. Trata-se de uma doença altamente contagiosa, e a medida de isolamento social tem sido a ferramenta mais segura no enfrentamento da doença (OPAS, 2020).

O isolamento social prevê um afastamento físico entre o indivíduo e sua rede pessoal. As restrições advindas desta medida levam a desordens na interação, na comunicação, nos afetos, e que culminam no mal-estar psíquico. Além desta conduta de proteção da doença, outras de alcance individual (lavagem das mãos, uso de máscaras), ambiental (higienização rotineira de superfícies) e comunitário (restrição ou proibição de funcionamento de espaços que possam promover aglomeração de pessoa), precisaram ser adotadas e/ ou reforçadas por recomendação das políticas públicas em saúde como intervenção não farmacológica (MALTA et al., 2020).

Nos ambientes hospitalares, por exemplo, têm-se tomado condutas rigorosas relacionadas aos cuidados para a não propagação do vírus, como medidas administrativas, modificando processos e fluxos de trabalho, incrementando equipamentos de proteção individual (EPI) para as equipes, formulando diretrizes clínicas relacionadas às medidas

preventivas aos pacientes com suspeita da COVID-19, entre outras (WONG et al., 2020). Tais medidas visam garantir qualidade assistencial aos pacientes hospitalizados, em quaisquer unidades, por meio de um plano de assistência condizente com as necessidades individuais, não fragmentadas, sublinhando a importância de práticas inovadoras e integradoras do cuidado (MEIRA; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o controle das infecções neonatais está envolvido num grupo de estratégias e práticas sistematizadas que têm como finalidade abater a ocorrência das infecções. As condutas de cuidados que envolvem higienização das mãos, protocolos de entrada e permanência no local, por exemplo, já eram rigorosas antes da pandemia (GÓES et al., 2020; JUREMA, CAVALCANTE e BUGES, 2021). A atenção à saúde do recém-nascido, nesse contexto pandêmico, sofreu adaptações importantes já que, dada a imaturidade imunológica do neonato, sugere que estes possam estar mais suscetíveis à infecção pelo vírus. A nota técnica nº6/2020 – do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sustenta a necessidade de medidas restritivas sociais como elemento importante de controle no contexto de infecção pelo novo coronavírus.

Embora as restrições pertinentes à prevenção e controle da pandemia sejam de extrema importância no cenário atual, é preciso lembrar que essas medidas acabam por transpassar o fluxo da organização do serviço, além de exigir da equipe de saúde local novos planos de práticas de cuidado e que garantam a qualidade assistencial (MORSCH et al., 2020).

O estudo de Fonseca et al. (2020), que aconteceu numa UTIN, refere que elementos de organização estrutural da instituição, bem como do setor assistencial, propicia uma atenção de qualidade humanizada ao recém-nascido e aos seus pais. Nesse contexto, Negro et al. (2020) destacam que a qualidade assistencial em saúde se relaciona, ainda, com a qualidade da interação entre os usuários e os profissionais da equipe multiprofissional, sendo que o regozijo dos usuários está diretamente ligado às condições do serviço de saúde.

Araújo et al. (2021) reiteram essa afirmativa trazendo que a comunicação clara e efetiva da equipe de saúde da UTIN com os pais, sobre o estado geral de saúde dos seus filhos, bem como os serviços assistenciais de qualidade que os bebês têm recebido, tem sido um singular fator gerador de satisfação. Ao pensar no sentido integrado que compõe a dinâmica de funcionamento da UTIN e na construção de práticas de saúde integrais que emergem da relação equipe e família, a assistência ao neonato não deve se limitar à oferta de cuidados apenas a eles, mas considerar também a necessidade de interação dos pais, sobretudo na construção dos saberes (Souza; Ferreira, 2010).

Contudo, experiencia-se atualmente um momento de difícil integração do trinômio pais - bebês - equipe multiprofissional, em decorrência do tempo pandêmico que requer medidas de distanciamento e isolamento social simultâneos e que implicam em diversas restrições no ambiente hospitalar (CHAVES et al., 2021).

Deste modo, este artigo tem como objetivo desvelar as mudanças organizacionais e estruturais ocorridas na UTIN de um hospital público do interior da Bahia em decorrência da pandemia em curso. Para essa discussão utilizaremos a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale a qual o ambiente de assistência à saúde dos indivíduos é o foco, mas amplia o conceito de ambiência considerando o aspecto emocional e social (LEVACHOF; MARTINS; BARROS, 2021). Tavares *et al.* (2020) afirmam que o primeiro aspecto, ou ambiente emocional, pode ser afetado num espaço que proporcione múltiplas experiências já o ambiente social, por meio das inter-relações entre as pessoas que estão envolvidas no ambiente físico de cuidado.

Salienta-se que a preocupação com o meio ambiente, no âmbito do cuidado, existe, especialmente, desde meados do século XIX, na ocasião da enfermagem reconhecida como profissão. Esse zelo repercute na atualidade por meio de uma assistência humanizada fundamentada no controle do ambiente em que o doente está inserido. Para Nightingale, este controle trata dos aspectos da higiene ambiental e necessidade de dispositivos de cuidado, mas considera equilibrá-los com o que está ao redor do paciente, aquilo que faz dele um ser de relação e interação com o meio em que está inserido (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Para a Teoria Ambientalista de Florence, um local equilibrado colabora com o restabelecimento da saúde do indivíduo por meio de cuidados gerais e específicos. Tais cuidados, portanto, necessitam serem vistos em sua integralidade considerando os fatores externos que interagem com o indivíduo, ocasionando, assim, condições favoráveis de recuperação (LEVACHOF; MARTINS; BARROS, 2021).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de abordagem qualitativa e descritiva. A técnica para coleta de dados foi a observação sistemática, seguindo um plano pré-definido. A vantagem do uso dessa técnica é a de que é possível ter uma variedade de acontecimentos, compreender comportamentos típicos a partir de informações e diferentes fenômenos (GIL, 2008). Para este mesmo autor, a observação nada mais é do que o uso dos sentidos para adquirir informações do

cotidiano, porém, é utilizada como método científico quando serve a um objetivo formulado de pesquisa e é sistematicamente planejada.

A ideia de sistematizar uma observação para gerar este estudo está vinculada a um estudo maior de pesquisa operacional baseada nas mudanças de rotina da UTIN de um hospital público do interior da Bahia, considerando o crítico cenário da pandemia do novo coronavírus.

O hospital, onde ocorreu o estudo, é de administração pública, destinado a atendimento médico-hospitalar de média e alta-complexidade à demanda espontânea e referenciada pactuada com outros municípios. Embora seja de característica geral, não realiza procedimentos de obstetrícia como partos, sendo a UTIN destinada para pacientes externos. Estas características tornam o local propício para realização do estudo, pois o risco de ter famílias de outras regiões atravessadas pelas medidas restritivas da COVID-19 pode ser maior (local de trabalho dos pesquisadores). O setor da UTIN apresenta 10 leitos instalados, um posto de enfermagem, uma sala de prescrição médica, uma sala de preparação dos medicamentos com pequeno almoxarifado, uma sala de recepção, uma copa, uma sala de ordenha de leite materno, três salas de descanso para a equipe multiprofissional, dois banheiros/vestuários e um expurgo.

Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um roteiro observacional (Quadro 1).

Quadro 1. Instrumento de coleta de dados da pesquisa

AMBIENTE FÍSICO	AMBIENTE PSICOLÓGICO	AMBIENTE SOCIAL
Observa-se mudança no Ambiente Físico?	Observa-se mudança no Ambiente Psicológico?	Observa-se mudança no Ambiente Social?
() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não
Especifique:	Especifique:	Especifique:

Tal roteiro foi dividido nas ambiências previamente categorizadas, conforme a Teoria Ambientalista de Nightingale: Por Ambiente Físico, entende-se o espaço físico e material que se modificam a partir do modo como os cuidadores se organizam. O Ambiente Psicológico tem relação com o estresse gerado pelo ambiente de cuidado isoladamente, e que pode associar-se a alguma medida que tensione as ações de quem cuida. Já o Ambiente Social relaciona-se com a mudança de comportamento daquilo que é externo e que pode interferir em quem está sendo cuidado (LEVACHOF; MARTINS; BARROS, 2021; PERES et al., 2021).

Os olhares dos observadores estavam direcionados às implicações da COVID-19 dentro destes ambientes, que são modulados pelo cuidado presencial de modo participativo e colaborativo ao trinômio equipe - neonato – família. Os servidores do setor tinham o conhecimento da realização da pesquisa operacional e, nessa ocasião, com o procedimento das observações, bem como os objetivos da pesquisa.

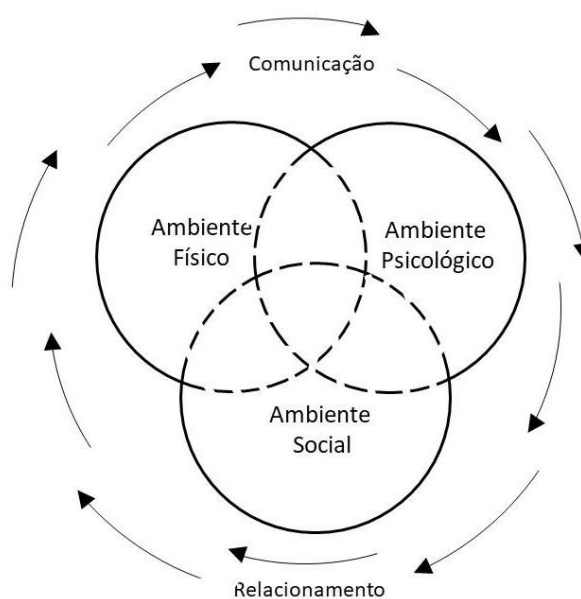
Três pesquisadores, também com vínculo funcional no hospital, procederam com as observações em momentos distintos, durante o período diurno, por tempo máximo de 4h/dia, entre os dias 04 e 30 do mês de outubro/2020. Uma escala de observação para organizar as idas ao setor foi elaborada e apresentada previamente à coordenação da UTIN por se tratar de um local de circulação restrita.

A pesquisa operacional foi aprovada pela coordenação local e pelo Núcleo de Educação Permanente do hospital. Essa pesquisa zelou pela não divulgação de dados que possibilitassem identificar o hospital, ou seus servidores, zelando sua integridade e dignidade.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados em três categorias coincidentes com a perspectiva Ambientalista de Nightingale e observados à luz dos efeitos da COVID-19: Ambiente Físico; Ambiente Psicológico; Ambiente Social (Figura 1).

Figura 1. Holograma de interconexão entre os ambientes da UTIN



Fonte: autora, segundo Nightingale (1859).

Diante dos achados, a composição da figura ocorreu mediante relação de interconexão e fluidez nas transições das Ambiências. A Comunicação e o Relacionamento foram elementos observados como chaves, que perpassam todos os Ambientes e que foram afetados diante das medidas restritivas oriundas da COVID-19.

Cada categoria deste estudo traz como resultados os principais pontos observados e que emergiram do campo durante a coleta de dados referentes aos Ambientes estudados (quadro 2).

Quadro 2. Principais observações das Ambiências da UTIN.

AMBIENTE FÍSICO	AMBIENTE PSICOLÓGICO	AMBIENTE SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Cenário que intensificou higienização de superfícies em geral; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que exigiu uso constante de EPIs; 	<ul style="list-style-type: none"> • Local que restringiu a 1h/dia o tempo de permanência na UTIN
<ul style="list-style-type: none"> • Local que exigiu incremento do uso de EPIs; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que dispensou maior controle de biossegurança na entrada dos pais; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que restringiu acesso da família ampliada
<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que passou a ter acesso restrito aos pais; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que foi afetado pela redução temporário do quadro de funcionários; 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que sofreu menor dedicação às demandas de interação;
<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que, temporariamente, reduziu o número de leitos; 	<ul style="list-style-type: none"> • Local que possivelmente provocou sobrecarga de trabalho * 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que se reinventou em formas de comunicação com os familiares
<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente que adaptou espaço de ordenha de leite materno para criação de leito de isolamento respiratório. 		

*suposição geradora de estresse que emergiu do campo diante das observações

No Ambiente Físico, algumas mudanças estruturais aconteceram para melhor atender à possível demanda relacionada ao diagnóstico de algum neonato com COVID-19. Uma sala, antes com 3 boxes, direcionada à ordenha de leite por mães, precisou ser adaptada para receber um leito de isolamento respiratório a neonatos, passando a UTIN a ter 9 leitos comuns e 1 de isolamento. A sala da coordenação de enfermagem do setor precisou ser adaptada para acolher as mães que ordenham, dispondo de apenas 1 box.

O controle do fluxo de servidores entre os ambientes no setor; o reforço da não circulação por outros espaços do hospital; a incrementação quanto ao uso, descarte e

higienização de EPI; a intensificação de higienização das incubadoras, superfícies em geral, sobretudo, as mãos; a não divisão de talheres, copos, toalhas e/ou alimentos com outras pessoas na copa do próprio setor, foram observados.

No que tange a Ambiência Psicológica, notou-se o uso constante dos EPIs pelos colaboradores do setor e também pelos pais que estiveram presentes durante o período observacional. Houve redução temporária do quadro de funcionários e que repercutiu numa menor disposição do número de leitos, em decorrência do afastamento de membros da equipe por apresentarem sintomas gripais sugestivos ou confirmados da COVID-19. Outros ainda precisaram ter suas atividades remanejadas por se enquadrarem em grupo de risco.

No que diz respeito a Ambiência Social e que pode relacionar-se com a Ambiência Psicológica, houveram mudanças no fluxo da visita e permanência de familiares na UTIN, entre as quais, destacam-se: a permissão de visitas apenas aos pais; a permanência dos pais na unidade reduzida para 1h por dia, sendo possível livre acesso apenas às lactantes, e a passagem de boletins médicos restrito aos pais ou responsáveis. Aos familiares que não podem estar presentes adotou-se o uso de tecnologia digital para informações clínicas e momentos vivenciados pelos bebês (banho, dietas, sono).

Tais resultados serão discutidos e ancorados em um conjunto de conceitos, relacionamentos e hipóteses que projetam a visão sistêmica do fenômeno.

DISCUSSÃO

Devido à consideração da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o caráter pandêmico da COVID-19, instituições públicas e privadas passaram a adotar medidas de controle baseado no que se conhecia sobre o comportamento da doença. O momento requer uma visão integral, que atenda todas as solicitações diante de uma doença que segue em constante estudo. As exigências quanto às medidas de prevenção, sobretudo as de isolamento e consequente diminuição da circulação de pessoas passaram a ser medidas orientadas pelas autoridades e adotadas, portanto, pelo estabelecimento de saúde do estudo (OPAS, 2020).

O conceito de Ambiente, na teoria tocante, leva em conta o local onde o doente e a família se encontram para a prestação de cuidados, considerando seus componentes físicos, sociais e psicológicos, os quais necessitam ser compreendidos de maneira interrelacionadas junto àqueles que prestam o cuidado (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Diante das observações feitas, foi possível perceber a interlocução dos ambientes e o atravessamento entre os achados como apontado na figura 1. Corroborando com o que foi observado, Fernandes e Silva (2020) dizem que, conforme Florence já ressaltava, o ambiente influencia o estado de saúde geral do indivíduo, por entender que o estresse físico poderia repercutir no estresse psicológico sugerido, ainda por alterações no âmbito social.

Em resposta às ações de vigilância implementadas por meio das medidas protetivas à COVID-19, os servidores atuantes passaram a adotar maior rigorosidade, em especial, à lavagem das mãos e ao uso sistemático do EPI. Silva et al. (2020) acrescentam que estes cuidados devem ser desenvolvidos em parceria com os pais. Nas observações deste estudo tais condutas não só se estenderam aos genitores que passaram a viver o cotidiano de internamento com a realidade de biossegurança ainda mais exigente pelo serviço como, de alguma forma, pode ter gerado obstáculo para construção de vínculo.

O fato de no setor haver disponível copa, banheiro e confortos, é um facilitador para a não circulação em outros ambientes do hospital levando ao cumprimento das orientações previstas e colaborando para minorar riscos de contaminação e disseminação do vírus, reforçando a perspectiva de Nightingale no que tange a Ambiência Física (BARBOZA et al., 2020).

A necessidade de alguns membros da equipe se afastarem das atividades laborais podem ter trazido maior sobrecarga física e emocional aos colaboradores, já que as medidas restritivas da COVID-19 implicam, em sua essência, sofrimento à equipe prestadora de cuidados (BENEDETTO; MORETO; VACHI, 2020). Além disso, leva a gestão imediata ao desgaste quanto à (re)adaptação das escalas de serviço, para fins de otimização da assistência. Com o afastamento dos colaboradores, foi necessário bloquear, temporariamente, alguns leitos de internamento, o que diminui a oferta desse serviço especializado à população.

Diante deste cenário, e das múltiplas facetas que a equipe multidisciplinar assume dentro da unidade com suas tarefas instrumentais, quer sejam por volume ou complexidade, podem acarretar na desconsideração de fenômenos que envolvam o estado psicoafetivo e informativo/educativo aos familiares (DUARTE et al., 2020). O estudo de Campos et al. (2017) aponta a necessidade de enfrentar os estressores, como a sobrecarga de trabalho e até conflitos relacionados à comunicação, a fim de buscar um melhor entrosamento entre a equipe e, por conseguinte, a relação com os usuários.

Deste modo é possível perceber para além da interrelação ambiental entre o espaço físico e suas exigências restritivas de caráter social a repercussão na ambiência psicológica tanto

dos profissionais quanto das famílias envolvidas. A teoria ambientalista abarca um conjunto de condições e influências externas, capazes de prevenir, suprimir ou contribuir com a saúde, a doença e até mesmo a morte, conforme dizem Fernandes e Silva (2020), nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Essa abordagem teórica, inclusive, coincide com o conceito de saúde definido pela OMS por trazer que as dimensões supracitadas afetam a saúde do indivíduo.

Ao mensurar ao máximo o risco de exposição da família ampliada, recém-nascidos e equipe de saúde local, optou-se por suspender a visitação de quaisquer membros da família que não fossem os pais, à exceção da impossibilidade da presença destes. Neste caso, outro familiar responsável assume as funções parentais (visitação ao neonato e recebimento dos boletins médicos). Silva et al. (2020) evidenciaram que a ausência dos avós e outros familiares, interferem negativamente na construção de vínculo entre o binômio bebê - família ampliada e também na possibilidade de escuta qualificada com potencial de intervenção direta a estes membros, por parte dos profissionais, especialmente da psicologia.

As medidas restritivas relacionadas ao acesso da família à UTIN possibilitam algum controle relacionado à exposição ao vírus no ambiente hospitalar. Talvez isso corrobora com uma sensação de segurança maior aos profissionais atuantes e aos bebês que estão sob cuidados intensivos. Porém, cabe sublinhar que essas medidas podem atravessar arduamente as conquistas relacionadas às práticas facilitadoras de vínculos e proteção neurossensorial dos neonatos, aumentando o desafio da equipe multiprofissional na prestação dos cuidados (MORSCH, 2020).

Nesse contexto, há pais que não podem estar presentes na unidade. Alguns por cumprirem as orientações de quarentena, em decorrência dos sinais e sintomas sugestivos ou confirmados da COVID-19, e outros por residirem em regiões circunvizinhas e não apresentarem condições socioeconômicas de se alojarem na cidade.

Essas limitações trazem inúmeros desafios ao binômio família e equipe: desperta nos profissionais a necessidade de organizar estratégias que sejam capazes de influenciar novas práticas de comunicação buscando garantir, dentro do que é possível, a humanização do serviço dando apoio aos familiares, não só emocional, mas informativo (DALMOLIN et al., 2016).

Com essa evidente necessidade, foi possível perceber a singularidade da comunicação em todas as Ambiência da UTIN. O estabelecimento de uma comunicação clara na transmissão de informação sobre o que tem acontecido com o neonato enfermo, pode aproximar a equipe multiprofissional dos pais. Tende a aflorar a sensação de segurança sobre os cuidados que estão

sendo ofertados na unidade hospitalar, podendo reverberar no aumento da esperança em relação à recuperação, e até na vida futura do neonato (ROLIM et al., 2017).

Pensando nesse aspecto, houve a introdução de ações para promover aproximação das famílias ausentes, que são: transmissão de boletins médicos mediados por mídia digital (ligação telefônica) e a utilização deste para estimular a vinculação afetiva (envio de fotos dos bebês às famílias e de áudios recebidos destas para os bebês).

Essas ações procuram aliviar, em alguma medida, a tensão provocada pelo distanciamento físico somada à angústia pela constante expectativa de notícias sobre o estado de saúde do bebê. Entretanto, pode não ser eficaz para garantir a compreensão dos pais sobre o que se passa. Talvez, seja necessário aproveitar as potencialidades tecnológicas para inovar nas estratégias de comunicação procurando avançar no relacionamento equipe-família e, assim, incorporá-lo também como proposta interventiva (DALMOLIN et al., 2016; BALBINO et al., 2020).

Miranda et al. (2019) colaboram que as hipermídias, como intervenção para educação e promoção da saúde, estão sendo extensamente desenvolvidas, validadas e utilizadas, visando melhor comunicação entre equipe de saúde, família e usuário. Além disso, estimulam e fortalecem o público a quem se dirige, fornecendo ferramentas para desenvolver estratégias de enfrentamento, convívio e cuidado.

Essa possibilidade dentro da UTIN torna-se especialmente importante, já que o isolamento reduz o processo de interação dos cuidadores com a equipe e, por conseguinte, a parceria no cuidado. Pode ainda aproximar a equipe multiprofissional dos pais, atendendo-os, talvez, em sua necessidade de compreensão acerca do processo de internamento do seu filho, o que pode promover uma maior segurança sobre cuidados prestados e contribui para a diminuição do estresse (ORR et al., 2017) (ROCHA; DITZ, 2021).

A inovação tecnológica com maior exploração do uso das mídias digitais, para fins de informação e comunicação em saúde com os familiares, pode ser uma boa estratégia de práticas educativas no cenário pandêmico. A comunicação com os cuidadores é um dos aspectos mais valorizados do cuidado em qualquer nível de assistência (NEGRO et al., 2020).

CONCLUSÃO

A partir desse estudo foi possível desvelar as repercussões da COVID-19 no Ambiente da UTIN e os efeitos das mudanças impostas por ela na equipe de saúde, na família e no

neonato. As mudanças que ocorreram em detrimento da pandemia se traduzem em novos modos de vida e novas formas de prática representando uma nova cultura local, onde busca-se manter comunicação e relacionamentos de forma ativa, por meio de recursos ainda não utilizados. O referencial da Teoria de Nightingale foi um aporte que oportunizou uma compreensão mais clarificada da interligação entre as normas impostas pelo momento pandêmico sobre as interações nos diferentes ambientes da UTIN. As observações feitas levaram ao ponto de intersecção Relacionamento e Comunicação mostrando um viés sensível das implicações restritivas da COVID-19, levando a equipe multidisciplinar a se reinventar e ousar na comunicação e interação por meio de recursos remotos. Observa-se, assim, a nova cultura do uso das tecnologias de comunicação como um campo fecundo a ser explorado neste ambiente. Como limitações do estudo, aponta-se o não aprofundamento das repercussões das mudanças, numa análise singular, para os sujeitos dos ambientes. Com isso, esse estudo traz as necessidades de novas pesquisas que busquem uma análise pelos afetos da equipe e dos familiares a partir das mudanças impostas pelo contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. et. al.; Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **REaid**. 2021 Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1014>. Acesso em: 18 maio 2021

BALBINO A.C., et.al.; O Impacto das Tecnologias Educacionais no Ensino de Profissionais para o Cuidado Neonatal. **Revista Cuidarte**. 2020 11(2): e954. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.954>. Acesso em: 18 maio 2021

BARBOZA, et al.; Os conceitos de Florence Nightingale em tempos de pandemia da COVID-19 retratados em história em quadrinhos: relato de experiência. **Escola Anna Nery**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0200> Acesso em: 01 maio 2021

BENEDETTO, M.A.C. de; MORETO, G.; VACHI, V.H.B.; Narrativas médicas: empatia e habilidades de comunicação em tempos de Covid-19. **Arch Med Fam**. 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95906&id2=>. Acesso em: 20 abr. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 06/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à Saúde do Recém-Nascido no Contexto da Infecção pelo Novo Coronavírus. Disponível em: http://www.mpgp.mp.br/portal/arquivos/2020/03/30/22_34_25_489_SEI_MS_0014134779_Nota_T%C3%A9cnica_Atencao_ao_RN_durante_COVID.pdf Acesso em: 21 jul. 2020

CAMPOS, et.al.; Desafios da comunicação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para profissionais e usuários. **SAÚDE DEBATE**. 2017 | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. ESPECIAL, P. 165-174. DOI: 10.1590/0103-11042017S214 Acesso em: 05 maio 2021

CHAVES, et.al.; Cordel Para Apoiar Mães com Filhos Internados em Unidade Neonatal Durante a Pandemia de Covid-19. **Cogitare enferm.** 2021, v26:e76209 dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.76209. Acesso em: 10 maio 2021

DALMOLIN, Angélica et al. Vídeo educativo como recurso de educação em saúde para pessoas com colostomia e suas famílias. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2016, vol.37, n.spe, e68373. ISSN 1983-1447. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373> . Acesso em: 01 maio 2021

DUARTE S.C.M., et. al. Boas Práticas de Segurança nos cuidados de Enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2020 ;73(2):e20180482. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0482>. Acesso em: 18 maio 2021

FERNANDES A.G.O., SILVA T.C.. War Against the COVID-19 pandemic: reflection in light of Florence Nightingale's nursing theory. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 5):e20200371. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0371>. Acesso em: 15 maio 2021

FONSECA, S.A. da, et.al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería (Montevideo)**. 2020, vol.9, n.2, pp.170-190. Epub 01-Dic-2020. ISSN 1688-8375. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>. Acesos em: 12 maio 2021

GIL, A.C.; Modos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª edição. São Paulo, Editora Atlas S.A. 2018

GÓES, F.G.B., et. al., Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de COVID-19: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020; 29: e20200242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0242>. Acesso em: 29 abr. 2021

JUREMA H.C., CAVALCANTE L.L., BUGES N.M.; Prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades neonatais. **Revist online de pesquisa: Cuidado é Fundamental.** 2021 jan/dez; 13:403-409. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9085>. Acesso em: 18 maio 2021

LEVACHOF, R.C.Q; MARTINS, A. C.; BARROS, G. M.; Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem fundamentadas na teoria ambientalista de Florence Nightingale. **Global Academic Nursing Journal.** 2021; 2(1):e82. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200082>. Acesso em: 25 setembro 2021

MALTA, et al.; A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020407,2020 doi: 10.1590/S1679-49742020000400026. Acesso em: 29 abr. 2021

MEDEIROS, A.B.A.; ENDERES, B.C.; LIRA, A.L.B.C.; Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. **Esc Anna Nery.** 2015;19(3):518-524. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>. Acesso em: 10 maio 2021

MEIRA S.R.C.; OLIVEIRA, A.S.B.; SANTOS, C.O.; A contribuição da auditoria para a qualidade da gestão dos serviços de saúde / The audit's contribution to the quality of health service management. 2021. **Braz. J. of Bus.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 1021-1033 Disponível em: <https://doi.org/10.34140/bjbv3n1-058>. Acesso em: 14 maio 2021

MIRANDA, C. G. L. et. al.; Validação de Vídeo Lúdico: educação em saúde de idosos hipertensos para a promoção do uso correto e seguro de medicamentos e conhecimento sobre sua doença. **Revista Observatório**, 2019 v. 5, n. 6, p. 33, Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo2485179-valida%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADdeo-l%C3%ADico-educa%C3%A7%C3%A3o-em-sa%C3%BAde-de-idosos-hipertensos-para-a-promo%C3%A7%C3%A3o-do-uso-correto-e-seguro-de-medicamentos-e-conhecimento-sobre-sua-doen%C3%A7a. Acesso em: 18 maio 2021

MORSCH, D. S., CUSTÓDIO, Z. A. O. & LAMY, Z. C. Cuidados psicoafetivos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal diante da pandemia de Covid-19. **Revista Paulista de Pediatria**, 2020 Vol 38, São Paulo. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822020000100102&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 25 out. 2020

NEGRO A., et. al; Introducing the Video call to facilitate the communication between health care providers and families of patients in the intensive care unit during COVID-19 pandemia **Intensive and Critical Care Nursing**. Volume 60, Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102893>. Acesso em: 16 out. 2021

OPAS. DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS. Folha Informativa: 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875 Acesso em: 30 jun. 2020

ORR, T., et. al. Smartphone and Internet Preferences of Parents: Information Needs and Desired Involvement in Infant Care and Pain Management in the NICU. **Adv Neonatal Care**. 2017. Apr;17(2):131-138. doi: 10.1097/ANC.0000000000000349. PMID: 27759567. 821-833, 1. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/7896/16343>. Acesso em: 14 maio 2021

PERES M.A.A., et.al.; The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. **Rev Gaúcha Enferm**. 2021;42(spe):e20200228. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>. Acesso em: 16 maio 2021

ROCHA, A. L. S.; DITZ, E. S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 2021 29, e2158. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>

ROLIM, K.M.C., et. al.; O Uso De Tecnologia Leve na Promoção da Relação Enfermeira e Pais na UTI Neonatal. **Investigação Qualitativa em Saúde**. 2017. Volume 2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263/1223> Acesso em: 10 maio 2021

SILVA M.R., et al, A Terapia Ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da COVID-19: reformulando a prática profissional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. 2020. v.4(3): 422-437. Disponível em: DOI: 1047222/2526-3544.rbto34171. Acesso em: 07 maio 2021.

SOUZA, K. M. O. de; FERREIRA, S. D., Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010 15(2):471-480 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200024&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 maio 2021

TAVARES D.H., et al.; Aplicabilidade da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale na pandemia do novo Coronavírus. *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104037. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145284>. Acesso em: 07 maio 2021

WONG J. ET AL.; Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *PUBMED Can J Anaesth*. 2020 Jun;67(6):732-745. Disponível em: 10.1007/s12630-020-01620-9. Acesso em: 10 de out. 2020

ANEXO 2




Núcleo de Educação Permanente (NEP-HGVC)
Email: nep_hgvc@hotmail.com
Tel: (77)3427 - 4581

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Eugênia Ferraz Silva, membro da Comissão de Ensino e Pesquisa do HGVC pela portaria nº 41/2015, autorizo a publicação do estudo **“EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 PARA ALÉM DA DOENÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL”**, que foi conduzida sob responsabilidade da enfermeira Iara Caroline Silva Machado, discente do Mestrado Profissional Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista, 26 de outubro de 2020.


Eugênia Ferraz Silva
Comissão de Ensino e Pesquisa/HGVC
Núcleo de Educação Permanente
CNPJ/HGVC:13.937.131/0062-63

HGVC – HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA
Avenida Filipinas – S/N – Bairro Jardim Guanabara
Vitória da Conquista – BA - CEP: 45.023-300
Telefones (77)-3424-6060 / (77)3424-3933/ (77)3423-5017

ANEXO 3



Núcleo de Educação Permanente (NEP-HGVC)
 Email: nep_hgvc@hotmail.com
 Tel: (77)3427 - 4581

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Juliana Oliveira Santos, responsável pela Comissão de Ensino e Pesquisa do HGVC pela portaria nº 41/2015, autorizo a realização do estudo "Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia" a ser conduzido sob a responsabilidade das pesquisadoras Iara Caroline Silva Machado e Profª Dra. Danielle Souto de Medeiros do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. Fui informada que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Ao mesmo tempo, ratifico que o nome desta instituição deverá constar no relatório final, bem como em futuras publicações científicas. As informações em prontuário só poderão ser coletadas durante a permanência do paciente no hospital. Não autorizamos busca após alta hospitalar.

DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável de um Comitê de Ética e Pesquisa vinculado a Plataforma Brasil para a realização da referida pesquisa.

Vitória da Conquista, 25 de novembro de 2020.

Juliana Oliveira Santos

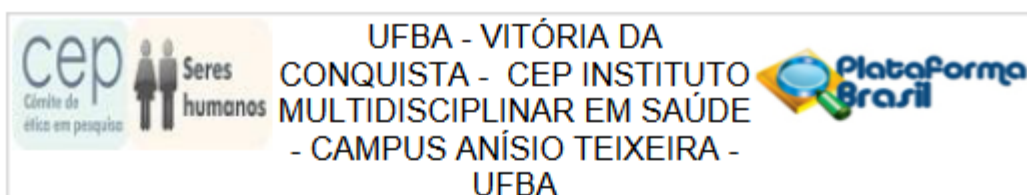
Juliana Oliveira Santos
 Enfermeira - Cad. 19.535.653-1
 Núcleo de Educação Permanente / HGVC

Coordenação de Ensino e Pesquisa/HGVC
 Núcleo de Educação Permanente
 CNPJ/HGVC:13.937.131/0062-63

HGVC – HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Avenida Filipinas – S/N – Bairro Jardim Guanabara
 Vitória da Conquista – BA - CEP: 45.023-300
 Telefones (77)-3424-6060 / (77)3424-3933/ (77)3423-5017

ANEXO 4



UFBA - VITÓRIA DA
CONQUISTA - CEP INSTITUTO
MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
- CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA -
UFBA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI Neonatal de um hospital público do interior da Bahia

Pesquisador: Danielle Souto de Medeiros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40642020.8.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

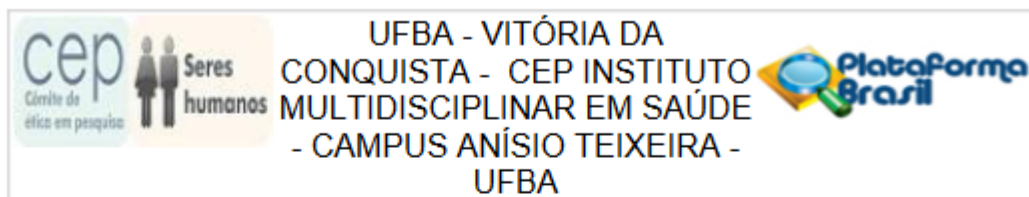
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.483.451

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa-ação, de abordagem qualitativa. Será realizado no setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Regional de Vitória da Conquista. A amostra será composta por familiares de recém-nascidos, profissionais da equipe multiprofissional e da gestão local do serviço. O estudo prevê produção de seis vídeos e ou animações sobre condições, doenças e procedimentos realizados na UTIN. Serão produzidos vídeos curtos, de duração máxima de 1,5 minutos e que serão submetidos a avaliação prévia por especialistas. Será enviado aos participantes um vídeo por dia. A seleção dos vídeos acontecerá de acordo com as condições, doenças ou procedimentos do recém-nascido respectivos a cada família. Para os profissionais de saúde e da gestão, serão enviados todos os vídeos para apreciação. Em até 48h após a confirmação da visualização do último vídeo, será agendada a entrevista com cada participante. Em conformidade ao momento pandêmico e suas implicações, há possibilidade de entrevista por meio de plataforma que possibilite a gravação de áudio como o Skype. Considerando as dificuldades de acesso digital, as pesquisadoras incluem a possibilidade de contato telefônico para as entrevistas e envio de vídeos por endereço eletrônico. Os dados coletados serão submetidos a análise temática de conteúdo.

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.483.451

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar e analisar as repercussões de uma intervenção por recursos audiovisuais direcionadas aos familiares de neonatos hospitalizados na UTIN em um hospital público do interior da Bahia, sobre a condição de saúde, diagnóstico clínico e/ou procedimentos assistenciais dos seus bebês.

Objetivo Secundário:

- Produzir os vídeos educativos sobre as condições, doenças e procedimentos mais frequentes nas UTIN de Vitória da Conquista, Bahia;

Aplicar o recurso desenvolvido aos familiares sobre a condição de saúde, diagnóstico clínico e/ou procedimentos assistenciais relacionado(s) aos seus respectivos neonatos hospitalizados na UTIN;

- Compreender a percepção dos familiares a respeito da inclusão dos vídeos como estratégia de comunicação e educação em saúde;
- Compreender a percepção da equipe multiprofissional sobre o recurso audiovisual produzido como estratégia de comunicação e educação em saúde aos familiares de neonatos hospitalizados na UTIN;

- Compreender a percepção da gestão local sobre o recurso audiovisual produzido como estratégia de comunicação e educação em saúde aos familiares de neonatos hospitalizados na UTIN.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

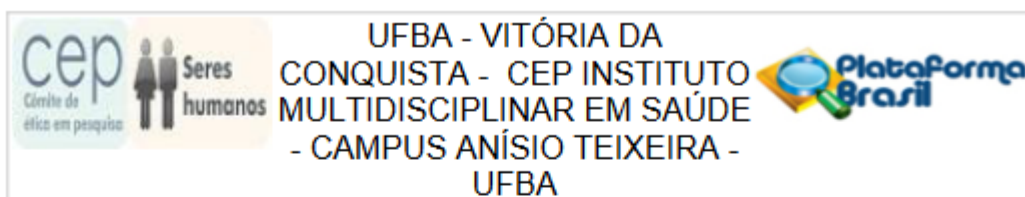
Os riscos estão relacionados ao desconforto em responder alguma pergunta durante a entrevista. Diante dessa possibilidade, a qualquer sinal de desconforto, ou dúvidas, será possível pausar o processo para esclarecimentos pertinentes ao estudo.

Os benefícios são indiretos, pois a partir dos dados obtidos será possível um melhor entendimento sobre a utilidade do recurso audiovisual para práticas educativas em saúde com os familiares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra estimada é de 13 participantes. Destes, 10 (dez) informantes-chave serão pais ou mães de bebês hospitalizados na UTIN e para este número considera-se o número de leitos instalados e ativos. Os participantes serão escolhidos por conveniência considerando os que primeiro aceitarem participar do estudo. Espera-se que 2 (dois) representantes da equipe multiprofissional e 1(um) representante da gestão da UTIN façam parte da pesquisa e suas escolhas acontecerão por meio de sorteio. A escolha para essa amostra menor está relacionada com a ideia de que estes dois

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.483.451

grupos fazem parte de objetivos secundários, não interferindo no alcance do objetivo geral.

Os profissionais que fizerem parte da comissão de especialistas não farão parte da amostra do estudo. Para participação como especialistas assinarão o TCLE e responderão um questionário eletrônico sobre a avaliação dos vídeos educativos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados. Nesta nova submissão foram incluídos as informações básicas do projeto; o termo de autorização do uso de depoimentos; o TCLE dos juízes; o TCLE para os juízes e o projeto completo.

Recomendações:

Como recomendação, apenas sugiro que o número de especialistas para avaliação dos vídeos seja um número ímpar, o que permite desempate caso seja apontada alguma inadequação/sugestão de mudanças nos vídeos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A lista de pendências apresentadas no parecer anterior, foram esclarecidas e resolvidas pelas pesquisadoras. Recomendo aprovação do projeto, ad-referendum

Considerações Finais a critério do CEP:

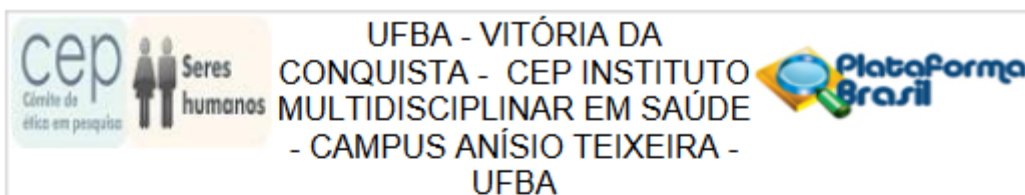
O presente parecer foi aprovado ad referendum

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

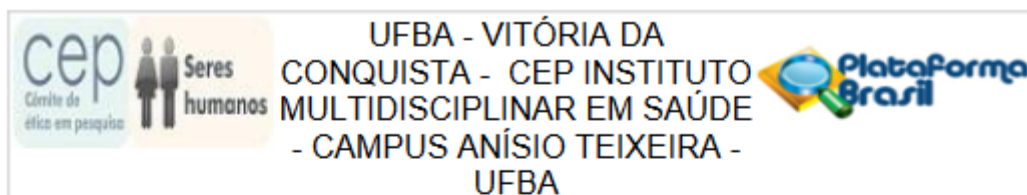
Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.483.451

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1671638.pdf	17/12/2020 15:29:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_autorizacao_depoimento.docx	17/12/2020 15:27:32	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	instrumento_juizes_google_forms.docx	17/12/2020 15:27:04	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes.docx	17/12/2020 15:25:21	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_iara_cep.docx	17/12/2020 15:25:13	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/12/2020 15:54:53	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	anexo1_folha_local.docx	01/12/2020 15:53:04	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Cronograma	cronograma_iara.docx	01/12/2020 15:52:05	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	cl_iara_machado.pdf	30/11/2020 16:17:23	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	cl_danielle.pdf	30/11/2020 16:15:37	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	roteiro_profissionais_e_gestao.docx	30/11/2020 16:12:15	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	roteiro_familiares.docx	30/11/2020 16:11:53	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Outros	autorizacao_nep_iara.pdf	30/11/2020 15:16:21	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_profissionais_gestao.pdf	30/11/2020 15:14:00	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_familiares.pdf	30/11/2020 15:13:32	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_participacao_no_projeto_ok.pdf	30/11/2020 15:13:02	IARA CAROLINE SILVA MACHADO	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094
 UF: BA Município: VITORIA DA CONQUISTA
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.483.451

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 23 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br

ANEXO 5



AUTORIZAÇÃO PARA USO DO BANCO DE IMAGENS

AUTORIZAMOS a coleta de dados e uso banco de imagens institucional local, para colaborar com o projeto (**Estratégia de educação em saúde mediada por recursos audiovisuais remotos em uma UTI neonatal de um hospital público do interior da Bahia**) das pesquisadoras (**Iara Caroline Silva Machado e Profa Dra Danielle Souto de Medeiros**) conforme parecer favorável de desenvolvimento concedido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira-UFBA/IMS/CAT, de Vitória da Conquista, BA, sob a CAAE número 40642020.8.0000.5556 de dezembro de 2020.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa (conforme CARTA Nº 0212 CONEP/CNS), e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Vitória da Conquista, 03 de setembro de 2021

Dr. Geovani Moreno Santos Júnior
Diretor Geral / HGVC
Cad. 19.578/536 - BA

Geovani Moreno
Diretor Geral Institucional

Nadia Fernanda Modesto Habib
Coordenadora Médica da UTIN

Aida Silva Nery Amaral
Coordenadora de Enfermagem da UTIN

Aida S. Nery Amaral
Enf. Ms. Int. Neonatologista
Coord. de Enfermagem UTIN-HGVC
COREN-BA 130202