



Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros

Validation of an instructional video for nurses about hot tub bath for preterm newborns

Validación de video instructivo sobre baño de ofuro en recién nacido prematuro para enfermeros

Camila Coêlho de Araújo¹

Lihsieh Marrero¹

Tayanna Feitosa Antunes¹

Alessandra Pinheiro Vidal¹

Beatriz Graça de Araújo¹

Elielza Guerreiro Menezes¹

1. Universidade do Estado do Amazonas,
Escola Superior de Ciências da Saúde.
Manaus, AM, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Produzir um vídeo instrucional para enfermeiros sobre o banho de ofurô em recém-nascidos pré-termo e validar seu conteúdo. **Método:** Estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico com ênfase na validação de conteúdo, conduzido em três etapas: revisão exploratória da literatura, produção da tecnologia educacional do tipo vídeo instrucional e validação por especialistas. Os dados foram sistematizados e organizados em planilhas e as análises foram conduzidas no pacote estatístico R. Para validar o conteúdo, aplicaram-se o Índice Kappa, para medir a concordância entre as respostas, e o Índice de Validade de Conteúdo, para estimar a representatividade do item. **Resultados:** As publicações sobre a técnica (n=3) identificadas na revisão de literatura foram utilizadas para a produção do vídeo. O vídeo simula o cuidado em unidade neonatal e tem duração de 13 minutos. No processo de validação, o vídeo foi considerado, no geral, com representatividade de conteúdo adequada e obteve índice de concordância entre as respostas quase perfeito. Dois itens foram avaliados como “adequados com alterações” e modificados. **Conclusão e implicações para a prática:** O material produzido foi considerado adequado para ser utilizado na capacitação de enfermeiros sobre a técnica e compartilhamento de informações, contribuindo para o cuidado de enfermagem humanizado e seguro em unidades neonatais.

Palavras-chave: Tecnologia educacional; Recém-nascido prematuro; Cuidados de enfermagem; Humanização da assistência; Banhos.

ABSTRACT

Objective: To produce an instructional video for nurses about hot tub bath for preterm newborns and to validate its content. **Method:** Methodological study of technological development with emphasis on content validation, conducted in three stages: exploratory literature review, production of an instructional video educational technology and expert validation. The data were systematized and organized in spreadsheets and the analyses were carried out in the statistical package R. For content validation, the Kappa Index was calculated to measure response agreement and the Content Validity Index was employed to estimate item representativeness. **Results:** Publications about the technique (n=3) identified in the literature review were used for video production. The video simulates care in a neonatal unit and lasts 13 minutes. In the validation process, the video was considered, in general, to have an adequate content representation and had an almost perfect response agreement index. Two items were assessed as “adequate after revision” and modified. **Conclusion and implication for the practice:** The produced material was considered by the experts as suitable for use in training nurses on the technique and sharing information, contributing to a humanized and safe nursing care in neonatal units.

Keywords: Educational technology; Infant, premature; Nursing care; Humanization of Assistance; Bath.

RESUMEN

Objetivo: Producir un video instructivo para enfermeros sobre el baño de ofuro en recién nacidos prematuros y validar su contenido. **Método:** Estudio metodológico de desarrollo de tecnología con énfasis en la validación de contenido, realizado en tres etapas: revisión exploratoria de la literatura, producción de tecnología educativa de tipo video instructivo y validación por expertos. Los datos fueron sistematizados y organizados en hojas de cálculo y los análisis se realizaron en el paquete estadístico R. Para validar el contenido se aplicó el Índice Kappa para medir la concordancia entre las respuestas y el Índice de Validez del Contenido para estimar la representatividad del ítem. **Resultados:** Para la producción del video se utilizaron publicaciones sobre la técnica (n = 3) identificadas en la revisión de la literatura. El video simula la atención en una unidad neonatal y tiene una duración de 13 minutos. En el proceso de validación, el video se consideró, en general, con adecuada representación de contenido y con un índice de concordancia casi perfecto entre las respuestas. Dos ítems se evaluaron como “adecuados con cambios” y se modificaron. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** El material producido fue considerado por los especialistas como adecuado para uso en la formación de enfermeros sobre la técnica y el intercambio de información, contribuyendo para la atención de enfermería humanizada y segura en las unidades neonatales.

Palabras clave: Tecnología educacional; Recien nacido prematuro; Atención de enfermería; Humanización de la atención; Baños.

Autor correspondente:

Camila Coêlho de Araújo.

E-mail: camila.araujo.9394@gmail.com

Recebido em 08/07/2021.

Aprovado em 09/01/2022.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0138>

INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma das principais causas de morte neonatal, que, segundo as estimativas das agências internacionais de saúde, vitimiza cerca de um milhão de recém-nascidos (RN) anualmente. No Brasil, um a cada dez nascidos vivos é pré-termo, o que corresponde a 279 mil nascimentos por ano, colocando o país como o décimo na escala mundial de partos prematuros.¹ A prematuridade resulta da interrupção da gestação antes da 37ª semana e representa riscos variáveis à vida e saúde do RN no processo de adaptação à vida extrauterina, em virtude de sua imaturidade biológica.² A adoção de práticas humanizadas que promovam o bem-estar do RN pré-termo (RNPT), como o banho de ofurô (BO), contribuem para a redução de complicações e da taxa de mortalidade neonatal.

Como país signatário da Agenda Mundial de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, o Brasil vem intensificando as ações políticas e estruturais para a organização dos serviços de atendimento à saúde materna e infantil, com a meta de reduzir a mortalidade neonatal. Dentre essas ações, merecem destaque a ampliação de leitos em unidades neonatais e a qualificação profissional para sua implantação nas rotinas institucionais e práticas humanizadas, com vistas ao bem-estar do RNPT.³

Entre as técnicas de cuidado neonatal voltadas ao bem-estar do RNPT, destaca-se o BO, também conhecido como “banho de balde”, introduzido em unidades de cuidados neonatais intermediários e complexos.⁴ O BO pode ser resumido na imersão do RNPT em água aquecida por cinco minutos, simulando o ambiente intrauterino e promovendo a sensação de segurança e relaxamento, que favorece a adaptação extrauterina.^{5,6}

Nas rotinas assistenciais das unidades de cuidados neonatais, os RNPT são constantemente expostos a situações desagradáveis e dolorosas. É nesse contexto que o BO deve ser incorporado como tecnologia do cuidado que contribui para reduzir o estresse e a dor, suavizando as alterações respiratórias, cardiovasculares, imunológicas e hormonais e favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor e afetivo.^{7,8}

Apesar de não haver evidências científicas irrefutáveis quanto às propriedades terapêuticas da água aquecida, estudos observaram a redução da irritabilidade e do choro, bem como a melhora no padrão de sono do RN, após as sessões de BO, reforçando a hipótese de que a intervenção promove seu bem-estar.^{5,9,10} Isso ocorre porque a imersão em água aquecida promove a vasodilatação periférica; favorece o fortalecimento da musculatura respiratória, uma vez que a pressão hidrostática aumenta a resistência à expansão torácica; a melhora das trocas gasosas; a redução da dor ao bloquear os nociceptores pela elevação da temperatura e a pressão hidrostática; e a redução do tônus muscular e dos níveis de cortisol plasmático.^{5,7,8}

No entanto, a técnica do BO em unidades neonatais deve ser realizada apenas por profissionais habilitados para o cuidado, com conhecimento técnico-científico para avaliação e acompanhamento do estado de saúde do RN e capacitado para a execução da técnica, como os enfermeiros. O enfermeiro

que atua em unidade neonatal articula conhecimento científico e habilidade técnica para o cuidado humanizado ao RNPT e, capacitado para executar o BO, pode oferecer a técnica como estratégia para promover o bem-estar do RN e reduzir o tempo de hospitalização.

As capacitações profissionais em saúde estão previstas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que objetiva implementar estratégias para a qualificação de recursos humanos, elevando a qualidade da assistência prestada à saúde da população. Nessa perspectiva, compreende-se os processos de educação em saúde como fundamentos de práticas e de competências profissionais para responder aos problemas identificados,¹¹ podendo ser intermediados por tecnologias.

Tecnologia é o resultado concreto da experiência cotidiana e da pesquisa científica, aplicados na construção de produtos, materiais ou não, para provocar intervenções sobre determinada situação prática.¹² O termo tecnologia é abrangente e pode ser aplicado aos processos educacionais. As chamadas Tecnologias Educacionais (TE) são técnicas, processos e dispositivos que, ao serem aplicados, são capazes de gerar conhecimento e colaborar no ensino e na aprendizagem. Ao se utilizar a TE na capacitação profissional, é possível aprimorar a técnica do cuidado, favorecendo a segurança e facilitando a aplicação do conhecimento científico à prática diária.¹³

A aplicação de uma TE audiovisual sobre a técnica do BO em RNPT é uma ferramenta para otimizar a capacitação de enfermeiros que atuam em unidades neonatais, contribuindo de forma segura para a ampliação das diretrizes do cuidado humanizado ao RN. O objetivo do estudo foi a produção de um vídeo instrucional para enfermeiros sobre o BO em RNPT e validação de seu conteúdo por especialistas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, que envolveu o processo de produção e validação de conteúdo de vídeo instrucional sobre a técnica de banho de ofurô em RNPT direcionado à capacitação de enfermeiros. A necessidade de dispor de uma TE para o apoio em capacitações de enfermeiros para a execução da técnica em unidade neonatal canguru (UCINCa) de uma maternidade de referência em Manaus, identificada durante a execução de um projeto de extensão universitária, motivou a produção do vídeo “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais”. Optou-se por uma TE audiovisual do tipo vídeo instrucional, em virtude da facilidade de acesso ao conteúdo pelo público, sua adaptabilidade a diversas plataformas digitais e a objetividade da mensagem transmitida.

O estudo foi conduzido em três etapas: revisão exploratória da literatura, produção da versão inicial do vídeo e validação de seu conteúdo por juízes-especialistas.¹⁴ Para compor o referencial teórico do vídeo, foi conduzida uma revisão exploratória da literatura, com a finalidade de identificar publicações que descrevessem a técnica do BO. De forma complementar, identificaram-se produções audiovisuais sobre a temática disponíveis na internet.

O processo de produção do vídeo seguiu os estágios de pré-produção, produção e pós-produção.¹⁵ No primeiro estágio definiu-se a ideia e estruturou-se o roteiro, o texto utilizado na narração e a legenda, que foram avaliados por dois profissionais com experiência na execução do BO. Os cenários foram criados no CorelDRAW® por um designer e deles extraiu-se o *Storyboard*, que auxiliou na visualização prévia do vídeo e no planejamento das cenas.

No estágio de produção, as cenas foram gravadas em ambiente simulado de ensino, com elenco composto por uma enfermeira especialista em enfermagem neonatal e experiente na execução da técnica e três acadêmicos de enfermagem que haviam concluído a disciplina de saúde da criança. O áudio da narração foi gravado em local com acústica adequada e sobreposto às imagens já editadas. No estágio de pós-produção, realizou-se a edição do vídeo utilizando *Filmora 9*. A versão inicial do vídeo foi convertida para o formato *mp4 (MPEG-4 Part 14)* e avaliada por três enfermeiros experientes na área. Após os ajustes sugeridos, chegou-se à versão de validação do vídeo.

Para a validação de conteúdo da TE, foi elaborado um instrumento de avaliação no formulário eletrônico *Google Forms*, composto por 34 itens agrupados em três domínios: conteúdo, apresentação e relevância. Os itens avaliativos componentes dos domínios foram subdivididos em tópicos, facilitando a atribuição dos valores que compunham os escores.^{16,17}

O formulário de avaliação oferecia ao juiz as opções de resposta “totalmente adequado”, “adequado”, “parcialmente adequado” e “inadequado”. Quando considerado pelo juiz como “parcialmente adequado” ou “inadequado”, solicitavam-se sugestões para melhorias do item.

A seleção dos juízes se deu pela Plataforma Lattes, sendo os critérios de inclusão o registro da experiência profissional e/ou acadêmica na prática do BO. Os convites para participação foram enviados a oito (8) enfermeiros via e-mail, sendo que seis (6) aceitaram. Para estes, um novo e-mail foi encaminhado contendo o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o vídeo instrucional e o link de acesso ao instrumento de avaliação do vídeo. As respostas dos juízes especialistas registradas no instrumento de avaliação foram sistematizadas e organizadas em planilha de Excel. As análises quantitativas foram conduzidas no pacote estatístico R versão 4.2.2.

Na validação de conteúdo do vídeo instrucional, aplicou-se o Índice Kappa (K) para medir a concordância entre as respostas dos juízes para cada item avaliado. Foram considerados os intervalos de $K < 0,00$ – ausência de concordância, $0,00$ a $0,19$ – concordância pobre, $0,20$ a $0,39$ – concordância leve, $0,40$ a $0,59$ – concordância moderada, $0,60$ a $0,79$ – concordância substantiva e $0,80$ a $1,00$ – concordância quase perfeita.¹⁸ Neste estudo foram incluídos apenas os itens com $K > 0,61$.

A representatividade do item em relação ao conteúdo foi definida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que é a proporção de juízes que julgaram o item como válido, obtido pela divisão do número de juízes que avaliaram o item como “adequado” ou “adequado necessitando de alterações” pelo total de juízes

que o avaliaram.¹⁹ O IVC geral da TE foi obtido pela divisão do somatório dos IVC por itens pelo total de itens. Considerou-se como aceitável o IVC mínimo de 0,75 tanto para a avaliação por item como para a avaliação geral. O vídeo instrucional foi reformulado considerando as sugestões dos juízes.

Este estudo é parte de uma pesquisa maior, que atende todos os critérios éticos previstos na legislação vigente (parecer 3.456.197, CAAE 12466119.3.0000.5016).

RESULTADOS

Na revisão exploratória da literatura, identificou-se um escasso número de publicações científicas sobre o tema ($n=3$) e apenas uma apresentava a descrição da técnica. Em contrapartida, foram identificadas várias produções audiovisuais disponíveis na internet; em sua maioria, eram vídeos produzidos por mães de RN a termo ou crianças maiores a partir de suas próprias experiências com o BO.

Os resultados dessa revisão permitiram a elaboração de um roteiro confiável e do texto para a narração das cenas. A aplicação do *storyboard* facilitou a encenação pelos atores, permitindo a produção do vídeo. A revisão do vídeo por profissionais especializados e com experiência na técnica permitiu produzir a versão de validação, com necessidade de poucos ajustes.

Todos os juízes participantes do processo de validação eram do sexo feminino ($n=6$), com média de idade de 34 anos, tempo de formação médio de 10 anos e média de 9,5 anos de atuação em unidades neonatais. A metade dos participantes (50%) possuía o título de especialista em enfermagem neonatal, 16,7% de mestre em enfermagem e 33,3% de doutor em enfermagem (dados não apresentados em tabelas).

O julgamento dos itens de avaliação do vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais” considerou, de maneira geral, a TE como ferramenta válida (IVC geral=0,99) para ser aplicada em treinamentos de enfermeiros que atuam na UCINCa, tornando-os aptos a executarem a técnica do BO no cuidado com o RNPT. O nível de concordância entre as respostas dos avaliadores foi quase perfeito (Kappa=0,98) (dados não apresentados em tabelas).

Na avaliação agrupada por domínios, o conteúdo da TE foi julgado como adequado (IVC=1), com nível de concordância entre os juízes quase perfeito ($K=1$). Nesse domínio, os itens avaliados foram a coerência científica das informações compartilhadas, o atendimento das necessidades do público-alvo, a contribuição do vídeo para a qualidade do cuidado prestado, estímulo à mudança nas práticas assistenciais, incentivo à assistência humanizada e a descrição do passo-a-passo da técnica do BO, considerados adequados (IVC=1; $K=1$) (Tabela 1).

A TE, no julgamento dos itens do domínio apresentação, obteve, no geral, IVC=0,98 e $K=0,99$, sendo considerada válida. Nesse grupo foram avaliados os itens referentes ao formato, a sequência lógica das cenas, a qualidade das imagens, a qualidade do som, o tamanho e fonte da legenda, a duração do vídeo e a objetividade da mensagem transmitida, todos com IVC=1 e $K=1$. Os itens expressividade da encenação e sincronização entre

imagem, som e legendas foram considerados adequados com alterações (IVC=0,94; K=0,93) (Tabela 1).

No domínio referente à relevância da TE, foram avaliados os itens que permitiram o julgamento do material educativo quanto a sua articulação com as políticas de saúde, sua capacidade de compartilhamento do conhecimento, sua abordagem de assuntos necessários para a prática de enfermagem e sua utilidade para a qualificação do enfermeiro. No conjunto, os itens foram considerados válidos pelos juízes-especialistas (IVC=1; K=1) para serem incorporados em capacitações para a prática do BO (Tabela 1).

Os itens avaliados pelos juízes como “adequados com alterações” no domínio apresentação foram ajustados considerando as sugestões registradas. Para o item “expressividade da encenação”, foi apontada a necessidade de adequação em duas cenas do vídeo. A primeira adequação sugerida pelos juízes foi destacar a cena que demonstra o posicionamento das

mãos do executante ao ocluir o meato acústico externo com dedo anelar e polegar, utilizando a ferramenta de aproximação da imagem e pausa.

A segunda adequação desse item sugerida pelos avaliadores se refere à cena em que o bebê é colocado no balde. Foi sugerido que se demonstre, com maior destaque, a troca de mãos do profissional para virar o bebê, posicionando-o de forma adequada no balde (Quadro 1).

O item “sincronização entre imagem, som e legenda” apresentou necessidade de alteração na cena que demonstra o procedimento de oclusão do meato acústico interno do bebê. Na opinião dos avaliadores, a cena está em descompasso com a narração, sendo sugerido reduzir a velocidade, adequando ao tempo da narração (Quadro 1).

Após a finalização do processo de validação, as recomendações dos juízes-especialistas foram incorporadas à TE, tornando o vídeo instrucional uma ferramenta de ensino-aprendizagem

Tabela 1. Julgamento de juízes-especialistas de itens componentes do vídeo instrucional: Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais, segundo domínio e adequação. Manaus, Amazonas, Brasil, 2021. (N=6)

Item julgados	Adequado		Adequado com alterações		IVC	K
	n	%	n	%		
Conteúdo						
Coerência científica da informação	6	100	0	0	1	1
Atende a necessidade do público-alvo	6	100	0	0	1	1
Contribui para a qualidade da assistência	6	100	0	0	1	1
Estimula a mudanças nas práticas	6	100	0	0	1	1
Incentiva o cuidado humanizado	6	100	0	0	1	1
Descreve o passo-a-passo da técnica	6	100	0	0	1	1
Apresentação						
Formato	6	100	0	0	1	1
Qualidade da imagem	6	100	0	0	1	1
Qualidade do som	6	100	0	0	1	1
Tamanho e fonte da legenda	6	100	0	0	1	1
Linguagem utilizada	6	100	0	0	1	1
Duração do vídeo	6	100	0	0	1	1
Objetividade da mensagem transmitida	6	100	0	0	1	1
Sequência lógica das cenas	6	100	0	0	1	1
Expressividade da encenação	5	83,4	1	16,7	0,94	0,93
Sincronização entre imagem, som e legenda	5	83,4	1	16,7	0,94	0,93
Relevância						
Articulação com políticas de saúde	6	100	0	0	1	1
Compartilhamento do conhecimento	6	100	0	0	1	1
Aborda assuntos necessários para a prática	6	100	0	0	1	1
Utilidade para treinamentos da equipe	6	100	0	0	1	1

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1. Sugestões dos juízes para itens considerados adequados com alterações no vídeo instrucional Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais. Manaus, Amazonas, Brasil, 2021. (N=6)

Item com necessidade de adequação	Sugestões dos juízes para as adequações
Expressividade da encenação	- Aproximar e pausar a cena que demonstra o posicionamento das mãos do executante para a oclusão do meato acústico do bebê. - Colocar em modo de câmera lenta a cena em que bebê é posicionando no balde, destacando a troca de mãos do profissional para virá-lo na água.
Sincronização entre imagem, som e legenda	- Reduzir a velocidade da cena que demonstra o procedimento de oclusão do meato acústico do bebê, permitindo a sincronia com a narração desse movimento.

Fonte: Elaboração própria.

adequada para ser aplicada em capacitação de enfermeiros para a execução do BO em RNPT internados em UCINCa.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo reforçam a importância da disponibilidade de TE audiovisuais, como o vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais”, para ampliar as práticas humanizadas, centradas no bem-estar do RNPT.

O processo de validação de conteúdo do vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais” por juízes-especialistas mostrou que o material educativo produzido está adequado para ser aplicado em treinamento de enfermeiros, uma vez que alcançou o IVC geral, acima do ponto de corte estabelecido pela literatura como aceitável.²⁰ A validação de tecnologias educativas por juízes-especialistas é uma etapa do desenvolvimento do produto que garante a coerência com a literatura científica, atribuindo credibilidade e ampliando a abrangência de aplicação do material, por minimizar inconsistências.²¹⁻²³

A elaboração de TE parte da busca por evidências científicas na literatura disponível. A produção do vídeo instrucional em tela teve como passo inicial a construção do alicerce teórico sobre a técnica do BO, seus benefícios para o RNPT, as condições clínicas que indicam e contraindicam a aplicação e as principais dificuldades práticas para a sua execução. Essa etapa do processo de elaboração da TE garantiu a coerência científica das informações apresentadas pelo produto, bem como a identificação das necessidades de quem executa.

A adequação dos itens componentes do domínio apresentação, referente ao vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais” reforça que TE que utilizam imagens são ferramentas úteis no processo de ensino-aprendizagem. Isso porque a identificação do espectador com o ator e as cenas apresentadas no material educativo têm o objetivo de estimular a adoção do comportamento expresso nas imagens, na intenção de que ele possa reproduzir respostas similares às dos personagens.²⁴

O vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais” foi bem avaliado pelos juízes-especialistas no domínio referente à relevância da TE, demonstrando que o material apresenta uma mensagem articulada com as políticas de saúde do neonato e diretrizes para o cuidado humanizado,⁵ com capacidade de compartilhar o conhecimento sobre assuntos necessários para a prática de enfermagem, sendo útil para a capacitação de enfermeiros.

A reprodução de cenas que adotem a linguagem e representem o ambiente familiar permite a identificação das necessidades do público-alvo. O envolvimento do personagem com o público-alvo potencializa a expressão e a comunicação em ação pedagógica. Dessa forma, as personagens tornam-se mais cativantes no desenvolvimento de temáticas cotidianas, gerando motivação para a mudança de atitude e comportamento frente determinada situação a partir da apreensão do conhecimento.²⁵

O detalhamento minucioso da técnica é crucial para o desenvolvimento da habilidade pelo profissional, evitando dúvidas relacionadas ao posicionamento das mãos e movimentos a serem realizados que possam gerar insegurança na execução da técnica.²⁵ Estudo sobre o BO nas rotinas de cuidados de enfermagem em unidades neonatais de alto risco identificou que quanto maior o conhecimento a respeito dos benefícios e detalhes da técnica, maior é a adesão à sua prática, assim como o acesso a protocolos, atualizações e a aquisição de equipamentos favorecem sua implantação.²⁶

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A produção do vídeo instrucional “Técnica Banho de Ofurô em Recém-nascidos Hospitalizados em Unidades Neonatais” e a validação de seu conteúdo por juízes-especialistas asseguram o seu valor como produto científico. No parecer final, é evidente a concordância entre os juízes quanto ao potencial do material educativo no compartilhamento do conhecimento sobre a prática entre enfermeiros que atuam no cuidado de RNPT em unidades neonatais.

O processo de validação da TE demonstrou que o conteúdo, a apresentação e a relevância estão adequadas para uso em

capacitações de enfermeiros para a execução do procedimento. Apesar de serem indicados ajustes na expressividade e sincronização entre as imagens, o texto narrado e a legenda em determinadas cenas, as avaliações foram satisfatórias, sugerindo que o material está apto para ser disponibilizado e é útil para a área.

O vídeo instrucional auxiliará o desenvolvimento de habilidades para a execução da técnica do BO nas rotinas em unidades neonatais, ampliando a oferta do cuidado humanizado e minimizando os danos do nascimento prematuro ao longo da vida.

Identifica-se como limitação do estudo a validação do vídeo instrucional apenas por juizes-especialistas. Ainda que estes tenham experiência prática na execução do procedimento, a validação pelo público-alvo é uma etapa importante para validar a TE em sua completude.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa no Amazonas (FAPEAM) Amazonas, Brasil - pelo Programa Institucional de Extensão da Universidade do Estado do Amazonas, Edital nº 052/2019, com bolsa de extensão universitária concedida a Tayanna Feitosa Antunes.

AGRADECIMENTOS

À Liga de Enfermagem Neonatal e ao Programa de Residência em Enfermagem Neonatal da Universidade do Estado do Amazonas.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero. Tayanna Feitosa Antunes. Alessandra Pinheiro Vidal. Beatriz Graça de Araújo.

Coleta ou produção dos dados. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero.

Análise de dados. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero. Interpretação dos resultados. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero. Elielza Guerreiro Menezes.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero. Tayanna Feitosa Antunes. Alessandra Pinheiro Vidal. Beatriz Graça de Araújo. Elielza Guerreiro Menezes.

Aprovação da versão final do artigo. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero. Tayanna Feitosa Antunes. Alessandra Pinheiro Vidal. Beatriz Graça de Araújo. Elielza Guerreiro Menezes.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Camila Coêlho de Araújo. Lihsieh Marrero. Tayanna Feitosa Antunes. Alessandra Pinheiro Vidal. Beatriz Graça de Araújo. Elielza Guerreiro Menezes.

EDITOR ASSOCIADO

Eliane Tatsch Neves 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn [Internet]. 2019 [citado 2021 jul 08]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>
2. Machado AKF, Marmitt LP, Cesar JA. Late preterm birth in the far south of Brazil: a population based study. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2016;16(2):113-20. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000200003>.
3. Pinheiro JMF, Tinoco LS, Rocha ASS, Rodrigues MP, Lyra CO, Ferreira MAF. Childcare in the neonatal period: evaluation of neonatal mortality reduction pact in Rio Grande do Norte Brazil. *Cien Saude Colet.* 2016 Jan;21(1):243-52. PMID:26816181.
4. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método kanguru: manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2017.
5. Lemos GC, Almeida TVC, Pinto MM, Medeiros AIC. Ofuro bath effects on relaxation and weight gain of premature newborns in neonatal care units. *Rev Pesqui Fisio.* 2020;10(3):393-403.
6. Ataíde VP, Barbosa JDSV, Carvalho MGS, Neves SMSG, Sanchez FF, Gonçalves RL. Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. *ASSOBRAFIR Ciência.* 2016 Aug;7(2):13-22.
7. Gonçalves RL, Carvalho MGJA, Padilha VA, Pereira SA. Hidroterapia com ofurô como modalidade de fisioterapia no contexto hospitalar humanizado em neonatologia. In: Martins JA, Andrade LB, Ribeiro SNS, organizadores. PROFISIO: Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e terapia intensiva: ciclo 6. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 59-90.
8. Fonseca FGG, Passos JOS, Almeida VA, Ribeiro CMA, Souza JC, Silva GFA et al. Thermal and cardiorespiratory newborn adaptations during hot tub bath. *Int Arch Med.* 2017;10(85):1-6.
9. Silva NF, Silva NCM, Ribeiro VS, Iunes DH, Carvalho EC. Construction and validation of an educational video on foot reflexology. *Rev Eletr Enf.* 2017;19:a48.
10. Perini C, Seixas MC, Catão ACDSM, Silva GD, Almeida VS, Matos PBC. Banho de ofurô em recém-nascidos no alojamento conjunto: um relato de experiência. *J. res. fundam. care.* online. 2014 abr/jun;6(2):785-92.
11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 73 p.
12. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti RN, Ferraz F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005 jun;13(3):344-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>.
13. Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, Cabral BG, Silva BAC, Rodrigues LSS. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2016;30(2):1-10. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>.
14. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. 560 p.
15. Kindem G, Musburger RB. Introduction to media production: the path to digital media production. 4th ed. Boston: Focal Press; 2009. 532 p.
16. Nascimento LA, Rodrigues AP, Joventino ES, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Ximenes LB. Validation of educational video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. *Health.* 2015;7(2):192-200. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.72022>.
17. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.
18. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>. PMID:843571.

19. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2):94-104. <http://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.
20. Rocha GS, Oliveira APP, Nemer CRB, Teixeira E., Validação de manual de cuidados de idosos após cirurgia cerebral. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13:e243025. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.243025>.
21. Castro FSF, Dias DMV, Higarashi IH, Scochi CGS, Fonseca LMM. Avaliação da interação estudante-tecnologia educacional digital em enfermagem neonatal. *Rev Esc Enferm USP.* 2015 fev;49(1):114-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000100015>. PMID:25789650.
22. Lima ACMCC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oirá MOB. Construção e validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):181-9.
23. Silva MM, Penha JC, Barbosa ICFJ, Carneiro CT, Borges JWP, Bezerra MAR. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. *Esc Anna Nery.* 2021;25(2):e20200235. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0235>.
24. Joventino ES, Ximenes LB, Penha JC, Andrade LC, Almeida PC. The use of educational video to promote maternal self-efficacy in preventing early childhood diarrhoea. *Int J Nurs Pract.* 2017;23(3):e12524. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12524>. PMID:28124405.
25. Costa SRS, Duqueviz BC, Pedroza RLS. Tecnologias digitais como instrumentos mediadores da aprendizagem dos nativos digitais. *Psicol Esc Educ.* 2015;19(3):603-10. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193912>.
26. Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BB, Santos IMM. Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. *Rev RENE.* 2020 fev;21:e42454. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>.