



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**JALLYNE COLARES BEZERRA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA A PROMOÇÃO DA  
AUTOEFICÁCIA NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO**

**REDENÇÃO**

**2021**

**JALLYNE COLARES BEZERRA**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA A PROMOÇÃO DA  
AUTOEFICÁCIA NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO**

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

Área: Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Emanuella Silva Joventino Melo

REDENÇÃO

2021

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

---

Bezerra, Jallyne Colares.

B469c

Construção e validação de álbum seriado para a promoção da autoeficácia no cuidado do recém-nascido / Jallyne Colares Bezerra.  
- Redenção, 2021.  
139f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem,  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração  
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Profa. Dra. Emanuella Silva Joventino Melo.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Tecnologia educacional. 3.  
Recém-nascidos. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 610.73

---

JALLYNE COLARES BEZERRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA A PROMOÇÃO DA  
AUTOEFICÁCIA NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área: Saúde e Enfermagem no Cenário dos Países Lusófonos.

Linha de Pesquisa: Práticas do Cuidado em Saúde no Cenário dos Países Lusófonos.

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Emanuella Silva Joventino Melo (Orientadora)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

---

Profa. Dra. Emilia Soares Chaves Roubert (Membro interno)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

---

Profa. Dra. Regina Claudia de Oliveira Melo (Membro externo)  
Universidade Federal do Ceará- UFC

---

Profa. Dra. Flávia Paula Magalhães Monteiro (Suplente)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

Profa. Dra. Lorena Pinheiro Barbosa (Suplente)  
Universidade Federal do Ceará - UFC

A Deus.

Aos meus pais, Telmo e Selma.

## AGRADECIMENTOS

Ao Criador do universo que planejou a minha vida antes mesmo de eu nascer, por ter plantado esse sonho em meu coração mesmo com todas as dificuldades.

Aos meus pais, Telmo Amaro e Sema Maria, que sempre depositaram confiança e expectativas em mim, isto muito me fortaleceu. Ao meu irmão, Jardeson Lennon, por sempre me ajudar nos momentos em que a tecnologia me deixou na mão.

Aos meus avôs, Tadeu Amaro (*in memoriam*) e Luiz Gonzaga (*in memoriam*) e minhas avós, Stael Gomes (*in memoriam*) e Rita Vieira, por me ensinarem a valorizar as pequenas conquistas.

A minha sobrinha, Hillary Maria e meus afilhados, Gleicyelle, Jhenifer e João Guilherme. Vocês foram os responsáveis pelas minhas melhores risadas.

A minha orientadora, Emanuella Joventino, inspiração de pessoa e de profissional. Obrigada por me acolher quando me vi perdida na graduação e a senhora aceitou me orientar, nada foi em vão. Deus planejou tudo, para que tudo ocorresse como agora está. Obrigada, mais uma vez, por me ajudar a construir um sonho, que para muitos não é nada, mas para mim foi tudo.

A Ellen Jardani, por estar ao meu lado em todos os momentos, que me ensina, todos os dias, que a vida acontece sem rascunho. Obrigada por todo o incentivo, pela cumplicidade, por seguir comigo, e por acreditar em mim até quando nem eu acreditava.

Aos integrantes do grupo de pesquisa, Maria Jocelane, Hévila Braga, Flávio Brayan, Rhaiany Lopes, Aynoan Alencastro, Brena Shellen, Aline Nascimento e Mayra Melo. Sem vocês a jornada não teria tido tanta relevância. Obrigada por estarem sempre presentes na minha vida, me ajudando nas minhas tomadas de decisões, por ouvirem meus choros, por alimentarem meus sonhos e meus sorrisos e por deixarem meus dias mais coloridos.

A minha amiga Virlândia Mateus. Deus colocou você na minha vida em um momento muito difícil, Ele sabia que eu iria precisar de alguém para meus lamentos, me aconselhar, me dar bronca e não esquecer de mim.

Aos meus amigos da pós-graduação, Vanessa, Wendel, Júlia e Gisele. Com vocês compartilhei aulas, corredores, almoços, dúvidas, angústias, biblioteca, curso de inglês, grupo de WhatsApp e as melhores risadas desses últimos dois anos.

Aos meus amigos Jonas Rodrigues e Wendiane Gaspar. Pelos cafés da tarde, pelo papo leve e pelos momentos que me fizeram esquecer um pouco dos meus problemas.

A UNILAB, por proporcionar essa oportunidade única.

Verba volant, scripta manent.

## RESUMO

O cuidado com a saúde do recém-nascido tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, ainda elevada no Brasil. Nesse contexto, o papel dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro é prestar uma melhor assistência e promover a saúde do recém-nascido, por meio da educação em saúde considerando a mãe e a família como protagonistas dos cuidados prestados principalmente no domicílio. Desta forma, o objetivo deste estudo foi desenvolver um álbum seriado para a promoção da autoeficácia no cuidado do recém-nascido. Tratou-se de um estudo do tipo metodológico que visa construir e validar um álbum seriado para pais, familiares e cuidadores com foco no cuidado ao recém-nascido. O álbum seriado foi desenvolvido em duas etapas, a primeira envolveu a elaboração das imagens (páginas ímpares) e das fichas-roteiro (páginas pares) com apoio de um designer gráfico que ocorreu no período de outubro de 2020 a março de 2021. A segunda etapa se refere à validação do álbum por especialistas de conteúdo, juízes assistenciais e técnicos, esta etapa aconteceu no mês de abril de 2021. Nessa fase, participaram 25 especialistas subdivididos em 11 juízes docentes, 11 juízes assistenciais e 3 juízes técnicos, assim, eles avaliaram a primeira versão do material. Os dados da apreciação foram compilados e analisados no programa Excel. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo considerado validado o item com  $IVC \geq 0,80$ . Dentre os especialistas, a maioria tinha mestrado e doutorado com graduação em Enfermagem. Sobre as figuras e fichas, todas atingiram o ponto de corte do IVC. Com relação à pertinência prática e à relevância teórica, todas as páginas obtiveram IVC maior ou igual a 0,90 e o IVC global foi de 0,93, indicando excelente nível de aprovação e concordância entre os juízes. Quanto ao formulário SAM, a análise da somatória dos escores dos itens contidos no formulário obteve um percentual de 94,9%, sendo considerado um material de qualidade superior. Das sugestões feitas pelos juízes podemos destacar a mudança da cor da blusa do pai, a retirada de alguns itens que trazem perigo para o RN como o travesseiro e ainda mudanças quanto a aparência dos personagens. O teste de legibilidade foi aplicado em 12 temáticas presentes no material. O teste revelou um índice de 60,4, sendo considerada como “fácil”. Após os apontamentos, as sugestões foram encaminhadas para o designer para que assim, pudéssemos obter a segunda versão do material. Diante disso, considera-se o álbum seriado “Você é capaz de cuidar do seu bebê!” validado por especialistas quanto ao conteúdo e aparência.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Tecnologia educacional. Estudos de validação. Recém-nascido.

## ABSTRACT

The care of the newborn's health is of fundamental importance for the reduction of infant mortality, which is still high in Brazil. In this context, the role of health professionals, including nurses, is to provide better care and promote the health of the newborn, through health education considering the mother and family as protagonists of the care provided, mainly at home. Thus, the aim of this study was to develop a serial album to promote self-efficacy in newborn care. This was a methodological study that aims to build and validate a serial album for parents, family members and caregivers with a focus on newborn care. The serial album was developed in two stages, the first involved the preparation of images (odd pages) and script sheets (even pages) with the support of a graphic designer that took place from October 2020 to March 2021. The second stage refers to the validation of the album by content specialists, assistance and technical judges, this stage took place in April 2021. In this stage, 25 specialists participated, divided into 11 teaching judges, 11 assistance judges and 3 technical judges, so they evaluated the first version of the material. Appraisal data were compiled and analyzed using Excel. The Content Validity Index (CVI) was used, and the item with  $CVI \geq 0.80$  was considered validated. Among the specialists, most had a master's and doctorate degree in Nursing. About the figures and cards, all reached the cutoff point of the IVC. Regarding practical relevance and theoretical relevance, all pages had a CVI greater than or equal to 0.90 and the overall CVI was 0.93, indicating an excellent level of approval and agreement among the judges. As for the SAM form, the analysis of the sum of the scores of the items contained in the form obtained a percentage of 94.9%, being considered a material of superior quality. From the suggestions made by the judges, we can highlight the change in the color of the father's blouse, the removal of some items that bring danger to the RN, such as the pillow, and even changes in the appearance of the characters. The readability test was applied to 12 themes present in the material. The test revealed an index of 60.4, being considered as "easy". After the notes, the suggestions were forwarded to the designer so that we could obtain the second version of the material. In light of this, the serial album "You can take care of your baby!" is considered. validated by experts for content and appearance.

Keywords: Nursing care. Educational technology. Validation studies. Newborn.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1** – Informações dos artigos quanto ao ano, periódico, autor, título e objetivos.

**Quadro 2** – Conjunto de requisitos para definição de juízes docentes de conteúdo.

**Quadro 3**- Conjunto de requisitos para definição de juízes assistenciais de conteúdo.

**Quadro 4** – Conjunto de requisitos para definição de juízes técnicos.

**Quadro 5**– Resumo das sugestões realizadas pelos juízes.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Fluxograma das etapas de identificação e seleção de produções sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Figura 2** – Trajetória metodológica da construção do álbum seriado sobre cuidados com o recém-nascido.

**Figura 3** – Trajetória metodológica com relação à validação do álbum seriado por juízes especialistas.

**Figura 4** – Esboços da primeira versão do álbum seriado sobre cuidados com o RN.

**Figura 5** – *Layout* de ficha-roteiro da primeira versão do álbum seriado sobre os cuidados com o RN.

**Figura 6** – Capa do álbum seriado.

**Figura 7** – Sono

**Figura 8** – Banho

**Figura 9** – Troca de fralda

**Figura 10** – Higiene do coto umbilical

**Figura 11** – Higiene das roupas

**Figura 12** – Imunização

**Figura 13** – Banho

**Figura 14** – Amamentação

**Figura 15** – Cólicas

**Figura 16** – Teste do pezinho

**Figura 17** – Sinais de alerta

**Figura 18** – Sinais de alerta

## **LISTA DE TABELAS**

**TABELA 1** – Caracterização dos juízes docentes, segundo o sistema de classificação de juízes adotado. Redenção, 2021

**TABELA 2** – Caracterização dos juízes assistenciais, segundo o sistema de classificação de juízes adotado. Redenção, 2021.

**TABELA 3** - Caracterização dos juízes técnicos, segundo o sistema de classificação de juízes adotado. Redenção, 2021.

**TABELA 4** – Distribuição dos IVC de cada página, segundo a análise dos juízes de conteúdo. Redenção, 2021.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1. Práticas do cuidado de enfermagem na saúde do neonato .....	14
1.2.1. Amamentação .....	28
1.2.2. Sono .....	28
1.2.3. Manejo da cólica .....	29
1.2.4. Controle da dor .....	29
1.2.5. Banho de sol .....	30
1.2.6. Imunização .....	31
1.2.7. Triage neonatal .....	32
1.2.8. Cuidado com o coto umbilical.....	33
1.2.9. Higiene .....	34
1.2.10. Vínculo interpessoal.....	35
1.2.11. Identificação de sinais de alarme .....	35
1.2. Estratégias para a promoção da saúde materno infantil no contexto da lusofonia.....	38
1.3. Tecnologias pautadas na autoeficácia para o cuidado ao recém-nascido.....	41
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	44
2.1. Geral.....	44
2.2. Específicos .....	44
<b>3. MÉTODO</b> .....	45
3.1. Tipo de estudo .....	45
3.2. Construção do álbum seriado: 1ª etapa .....	45
3.3. Validação do álbum seriado: 2ª etapa.....	47
3.3.1. Validação do álbum seriado com juízes de conteúdo .....	48
3.3.2. Validação do álbum seriado com juízes técnicos .....	52
3.4. Análise de dados .....	54
3.5. Aspectos éticos.....	55
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	56
4.1. Etapa 1: Construção do álbum seriado .....	56
4.2. Etapa 2: Validação do álbum com juízes .....	82
4.2.1. Caracterização dos juízes .....	82

4.2.2. Validação de conteúdo .....	85
4.3. Avaliação da Adequação do Material.....	95
4.4 Teste de legibilidade .....	97
<b>5.CONCLUSÃO</b> .....	101
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	102
<b>APÊNDICES</b> .....	114
<b>ANEXOS</b> .....	118

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Práticas do cuidado de enfermagem na saúde do neonato

O período neonatal compreende os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido e se configura como um momento de grande fragilidade, devido à criança apresentar maior vulnerabilidade orgânica e emocional por possuir um sistema imunológico imaturo, tornando-se assim, mais susceptível ao adoecimento (SIMÕES *et al.*, 2016; CAVALCANTE *et al.*, 2015).

Sabe-se que, o cuidado está inserido na humanidade desde o início da história do ser humano e o incentivo ao cuidado ao neonato tem início ainda no período gestacional, sendo este o momento ideal para que os cuidadores recebam as primeiras informações referentes aos cuidados a serem prestados ao recém-nascido no domicílio (ROLIM *et al.*, 2016).

Cabe ressaltar que, embora a prática do cuidado seja intrínseca ao ser humano, torna-se indispensável a capacitação dos pais e familiares a fim de torná-los autônomos e responsáveis pelos cuidados com o seu recém-nascido. Sendo assim, é necessário emponderá-los para que desenvolvam confiança para cuidar de seu bebê (GOMES *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o enfermeiro, considerado educador em saúde por atuar em todos os níveis de atenção, torna-se fundamental nas orientações prestadas aos cuidadores quanto às práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos durante a execução dos cuidados primários promovidos à criança (ROLIM *et al.*, 2016).

Ressalta-se, que o enfermeiro, deve oportunizar momentos e estratégias educativas, que culminem com uma prática para o cuidado (FRANCO *et al.*, 2019). Deste modo, a promoção da saúde quando associada às tecnologias como cartilhas, vídeos, álbuns seriados, dentre outros, torna-se uma ferramenta relevante para ajudar os profissionais da saúde a promover o empoderamento dos pais para executarem os cuidados junto a seus filhos (PAULELA, 2018), podendo ser utilizadas para facilitar a aquisição de conhecimentos e a troca de experiências.

Assim, o desenvolvimento de tecnologias para o cuidado, como o álbum seriado, serve de incentivo aos profissionais de enfermagem, devido à modificação da visão tradicionalista de ensino-aprendizagem, com a mera difusão de informações (DODT, 2011).

Todavia, ressalta-se que, para a realização de uma educação em saúde efetiva capaz de sanar ou amenizar as dúvidas quanto ao cuidado promovido ao neonato, faz-se necessária a realização da identificação das principais práticas de cuidados prestados ao recém-nascido.

Sabendo da importância das práticas do cuidado para a enfermagem, fez-se uma revisão da literatura com o intuito de identificar as principais práticas de cuidado executadas pela enfermagem para a promoção da saúde do neonato.

Assim estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: quais as principais práticas de enfermagem presentes no cuidado à saúde do neonato?

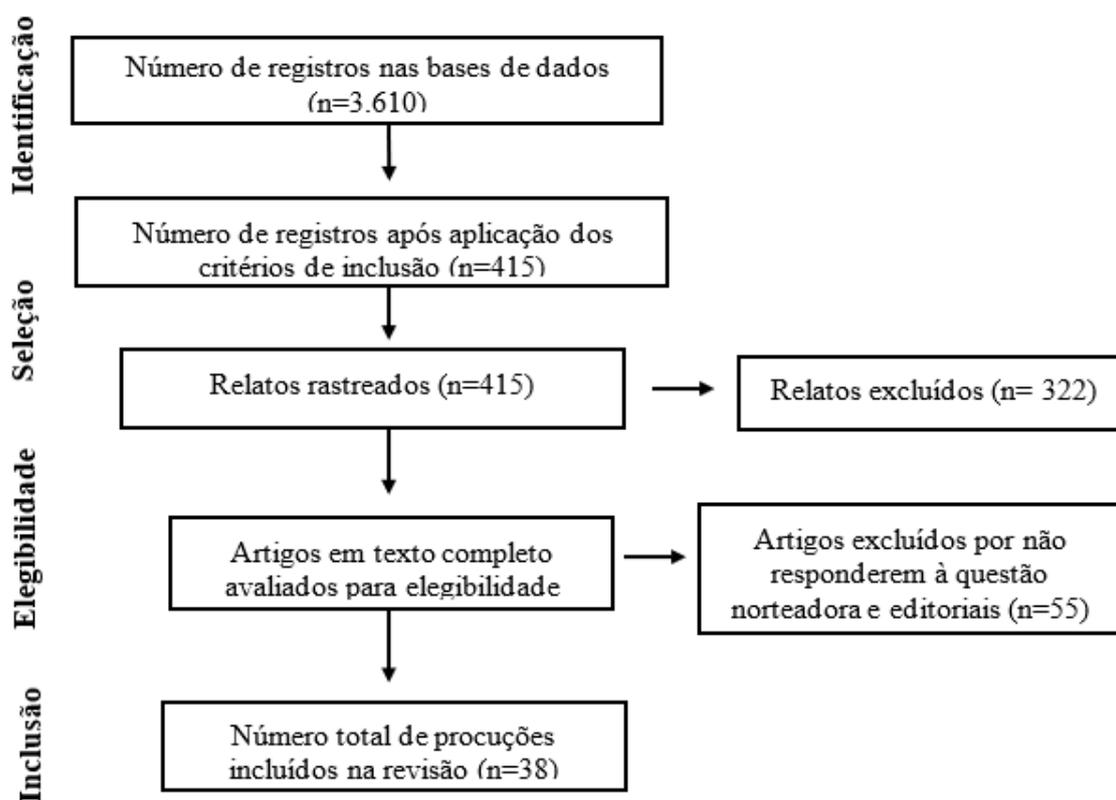
Posteriormente, com base na pergunta norteadora acima citada, foi realizada, em outubro de 2019, uma busca dos artigos científicos em quatro bases de dados, a saber: “Web of Science”, “PubMed”, “CINAHL” e “LILACS”.

Para tanto, utilizaram-se os descritores recém-nascido, educação em saúde, e enfermagem, os quais estão indexados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Para a interação desses descritores, foi utilizado o operador booleano “AND”.

Sendo assim, adotaram-se como critérios de inclusão: produções na íntegra, disponíveis gratuitamente, que abordassem os principais cuidados executados ao neonato e que fossem publicadas no período de 2010 a 2019, nos idiomas português, inglês, espanhol. Foram excluídos do estudo: editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações, relatórios e artigos que não respondessem ao questionamento norteador desta revisão.

A Figura 1 representa o fluxograma baseado em PRISMA contendo os passos para identificação e seleção dos artigos. Inicialmente, foram encontradas, nas bases de dados selecionadas, 3.610 produções, das quais 415 estavam disponíveis na íntegra, gratuitamente, se enquadravam no idioma de interesse e entre os anos pré-definidos. Foi realizada a leitura de título e resumo dos 415 artigos pré-selecionados, sendo excluídos 322 por não responderem à pergunta norteadora. Assim, restaram 93 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Após a leitura, foram excluídos 55 artigos por não responderem à pergunta norteadora. Logo, integraram o corpus dessa revisão 38 artigos.

**Figura 1** – Fluxograma das etapas de identificação e seleção de produções sobre os cuidados com o recém-nascido.



Para organização dos dados, utilizou-se o instrumento validado por Ursi (2005), adaptado. Esse instrumento consiste em um *CheckList*, o qual é dividido em nove domínios, cujo objetivo é facilitar a descrição dos principais dados presentes nos artigos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Após a coleta, os artigos foram organizados de acordo com o ano de publicação, periódico, base de dados, título e objetivo do estudo (Quadro 1).

**Quadro1** – Informações do artigo quanto ao ano, periódico, autor, título e objetivo. Redenção 2020.

Ano/ Periódico	Base de dados	Título	Objetivo
Revista Rene 2010	LILACS	Promoção da saúde às genitoras de bebês prematurados: ação da enfermagem na alta hospitalar.	Conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca da realização de ações junto às mães frente à alta hospitalar do prematuro.

Continua...

Continuação...

<p>Ciências Biológicas e da Saúde 2015</p>	<p>LILACS</p>	<p>Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério</p>	<p>Analisar as orientações sobre amamentação dadas pelos profissionais de saúde para as mulheres no pré-natal, parto e puerpério.</p>
<p>Rev.Enferm. UERJ 2017</p>	<p>LILACS</p>	<p>Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde</p>	<p>Conhecer, sob a ótica das enfermeiras da Rede Básica de Atenção à Saúde, as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno.</p>
<p>Ver. Fund.Care 2019</p>	<p>LILACS</p>	<p>Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato</p>	<p>Conhecer as orientações sobre período puerperal, fornecidas à mulher no puerpério imediato.</p>
<p>Esc. Anna Nery 2012</p>	<p>LILACS</p>	<p>Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma unidade de terapia intensiva neonatal</p>	<p>Compreender a percepção dos profissionais de saúde e pais em relação ao planejamento e efetivação da alta do recém- nascido da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</p>
<p>Revista Rene 2015</p>	<p>LILACS</p>	<p>Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém- nascidos.</p>	<p>Analisar os conhecimentos que os familiares adquiriram sobre os cuidados com o recém-nascido, antes e após sua participação no grupo de acolhimento mãe-pai- bebê.</p>

Continua...

Continuação...

RECOM 2015	LILACS	Assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera	Identificar as ações de enfermagem realizadas pelo enfermeiro durante a gestação sob o olhar da puérpera.
Rev.Enferm. UERJ 2016	LILACS	Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal	Promover um processo de reflexão junto à equipe de enfermagem sobre o manejo do desconforto e da dor em recém-nascido.
Revista Nursing 2018	LILACS	Educação em saúde, tecnologia somados para facilitar a compreensão da síndrome do desconforto respiratório (SDR) em recém-nascidos.	Criar um mecanismo que possa ser ofertado aos genitores que postule a educação em saúde para SDR em RN.
Cogitare Enfermagem 2011	LILACS	O conhecimento de puérperas sobre a triagem neonatal	Analisar o conhecimento das puérperas com relação à importância da TN.
Revista ciências médica	LILACS	Profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a triagem neonatal	Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a triagem neonatal
Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2015	LILACS	Conhecimento das Mães a Respeito das Vacinas Administradas no Primeiro Ano de Vida	Analisar o conhecimento das mães sobre vacinação de seu filho no primeiro ano de vida.

Continua...

Rev.Enferm. UERJ 2014	LILACS	O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar	Descrever o processo de empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar
Rev. Gaúcha Enferm. 2010	LILACS	Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas.	Conhecer as percepções de puérperas frente à utilização do método mãe canguru.
PlosOne 2018	PubMed	Prática de cuidados essenciais ao recém-nascido e seus preditores entre mães que deram à luz nos últimos seis meses no distrito de Chench, sul da Etiópia, 2017.	O objetivo deste estudo é preencher as lacunas dos estudos anteriores mencionados, avaliar a prática atual das mães de cuidados essenciais ao recém-nascido e identificar os fatores que afetam as práticas de cuidados ao recém-nascido no distrito de Chench, no sul da Etiópia.
Ciências e saúde coletiva 2017	PubMed	Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano	Avaliar práticas educativas segundo os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” em Banco de Leite Humano.
Reproductive Health 2018	PubMed	Conhecimento e prática do aleitamento materno exclusivo entre mães na metrópole feminina de Gana.	Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a prática do aleitamento materno exclusivo entre mães da metrópole Tamale de Gana.

<p>J.Pediatr.Nurs. 2016</p>	<p>PubMed</p>	<p>Crenças sobre alimentação infantil e práticas alimentares cotidianas de enfermeiras da UTIN.</p>	<p>O objetivo deste estudo é examinar as crenças sobre alimentação infantil e as práticas alimentares diárias de enfermeiras de UTIN.</p>
<p>Adv. Neonatal Care. 2016</p>	<p>PubMed</p>	<p>Características do ambiente de trabalho da UTI associadas ao apoio à amamentação</p>	<p>Descrevemos a frequência do apoio à amamentação fornecido por enfermeiras e examinamos as relações entre as características de enfermagem da UTI, a disponibilidade de um consultor em lactação (CL) e o apoio à amamentação</p>
<p>Int. J.Nurs. 2016</p>	<p>PubMed</p>	<p>Fatores associados à alimentação infantil com leite humano na alta da terapia intensiva neonatal: análise transversal de dados de pesquisa de enfermagem e resultados infantis.</p>	<p>Examinar a associação do ambiente de trabalho da unidade de terapia intensiva neonatal, níveis de pessoal, nível de educação da enfermeira, disponibilidade de consultores em lactação e apoio à amamentação relatado por enfermeira com recebimento de leite humano de muito baixo peso ao nascer.</p>
<p>J.Perinat. Neonatal Nurs. 2013</p>	<p>PubMed</p>	<p>Viabilidade de um programa de exercícios assistidos por cuidadores para bebês prematuros.</p>	<p>Avaliar a viabilidade de se os cuidadores (principalmente mães) podem aprender com os enfermeiros e outros profissionais de saúde para implementar um programa de exercícios infantis assistidos após a alta.</p>

Continuação...

Revista Escola de enfermagem USP 2014	PubMed	Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem	Conhecer, junto à equipe de enfermagem, os cuidados necessários para tratamento de lesões de pele em recém-nascidos internados em uma Unidade Neonatal.
Global Journal of Health Science 2015	PubMed	O efeito da educação e implementação de diretrizes de enfermagem baseadas em evidências sobre o ganho de peso de bebês em UTI.	Avaliar o efeito da educação e implementação de diretrizes educacionais baseadas em evidências sobre o ganho de peso de bebês em UTI.
Health Services Research 2011	PubMed	Dez passos ou escalar uma montanha: Um estudo das percepções dos profissionais de saúde australianos sobre a implementação da iniciativa de saúde amiga da criança para proteger, promover e apoiar a amamentação.	Examina as percepções sobre a IHAC realizadas por parteiras e enfermeiras que trabalham em um Serviço de Saúde de Área em NSW, Austrália.
PlosOne 2016	PubMed	Usando o YouTube para divulgar de forma eficaz Tratamento vacinal da dor para bebês.	Os objetivos deste estudo foram avaliar o alcance e o impacto de um vídeo direcionado ao consumidor no YouTube, demonstrando o uso de estratégias eficazes de redução da dor durante a vacinação infantil.

Continua...

Continuação...

AsianNursingResearch 2014	PubMed	Percepções sobre o manejo da dor entre enfermeiras coreanas em unidades de terapia intensiva neonatal.	A presente pesquisa foi realizada para investigar as percepções entre enfermeiros sobre dor neonatal e o uso associado de medidas farmacológicas (MPs) e medidas de conforto não farmacológicas (MCs) em unidades de terapia intensiva neonatal (UTI).
IntensiveCrit.CareNurs 2017	PubMed	Um estudo qualitativo de observações de enfermeiras sobre sintomas em bebês em final de vida na unidade de terapia intensiva neonatal.	Este estudo explorou como os enfermeiros observaram e manejaram os sintomas do bebê no final da vida em uma unidade de terapia intensiva neonatal.
Global Journalof Health Science 2014	PubMed	Tratamento da dor em neonatos: o que as enfermeiras realmente sabem?	O objetivo deste estudo foi determinar o conhecimento, a atitude e o desempenho frente ao manejo da dor em neonatos por enfermeiras que atuam em unidades neonatais de hospitais universitários de Bandar Abbas.

Continua...

<p>BMC Medical Education 2015</p>	<p>PubMed</p>	<p>Teste de usabilidade e conhecimento de ferramentas educacionais sobre o manejo da dor pela vacinação infantil, direcionadas a enfermeiras pós-parto.</p>	<p>Os objetivos deste estudo foram avaliar a usabilidade e eficácia de ferramentas educacionais sobre o manejo da dor da vacinação infantil dirigidas a enfermeiras pós-parto.</p>
<p>REBEn 2017</p>	<p>PubMed</p>	<p>Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</p>	<p>Descrever e discutir o processo de desenvolvimento de um fluxograma construído coletivamente pela equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para o manejo da dor neonatal</p>
<p>Am. J.Perinatol. 2010</p>	<p>PubMed</p>	<p>Fatores que influenciam as percepções de enfermagem neonatal sobre o cuidado centrado na família e as práticas de cuidado ao desenvolvimento.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi analisar a associação da educação e treinamento em cuidados de desenvolvimento e a estrutura da equipe de desenvolvimento da unidade de terapia intensiva neonatal na promoção da percepção e crenças da enfermagem neonatal sobre as principais características do cuidado centrado na família, cuidado do desenvolvimento e cuidados mãe canguru.</p>

Continuação...

<p>Am. J.Perinatol. 2013</p>	<p>PubMed</p>	<p>Enfermeira Materno-Neonatal Valor Percebido do Método Mãe Canguru e da Parceria para o Cuidado Materno na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</p>	<p>Para examinar as perspectivas do provedor de enfermagem materna e neonatal sobre o valor do método canguru e parceria no cuidado materno.</p>
<p>BMC pediatrics 2013</p>	<p>PubMed</p>	<p>Reduzindo infecções neonatais no Sul e centro-sul do Vietnã: as opiniões dos profissionais de saúde.</p>	<p>Explorar os pontos de vista dos profissionais de saúde em hospitais provinciais no Sul e centro-sul do Vietnã para informar o desenho de programas para melhorar a prevenção e o controle da infecção neonatal.</p>
<p>J. Pediatr. 2014</p>	<p>PubMed</p>	<p>Avaliação e manejo da dor na UTIN: análise de uma intervenção educativa para profissionais de saúde.</p>	<p>Estudar a percepção de uma equipe de Terapia Intensiva Neonatal sobre avaliação e manejo da dor antes e depois de uma intervenção educativa criada e implementada na unidade.</p>
<p>Pediatrics 2016</p>	<p>PubMed</p>	<p>Melhorando as práticas de sono seguro para bebês hospitalizados.</p>	<p>Aumentar a adesão aos SSPs para bebês internados em unidade de cuidados gerais de um hospital infantil entre outubro de 2013 e dezembro de 2014.</p>

Continua...

Continuação...

Pediatrics 2017	PubMed	Melhoria da qualidade do bebê: ensino de sono seguro e modelagem de papéis em 8 maternidades nos Estados Unidos.	Descrevemos as estratégias usadas para melhorar a educação do sono seguro e a modelagem de papéis em 8 maternidades dos EUA e até que ponto as maternidades participantes alcançaram os objetivos.
Journalofclinicalnursing	PubMed	Conhecimento de enfermagem sobre cuidados essenciais à mãe e ao recém-nascido em um ambiente urbano de alta mortalidade na África: um estudo transversal.	Avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as diretrizes nacionais para maternidade de emergência, cuidados de rotina para recém-nascidos e recém-nascidos pequenos e doentes no Condado de Nairobi, Quênia
Reproductive Health 2018	PubMed	Práticas essenciais de cuidados ao recém-nascido e fatores associados entre mães que tiveram parto domiciliar em DamotpulasaWoreda, sul da Etiópia.	Avaliação de práticas de cuidados essenciais para recém-nascidos selecionados e fatores associados entre mães que tiveram parto domiciliar no distrito de DamotPulasa.
Ciência e saúde coletiva 2010	PubMed	Método Mãe Canguru: uma investigação da prática domiciliar	Conhecer a prática domiciliar do Método Mãe Canguru

Continua...

Continuação...

Birth 2016	PubMed	Apoio à amamentação no pós-parto precoce: conteúdo das visitas domiciliares no ensaio SILC.	Descrever o conteúdo das visitas domiciliares.
Revista da escola de enfermagem da USP	Web of Science	Seja Doce com os Bebês: avaliação de vídeo instrucional sobre manejo da dor neonatal por enfermeiros	Descrever o perfil de enfermeiros atuantes em unidades hospitalares que assistem o recém-nascido, verificar o conhecimento prévio desses enfermeiros sobre o uso da amamentação, do contato pele a pele e das soluções adocicadas para o alívio da dor neonatal.
BMC Pediatrics 2013	CINAHL	Reduzindo infecções neonatais no Sul e centro-sul do Vietnã: a visão dos profissionais de saúde.	Explore as opiniões dos provedores de saúde em hospitais provinciais no centro-sul e sul do Vietnã para informar o desenho de programas para melhorar a prevenção e o controle da infecção neonatal.

Continua...

BMC Pediatrics 2018	CINAHL	Prática e resultados da ressuscitação neonatal para recém-nascidos com birtasfixia no Hospital Geral do Condado de Kakamega, Quênia: um estudo de observação direta.	Este estudo descreveu a prática de NR e os resultados de recém-nascidos com asfixia ao nascer em um movimentado hospital de referência.
------------------------	--------	--	---

Com base na leitura dos artigos que compõem o corpus da revisão, foi possível identificar as principais práticas de cuidado em relação ao neonato, sendo elas: amamentação, sono, manejo da cólica, controle da dor, banho de sol, imunização, triagem neonatal, cuidados com o coto umbilical, higiene, vínculo interpessoal e identificação de sinais de alarme, as quais encontram-se detalhadas a seguir.

### 1.2.1. Amamentação

Aleitamento materno é a base para a sobrevivência, nutrição e o desenvolvimento de lactentes e crianças pequenas, tendo benefícios inclusive para saúde materna. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, seguido por continuação do aleitamento e complementação alimentar adequada por até 2 anos ou mais. A amamentação proporciona diversas vantagens tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (OMS, 2018).

O leite materno apresenta-se como a principal fonte de alimento para crianças nos primeiros seis meses de vida, por ser rico em nutrientes, sendo recomendado como o único alimento a ser oferecido nesse período (DOMINGUEZ *et al.*, 2017; BARBIRI *et al.*, 2015; NUKPENZAH *et al.*, 2018; HALLOWELL *et al.*, 2014; CRICCO-LIZZA, 2016).

Deste modo, bebês que são exclusivamente amamentados desenvolvem menos infecções e tem menos doenças graves; e mães que praticam o aleitamento materno exclusivo desfrutam do benefício de amenorreia prolongada na lactação, entre outros (NUKPENZAH *et al.*, 2018; CHICHIABELLU *et al.*, 2018; SCHMIED *et al.*, 2011).

Embora a prática do aleitamento materno traga benefícios para o binômio mãe-filho, percebe-se ainda, a resistência dos cuidadores em manter esse cuidado, conforme

recomendado pelos órgãos de saúde nacional ou mundial (BRASIL, 2009; OMS, 2018; BARBIRI, 2015; MERSHA *et al.*, 2018).

Compreendendo a autoeficácia como crença em habilidade pessoal de desempenho, com sucesso, de determinadas tarefas ou comportamentos, com resultado desejável (BANDURA, 1997), acredita-se que essa resistência e o desmame precoce estejam relacionados à autoeficácia materna, a qual deve ser estimulada desde o período pré-natal, uma vez que funciona como um determinante de manutenção de ações. Outro fator que pode contribuir para o desmame precoce é a ausência de conhecimento dos cuidadores sobre os benefícios do aleitamento para a criança e para as mães (BARBIERI *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015; DOMINGUEZ *et al.*, 2017).

Ressalta-se que o ato de amamentar não é uma prática fácil. Portanto, é essencial que o profissional de enfermagem promova atividades de educação em saúde que esclareçam os benefícios da amamentação, estímulos para a produção do leite materno, bem como o manejo correto do lactente, além de fornecer informações para a resolução de dificuldades quanto a possíveis problemas durante a amamentação. Com isso, as mulheres se sentirão mais tranquilas e seguras ao amamentar, evitando assim, o desmame precoce (ALMEIDA *et al.*, 2018; DUARTE *et al.*, 2010; DOMINGUEZ *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2019; NIETSCHE *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2015; GOMES *et al.*, 2015; BARBIERI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2017; CRICCO-LIZZA, 2016; MURPHY *et al.*, 2018; SCHMIED *et al.*, 2011).

### **1.2.2. Sono**

O sono é muito importante para o desenvolvimento do recém-nascido, principalmente, para a sua memória. O neonato possui ciclos de sono que podem durar de 16 a 17 horas por dia (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS - APA, 2016), porém, eles não distinguem o dia da noite, evitando hábitos e horários de sono pré-estabelecidos, comprometendo as primeiras noites dos cuidadores.

No que diz respeito à posição adequada para a manutenção da qualidade de sono do neonato, o Ministério da Saúde recomenda a posição supina, uma vez que reduz em 70% o risco de Síndrome da Morte Súbita (BRASIL, 2016; SBP, 2009; SHADMAN *et al.*, 2016; DUARTE *et al.*, 2010; KELLAMS *et al.*, 2017).

Embora essa informação venha sendo divulgada no decorrer dos últimos anos, ainda se percebe a resistência dos cuidadores para posicionar a criança em decúbito dorsal no

momento do sono, já que relacionam essa posição a um maior risco de a criança apresentar aspiração nos casos de regurgitação. Nesse meio, estudos foram realizados e foi comprovada que a posição supina do bebê durante o sono, não aumenta o risco de aspiração (BRASIL, 2011; SHADMAN *et al.*, 2016; KELLAMS *et al.*, 2016).

Estudo realizado em 2016 por Shadman *et al.* (2016), apontou que, intervenções e orientações feitas pela equipe de enfermagem ainda em ambiente hospitalar (maternidades) frente ao posicionamento do bebê durante o sono para os pais, reduziu significativamente as mortes por asfixia. As intervenções se pautaram em retirada de objetos do local onde a criança dorme, retirada de cobertores em excesso e posição supina do bebê. As crianças desse estudo foram acompanhadas por 6 meses e observou-se uma taxa de adesão de 75% da posição correta do bebê na hora de dormir.

Logo, percebe-se a importância da realização de atividades de educação em saúde que busquem instruir os cuidadores acerca das boas práticas de sono da criança com vistas a reduzir o número de óbitos neonatais e qualificar o cuidado prestado ao recém-nascido.

### **1.2.3. Manejo da cólica**

A etiologia da cólica é desconhecida e seu tratamento é empírico. Acredita-se que seja causada pelo acúmulo de gases devido ao ar engolido pelos bebês durante o choro e a alimentação, e devido a criança apresentar um sistema intestinal imaturo (RAMOS *et al.*, 2014).

As cólicas se caracterizam por episódios repetidos de choro excessivo e irritabilidade intensa na criança, podendo permanecer por três horas e ocorrer três vezes na semana, sendo seu curso solucionado entre o terceiro e quarto mês de idade (GOMES *et al.*, 2015). Tal situação acaba gerando insegurança, apreensão e estresse nos pais (RAMOS *et al.*, 2014), o que resulta na dificuldade em manejar de forma adequada esse evento (SANTOS; CARDOSO; DUARTE, 2012).

O uso de chás de diversas ervas também foi referido como forma de minimizar as cólicas nos recém-nascidos, sendo uma prática cultural e adquirida de geração em geração (COSTA; BANDEIRA; ARAÚJO *et al.*, 2013; GOMES *et al.*, 2015), entretanto tal prática compromete o aleitamento materno exclusivo recomendado até o sexto mês de vida do bebê.

Assim, é fundamental que orientações adequadas sejam direcionadas aos pais e familiares propiciando segurança para realizar métodos que possam contribuir para a liberação dos gases intestinais e alívio da irritabilidade do recém-nascido (RAMOS *et al.*, 2014).

### **1.2.4. Controle da dor**

Durante muitos anos acreditou-se que os recém-nascidos não eram capazes de sentir dor em função da imaturidade neurológica. Assim, o uso de medicamentos analgésicos era restringido durante a realização dos procedimentos invasivos. Contudo, atualmente pesquisas têm documentado que o RN possui todos os componentes funcionais e neuroquímicos necessários para a recepção e transmissão do estímulo doloroso (ALMEIDA *et al.*, 2018; ASADI-NOGHABI *et al.*, 2014; JEONG *et al.*, 2014; COSTA; CORDEIRO, 2016).

Quando procedimentos dolorosos são inevitáveis, medidas não farmacológicas podem ser utilizadas para promover o conforto do recém-nascido, como: fornecer soluções doces (sacarose), envolver os bebês com cobertores, permitir o contato direto pele a pele com a mãe e amamentação. Tais métodos, são capazes de reduzir sensações dolorosas durante procedimentos como punção venosa, teste do pezinho e imunização (ASADI-NOGHABI *et al.*, 2014; TADDIO *et al.*, 2015; JEONG *et al.*, 2014; ALMEIDA *et al.*, 2018; ASADI-NOGHABI *et al.*, 2014; HARRISON *et al.*, 2016; COSTA, CORDEIRO 2016; QUERIDO *et al.*, 2018).

Assim sendo, a amamentação além de nutritiva possui efeito calmante e a própria presença da mãe é reconfortante para o recém-nascido, a sensação física do contato pele a pele, a sucção de uma solução adocicada devido à lactose e a outros ingredientes presentes no leite promove o alívio da dor (QUERIDO *et al.*, 2018; ASADI-NOGHABI *et al.*, 2014).

Quanto ao uso de soluções adocicadas, alguns carboidratos como a sacarose e a glicose em diferentes concentrações são utilizados para o alívio da dor neonatal. Estudo realizado por Stevens *et al.* (2016) apontou que o uso da glicose em concentrações entre 20% e 30% têm efeitos analgésicos e pode ser recomendada para a redução da dor associada ao procedimento em recém-nascidos saudáveis e prematuros.

Portanto, o manejo clínico no alívio da dor neonatal deve ser uma constante preocupação dos profissionais de enfermagem que são os responsáveis pelo cuidado ao RN, sendo estes, capazes de orientar os cuidadores para que eles sejam capazes de aliviar a dor do seu recém-nascido da melhor forma possível (COSTA; CORDEIRO, 2016).

### **1.2.5 Banho de sol**

No que se refere ao banho de sol, este deve ser diário, ou pelo menos três vezes na semana. Deve ser realizado no início da manhã, evitando horários entre as 10 e 16 horas, pois nesse intervalo, os raios solares são muito fortes e prejudiciais à saúde do bebê (GOMES *et al.*, 2015; CHICHIABELLU *et al.*, 2018). Essa prática é essencial para o desenvolvimento do

recém-nascido, uma vez que proporciona o crescimento por meio da ativação da vitamina D e a eliminação do excesso de bilirrubina do organismo.

Destarte, a vitamina D é recebida pela criança por meio do aleitamento materno, entretanto ela é inativa e a luz do sol é responsável por ativar essa vitamina, o que permite a melhor absorção do cálcio que é imprescindível para o crescimento e desenvolvimento dos ossos (GOMES *et al.*, 2015).

Já a bilirrubina, é um componente produzido normalmente pela metabolização das células vermelhas do sangue. O excesso acontece pela dificuldade do fígado em capturar toda a quantidade de bilirrubina produzida, acumulando no sangue. Caso esta não seja eliminada, seu acúmulo pode ocasionar risco potencial para *kernicterus*, comprometendo a saúde do recém-nascido (SANTOS; COSTA, 2014).

A icterícia é uma das patologias mais frequentes no recém-nascido (RN), se mostra prevalente em cerca de 60% dos RN termos e 80% dos RN pré-terms e se apresenta como uma coloração amarelada de pele e mucosas (CARNEIRO, 2020).

A classificação de icterícia neonatal se dá em dois grupos clínicos: fisiológica e patológica. A fisiológica é caracterizada pelo seu aparecimento na primeira semana de vida apresentando níveis séricos de bilirrubina indireta (BI) maiores que 2 mg/dL podendo se elevar até 12 mg/dL em RN termo e ultrapassar 15 mg/dL em RN pré-termo. Em contrapartida, a icterícia patológica, se distingue por iniciar antes das primeiras 24 horas de vida (CARNEIRO, 2020).

A fototerapia é um dos tratamentos indicados, esta baseia-se na utilização de luz eletromagnética para converter a bilirrubina em fotoisômeros mais polares que podem ser excretados pelo organismo a partir do fígado e rins (ALENCAR *et al.*, 2021).

### **1.2.6. Imunização**

A política de vacinação constitui uma das mais favoráveis medidas de intervenção em saúde pública, sendo utilizada em âmbito mundial. Deste modo, é indiscutível a importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, principalmente durante a infância (CARVALHO *et al.*, 2015; CHICHIABELLU *et al.*, 2018; HENDRICKS-MUÑOZ *et al.*, 2013).

A vacinação é uma estratégia de prevenção individual e coletiva, que pode ser considerada um investimento em saúde devido ao seu excelente custo-efetividade e ao impacto na prevenção de doenças (MIZUTA *et al.*, 2019).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. O país já erradicou, por meio da vacinação, doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil). A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela OMS (NÓVOA, 2020).

Criado em 1973, o PNI busca a inclusão social, assistindo todas as pessoas, em todos o país, sem distinção de qualquer natureza. As vacinas do programa estão à disposição de todos, nos postos de saúde ou com as equipes de vacinação, cujo empenho permite levar a imunização mesmo aos locais de difícil acesso.

A imunização, embora dolorosa, é importante para a saúde do bebê, uma vez que estimulará o desenvolvimento de anticorpos capazes de proteger a criança contra diversas doenças. Em vista disso, estudos apontam que a amamentação, soluções adocicadas e o método canguru, podem ser utilizados como meios de promover conforto e amenizar a dor do recém-nascido no momento do procedimento (QUERIDO *et al.*, 2018; ASADI-NOGHABI *et al.*, 2014; HENDRICRS-MUÑOZ *et al.*, 2010).

Estudo realizado por Carvalho *et al.* (2015) apontou que, das mães participantes da pesquisa 50% souberam citar pelo menos o nome de uma vacina administrada no primeiro ano de vida, de acordo com o calendário básico de vacinação. A vacina BCG foi a mais citada (89%) seguida da Poliomielite (44%).

Portanto, observa-se a necessidade de empoderar os cuidadores e familiares das crianças em busca de elevar seu conhecimento em relação à importância da vacinação e datas das imunizações.

### **1.2.7. Triagem neonatal**

A triagem neonatal, conhecida pela população como “teste do pezinho”, é realizada através da coleta de sangue com papel-filtro na região calcânea do recém-nascido, área de grande vascularização. O momento para a coleta deve acontecer entre o 3º e o 5º dia de vida, sendo este período o mais recomendado (BRASIL, 2016; SANTOS *et al.*, 2011; MESQUITA *et al.*, 2017).

Este exame permite rastrear indivíduos com probabilidade de apresentar determinadas patologias metabólicas, hematológicas, infecciosas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando sequelas e até mesmo a morte. Além disso, propõe o gerenciamento dos casos positivos por meio de

monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento (BRASIL, 2016).

Deste modo, é de grande importância realizar o diagnóstico em estágio precoce, na fase assintomática do período neonatal, assim, é possível tratá-las antes que as manifestações clínicas apareçam e comprometam a qualidade de vida das crianças (SANTOS *et al.*, 2011; MESQUITA *et al.*, 2017).

Pesquisa realizada por Mesquita *et al.* (2017) apontou que uma quantidade considerável de profissionais assinalou que condições genéticas, como as síndromes de *Down* e *Turner*, assim como doenças infecto-parasitárias, como sífilis e HIV, são detectadas na triagem neonatal. Tal fato torna-se preocupante, pois os profissionais acabam fornecendo informações de baixa qualidade ou errôneas à população.

Deste modo, é essencial a capacitação dos profissionais em relação à triagem neonatal para que eles tenham conhecimentos sobre as doenças que podem ser detectadas, bem como o período recomendado para realizar o exame (SANTOS *et al.*, 2011; MESQUITA *et al.*, 2017; NIETSCHE *et al.*, 2012).

Portanto, cabe à equipe multiprofissional, ao qual o enfermeiro faz parte, esclarecer e orientar a população e a gestante sobre como e onde realizar o “teste do pezinho”, de acordo com a rede de coleta organizada em cada estado (BRASIL, 2016).

#### **1.2.8. Cuidados com o coto umbilical**

O coto umbilical possui aspecto gelatinoso, tornando-se seco, escurecido e endurecido até a queda ou desprendimento. O processo de mumificação do coto se dá perto do 3º ou 4º dia e seu desprendimento da parede abdominal ocorre por volta do 4º ao 8º dia de vida, podendo estender-se até 14 ou 15 dias (MIRANDA *et al.*, 2016).

A OMS enfatiza que se mantenha o coto umbilical de recém-nascidos limpo e seco, sendo recomendada a higiene da região umbilical com álcool a 70%, uma vez que este é um importante fator de proteção contra infecção (BRASIL, 2011; TREVISANUTO *et al.*, 2013).

Ressalta-se que a limpeza frequente do cordão umbilical até que ele caia e do orifício até que cure completamente é necessária, pois a higiene deficitária e a consequente colonização microbiana podem ocasionar onfalite, sepse e infecções neonatais (GOMES *et al.*, 2015; MERSHA *et al.*, 2018).

Além disso, o cuidado com o coto umbilical está envolto pelo culturalismo popular e pelas crenças de cada povo, o que culmina na promoção do uso de produtos como borra de

café, fumo, cinzas e azeite no domicílio para fins de higiene e cicatrização (MERSHA *et al.*, 2018; MURPHY *et al.*, 2018).

Estudo realizado na Etiópia apontou que o uso de produtos não recomendados é utilizado pelos familiares durante a higiene do coto umbilical, tais como pomadas, moedas e esterco de animal. Tais métodos podem ocasionar um processo inflamatório no local que se agravado pode levar a criança ao óbito (MERSHA *et al.*, 2018).

### **1.2.9. Higiene**

A pele do recém-nascido é frágil, muito fina e sensível, pois possui menos camadas quando comparada a do adulto. Ademais, a pele do neonato não contém uma proteção efetiva, o que resulta no aumento do risco de desenvolvimento de infecções e irritações (SANTOS; COSTA, 2014).

No que se refere ao banho do neonato, muitas são as dúvidas dos familiares em relação a este cuidado, principalmente quanto à temperatura da água, número de banhos por dia e ainda os produtos que podem ser utilizados (GOMES *et al.*, 2015).

Sabe-se que a duração, a frequência e a temperatura da água podem variar de acordo com a cultura de cada região. Entretanto, destaca-se que a temperatura da água utilizada no banho da criança deve sempre estar próxima à temperatura corporal e que o uso de produtos de higiene deve ser feito de forma moderada dando preferência aqueles de pH neutro (ANDRADE *et al.*, 2012). Deve ser orientado ainda aos cuidadores que o uso de perfumes não é recomendado, pois pode levar ao desenvolvimento de alergias por agentes tópicos (GOMES *et al.*, 2015).

Como referido anteriormente, a pele do neonato é frágil e o contato com a fralda pode ocasionar dermatite de contato (assaduras). Assim, é recomendado que a troca de fraldas seja feita sempre que a criança urine ou defeque, que a higiene seja realizada com água morna e que, posteriormente, a pele seja totalmente seca antes de colocar a próxima fralda (BRASIL, 2014, GOMES *et al.*, 2015; SANTOS, COSTA, 2014). Também é preconizado evitar o uso de talcos, já que podem ocasionar patologias respiratórias e alergias (GOMES *et al.*, 2015).

Ao realizar a higiene íntima, esta deve ser feita com algodão umedecido em água morna, com movimentos longitudinais, na direção anteroposterior, com o objetivo de evitar a contaminação da uretra e vagina no caso das meninas, principalmente, quando houver a presença de fezes (GOMES *et al.*, 2015).

Por fim, o uso de lenços umedecidos deve ser desencorajado, uma vez que estes possuem sabões em sua composição e o contato contínuo com a pele pode lesioná-la, ocasionando assim, a dermatite de contato (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

#### **1.2.10. Vínculo interpessoal**

Ao nascerem, os bebês deparam-se com um lugar estranho para eles e têm como primeira e árdua tarefa de adaptar-se ao universo extrauterino, contando apenas com recursos sensoperceptivos. Por outro lado, o meio depara-se com o bebê e, primordialmente, pela figura da mãe, que assume a tarefa de adaptar-se ao bebê (SILVA; PORTO, 2016).

Na gravidez, a mãe imagina o bebê, o que possibilita à mesma entrar em relação com o seu filho. Esse processo imaginativo aciona o que se denomina de apego primordial. Esse processo capacita a mãe a atender todas as demandas advindas do bebê e dá início ao vínculo com o futuro filho (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Deste modo, a formação do vínculo entre os cuidadores e o bebê é fundamental para auxiliar no conhecimento e na identificação das necessidades deste, uma vez que, nos seus primeiros dias de vida, seu principal meio de comunicação é o choro, sendo que este pode significar: dor, fome, cólicas ou desconforto (GOMES *et al.*, 2015).

Uma das práticas que favorece a criação de vínculo é a amamentação. O leite materno além de possuir propriedades nutricionais indiscutíveis para o crescimento e desenvolvimento do bebê, ajuda a fortalecer o vínculo do binômio repleto de carinho e amor (NEVES; RAVELLI; LEMOS, 2010).

Portanto, o enfermeiro, como principal profissional responsável pela promoção da saúde, deve ser um facilitador do conhecimento, retirando dúvidas e fornecendo informações necessárias para empoderamento materno (SANTOS *et al.*, 2014).

#### **1.2.11. Identificação de sinais de alarme**

O período neonatal compreende um momento de grande preocupação dos pais, familiares e profissionais, devido a esta fase ser de grande vulnerabilidade, estando a criança susceptível a agravos de saúde (TREVISANUTO *et al.*, 2013; CHICHIABELLU *et al.*, 2018).

As mortes ocorridas nos primeiros dias de vida do neonato estão relacionadas ao reconhecimento tardio de doença neonatal, atrasos na decisão de procurar atendimento em nível domiciliar e, conseqüentemente, uma intervenção tardia nas unidades de saúde (TREVISANUTO *et al.*, 2013).

Dentre os principais sinais de alarme que podem prejudicar a saúde do recém-nascido e que indicam a necessidade de encaminhamento ao serviço de referência com urgência, podem-se citar: problemas respiratórios; dificuldade ou incapacidade de se alimentar; corpo frio; febre; pálpebras vermelhas, inchadas ou com secreção; pele avermelhada, inchaço, pus ou o dor desagradável ao redor do cordão umbilical ou umbigo; convulsões/desmaios; icterícia (GOMES *et al.*, 2015).

O conhecimento dos cuidadores sobre os sinais de perigo no recém-nascido é imperativo para reduzir esses atrasos e mortes evitáveis. Portanto, é substancial que atividades sejam desenvolvidas para capacitar os pais e familiares a fim de que estes saibam como identificar os sinais de alerta de agravos e como conduzi-los (TREVISANUTO *et al.*, 2013; CHICHIABELLU *et al.*, 2018).

Por fim, por meio dos estudos que compuseram esta revisão, constatou-se a necessidade de orientar os pais, familiares e cuidadores dos recém-nascidos quanto aos cuidados essenciais, a saber: amamentação, sono, manejo da cólica, controle da dor, banho de sol, imunização, triagem neonatal, cuidados com o coto umbilical, higiene, vínculo interpessoal e identificação de sinais de alarme.

Identificou-se ainda, o desconhecimento dos profissionais de enfermagem em alguns assuntos, como referido na triagem neonatal (MESQUITA *et al.*, 2017). Tal fato, deve ser trabalhado em treinamentos para que as informações sejam repassadas para os cuidadores de forma correta a fim de evitar prejuízos à saúde do recém-nascido.

No entanto, percebe-se que os enfermeiros representam a principal categoria responsável pela promoção da saúde por meio da educação em saúde, sendo responsáveis por orientar e empoderar os cuidadores a realizarem práticas de cuidado de forma satisfatória e eficaz.

Deste modo, as tecnologias do tipo álbum seriado são ferramentas importantes para serem utilizadas pelo enfermeiro, pois favorecem a atenção, reflexão e a cooperação dos envolvidos no processo de construção do conhecimento. Logo, a aplicação de recursos educativos pode incitar a utilização de mais de um sentido (audição e visão), de forma que pontos fundamentais possam ser apresentados oralmente e reforçados visualmente com a apresentação de uma imagem (SCHMIDT; PAZIN FILHO, 2007).

Sabe-se que é frequente a construção e validação de álbuns seriados voltados para a prática do cuidado e empoderamento da população. Podemos citar como exemplo o álbum seriado construído e validado por Dodt (2011), que ao elaborar uma tecnologia educativa para

autoeficácia da amamentação, verificou que a utilização do álbum foi considerada eficaz na promoção do aleitamento materno, uma vez que a tecnologia foi capaz de facilitar a comunicação entre profissional e paciente. Podemos citar ainda Saraiva (2016) com o álbum intitulado como “De olho no peso” para a promoção do controle de peso corporal infantil, e Brilhante (2018) com o álbum seriado voltado para pacientes que fazem uso de insulina por meio do sistema de infusão contínua.

Portanto, o uso de álbuns seriados são ferramentas que podem auxiliar o enfermeiro nas suas orientações para práticas de saúde dos pacientes, pois possibilita apresentar um assunto de forma gradativa e organizada, evita dispersão ou confusão e facilita a fixação dos pontos essenciais.

Em vista disso, torna-se essencial a construção e validação de um álbum seriado voltado para os principais cuidados que devem ser prestados aos recém-nascidos, uma vez que os pais e demais familiares possuem dúvidas frequentes em relação aos cuidados nesta etapa da vida da criança. Conseqüentemente, os profissionais de enfermagem, podem aplicar essa tecnologia educativa em sua prática, proporcionando assim, uma relação dialógica com os familiares e o empoderamento destes quanto aos cuidados prestados ao recém-nascido.

## **1.2 Estratégias para a promoção da saúde materno infantil no contexto da lusofonia**

O continente africano apresenta os maiores índices de mortalidade neonatal, além de possuir um dos processos mais lentos em relação à diminuição da mortalidade deste grupo populacional (OMS, 2008).

Aproximadamente, 1,6 milhões de recém-nascidos morrem por ano na África Sub-Sahariana. Acredita-se, que a implementação de políticas públicas e o exercício de intervenções desde o período gestacional pode salvar cerca de 800 mil vidas de neonatos anualmente (OMS, 2008).

Mesmo com um crescimento econômico de 5,3% no ano de 2012 e 5,6% no ano de 2013, os investimentos em saúde e educação parecem ser insuficientes, uma vez que existe uma piora da saúde e a dificuldade de acesso ao serviço ainda é uma realidade (MITANO; VENTURA; PALHA, 2016). Conseqüentemente, 64,3% da população africana se diz insatisfeita com os serviços públicos de saúde (OMS, 2012).

Diante disto, nos últimos anos os governos africanos e a comunidade mundial da saúde formularam políticas, desenharam programas e arrecadaram fundos para a prestação de serviços de saúde a fim de reforçar o sistema de saúde e monitorar os indicadores dos objetivos

de desenvolvimento do milênio, no qual três estão diretamente relacionados à saúde, sendo eles: a redução da mortalidade infantil, melhoria da saúde materna e combate ao HIV/AIDS, à malária e a outras doenças (OMS, 2012).

Assim sendo, o governo africano realizou investimentos na promoção à saúde materna, que se configura em uma importante estratégia para a proteção da gestação e do parto seguro. Criado na década de 70, o Programa de Proteção Materno-Infantil (PPMI) tem finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil. As ações desse programa se concentram exclusivamente na assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico, parto e puerpério imediato, e da criança, no período neonatal (LOURENÇO; TYRRELL, 2009).

Deste modo, tanto em países africanos quanto no Brasil, passou a ser prioridade, a assistência à mulher no período do pré-natal, parto e puerpério. Quanto ao recém-nascido, o foco permaneceu voltado para os cuidados ao nascer, aleitamento materno exclusivo e a vacinação.

No que se refere ao Brasil, este tem firmado compromissos internos e externos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à gestante e ao recém-nascido, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil. A taxa de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano) teve expressiva queda nas últimas décadas no país, graças às estratégias implementadas pelo governo federal, como ações para diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, ampliação das taxas de aleitamento materno exclusivo, entre outras (BRASIL, 2014).

Sabe-se que a assistência ao parto tem o intuito de manter mulheres e recém-nascidos em um bom estado de saúde, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos (PATAH; MALIK, 2011).

O governo africano recomenda que a gestante realize no mínimo quatro consultas durante seu ciclo gravídico. Todavia, apenas 44% das mulheres que cumprem com todas as quatro visitas recomendadas. Em vista disso, o governo passou a promover visitas domiciliares para gestantes e puérperas a fim de reduzir o número de mortes maternas e neonatais, capazes de ser prevenidas no continente (UNIÃO AFRICANA, 2015).

Portanto, o pré-natal configura-se em uma relevante estratégia na prevenção de intercorrências maternas e neonatais além de promover tratamentos em tempo hábil, prevenir doenças através da imunização e suplementação de micronutrientes, preparam os nascimentos e promovem a saúde por meio de debates e propagação de mensagens de saúde (BRASIL, 2018).

No Brasil, a Rede Cegonha vem sendo implementada em parceria com Estados e Municípios, gradativamente, em todo o território nacional. Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e a atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e, em especial no período neonatal (BRASIL, 2014).

Outro campo de ação e investimento dos países africanos é a promoção da saúde da criança. Esta se destaca devido à faixa etária apresentar maior vulnerabilidade ao acometimento de doenças (LOURENÇO; TYRRELL, 2009). Em relação às estratégias disponíveis, os programas de vacinação e de imunização são fundamentais para reduzir o número de mortes, de doenças e de incapacidades (LOURENÇO; TYRRELL, 2009; OMS, 2016).

A vacinação constitui a primeira linha de defesa contra várias doenças infecciosas. É a intervenção de saúde pública mais bem sucedida e benéfica para reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde da criança (BRASIL, 2015). Por conseguinte, em 1974, o Programa Alargado de Vacinação (PAV) foi lançado pela OMS (OMS, 2016).

Desde então, o governo africano passou a desenvolver estratégias para vacinação das crianças. Assim, a Semana de Saúde Infantil para a Vacinação das Crianças é um dos planos do governo para realizar a vacinação desse grupo específico, proporcionando também um conjunto de outras intervenções, possibilitando que se prestem serviços de saúde especificamente orientados para os recém-nascidos (OMS, 2008).

Portanto, a cobertura vacinal em toda a África apresenta uma melhora considerável nos últimos anos. Como consequência dessa melhoria, o número de casos de doenças como sarampo e meningite foi reduzido de forma satisfatória em muitos países. E ainda, a cobertura média da vacina da difteria, tétano e tosse convulsa (DTP3) aumentou de 57%, em 2000, para 80%, em 2014 (OMS, 2016).

Em 2014, 77% das crianças africanas ficaram protegidas contra o tétano neonatal ao nascer, através da vacinação das mães (OMS, 2016). Moçambique é um dos países africanos que registou progressos constantes na cobertura de imunização, com o aumento da cobertura da DTP3 de 76% em 2011 para 82% em 2015 (BRASIL, 2015).

Embora o tétano não possa ser erradicado, existem intervenções e estratégias altamente eficazes que podem minimizar sua contaminação, tais como: realizar a vacinação das mães, as práticas de partos seguros e os cuidados relacionados ao cordão umbilical do recém-nascido (OMS, 2016).

O Plano de Ação Mundial para a Vacinação (GVAP), aprovado pelos 194 Estados Membros da Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2012, é um roteiro destinado a evitar milhões de mortes até 2020. O plano tem como uma de suas metas principais, a certificação da erradicação da poliomielite, e ainda, exceder a meta do ODM 4 de reduzir a mortalidade infantil, ambos deveriam ocorrer até o ano de 2020 (OMS, 2016).

Quanto ao Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 com o objetivo de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), no final da década de 80, o PNI aumentou ainda mais sua relevância, atuando de forma extremamente positiva na prevenção e promoção em saúde (NÓVOA, 2020).

Na África, menos de um terço dos bebês com menos de 6 meses são amamentados exclusivamente pelas suas mães, ou seja, somente 30% das crianças com menos de 6 meses nos países africanos sub-saharianos são alimentados exclusivamente ao peito e cerca de 42% começam a ser amamentados uma hora após o parto (OMS, 2008).

A subnutrição afeta significativamente a saúde e o desenvolvimento. Ao deprimir a imunidade natural nas crianças, elas tornam-se mais vulneráveis a ocorrências de doenças infecciosas, que por sua vez aumentam a necessidade de maior consumo de calorias e de micronutrientes (UNIÃO AFRICANA, 2015). Tal situação pode elevar o número de natimortos com a possibilidade de uma ameaça acrescida de morte no período neonatal (OMS, 2008).

Acredita-se que a amamentação exclusiva poderia salvar até 1,3 milhões de crianças em todo o mundo, sendo esta capaz de promover a redução da diarreia e de outras doenças da infância (UNIÃO AFRICANA, 2015).

Deste modo, Moçambique deu um passo importante em prol da saúde neonatal. Com apoio do Brasil, em 2018, o país inaugurou o primeiro Banco de Leite Humano (BLH), localizado no Hospital Central de Maputo. A implementação do BLH ficou sob a coordenação da Agência Brasileira de Cooperação (ABC) e da Fiocruz, por meio da Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH). A iniciativa representa um importante marco para a diminuição da morbimortalidade infantil, sobretudo no que tange à segurança alimentar e nutricional de recém-nascidos do país africano (BRASIL, 2015).

No entanto, torna-se relevante destacar que para atingir as metas nacionais das estratégias propostas e implementadas, é necessário apoio político, um financiamento regular e o compromisso do profissional da saúde, para que assim esses cuidados possam chegar a todas as crianças, proporcionando o seu crescimento e desenvolvimento de forma segura e eficaz.

### **1.3 Tecnologias pautadas na autoeficácia para o cuidado ao recém-nascido**

Compreende-se por tecnologia educacional (TE), processos efetivados que se fundamentam nas experiências cotidianas direcionados para o desenvolvimento sistemático de saberes a serem utilizados em práticas específicas. Deste modo, o uso da TE impressa é considerado como uma alternativa viável para promover informação, assim como sensibilizar o grupo que se pretende abordar, contribuindo para gerar novos caminhos para a promoção da saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

Dentre as TE impressa, destaca-se o uso do álbum seriado, cujas vantagens pode-se destacar: direcionar a sequência da exposição, possibilitar a imediata retomada de qualquer folha já apresentada, possibilitar a utilização de materiais diversos na sua confecção, como fotografias/figuras e desenhos, assinalar os pontos essenciais de cada tópico apresentado (FERREIRA; SILVA JUNIOR, 1986), sendo de fácil utilização nos serviços de saúde e independe de recursos elétricos ou digitais.

O uso de tecnologias em enfermagem, enquanto conjunto de conhecimentos científicos ou empíricos sistematizados, preza pela qualidade de vida, considerando as questões éticas e os processos reflexivos do ato de cuidar. Os tipos de tecnologias utilizadas pelo enfermeiro incluem o conjunto de relações do cuidado interpessoal e troca de aprendizado entre profissional e paciente, que acontece de forma direta por meio de uma conexão interpessoal e troca de aprendizados (SILVA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, estudos como o de Dodt (2011), que fez uso de TE com ênfase na autoeficácia relacionada à amamentação, constatou que a intervenção educativa individual, a partir do álbum seriado “Eu posso amamentar meu filho”, possibilitou maior autoeficácia materna entre as puérperas do grupo intervenção, tendo demonstrado elas estavam mais confiantes para amamentar do que o grupo comparação. Já Sabino (2016) desenvolveu uma cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil, com o título “Você é capaz de prevenir a diarreia no seu filho!”.

Vale ressaltar que a autoeficácia se encontra relacionada às crenças que as pessoas têm em transformar suas ações, influenciando nos eventos que afetam suas vidas, na quantidade de esforço que será dispensada e no tempo em que irão persistir para transpor obstáculos e experiências adversas (SMITH; TANG; NUTBEAM, 2006).

A autoeficácia é vista por Bandura (1977) como habilidade pessoal de desempenhar com sucesso determinadas tarefas ou comportamentos para produzir um resultado desejável. A

expectativa da autoeficácia é alimentada por quatro fontes: realizações pessoais, observação de experiências, persuasão verbal e respostas emocionais (SALVETTI; PIMENTA, 2007).

Neste sentido, a persuasão verbal é amplamente utilizada pela equipe de profissionais, em especial, o enfermeiro. Por meio desta, pode-se estimular a população a enfrentar situações e conseqüentemente, superar suas habilidades. Portanto, o enfermeiro, como provedor de educação em saúde, deve buscar inovações atrativas e objetivas com o intuito de fazer com que o indivíduo reflita e melhore seus hábitos de vida (SILVA *et al.*, 2017)

Em seu vídeo educativo, Oliveira (2019) buscou compartilhar com mães e cuidadores os principais cuidados a serem prestados aos recém-nascidos no âmbito domiciliar, tendo como referencial teórico a autoeficácia, como uma ferramenta para empoderar essas mães e cuidadores acerca da sua capacidade para promover a saúde dos seus bebês.

Nesta mesma linha, podemos destacar o vídeo educativo “Diarreia infantil: você é capaz de prevenir” desenvolvido por Joventino (2013), que teve o objetivo de promover a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil, utilizado como tecnologia para o aumento da autoeficácia materna.

Para tanto, a autoeficácia apresenta-se como importante ferramenta para potencializar as atividades de educação em saúde, uma vez que, configura-se como a capacidade de um indivíduo achar-se apto em realizar com êxito determinado ato, baseado em seus conhecimentos e habilidades. Assim, a autoeficácia é capaz de elevar a chance de os indivíduos colocarem em prática os conhecimentos aprendidos em prol da promoção da saúde (BIZERRA *et al.*, 2015).

Portanto, esses estudos apontam a relevância de se trabalhar a autoeficácia para os cuidados com crianças e recém-nascidos, uma vez que estes apresentam dependência total de cuidados maternos e familiares.

Salienta-se, que as tecnologias para promoção da saúde neonato pautadas na autoeficácia, além fornecerem informações importantes sobre práticas de cuidados, reforçam a confiança que os cuidadores possuem em si, principalmente quando forem prestar os devidos cuidados ao recém-nascido.

Deste modo, existe a necessidade de examinar as afinidades entre a enfermagem e a tecnologia, principalmente aquelas de caráter relacional, baseada na comunicação, no acolhimento que acontece quando se estabelecem os vínculos e o empoderamento do ser cuidado (SILVA *et al.*, 2017).

Nesse sentido, salienta-se que o álbum seriado trata-se de uma tecnologia educativa que necessita do profissional de saúde, sobretudo do enfermeiro, para sua aplicação, de modo que estimula a interação entre o mesmo e o público-alvo, ajudando na troca de conhecimentos, no fortalecimento das relações e da confiança entre ambos, além de favorecer o empoderamento e aumento da autoeficácia, uma vez que o profissional pode, até mesmo com o tom de voz, ir deixando a população com sentimento de maior segurança e confiança com relação à promoção da saúde.

A inspiração para construção do álbum seriado com essa temática, partiu da percepção do grupo de pesquisa “Processo de cuidar em enfermagem na saúde da criança e do adolescente” da UNILAB sobre as dificuldades encontradas pelas famílias ao cuidar de um RN em seus domicílios.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1.Objetivo Geral**

- Desenvolver um álbum seriado para a promoção da autoeficácia no cuidado do recém-nascido.

### **2.2.Objetivos Específicos**

- Construir um álbum seriado pautado na autoeficácia abordando os cuidados prestados ao recém-nascido;
- Validar conteúdo e aparência do álbum seriado frente a juízes da área da saúde da criança e/ou em tecnologias educativas;
- Validar a aparência (gráfica) do álbum seriado frente a juízes técnicos.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 . Tipo de estudo**

Tratou-se de um estudo do tipo metodológico, que tem como finalidade investigar, organizar e analisar dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrado no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos (POLIT; BECK, 2019). É ainda, o método de pesquisa ideal para a elaboração, validação ou avaliação de instrumentos e técnicas para a pesquisa ou para a prática (POLIT; BECK, 2004).

Desse modo, o estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu na construção propriamente dita do álbum seriado, iniciando com uma revisão da literatura sobre os principais cuidados prestados aos recém-nascidos para embasar o conteúdo do álbum seriado; e a segunda, tratou-se da validação do material educativo por juízes.

#### **3.2. Construção do álbum seriado: 1ª Etapa**

Neste momento, ocorre a transformação da linguagem científica das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todos os níveis de conhecimento, independentemente do grau de instrução das pessoas, sendo indispensável que a escrita se apresente de maneira objetiva e de fácil compreensão (ECHER, 2005).

Assim sendo, este estudo visou desenvolver um álbum seriado para pais, familiares e cuidadores com foco no cuidado ao recém-nascido. Cabe ressaltar que, o álbum seriado é um recurso visual constituído por páginas em sequência lógica, sendo utilizado para auxiliar em aulas, palestras, demonstrações, oficinas, dentre outros. O álbum seriado pode conter desenhos, fotografias, mapas, gráficos, organogramas, cartazes, letreiros ou qualquer material útil na exposição de um tema (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

O recurso visual se compõe de ilustração e texto. As ilustrações devem ser simples, atraentes, visíveis e retratar a realidade das pessoas sendo que estas podem ser retiradas de livros, revistas ou desenhadas. Já os textos devem possuir um vocabulário simples, acessível ao público-alvo, contendo informações claras e os pontos-chave do assunto abordado (MELLO, 2004).

Ressalta-se, que o uso de tecnologia educativa é extenso na área da saúde e dentre as suas vantagens citam-se: direcionar a sequência da exposição, possibilitar a imediata retomada de qualquer folha já apresentada, bem como a utilização de materiais diversos na sua confecção, como fotografias/figuras e desenhos, e assinalar os pontos essenciais de cada tópico apresentado (FERREIRA; SILVA JUNIOR, 1986).

Deste modo, o álbum seriado foi construído com base em tecnologias já validadas, a saber: a Escala de Autoeficácia no Cuidado ao Neonato a Termo (EACNT) e o vídeo educativo “Cuidando do seu bebê”. A EACNT foi construída e validada por Oliveira (2020) e consiste em uma escala Likert composta por 25 itens distribuídos em um único domínio, Perspectivas de Autoeficácia. Esse instrumento possui 5 opções de resposta que variam de 1 (nunca me sinto capaz) a 5 (sempre me sinto capaz), logo, os respondentes podem obter uma pontuação total que varia de 25 a 125 escores. Para fins de interpretação, são considerados indivíduos com baixa Autoeficácia no Cuidado ao Neonato a Termo àqueles que atingem uma pontuação global inferior ou igual a 113, com moderada Autoeficácia àqueles com pontuação de 114 a 121 e com alta autoeficácia àqueles com pontuação superior ou igual a 122 (OLIVEIRA, 2020).

Já o vídeo educativo “Cuidando do seu bebê” foi construído e validado por Oliveira (2019) e consiste em um material audiovisual com 11 cenas sobre cuidados prestados ao recém-nascido que são apresentadas em cerca de 24 minutos. O vídeo traz a história da mãe de “primeira viagem”, Laura. A mesma demonstra dificuldades para prestar os cuidados ao seu filho, assim, busca ajuda na Unidade Básica de Saúde e tem suas dúvidas esclarecidas por Sara, enfermeira da unidade (OLIVEIRA, 2019).

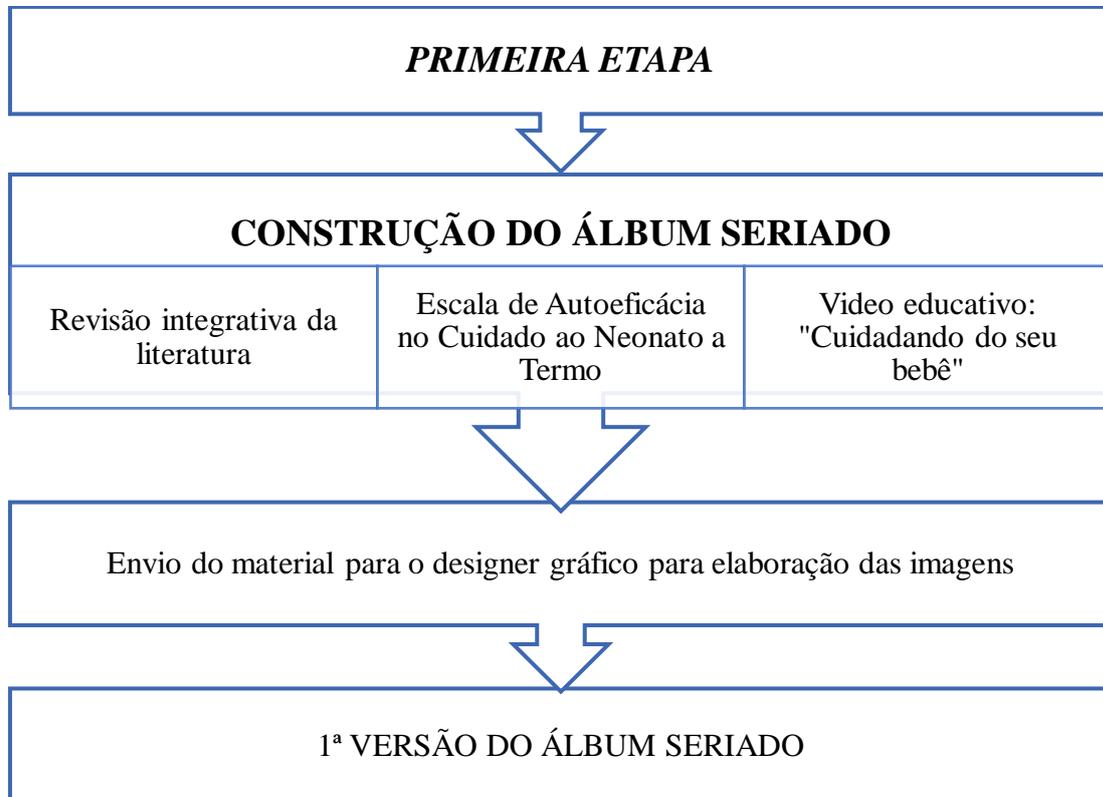
Destarte, uma revisão da literatura foi realizada com o intuito de buscar novas práticas realizadas pela equipe de enfermagem frente ao cuidado do recém-nascido, assim, constatou a existência de estudos que relatam sobre o “manejo da dor”, assunto não abordado nas tecnologias citadas anteriormente.

Em seguida, foi realizada a organização lógica do conteúdo do álbum seriado. No que se trata das organizações das páginas, as de números pares (frente) correspondem às imagens que serão visualizadas pelo público, já as páginas de números ímpares (verso) correspondem às fichas-roteiro, ou seja, um roteiro para nortear os profissionais de saúde na utilização do álbum seriado.

Após a construção do texto, a pesquisadora deu início ao planejamento e desenvolvimento das imagens no tipo ilustração digital por meio do *software* Adobe Indesign, programa utilizado para diagramação e elaboração dos desenhos. Nesse momento, a pesquisadora contou com auxílio de um profissional designer que elaborou imagens atrativas, de fácil compreensão e embasadas na literatura pertinente.

Sendo assim, o processo de construção do álbum seriado encontra-se descrito na Figura 2.

**Figura 2** -Trajetória metodológica da construção do álbum seriado sobre cuidados com o recém-nascido.



### 3.3. Validação do álbum seriado: 2ª Etapa

Após a elaboração do álbum seriado, foi necessário validá-lo por meio da apreciação de comitê composto por juízes, os quais possuem saberes variados em níveis e contextos diferentes. Dessa forma, o álbum seriado foi submetido a um grupo de especialistas considerados *experts* no conceito em estudo para validação de conteúdo e aparência do material elaborado. Os juízes serão identificados com a letra “J” e sua ordem de resposta, exemplo: J1, J2, J3 etc.

Deste modo, a Figura 3 aponta a trajetória metodológica com relação à validação do álbum seriado por juízes especialistas.

**Figura 3** - Trajetória metodológica com relação à validação do álbum seriado por juízes especialistas.



### 3.3.1. Validação do álbum seriado com juízes de conteúdo

Para identificação e recrutamento dos juízes de conteúdo, foram utilizados os critérios de Jasper (1994). O autor aponta que um especialista em determinada área deve atender aos seguintes requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

Neste estudo, os juízes de conteúdo atenderam a pelo menos dois dos critérios descritos por Jasper (1994) e no mínimo uma característica relacionada ao critério, para que assim possam ser considerados como especialistas na área temática.

Os Quadros 2 e 3 apresentam o conjunto de requisitos para definição de juízes de conteúdo docentes e assistenciais, respectivamente, conforme recomendações de Jasper (1994), assim como as características referentes a cada requisito, elaboradas para o presente estudo, e adotadas para identificar e selecionar os peritos em saúde neonatal, saúde da criança, saúde da família/coletiva/pública.

**Quadro2** – Conjunto de critérios para definição de juízes docentes de conteúdo proposto por Jasper (1994). Redenção, 2020.

Requisito	Características
-----------	-----------------

<p>Possuir habilidade/ conhecimento adquirido (s) pela experiência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência profissional assistencial junto ao público de crianças e seus cuidadores por um período mínimo de 5 anos;</li> <li>- Ter experiência docente na área de interesse*;</li> <li>- Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da criança.</li> </ul>
<p>Possuir habilidade/ conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*;</li> <li>- Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativas(s) à área de interesse*;</li> <li>- Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área de interesse*;</li> <li>- Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;</li> <li>- Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área de interesse*.</li> </ul>
<p>Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*;</li> <li>- Ter autoria em artigo(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em periódico(s) classificados pela CAPES;</li> <li>- Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Pós-Graduação <i>Stricto sensu</i> (Mestrado ou Doutorado) com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.</li> </ul>
<p>Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.</li> </ul>
<p>Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*;</li> <li>- Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.</li> </ul>

\*Área de interesse: saúde neonatal; saúde da criança, saúde da família/coletiva/pública.

**Quadro 3-** Conjunto de critérios para definição de juízes assistenciais de conteúdo proposto por Jasper (1994). Redenção, 2020.

<b>Requisito</b>	<b>Características</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido (s) pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência profissional assistencial junto ao público de crianças e seus cuidadores por um período mínimo de 5 anos;</li> <li>- Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde da criança.</li> </ul>
Possuir habilidade/conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*;</li> <li>- Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*;</li> <li>- Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*;</li> <li>- Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;</li> </ul>
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*;</li> <li>- Ter autoria em resumos(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse* em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is);</li> <li>- Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.</li> </ul>
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	- Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Pediatria.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	- Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*;

	- Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.
--	--

\*Área de interesse: saúde neonatal; saúde da criança, saúde da família/coletiva/pública.

Em relação ao número de juízes que devem participar do processo de validação, não existe padronização que indique uma quantidade específica deste número. Pasquali (1997) propõe que esse número pode variar entre 6 e 20 sujeitos, já Fehring (1986), recomenda um número de 25 a 50 especialistas.

Desta forma, a definição amostral dos juízes foi determinada por meio de uma fórmula que leva em consideração a proporção final de sujeitos em relação à determinada variável dicotômica e à diferença máxima aceitável dessa proporção:  $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$ , onde  $Z_{\alpha}$  equivale ao nível de confiança (95%),  $P$  significa a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência dos itens do álbum (85%),  $d$  corresponde a diferença de proporção considerada aceitável (15%) (ARANGO, 2009).

Assim, o cálculo final foi definido por  $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$ , totalizando uma amostra de 22 juízes. Contudo, é válido destacar a necessidade de uma quantidade ímpar de juízes, a fim de evitar empate de opiniões (VIANNA, 1982). Assim, 23 juízes compuseram a amostra desta etapa do estudo.

A seleção da amostra de juízes de conteúdo foi realizada por meio de amostragem não-probabilística por conveniência, do tipo em rede ou bola de neve, a qual, segundo Lobiondo-Wood e Haber (2001), é uma estratégia utilizada para localizar amostras difíceis de serem encontradas de outras maneiras, como nesse caso, em que se exigem características específicas dos juízes. Assim, quando um sujeito foi identificado e este se enquadrou nos critérios de elegibilidade estabelecidos, foi solicitado ao mesmo a indicação de outros possíveis participantes (POLIT; BECK, 2019).

Aos juízes que se adequaram aos critérios de elegibilidade, respeitando aos requisitos mínimos propostos por Jasper (1994) foi enviada uma Carta-Convite (APÊNDICE A), via e-mail, explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem da mesma.

Juntamente, a este e-mail contendo a Carta-Convite, foi enviado um link do *Google Formulário* contendo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B); o questionário de caracterização dos juízes de conteúdo (ANEXO A); o instrumento de avaliação (ANEXO C); um instrumento de validação (ANEXO D) e as figuras e fichas-roteiro

do álbum seriado. O prazo para devolução do material foi de 20 dias, sendo prorrogado por mais 10 dias.

O questionário de caracterização dos juízes é composto por informações sobre a vivência acadêmica e profissional, bem como experiência com a temática estudada (ANEXO A) (JOVENTINO, 2010).

O instrumento de validação (ANEXO D) foi utilizado por Dodt (2011) para validar o álbum seriado intitulado “Eu posso amamentar meu filho”. Este foi utilizado pelos juízes para analisar aparência e conteúdo das figuras e fichas-roteiro, sendo composto pelos seguintes critérios: clareza de descrição e compreensão das figuras (opções de resposta: 1- confuso, 2- pouco claro, 3- claro); associação ao tema proposto e a viabilidade de aplicação no exercício profissional (opções de resposta: sim ou não); relevância da presença da figura e do roteiro do álbum seriado (opções de resposta: sim ou não); grau de relevância da figura e da ficha roteiro no recurso (opções de resposta: 1- irrelevante, 2- pouco relevante, 3- realmente relevante, 4- muito relevante e 5- não sei/me recuso responder); além de um espaço destinado a observações e sugestões de modificação.

Além da validade de conteúdo e de aparência, Doak, Doak e Root (1996) reforçam a importância da avaliação de materiais educativos como uma forma de verificar a dificuldade e adequação dos materiais escritos. Os mesmos autores ressaltam a utilização do instrumento *Suitability Assesment of Materials*(SAM) como um dos instrumentos que pode ser utilizado para avaliação de materiais educativos impressos. O SAM destaca-se por abordar uma avaliação mais rigorosa e quantificada de materiais, a ser utilizado em qualquer meio(DOAK; DOAK; ROOT,1996).

Assim, o instrumento de avaliação do álbum seriado foi o SAM (ANEXO C), sendo avaliado por meio deste o conteúdo; se a linguagem está adequada para a população; ilustrações gráficas, listas, tabelas, gráficos; layout e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; e adequação cultural. Para cada item das seis categorias avaliadas foi atribuída a classificação de “superior”, “adequado” ou “inadequado”.

### **3.3.2. Validação do álbum seriado com juízes técnicos**

No que se refere à validação de aparência, esta foi realizada por juízes especialistas de propaganda e marketing. A seleção desses ocorreu igualmente por meio de amostragem de rede de bola de neve.

O número de juízes seguiu os critérios proposto por Lynn (1986), que refere um quantitativo entre 3 e 10 juízes, critérios utilizados por Joventino (2013) e Sabino (2016) devido às dificuldades de se encontrar juízes técnicos que se enquadrem nos critérios estabelecidos.

Os juízes participantes adequaram-se aos critérios de elegibilidade, respeitando aos requisitos mínimos propostos por Jasper (1994) (Quadro4), receberam uma carta convite (APÊNDICE A) via e-mail explicitando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participarem da mesma. Após anuência para participar da pesquisa, foi entregue via e-mail aos juízes de conteúdo um link do *Google Formulário* contendo: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B); o questionário de caracterização dos juízes (ANEXO B) (JOVENTINO, 2010); o instrumento de avaliação (ANEXOC) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996); o instrumento de validação (ANEXO D) (DODT, 2011) e o álbum seriado. O prazo para devolução do material foi de 20 dias, sendo estendido por mais 10 dias.

**Quadro4** – Conjunto de critérios para a definição de juízes técnicos propostos por Jasper (1994). Redenção, 2020.

<b>Requisito</b>	<b>Características</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido (s) pela experiência.	- Ter experiência profissional com materiais impressos por um período mínimo de 5 anos;
Possuir habilidade/conhecimento especializado (s) que tornam o profissional uma autoridade do assunto.	- Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*; - Possuir título de especialista, com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*; - Ter orientado trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*; - Participação em mesas redondas de eventos científicos da área de interesse*;
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	- Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*; - Ter experiência como avaliador de material impresso; -Ter autoria em resumos(s) científicos(s) com temáticas relativas à área de interesse*, em congresso(s) nacional(is) ou internacional(is);

	- Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalhos(s) acadêmicos(s) de Graduação com temática(s) relativas(s) à área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	- Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Design da Informação.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	- Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*; - Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) à área de interesse*.

\*Área de interesse: desenvolvimento de materiais impressos.

### 3.4. Análise dos dados

Os dados obtidos pela aplicação do questionário SAM foram organizados no programa *Microsoft Office Excel*. Os escores do SAM são avaliados como “superior”, valendo 2 pontos; “adequado” 1 ponto; e “inadequado”, 0 ponto, conforme critérios objetivos incluídos no instrumento que possibilitam tanto o cálculo da média dos valores quanto a análise percentual. Assim, de acordo com a quantidade de fatores que fizeram parte do instrumento, foi feita análise percentual dos escores alcançados, conforme orienta Doak, Doak e Root (1996), de modo que, se o álbum seriado alcançar de 70% a 100% dos escores, é considerado material educativo “superior”; de 40% a 69%, “adequado”; e de 0% a 39%, “inadequado”(DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Com relação à validade de aparência, foi considerado como critério de pertinência pelo menos 75% de concordância entre cada grupo de participantes (FERNANDES; LACERDA; HALLAGE, 2006; SALMOND, 1994). Os resultados das sugestões dos juízes foram organizados com base na síntese das respostas, de modo que a análise foi feita de maneira descritiva e discutida segundo a literatura pertinente.

O processo de análise de validade do álbum seriado, se deu através da utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual é calculado com base em três equações: o S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices da escala), S-CVI/UA (proporção de itens de uma escala que atinge escores 3 realmente relevante e 4 muito

relevante, por todos os juízes) e o I CVI (validade de conteúdo dos itens individuais) (POLIT; BECK, 2006).

O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4”. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4”. Neste estudo, será atribuída a concordância mínima de mínima de 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A fórmula para avaliar cada item individualmente está descrita a seguir:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Foi aplicado ainda, o teste de legibilidade de Flesch que avalia o nível da leitura de um texto. Ele pode ser utilizado através do *Microsoft OfficeWord*, sendo avaliado cada parágrafo do álbum seriado, em seguida, realizou-se a média global do valor. O teste de legibilidade pode ser interpretado através dos seguintes índices: 100-75: muito fácil; 74-50: fácil; 49-25: difícil; 24-0: muito difícil. A legibilidade de um texto se refere à facilidade com que ele pode ser lido (MARTINS *et al.*, 1996).

### 3.5. Aspectos éticos

O projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB conforme parecer de nº 3.936.668(ANEXO E). Este estudo seguiu os princípios éticos que envolvem seres humanos em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Obedecendo aos aspectos éticos legais segundo a Resolução relacionada à pesquisa envolvendo seres humanos, destacando-se respeito ao anonimato, não maleficência, direito de afastar-se da pesquisa a qualquer momento e acompanhar seus resultados (BRASIL, 2013).

A pesquisadora informou aos juízes sobre os objetivos da presente pesquisa, solicitando que eles assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Permaneceu assegurado o sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações e a liberdade para não participar da pesquisa a qualquer momento.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1. Etapa 1: Construção do álbum seriado

O álbum seriado foi construído baseado no vídeo educativo “Cuidando do seu bebê” desenvolvido por Oliveira (2019), bem como na Escala de Autoeficácia no Cuidado ao Neonato a Termo construída por Oliveira (2020), todos pautados nos pressupostos da Teoria de Autoeficácia de Bandura (1986).

A tecnologia educativa foi intitulada como “Você é capaz de cuidar do seu bebê”, sendo composta por 28 páginas, sendo que 24 são destinadas para os principais cuidados com o RN. As demais páginas correspondem a capa, apresentação, ficha técnica e agradecimentos.

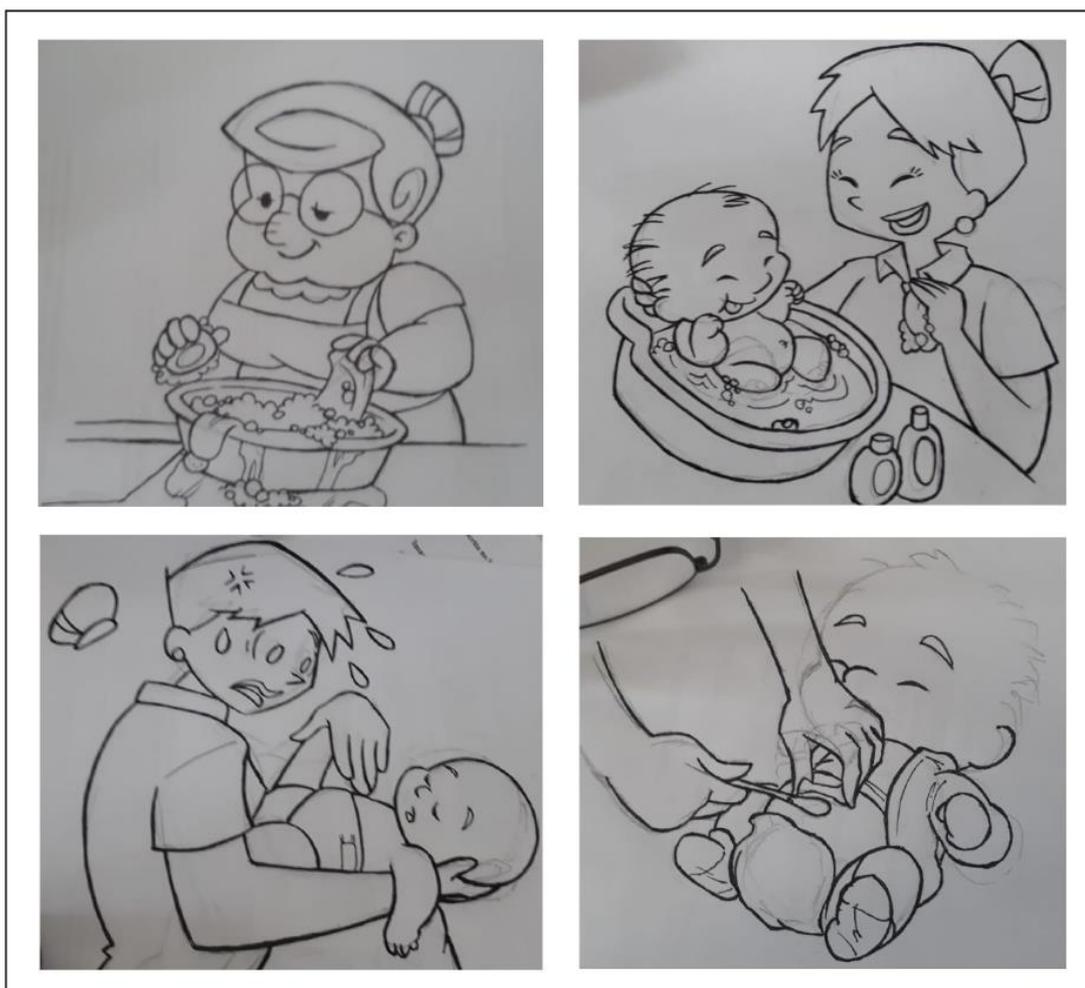
Para o desenvolvimento das imagens do álbum seriado, o designer gráfico (profissional técnico e especialista em desenho) teve acesso ao vídeo educativo de modo a auxiliá-lo a compreender como a imagem deveria ser criada. É comum o auxílio de especialistas da área de desenho na elaboração e diagramação de ilustrações, uma vez que proporciona imagens com maior possibilidade de compreensão.

A primeira versão do álbum foi desenvolvida considerando contexto familiar composto por mãe, pai, avó e RN. Também fez parte desse momento um profissional de enfermagem, figura importante para o auxílio nas dúvidas relacionadas ao cuidado com o RN, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza que a primeira consulta do RN aconteça na primeira semana de vida, sendo esta, muitas vezes realizada pelo profissional enfermeiro (BRASIL, 2012).

O objetivo deste material é enfatizar os cuidados que devem ser prestados à criança nos primeiros dias de vida após alta hospitalar e auxiliar no empoderamento da família em prestar tais cuidados ao RN. Optou-se por incluir outros membros da família como o pai e a avó da criança, tal atitude teve como intenção evidenciar que o cuidado deve e pode ser realizado por todos os membros da família e não somente pela mãe.

À medida que as ilustrações foram confeccionadas, a pesquisadora aprovou ou sugeriu alterações de forma a melhorar a clareza e representatividade dessas. Após a aprovação das ilustrações em desenhos no papel, o ilustrador fez a transferência das figuras para *software* (Adobe Indesign) editor de imagens para desenvolver as imagens digitais e a diagramação delas.

**Figura 4** - Esboços da primeira versão do álbum seriado sobre cuidados com o RN.



Fonte: Próprio autor.

A primeira versão do álbum seriado foi composta por 28 páginas: capa, ficha técnica (mestranda, orientadora, designer gráfico), apresentação, 12 páginas contendo figuras e as respectivas fichas-roteiro, e por fim, os agradecimentos.

Durante a aplicação do álbum seriado, este deve ser posicionado de modo que as figuras (Fi), sejam expostas ao público-alvo. Já a ficha-roteiro (FR), deverá estar voltada apenas para o profissional que explanará para os cuidadores do RN. Assim, a atividade educativa acontece a partir do diálogo e reflexão acerca das figuras do álbum seriado e das orientações dadas pelo profissional para o público ouvinte.

Nas figuras do álbum seriado, o título da capa foi usado a fonte *Cabold Comic*, nos demais títulos foram escritos com a fonte *Tahoma* em tamanhos que variaram de 30 a 45, a depender do *layout* da ficha-roteiro. No caso dos títulos das fichas-roteiro, utilizou-se a fonte *Futura* no tamanho 35 e *Calibriem* tamanho 10 no restante da ficha. Em todas as fichas-roteiro

a cor preta foi adotada. Os textos das fichas-roteiro foram divididos em dois ou três quadros e possuem cores diferentes para facilitar a leitura de aplicação do álbum seriado.

A seguir, na Figura 5, temos a demonstração do *layout* de uma das fichas-roteiro

**Figura 5** - *Layout* de ficha-roteiro da primeira versão do álbum seriado sobre os cuidados com o RN.

**FICHA ROTEIRO 01**

**Você é capaz de colocar o bebê para dormir em uma posição mais segura para ele.**

**Perguntar ao cuidador**

O que você observa na figura?  
Você é capaz de identificar em que posição o bebê está dormindo?  
Quanto aos objetos presentes no berço do bebê, o que você observa?

**Orientações**

- Antes de colocar o RN para dormir, certifique-se sobre a presença de animais no ambiente a fim de evitar que possam machucá-lo.
- O local deve estar livre de travesseiros, lençóis, protetores laterais e brinquedos, pois esses objetos podem sufocar o RN.
- O neonato possui ciclos de sono que podem durar de 16 a 17 horas por dia, sendo a posição supina mais adequada para a manutenção do sono do bebê.
- Deve-se evitar colocar o RN para dormir na cama de adultos, pois aumenta o risco de quedas ou esmagamento. O compartilhamento de quarto é recomendado, no entanto o compartilhamento de cama, não.

Fonte: Próprio autor.

Em seguida, pode-se verificar a descrição do processo de construção de cada uma das figuras e fichas-roteiro do álbum seriado.

Na capa, optou-se por uma imagem que retratasse o contexto familiar com a chegada de um RN em casa. Na imagem, Luiz, pai do RN segura-o em seus braços, mostrando-o para Dona Stael, avó da criança. A mãe, Helena se mantém próximo à Luiz. O avô, Tadeu, aparece na imagem carregando a bolsa da maternidade do RN (Figura 6).

**Figura 6** – Capa do álbum seriado



Fonte: Próprio autor.

A chegada de um RN no contexto familiar promove uma série de transformações não só na vida dos pais, mas também em todos os demais membros da família (SILVA *et al.*, 2021a). Desta forma, optou-se por inserir integrantes da família como avô e avó, uma vez que estes muitas vezes estão envolvidos no auxílio aos cuidados que envolvem o RN.

Sabe-se, que os demais integrantes da família podem ser considerados apoio para os pais, pois é comum que estes demonstrem ansiedade, insegurança, inexperiência, falta de habilidade e receio ao enfrentar essa realidade muitas vezes sem nenhuma experiência prévia (SILVA *et al.*, 2021a).

Desta forma, os avós, se tornam os familiares mais presentes na vida da criança e dos pais, pois em alguns casos, estes disponibilizam tempo para o cuidado e para a troca de experiências com os pais do RN, mormente as avós, oferecem uma valiosa contribuição para a organização familiar ao assumir o cuidado dos netos em tempo integral ou em parte do dia (COUTRIM *et al.*, 2018).

Na Fil e FR1, intituladas “Você é capaz de colocar seu bebê para dormir em uma posição mais segura para ele!” tem-se uma imagem que retrata o RN dormindo em seu berço em posição supina e com o rosto lateralizado. O berço contém apenas o lençol que recobre o colchão, mantendo o local livre de brinquedos, travesseiros, cobertores e decoração de berço (Figura 7).

**Figura 7 – Sono.**



Os bebês não têm ciclos de sono regulares até cerca de seis meses de idade, assim, é comum que os recém-nascidos durmam tanto durante o dia quanto à noite, mas, depois de algumas semanas, o sono diurno começa a diminuir (BRASIL, 2012).

De acordo com a Academia Americana de Pediatria (2016), o recém-nascido passa pelas seguintes fases do sono:

- a) Estágio 1: sonolência, em que o bebê começa a adormecer.
- b) Estágio 2: sono REM (também conhecido como sono ativo), no qual o bebê pode se contrair ou balançar os braços ou as pernas, e seus olhos se movem sob suas pálpebras fechadas. A respiração é frequentemente irregular e pode parar por 5 a 10 segundos - uma condição chamada “respiração periódica normal da infância” - então começa novamente com um estourar de respiração rápida com uma taxa de 50 a 60 respirações por minuto por 10 a 15 segundos, seguido de regular respirando até o ciclo se repetir. A cor da pele do bebê não muda com as pausas na respiração e não há motivo de preocupação (em contraste com a apneia). Os bebês geralmente superam a respiração periódica até meados do primeiro ano.
- c) Estágio 3: sono leve, em que a respiração se torna mais regular e o sono fica menos ativo.

- d) Etapas 4 e 5: sono profundo não REM (também conhecido como “sono silencioso”). Os movimentos cessam e o bebê cai no sono, que se torna progressivamente mais profundo. Durante esses estágios, o bebê pode ser mais difícil de acordar.

No que tange à qualidade do sono do recém-nascido, o Ministério da Saúde preconiza que os bebês permaneçam dormindo no berço de barriga para cima, ou seja, na posição supina. Sabe-se que a posição supina previne a Síndrome da Morte Súbita (Sudden Infant Death Syndrome - SIDS), ou seja, o óbito inesperado de crianças com menos de um ano de vida. Essa posição reduz em até 70% o risco desse tipo de óbito (BRASIL, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009).

No entanto, no estudo realizado por Silva e colaboradores (2021a), nota-se que a prática materna não corresponde com o que é recomendado. Em relação ao sono do bebê, a maioria das mães (67,9%) relatou colocar o bebê para dormir em posição lateralizada, alegando medo do bebê sufocar ou ainda devido os profissionais não orientarem ou repassarem informações erradas aos cuidadores (SILVA *et al.*, 2021b).

Tal comentário corrobora com o estudo de Andrade (2017), onde observou-se que poucos entre os enfermeiros abordados mantinham o hábito de orientar a posição supina como sendo a maneira correta e segura para posicionar o recém-nascido no momento do sono. Esta falha de orientação pode ocasionar que a mãe deixe o recém-nascido em posição inadequada, levando a ocorrência da síndrome da morte súbita do lactente devidamente documentada (ANDRADE, 2017).

Outro estudo, realizado em um hospital urbano nos EUA, avaliou os níveis de autoeficácia de mães afro-americanas no que diz respeito a práticas de sono seguro e risco para a Síndrome da Morte Súbita Infantil (SIDS) e asfixia acidental, tendo como principal resultado um maior nível de autoeficácia nas ações para prevenção de asfixia acidental do que para SIDS (MATHEWS *et al.*, 2016).

Colocar o neonato para dormir na posição lateral é um fator preocupante e que precisa ser trabalhado pelos profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros, que por meio de estratégias como ações educativas, podem ensinar aos cuidadores a realizar de modo correto e seguro os cuidados ao bebê no domicílio (SILVA, 2021b).

Na FR que corresponde a esta Fi, organizaram-se algumas perguntas para estimular a discussão entre o profissional que aplicará o álbum seriado e o público-alvo. A primeira pergunta desta FR1 é “O que você observa na imagem?” O questionamento visa motivar a mãe

e os cuidadores a observarem as imagens e refletirem sobre a maneira mais adequada de cuidar de um RN. Deste modo, esta pergunta sempre é feita sendo o primeiro questionamento em todas as FR.

Quanto a segunda pergunta, “Você é capaz de identificar em que posição o bebê se encontra?”, espera-se que a mãe ou cuidadores identifiquem a posição supina, como a mais adequada para posicionar o RN no momento do sono, uma vez que evita possíveis acidentes.

A terceira pergunta intitulada como: “Quanto aos objetos presentes no berço do bebê, o que você observa?”, aborda a importância de apontar na figura apresentada para o público que nenhum objeto se faz presente no berço do RN. Tal pergunta tem o objetivo de mostrar que não é necessário a presença de objetos como brinquedos, travesseiros ou panos sobre o RN, já que a presença desses materiais pode trazer danos ao RN durante o sono.

A Fi2 e FR2 intitulada como: “Você é capaz de dar banho no bebê!”, apresenta o momento do banho do RN. Na primeira imagem, observa-se a mãe do RN sentindo a temperatura da água em que o bebê será banhado, sendo essa atitude necessária para evitar acidentes com a bebê. Logo após, a mãe inicia o banho com a higiene dos olhos, sendo realizado ainda fora da banheira. A última imagem, retrata o banho em si, com o bebê dentro da banheira e o produto de higiene (sabonete neutro), que será utilizado no RN, próximo a mãe (Figura 8).

**Figura 8 – Banho**



Entende-se que a higiene corporal é uma prática permeada de expectativas, desafio e significados, no qual a puérpera e cuidadores, além de atender às necessidades de higiene do RN, promove conforto, fortalece vínculo e a interação entre os mesmos. Contudo, tal prática é

considerada um cuidado desafiador, identificada como geradora de dúvidas, devido à influência das concepções culturais e socioeconômicas das famílias (SILVA *et al.*, 2021e).

Diante do exposto, é significativo orientar sobre o banho do RN. O banho deve iniciar pela região ocular sempre do canto interno para o externo a fim de evitar contaminação, podendo fazer uso de bolas de algodão umedecidas com água limpa. Em seguida, o couro cabeludo deve ser lavado com água, sabão neutro e com movimentos suaves, sendo que o bebê pode permanecer envolto por uma toalha fralda. O contato do RN com a água deve ocorrer de forma lenta e gradual para reduzir o impacto do estresse gerado pelo frio (PAULELA *et al.*, 2018). Deve-se ainda, orientar quanto à temperatura da água, para evitar que o RN tenha uma hipotermia devido a água estar fria ou gelada, ou ainda queimaduras em caso de água muito quente (PAULELA *et al.*, 2018).

Cabe ainda apontar que o banho ideal deve ocorrer por aspersão ao invés de imersão, a banheira deve ser usada apenas para apoio, com o orifício aberto para escoar a água contendo sujidades, pois a banheira sendo usada para imergir o bebê com orifício fechado acumula restos de fluidos corporais, como urina, fezes, sangue, vernix caseoso, que poderão causar contaminações no RN (GÓES *et al.*, 2021).

Desta forma, o banho de imersão deve ser dado somente após a cicatrização da base de implantação do coto, de forma rápida e em locais livres de corrente de ar (LINHARES *et al.*, 2017).

Quanto aos produtos usados na pele do RN durante o banho, tem-se conhecimento de que a pele do RN possui um pH ligeiramente ácido, gerando uma barreira contra microrganismos. O uso de sabonetes adequados permite manter características da barreira cutânea, ou seja, sabonetes que não alteram o pH normal da pele (entre 4,2 e 5,6), que removam a sujeira e os detritos de maneira mais eficiente que a água sozinha e preservam o microbioma residente da pele (BAU *et al.*, 2021).

Deste modo, um bom produto de limpeza para os RN deve ter pH aproximado de 5,5 e algum tampão com capacidade de mantê-lo próximo a isso. Os sabonetes tradicionais para adultos, em barra, têm pH alcalino, que altera a camada lipídica da pele, eleva o pH, causando ressecamento e irritação cutânea (BAU *et al.*, 2021).

Um estudo realizado em Portugal, apontou a insegurança dos familiares ao executar o banho do RN, tal fato tem relação com a falta da prática ou orientações superficiais no ambiente hospitalar que influenciaram negativamente o cuidado no domicílio (CARNEIRO, 2018). Assim, é necessário orientar os familiares e cuidadores sobre o procedimento,

demonstrado passo a passo à puérpera e cuidadores, minimizando o estresse causado ao RN, promovendo maior segurança e vínculo ao binômio (SILVA *et al.*, 2021c).

Em vista disso, a segunda pergunta da FR sobre o banho do RN, questiona “Qual a temperatura ideal para o banho do bebê?”. Espera-se com essa pergunta que a mãe e o cuidador que relate que a água utilizada para o banhar do bebê deve ser limpa e ter uma temperatura que se aproxime a temperatura corporal.

Com a terceira pergunta, denominada “Quais os produtos devem ser utilizados durante o banho do bebê?”, espera-se que a mãe e/ou cuidador questionem sobre os produtos usados durante o banho da criança, pois a ideia é destacar o uso do sabonete neutro.

A pergunta de número quatro corresponde a “Quantos banhos devem ser dados no bebê por dia?” Este, trata-se de um item de extrema importância, visto que as mães acreditam que a criança deve tomar apenas um banho por dia. Contudo, o quantitativo de banhos deve variar de acordo com o clima da região em que o RN mora. É relevante que as mães e cuidadores identifiquem que o número de banho pode ser superior a um, mas o uso de produtos deve ser limitado, sendo utilizado em apenas um banho.

A Fi3 e FR3, tem como título “Você é capaz de trocar a fralda do bebê!”. Na imagem, o pai aparece com o bebê em uma superfície resistente, com todos os produtos (fralda, água, algodão e pomada para assaduras) próximo a ele, evitando assim deixar a criança sozinha para buscar algum item que esteja faltando. O pai retira a fralda lateralizando a criança. A imagem solta (círculo) aponta o pai fechando a fralda do RN (Figura 9).

**Figura 9** – Troca de fralda



Nesta imagem, optou-se pela presença do pai trocando a fralda do bebê com o intuito de ressaltar a importância da inclusão da figura paterna nas atividades com a criança, pois é fundamental mostrar que os cuidados com o RN podem ser exercidos por todos os membros da família e não somente pela mãe.

É notório, que a interação do homem nas etapas da gravidez vem aumentando em função da corresponsabilidade em promover o efetivo comprometimento com a paternidade consciente e mudanças sexuais impostas pelas conversões nos papéis dos genitores. A presença cuidadosa do homem na gravidez, no nascimento e no período pós-nascimento possibilita a geração e a construção de vínculos paternos afetuosos e que podem proporcionar o bem-estar com a criança e a todos os envolvidos (LIMA; AGUIAR, 2020).

Com relação ao uso de fralda no RN, é comum que os bebês apresentem dermatite nas regiões que entram em contato com a fralda. Essa é uma condição inflamatória aguda, caracterizada por eritema, pápulas e pústulas na área coberta pelas fraldas, que causa desconforto para os bebês e ansiedade para os cuidadores (BAU *et al.*, 2021).

Contudo, é possível evitar essa condição realizando a troca frequente das fraldas, fazendo a limpeza suave da região, com a exposição da pele ao ar e a aplicação de cremes de barreira tópica com formulação de óxido de zinco, silicone ou petrolato, esses formam uma película lipídica na superfície da pele, reduzindo o contato com urina e fezes, reparando o estrato córneo e fornecendo proteção contra a dermatite de fraldas (BAU *et al.*, 2021).

Vale lembrar que a higiene da genitália realizada com água morna e algodão sem sabonete é suficiente na limpeza diária da urina. Para as fezes, indica-se o uso de sabonetes, preferencialmente os neutros. Lenços umedecidos apesar de práticos, não são recomendados pelo risco de remover o filme lipídico da pele e causar sensibilização, o que pode gerar lesões (SANTOS *et al.*, 2021).

Assim sendo, os profissionais de saúde, dentre eles o de enfermeiro, devem ofertar estratégias para orientar e capacitar os cuidadores para melhor atender aos cuidados necessários ao neonato e evitar possíveis complicações com a pele do bebê.

No segundo questionamento que aborda “Como deve ser feita a higiene da região íntima do bebê quando ele estiver sujo de xixi ou cocô?”, tem como objetivo, identificar como a mãe e/ou cuidadores realizam a higiene do RN no momento de fazer a troca de fraldas, seja ela quando estiver suja de urina e fezes ou ambos. Buscar sinalizar os produtos a serem utilizados e o sentido da higiene, podendo assim, evitar infecções no RN.

Com a terceira pergunta intitulada “Qual produto deve ser utilizado para evitar assaduras?”, espera-se que a mãe e/ou cuidador enfatizem o uso de pomadas para evitar assaduras no RN. Sendo que esta deve ser aplicada ao trocar a fralda do RN quando esta apresentar fezes e urina.

O quarto questionamento indaga “Quando deve ser feita a troca das fraldas do bebê?”. Nessa interrogação há o desejo que a mãe ou cuidador assinale que a troca de fralda deve ser realizada sempre que a mesma se apresentar suja de fezes ou urina, uma vez que a higiene inadequada pode acarretar infecções e dermatites por contato.

No que se refere a Fi4 e FR4, “Você é capaz de fazer a higiene do coto umbilical do bebê”, observa-se na imagem a higienização do cordão umbilical. O cuidador aparece com uma das mãos segurando e suspendendo o cordão umbilical, enquanto a outra mão faz o uso de um cotonete umedecido com álcool a 70% para limpar a base do cordão (Figura 10).

**Figura 10** – Higiene do coto umbilical.



No que se refere ao coto umbilical, este possui um aspecto gelatinoso, tornando-se seco, escurecido e endurecido até a queda ou desprendimento. De modo geral, seu processo de mumificação ou desidratação inicia-se logo após a secção (SILVA *et al.*, 2021a). Por conseguinte, o coto umbilical se apresenta como uma porta de entrada de fácil acesso para patógenos, uma vez que seu tecido desvitalizado se torna excelente meio para a proliferação de bactérias que quando penetrado na circulação sanguínea, poderão gerar graves complicações, aumentando o risco de um quadro séptico (LINHARES *et al.*, 2017).

Quando o coto apresenta secreção purulenta em sua base, edema e hiperemia da parede abdominal, sobretudo quando há formação de um triângulo na parte superior do umbigo,

os achados indicam uma onfalite, infecção de alto risco para a criança. Destarte, a higiene da região umbilical no momento do banho com água e sabão, seguida da aplicação do álcool a 70% é um importante fator de proteção contra infecção (MIRANDA *et al.*, 2016).

A onfalite neonatal pode apresentar 4 graus de gravidade: funisite / descarga umbilical (um cordão aparentemente não saudável com secreção purulenta e malcheirosa); onfalite com celulite da parede abdominal (eritema periumbilical e sensibilidade além de uma aparência não saudável cordão); onfalite com sinais sistêmicos de infecção e; onfalite com fascíte necrosante (necrose umbilical com equimose periumbilical, crepitação, bolhas e evidência de envolvimento da fáscia superficial e profunda; frequentemente associada a sinais e sintomas de sepse esmagadora e choque) (STEWART *et al.*, 2016).

Desta forma, é essencial que, ao final do banho do RN, realizado com água e sabão neutro, secar adequadamente o coto e em sua base aplicar o álcool a 70%, o ato deve ser repetido também a cada troca de fralda, com a finalidade de acelerar o processo de mumificação e queda do mesmo (GÓES *et al.*, 2021). É importante ressaltar que, após a troca frequente das fraldas e higiene do cordão, deve-se manter a fralda dobrada abaixo do coto para expô-lo ao ar (BAU *et al.*, 2021). O contato com oxigênio, favorece a angiogênese o que estimula o processo de cicatrização (SILVA, 2021d).

Algumas mães ainda desconhecem os devidos cuidados com o coto umbilical ou fundamentam seus cuidados permeados por mitos e crenças perpassados de geração em geração. Estudo revelou que algumas utilizam moedas, óleo de amêndoas e até mesmo pó de pena de galinha, sola de sapato, entre outros sobre o coto umbilical, tais práticas populares são altamente prejudiciais à saúde do RN, revelando a necessidade de uma padronização do cuidado cultural (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Quanto as perguntas presentes na FR4, o segundo questionamento se refere a “Qual produto utilizado para higienizar o coto umbilical do bebê?”, espera-se que a mãe ou cuidador relate o uso do álcool a 70% como produto mais utilizado em domicílio para higiene do coto umbilical.

O terceiro questionamento aborda “Quantas vezes deve ser feita a higiene do coto umbilical do bebê?”. A relevância dessa pergunta, consiste em desmistificar que o coto umbilical só precisa ser limpo após o banho. Deste modo, espera-se que a mãe ou cuidadores compreendam que o coto deve ser limpo pelo menos 3 vezes ao dia, podendo a higiene ocorrer após o banho e após as trocas de fralda.

A pergunta de número quatro, trata-se de “Como deve ser realizada a higienização?”. Com essa pergunta espera-se que as mães e cuidadores relatem que a higiene do coto umbilical iniciando pelo cordão que deve estar em posição vertical, seguido de movimentos que devem ser feitos de cima para baixo, ou seja, do final do cordão para a sua inserção no abdome. Após isso o cotonete deve ser colocado na base do cordão sendo realizado movimentos circulares. O movimento deve ser repetido até que não haja presença de sujidade na ponta do cotonete.

A Fi5 e FR5 é intitulada como “Você é capaz de cuidar das roupas do bebê?”, traz a participação da avó nos cuidados ao RN. Podemos observar que a mesma lava as roupas do RN com uso do sabão neutro e ainda, separada das demais roupas dos membros da família. Na segunda figura, a avó aparece estendendo as roupas do RN ao sol. Por fim, as roupas são engomadas sob uma tábua com auxílio de um ferro de passar (Figura 11).

**Figura 11** – Higiene das roupas.



Em seu estudo realizado com mães e gestantes, Silva (2021) aponta que quanto aos cuidados com as roupas do bebê, 94,9% (n=186) das mães relataram que o sabão adequado era o sabão neutro, 41,8% afirmaram que usariam amaciante (n=82), 83,2% relataram que as roupas deveriam secar na sombra (n=163) e 93,9% serem engomadas (n=184) (SILVA, 2021 a).

Baraldi (2013) por sua vez, destacou em seu estudo as crenças relatadas por mães quanto aos cuidados com as roupas. As mães narram que as roupas dos filhos, não podem ser deixadas ao relento ao longo da noite, pois pode gerar o conhecido “mal-da-lua”. Esse mal, que antigamente era difundido como prejuízo causado pela Lua à criança, por interferir em sua

saúde, com o passar do tempo, sofreu readaptação e, atualmente, é considerado o causador das cólicas no recém-nascido.

A higiene das roupas do bebê e uso de amaciante, assim como os demais produtos de cheiro, devem ser evitados na higiene das roupas do bebê. A lavagem correta das roupas do bebê deve ser realizada com sabão neutro, sem uso excessivo de sabão em pó e amaciantes, pois os componentes desses produtos podem aderir ao tecido das roupas e causar alergias na pele da criança. Além disso devem lavadas separadas das roupas da família, secadas ao sol e, se possível, serem engomadas, para eliminar microrganismos presentes no tecido (ANDRADE *et al.*, 2012).

Deste modo, é imprescindível que orientações adequadas sobre os cuidados com a roupa da criança sejam repassadas de forma adequada para que as dúvidas dos cuidadores sejam retiradas e que eles se sintam capazes de executar o cuidado de modo eficaz.

No que se refere a segunda pergunta, sobre “Qual o sabão deve ser utilizado para lavar a roupa do bebê?”, sabe-se que muitas mães fazem uso do sabão de coco para lavar as roupas do RN. Contudo, o sabão de coco e o sabão neutro são diferentes. O sabão de coco contém fragrâncias que pode causar irritações na pele da criança, enquanto o sabão neutro contém o pH mais próximo da pele, portanto não provoca alterações na mesma.

A terceira pergunta “Em que local deve ser estendido a roupa do bebê?”, é um questionamento essencial, visto que muitas mães e cuidadores acreditam que as roupas do RN devem ser estendidas para secar em locais com sombra. Isso acontece por muitos acreditarem em crenças antigas que relatam adoecimento da criança caso a roupa seque ao sol.

No entanto, as roupas devem ser colocadas para secar ao sol, uma vez que esse fator ajuda na eliminação de microrganismos que podem estar presente nas roupas.

No que se trata da Fi6 e FR6 que traz como título “Você é capaz de levar ou pedir alguém para levar o bebê para ser vacinado!”, a imagem mostra a mãe levando o RN a Unidade de Saúde para ser vacinado. Nesse cenário, é possível notar a presença da enfermeira avaliando as anotações na caderneta do RN. Na imagem ao lado, a criança aparece sentada no colo da mãe somente de fralda e o profissional da saúde aplicando a vacina no músculo vasto lateral (Figura 12).

**Figura 12 – Imunização.**



As vacinas são produtos biológicos que protegem os humanos determinadas doenças, sendo composta por agentes patógenos gerando uma memória imunológica, a qual é traduzida por uma proteção de longa duração (SOARES *et al.*, 2020).

A vacinação, especialmente referente a lactantes e crianças na primeira infância, representa uma significativa atitude de prevenção de doenças infectocontagiosas. Desta forma, tais doenças comuns na infância levaram ao óbito e a sequelas um grande contingente de crianças (SILVA *et al.*, 2021a).

Estudos apontam que as mães possuem dúvidas e medos ao levar os filhos para receber uma vacina, e ainda, sobre as reações adversas que elas podem causar (SILVA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021d). Visto isso, o ato de vacinar uma criança pode gerar dor no Recém-Nascido (RN) e trazer repercussões negativas para os RN, destacando o pânico, medo antecipado de agulha e angústia (MOURA *et al.*, 2021).

Uma vez que as mães não possuem conhecimento sobre as vacinas que são administradas no RN é um fator preocupante, pois o fato de não conhecerem as vacinas que devem ser administradas ao nascer pode acarretar a não vacinação do recém-nascido, deixando-os mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças graves (SILVA *et al.*, 2021b).

No estudo realizado por Silva e colaboradores (2021a) mostra o equívoco materno em relação a vacina BCG, sendo percebido uma correlação errônea entre o tipo de vacina e a proteção conferida por elas, especialmente a BCG, no qual referiram proteger contra a febre amarela, pneumonia ou hanseníase.

Destaca-se que as mães são indispensáveis no processo de cobertura vacinal de suas crianças, e o entendimento dessa prática de saúde necessita ser passado com êxito pela equipe

de saúde para mantê-las informadas sobre as vacinas explicando que a vacinação constitui uma das mais favoráveis medidas para manter o bem-estar da criança (SOARES *et al.*, 2020).

Com o segundo questionamento “Você sabe qual a importância de vacinar o bebê?”, queremos que a mãe e cuidadores percebam a importância de vacinar a criança conforme o calendário do MS. Embora a mesma seja dolorosa, a vacina possibilita a proteção para o RN contra diversas patologias, trazendo benefícios a longo prazo para o mesmo.

A terceira pergunta, “Você conhece as vacinas que são aplicadas quando o bebê nasce? Se sim, quais?”, tem a finalidade de mostrar a mãe e cuidadores sobre as primeiras vacinas administradas no RN ao nascer. Com isso, almejamos que as mães e cuidadores se tornem curiosos e interessados sobre as vacinas que a criança irá precisar ao longo de sua vida, uma vez que muitos desconhecem quais vacinas a criança necessita e tão pouco o efeito que elas exercem no organismo do bebê.

A Fi7 e FR7 traz como título “Você é capaz de dar banho de sol no bebê!”. Na imagem, observa-se a presença da figura materna e paterna. Ambos estão com o RN exposto somente de fralda ao sol em horários diferentes, um pela manhã e o outro no período da tarde. A presença do relógio destaca o tempo que deve durar o banho de sol (Figura 13).

**Figura 13** – Banho.



Sabe-se que o banho de sol deve ser iniciado a partir da segunda semana de vida do recém-nascido, por aproximadamente duas horas semanais (cerca de 17 minutos diários) caso haja a exposição apenas da face e mãos do bebê, e 30 minutos semanais (cerca de 6 a 8 minutos diários), se o bebê estiver usando apenas fraldas (SILVA *et al.*, 2021a).

Contudo, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), embora se reconheça a importância do banho de sol como fonte rica em vitamina D, a exposição intencional e desprotegida, com o objetivo de suplementar a vitamina, não é mais recomendada. Sabe-se que os RN possuem a camada epidérmica mais fina e com menor produção de melanina, por isso são mais suscetíveis aos danos da radiação ultravioleta à pele (BAU *et al.*, 2021).

No entanto, a prática do banho de sol é de suma importância para o bebê, pois, favorece a eliminação da bilirrubina do organismo e promove a ativação de vitamina D, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da criança (SILVA *et al.*, 2021a). Portanto, cabe aos profissionais da saúde, sendo um deles o enfermeiro, orientar aos pais e cuidadores sobre os cuidados no momento de expor a criança aos raios solares e vestimenta inadequada durante essa prática, devendo evitar a exposição prolongada e os horários em que a temperatura esteja elevada.

Deste modo, a segunda pergunta desta FR questiona “Qual a importância de dar banho de sol no bebê?”. Tem-se como objetivo, esclarecer a mãe e cuidadores sobre a icterícia neonatal, sendo que muitas irão relatar sobre a coloração amarela que pode surgir no RN os primeiros dias de vida. Muitas mães e cuidadores não têm conhecimento que essa atividade pode ajudar a evitar doenças neurológicas no RN devido ao acúmulo de bilirrubina no organismo.

A terceira pergunta retrata sobre a vestimenta do RN no momento do banho de sol, onde questiona “Como o bebê deve estar vestido durante o banho de sol?”. O banho de sol deve acontecer preferencialmente com o RN somente de fralda, garantindo que os raios possam atingir a pele do bebê. Vale lembrar que, devemos ter cuidado quanto a exposição excessiva a fim de evitar que lesões (queimaduras) se tornem presentes na pele do bebê. Sendo assim, em alguns casos, indica-se protetores mecânicos como guarda-sóis, bonés e sobrinhas.

O quarto questionamento refere-se a “Qual o melhor horário para iniciar o banho de sol?”. Essa pergunta é necessária para reforçar um conhecimento comum entre mães e cuidadores. O banho de sol deve acontecer em períodos que o sol esteja nascendo ou se pondo, pois é nesse período que os raios causam menos danos e o sol está “frio”. Vale enfatizar que, existe a variação de temperatura dos demais estados e que o enfermeiro deve orientar a mãe e os cuidadores sobre os horários das demais regiões.

No que se refere a pergunta de número cinco “Quantos minutos deve durar o banho de sol?”, esta tem como objetivo de questionar a mãe e cuidadores sobre o tempo do banho de sol, sendo que este varia de acordo com a vestimenta da criança.

Ao observar a F8 e FR8 intitulada “Você é capaz de amamentar o bebê exclusivamente até os seis meses!”, percebe-se que a imagem retrata a mãe do RN sentada em uma poltrona amamentando o bebê. Podemos observar ainda, o olhar afetivo que a mãe demonstra neste momento de amamentação tornando claro o vínculo entre mãe e filho (Figura 14).

**Figura 14 - Amamentação**



Na segunda imagem, é possível observar a mãe colocando o RN para eructar. Neste momento, percebemos que a criança está apoiada no corpo da mãe em posição vertical. A mão da mãe aparece nas costas do bebê, o que faz referência às “tapinhas” que são dadas no dorso do RN.

No contexto da amamentação, segundo a OMS a amamentação deve se iniciar nos primeiros 60 minutos de vida e manter-se como forma exclusiva de alimentação até 6 meses de idade, visto que é considerado um alimento saudável, completo, capaz de prevenir doenças e contribuir para o crescimento e desenvolvimento do bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2018).

Sabe-se que a amamentação promove diversos benefícios para o bebê e a mãe, alimenta a criança e fortalece o vínculo entre o binômio devido à proximidade, conforto e aconchego do colo, atenua as suas emoções em momentos de dor, desconforto e exposição ambiental (MACIELE *et al.*, 2019).

Com relação aos efeitos analgésicos da amamentação para com o alívio da dor, este apresenta eficácia tanto como intervenção como em contato com pele, sucção, odor e sabor do leite materno. Portanto, o alívio da dor é potencializado quando há combinação de sucção,

contato com a pele e a ingestão de leite ou glicose, deste modo pode se considerar que a amamentação proporciona todos esses facilitadores (MOURA, 2021).

Apesar dos benefícios da amamentação, a decisão de amamentar da mulher está interligada a sua história de vida e ao significado que atribui a este ato, podendo sofrer influência do aspecto emocional, social, econômico e cultura (BEZERRA, 2017).

Em um estudo realizado por Minosso (2019) evidenciou que, após a alta hospitalar, quase 30% das puérperas participantes desse estudo, tiveram problemas com as mamas. Diante do exposto, os problemas mais recorrentes na hora da amamentação e/ou para não amamentar o RN estão relacionados à pega incorreta, sucção débil, baixa produção de leite, bico invertido, fissura e mastite.

Em detrimento disto, o profissional de saúde, dentre eles o enfermeiro, pode explicar para a mãe sobre a técnica correta para uma amamentação sem traumas na região do mamilo, devendo considerar os fatores como: a face do bebê estar defronte à mama da mãe, com o nariz na altura do mamilo areolar, corpo próximo da mãe, retilíneo, assim como a cabeça, bem sustentados. A cavidade bucal deve estar bem aberta e abarcar a aréola do mamilo, com o lábio inferior dirigido para fora, queixo próximo ao seio materno e cavidades nasais livres (GOMES *et al.*, 2015).

Tão importante quanto a amamentação, é ato colocar o bebê para eructar. Este previne a broncoaspiração do leite, evitando assim um possível episódio de engasgo. Sendo assim, considera-se a posição vertical com a cabeça da criança apoiada no ombro dos pais ou cuidadores a mais adequada para realizar este cuidado (SILVA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, o profissional enfermeiro destaca-se por participar ativamente na promoção do aleitamento materno dos lactentes e de orientar as mães sobre a importância de tal ato, desde o pré-natal até o pós-parto (BEZERRA, 2017), evidenciando os cuidados relacionados a mãe e ao bebê na tentativa de minimizar processos traumáticos neste período.

O segundo questionamento da FR8: “Qual a importância da amamentação?”, tem a finalidade de fazer com que a mãe ou cuidador relate os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para a criança, seja a curto e longo prazo.

A terceira pergunta questiona “O que você entende sobre amamentação exclusiva?”. Essa pergunta deve incitar a mãe a responder que não é necessário outro tipo de alimento nos primeiros seis meses de vida da criança.

A quarta interrogação retrata o vínculo entre mãe e filho, questionando “Você se sente feliz ao amamentar?”. Logo, desejamos que a mãe relate este vínculo afetivo para com o RN.

A Fi9 e FR9 intitulada como “Você é capaz de aliviar as cólicas do bebê!”, destaca a imagem de um bebê com sinais de irritabilidade, choro e com o corpo contraído, características clássicas das cólicas intestinais. A segunda imagem aponta a massagem abdominal como uma das alternativas não farmacológicas para o alívio das cólicas. Nela, o bebê está recebendo uma massagem abdominal do cuidador, sua face se mostra com semblante mais relaxado e tranquila (Figura 15).

**Figura 15 - Cólicas**



No que tange ao tópico das Cólicas abdominais, o que se sabe é que estas causam nas mães, principalmente às primíparas, um certo medo e agitação, visto que para muitas ainda não é sabido como se deve proceder para aliviar as dores do RN. Isto é evidenciado de forma bem clara e objetiva por estudos realizados, demonstrando como há um déficit de conhecimento para algumas das participantes e como isto gera dúvidas e questionamentos (RAPOSO, 2019).

Os episódios de cólica no recém-nascido (RN) são caracterizados pelo choro sem motivo aparente. O choro é a ferramenta comunicação usada pelo recém-nascido nos seus primeiros meses de vida, sendo uma das primeiras formas do recém-nascido comunicar-se e solicitar ajuda (GUILHERME *et al.*, 2020).

Diante disso, o choro do RN, para a puérpera, principalmente quando é o primeiro filho, pode gerar tensão e preocupação. Nesse sentido, torna-se de extrema importância salientar

sobre a paciência, calma e muito carinho que se deve ter nesse momento para que possa reconhecer quando um choro é sinal de dor ou apenas um pedido de atenção. No entanto, a cólica no RN ainda constitui uma das principais queixas e causas de ansiedade entre as puérperas (GUILHERME *et al.*, 2020).

Sabe-se que as cólicas é um evento comum e de alta prevalência, ocorrendo em 10 a 30% dos lactentes. Tais diferenças de prevalência estimada são decorrentes dos critérios adotados para o diagnóstico de cólica, uma vez que o choro é provocado por todo e qualquer tipo de sensação desagradável ao bebê (PALHARES, 2019).

Pouco se sabe da etiologia da cólica, podendo existir vários fatores determinantes para a cólica no recém-nascido como características relativas ao nascimento; o tipo de alimentação da mãe; atividades enzimáticas fecais da criança; tabagismo, nutrição e estado psicológico materno, o vínculo mãe-filho; a estrutura familiar e o apoio social para a mãe (GUILHERME, 2018).

Esses achados corroboram com o estudo de Baraldi e colaboradores que, ao avaliar a dieta materna, percebeu-se o corte de alguns alimentos por puérperas, principalmente aqueles considerados extremamente ácidos, como o abacaxi, pois os alimentos ácidos poderiam causar desconforto abdominal no recém-nascido (BARALDI; PRAÇA, 2013).

Um estudo aponta nos seus resultados os principais fármacos e medidas utilizadas para o alívio de cólicas do RN envolvem o aleitamento materno exclusivo, uso de probióticos em fórmulas infantis, massagens e, no que tange a medicamentos, essencialmente antifiséticos e antiespasmódicos como medida farmacológica para o alívio das crises de cólica do RN (PALHARES, 2019).

Ainda assim, no estudo realizado no interior do Ceará, nota-se que alguns participantes possuem pouco conhecimento sobre as cólicas no RN. Percebeu-se que 34,2% dos participantes não sabiam identificá-las, 24% relataram não saber sua causa e 19,9% não sabem como aliviar a cólica no bebê. Dessa forma, corretas informações precisam ser repassadas aos cuidadores sobre esta temática para evitar o uso desnecessário ou indiscriminado de remédios (SILVA *et al.*, 2021a).

A segunda pergunta “Você é capaz de reconhecer quando o bebê apresenta cólica?”, tem o objetivo de indagar pais e cuidadores do RN sobre o conhecimento relacionado ao momento em que a criança apresenta cólicas intestinais. Sabemos que muitas vezes o choro da criança pode ser confundido com fome ou sono, contudo algumas características como irritação,

contrações musculares, o choro forte e prolongado pode dar indícios aos pais de que a criança está apresentando cólicas.

O terceiro questionamento se refere ao “O que pode causar cólicas no bebê?”. Muitas mães acreditam que as cólicas são causadas pelo consumo de alimentos ingeridos por elas. Contudo, o sistema digestivo do RN ainda se encontra imaturo, o que também ocasiona o desconforto nos primeiros meses de vida.

A quarta indagação “O que você faz/faria para aliviar as cólicas do bebê?”. Deseja-se que a mãe ou cuidador relate os métodos não farmacológicos de alívio das cólicas, tais como: o contato da barriga do bebê com a barriga da mãe, uso de compressas mornas, massagens abdominais no RN e movimentar as pernas do RN como se estivesse pedalando no ar.

A FI10 e FR10 traz a afirmativa “Você é capaz de levar o bebê para fazer o teste do pezinho!”. Nesta imagem, é possível observar o profissional da saúde segurando o pé do RN com uma das mãos e a outra segura o material para coletar a mostra de sangue. O RN está apenas de fralda deixando a região do calcâneo totalmente despida, facilitando assim a coleta do exame (Figura 16).

**Figura 16** – Teste do pezinho



No contexto da saúde pública, a palavra triar tem significado de identificar, dentro de uma população considerada “normal”, indivíduos que apresentam algum tipo de risco em desenvolver determinada patologia e que se favoreceram através de uma investigação adicional para confirmar ou eliminar este risco e de ação preventiva e terapêutica eficaz (ALVES; ZAMBRANO, 2011).

Deste modo, a triagem neonatal (TN) popularmente conhecida como “teste do pezinho”, é uma ação preventiva que permite realizar o diagnóstico de forma precoce diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal. Busca-se com a TN interferir no curso da doença, permitindo, o tratamento precoce específico e a redução ou eliminação das sequelas associadas a cada doença (ARDUINI, 2017).

No que se refere as doenças congênitas, estas são caracterizadas por anormalidades na estrutura ou função de órgãos, sistemas completos ou parte destes sistemas, logo, podem estar presentes antes do nascimento ou no primeiro mês de vida, sendo usualmente conhecidas por anomalias ou malformações congênitas (GOMES *et al.*, 2019). Assim, as doenças foco do TP são o Hipotireoidismo Congênito (HC), a Fenilcetonúria (PKU), a Doença Falciforme (DF) e a Fibrose Cística (FC) (MENDES *et al.*, 2017).

Para a realização do exame, é necessária a retirada de sangue do calcanhar do RN, uma vez que esta área é considerada bastante vascularizada e em seguida é realizada a coleta do sangue no papel-filtro. O momento adequado para a coleta não deve ser menor que 48 horas de alimentação do RN, constituindo um período ideal entre o 3º e o 7º dia de vida do RN (OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

No momento da coleta, em alguns casos é recomendado o aquecimento do pezinho do bebê por fricção do calcanhar, porém, quando está muito frio só a fricção não atingirá o aquecimento desejado. Assim, pode ser utilizada bolsa de água morna. Antes de realizar o teste, o profissional orienta o responsável sobre a forma adequada de segurar o bebê (posição de arrote) no momento da coleta: em pé, apoiando com firmeza sobre o ombro, permitindo que as pernas e os pés do bebê fiquem livres (OLIVEIRA; SOUZA, 2017).

O período do pré-natal é de grande importância para detecção de patologias congênitas, pois, contribui para o monitoramento e tratamento da doença, possibilitando melhorias na qualidade de vida das crianças. Durante esse período, os profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, deve orientar as gestantes e familiares sobre o período adequado e o local onde o teste do pezinho deve ser realizado (GOMES *et al.*, 2021).

No que se trata da segunda pergunta da FR10, “Qual a importância de levar o bebê para realizar o teste do pezinho?”, é sabido que muitas mães e cuidadores desconhecem a relevância do teste do pezinho. O RN é levado devido a mãe ter recebido tal orientação durante o pré-natal ou ainda na maternidade.

Com o terceiro questionamento intitulado, “Com quantos dias de vida o bebê deve ser levado para fazer o teste?”, desejamos que a mãe ou cuidador relate o período ideal para levar o RN para ser realizado o teste do pezinho.

A quarta pergunta questiona sobre “Quais as doenças o exame identifica?”, esperamos que as mães e cuidadores relatem sobre as doenças que o teste do pezinho, realizado pelo SUS, deve identificar.

A Fi11 e FR 11 são intituladas como “Você é capaz de reconhecer sinais de alarme no bebê!”, retrata um bebê deitado em seu berço, apresentando uma face triste, letárgica, sonolenta, vestido com uma regata e de fralda. Um cuidador segura um termômetro na região axilar da criança para aferir a temperatura da criança (Figura 17).

**Figura 17** – Sinais de alerta.



É sabido que os RNs apresentam risco aumentado de doença grave devido à imaturidade do seu sistema imunológico. São mais vulneráveis a infecções bacterianas, fúngicas e virais, podendo adoecer em um curto espaço de tempo (ALVES, 2018).

Por consequência, a evolução clínica pode ser insidiosa e lenta ou rápida e explosiva, com deterioração hemodinâmica e choque irreversível em poucas horas. Deve-se estar atento aos sinais de alerta iniciais para que as devidas providências sejam tomadas em tempo hábil (ALVES, 2018).

Sobre os sinais de perigo para o recém-nascido, a literatura aponta sinais de problemas graves de saúde que podem causar a morte de recém-nascidos, portanto, para evitá-la, a mãe e a família precisam saber reconhecer os sinais de perigo, tais vômito e febre, devendo

o cuidador procurar um serviço de saúde para avaliação do recém-nascido (GOMES *et al.*, 2015).

Destarte, em casos em que o RN apresente problemas respiratórios; dificuldade ou incapacidade de se alimentar; corpo frio; febre; pálpebras vermelhas, inchadas ou com secreção; pele avermelhada, inchaço, pus ou odor desagradável ao redor do cordão umbilical ou umbigo; convulsões/desmaios; icterícia, o profissional deve orientar que caso ocorra a presença de uma ou mais dessas manifestações o encaminhamento imediato do RN e de sua mãe ou cuidador para um serviço de maior complexidade, onde a propedêutica e a terapêutica serão estabelecidas de forma particularizada e imediata (ALVES, 2018).

Tem-se conhecimento, que as crianças menores de dois meses podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves. São sinais que indicam a necessidade de encaminhamento ao serviço de referência com urgência, tais como problemas respiratórios; dificuldade ou incapacidade de se alimentar; corpo frio; febre; pálpebras vermelhas, inchadas ou com secreção; pele avermelhada, inchaço, pus ou odor desagradável ao redor do cordão umbilical ou umbigo; convulsões/desmaios; icterícia (GOMES *et al.*, 2015).

A segunda pergunta indaga: “Você é capaz de identificar sinais que indiquem risco para o bebê? Assim, pretendemos que a mãe ou cuidador assinalem os sinais que alertam mudanças capazes de prejudicar o recém-nascido como, por exemplo, alterações na temperatura.

O terceiro questionamento desta FR Refere-se a “O que você faria após identificar o sinal de alarme?”. Essa pergunta é significativa, pois após a identificação de sinais de alarme, o ideal é que a mãe ou cuidador dirija-se com a criança para um serviço de saúde mais próximo de sua residência.

Referente a Fi12 e FR12, “Você é capaz de reconhecer sinais de alarme no bebê!” a imagem retrata um episódio de engasgo. Na primeira imagem a mãe apoia a barriga da criança sobre seu antebraço com uma leve inclinação da cabeça para baixo. A mãe aparece realizando movimentos de tapas direcionados no centro das costas em direção a cabeça da criança. Na segunda imagem, o RN aparece com o dorso apoiado no braço da mãe. A mãe, por sua vez, aparece com os dois dedos da mão livre no peito da criança realizando compressões torácicas.

A ficha ressalta ainda que, em caso de emergência, a mãe ou cuidadores podem pedir ajuda ligando para o número 192 (SAMU) (Figura 18).

**Figura 18** – Sinais de alerta.



Conforme a Diretriz da American Heart Association, o engasgo pode ser classificado como parcial e total, no parcial o lactente apresenta sinais de agitação, tosse, choro e taquipneia. Já no engasgo total o lactente apresenta sinais totalmente ao contrário, ele não consegue tossir ou chorar, apresenta cianose nos lábios e fica hipotônico (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2010).

Desta forma, a conduta a ser seguida estará associada com a situação em que a criança se encontra, no caso de engasgo parcial, em que a criança está com a respiração rápida, agitada, tossindo e chorando, o adequado é tentar manter a calma e posicionar a criança de maneira confortável, sem agitá-lo, essas reações significam que ele está respirando. Já no engasgo total, a criança apresenta lábios arroxeados, fica sem ar, está incapaz de tossir ou chorar; nesse caso, é necessário proceder com a manobra de Heimlich. Por fim, se a criança se encontra inconsciente, é necessário iniciar a reanimação. Em todos os casos, é importante ligar para telefones de emergência (BONETTI, 2014).

Deste modo, o engasgo pode ser classificado como um acidente, qualquer objeto ou material pode se tornar um corpo estranho e quando aspirado, o engasgo é a maior suspeita de que o acidente ocorreu, sendo assim é necessário o rápido reconhecimento, através do Suporte Básico de Vida (XAVIER,2013).

O Suporte Básico de Vida (SBV) visa o reconhecimento e o atendimento de emergências como obstrução da via aérea. A abordagem inicial por estas manobras tem como objetivo instituir condições mínimas necessárias para a manutenção ou recuperação da perfusão cerebral, já que a viabilidade neurológica que define o prognóstico da vítima. Vale lembrar que

as manobras podem ser realizadas por profissionais e pessoas leigas desde que tenham sido treinadas (MADEIRA *et al.*, 2011).

A manobra de Heimlich em neonatos, consiste em colocar o bebê deitado de barriga para baixo em cima do antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo e, em seguida, deve-se aplicar cinco tapas com a base da mão entre os ombros, no meio das costas. Caso bebê não apresente melhora, é necessário realizar as compressões torácicas. Deve-se, com uma mão, segurar a cabeça do bebe na região occipital apoiando o restante do corpo no antebraço em decúbito dorsal. Mantenha a cabeça a um nível inferior ao do resto do corpo e aplicar as compressões torácicas utilizando dois dedos. Após as 5 compressões torácicas inspecione a cavidade oral. Repita sequências de 5 tapas nas costas/5 compressões torácicas até a obstrução ser resolvida ou o lactente ficar inconsciente. (VASCONCELOS, 2014).

Casos de engasgo são frequentes em RN. Deste modo é indispensável que os pais e familiares recebam orientação sobre como ajudar o bebê nesses momentos. Com as mudanças sociais vividas nos últimos tempos e as novas configurações familiares, os papéis entre pais e mães passam a ser compartilhados em toda relação com a criança. O pai é igualmente visto como cuidador dos filhos, da casa e da relação conjugal e tem toda prerrogativa para tomar atitudes que envolvam proteção e cuidados para com os filhos (BORGES, 2018).

Na pergunta de número dois é questionado: “Você é capaz de identificar quando o bebê está engasgado? O objetivo, é estimular que a mãe exponha as mudanças que podem acontecer em situações de engasgo no RN. Muitas mães e cuidadores identificam de início o desconforto respiratório, sinais como mãos e face cianóticas.

O terceiro questionamento indaga “Como você ajudaria o bebê?”. Neste panorama, ambicionamos com essa pergunta que a mãe ou cuidador mencionem sobre a manobra de Heimlich para bebês.

## **4.2. Etapa 2: Validação do álbum com juízes**

### **4.2.1. Caracterização dos juízes**

O processo de validação do álbum seriado ocorreu com envio do convite por meio de e-mail para 39 juízes, dos quais 25 responderam, totalizando, portanto, a participação de 25 juízes, sendo 11 juízes docentes, 11 juízes assistenciais e 3 juízes técnicos, assim, eles avaliaram a primeira versão (Figura 5).

Todos os juízes docentes participantes eram do sexo feminino, com uma variação de idade entre 25 e 50 anos, com uma média de 34,8 anos. Ao serem questionados sobre o tempo de experiência (em anos) com cuidados com recém-nascidos, verificou-se uma variação de 6 a 25 anos.

Quanto à formação acadêmica, 10 (90,9%) possuíam graduação concluída em enfermagem e 1 (9,1%) em medicina. Ao serem questionados sobre a titulação, 5 juízes (45,5%) possuíam uma especialização concluída, 5 (45,5%) possuíam duas especializações e 1 juiz (9,1%) não possuía nenhuma especialização. As áreas de especialização foram diversas, como: enfermagem pediátrica e neonatal, saúde da família, urgência e emergência, obstetrícia, dermatologia, estomaterapia, auditoria, enfermagem em centro de terapia, acupuntura, cuidado pré-natal, neonatologia, pediatria, enfermagem do trabalho.

Em relação à titulação de mestre, 10 juízes (90,1%) possuíam mestrado concluído e 1 juiz possuía o mestrado em andamento. Em relação ao doutorado, 9 juízes (81,8%) haviam concluído o doutorado, 1 juiz (9,1%) estava com o doutorado em andamento e 1 juiz (9,1%) não possuía mestrado.

A Tabela 1 aborda os dados de caracterização dos juízes docentes, segundo os critérios de Jasper (1994), que embasaram o método de seleção dos juízes participantes da validação.

**Tabela 1** – Caracterização dos docentes, segundo o sistema de classificação de juízes adotado. Redenção, 2021

<b>Critérios de classificação dos juízes (N=11)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	11	100,0
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto	5	45,5
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	3	27,3
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes	-	-
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	9	81,8

Fonte: Próprio autor.

Em relação aos critérios, todos os juízes atingiram no mínimo dois requisitos estabelecidos previstos para participação, sendo estes: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência e possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.

Já com relação aos juízes assistenciais, estes possuíam idade entre 24 e 43 anos com média de 34 anos, todos sendo do sexo feminino. Quanto à formação, 10 juízes (90,9%) eram formados em enfermagem e 1 juiz (9,1%) formado em medicina. Oito juízes (72,7%) possuíam duas áreas de especialização, em diversas áreas, como: saúde pública, unidade de terapia intensiva (UTI), pediatria, saúde materno-infantil, urgência e emergência, UTI neonatal, endocrinologia, acupuntura, entre outras. Sobre a atual área de atuação, 10 juízes estavam atuando desde a atenção básica quanto em ambiente hospitalar.

Ainda sobre a formação complementar dos juízes assistenciais, 6 (54,5%) possuíam mestrado concluído, 2 (18,2%) estavam com mestrado em andamento e apenas 1 juiz (9,1%) possuía doutorado. Ao serem questionados sobre experiência no campo assistencial observou-se que havia uma variação entre 0 e 18 anos de experiência.

A Tabela 2 contém os dados de caracterização dos juízes assistenciais, segundo os critérios de Jasper (1994), que embasaram o método de seleção dos juízes participantes da validação.

**Tabela 2** – Caracterização dos juízes assistenciais, segundo o sistema de classificação de juízes adotado. Redenção, 2021.

<b>Critérios de classificação dos juízes (N=11)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência	11	100
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto	1	9,1
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	10	90,9
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes	-	-
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	2	18,2

Fonte: Próprio autor.

Com base nos critérios, todos os juízes assistenciais participantes da validação atingiram os requisitos exigidos. Sendo assim, analisando a distribuição da pontuação dos juízes, os dois requisitos mais prevalentes foram: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência e possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.

A terceira categorias de juízes foram os técnicos, que tinham entre 28 e 33 anos, com média de 31 anos, sendo 2 juízes (66,7%) do sexo masculino e 1 juiz do sexo feminino (33,3%), com média de 4 anos de experiência na área de produção de material educativo. Quanto à formação complementar, 2 juízes (66,7%) possuíam duas áreas de especialização, 2

juizes (66,7%) possuíam mestrado concluído e apenas 1 juiz (33,3%) possuía doutorado. A Tabela 3 contém os dados de caracterização dos juizes técnicos, segundo os critérios de Jasper (1994) adotados neste estudo.

**Tabela 3** - Caracterização dos juizes técnicos, segundo o sistema de classificação de juizes adotado. Redenção, 2021.

<b>Crterios de classificao dos juizes (N=3)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experincia	3	100,0
Possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto	2	66,7
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo	3	100,0
Possuir aprovao em um teste especfico para identificar juizes	-	-
Possuir classificao alta atribuıda por uma autoridade	1	33,3

Fonte: Prprio autor.

Baseado nos crterios, todos os trs tcnicos juizes que participaram se enquadraram em dois requisitos, sendo eles: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experincia e possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.

Esta etapa de validao foi utilizada em outros estudos de elaborao de material educativo.   um processo fundamental para a produo de tecnologias educativas que visam a promoo de cuidados, pois se faz necessrio que *experts* na abordagem e no assunto possam avaliar e melhorar a criao dando sugestes para o refinamento do material a ser produzido (MAGALHES *et al.*, 2020; SARAIVA; MEDEIROS; ARAUJO, 2018; MARTINS *et al.*, 2016).

#### **4.2.2. Validao de cont udo**

Os juizes docentes, assistenciais e tcnicos, participantes do processo de validao, realizaram a avaliao do álbum seriado baseados em trs aspectos: clareza de linguagem, pertinncia prtica e relevncia teórica. Ressalta-se que apenas as páginas que possuíam um desenho representativo foram avaliadas nesta etapa. Após a avaliao, calculou-se o IVC de cada página, os quais estão expostos na Tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuio dos IVC de cada página, segundo a análise dos juizes de cont udo. Redencao, 2021.

<b>Página/Assunto</b>	<b>Clareza da linguagem</b>	<b>Pertinência prática</b>	<b>Relevância teórica</b>
Capa	0,90	0,90	0,91
Página 5/ Sono	0,90	0,94	0,94
Página 7 Banho	0,86	0,90	0,92
Página 9/ Troca de fraldas	0,92	0,96	0,96
Página 11/ Higiene do coto umbilical	0,93	0,98	0,95
Página 13/ Higiene das roupas	0,93	0,91	0,92
Página 15/ Imunização	0,84	0,96	0,93
Página 17/ Banho de sol	0,92	0,94	0,93
Página 19/ Amamentação	0,95	0,95	0,97
Página 21/ Cólicas	0,92	0,92	0,93
Página 23/ Teste do pezinho	0,95	0,95	0,94
Página 25/ Sinais de alerta	0,90	0,91	0,92
Página 27/ Sinais de alerta	0,90	0,96	0,97
<b>TOTAL</b>	<b>0,91</b>	<b>0,94</b>	<b>0,94</b>

Fonte: Próprio autor.

Analisando os dados, quanto à clareza de linguagem, todas as páginas obtiveram IVC maior ou igual a 0,84. Já com relação à pertinência prática e à relevância teórica, todas as páginas obtiveram IVC maior ou igual a 0,90. As três categorias obtiveram um total acima de 0,90 e o IVC global foi de 0,93, indicando excelente nível de aprovação e concordância entre os juízes. Assim, considera-se que o álbum seriado apresenta conteúdo e aparência pertinentes e válidos para a promoção da autoeficácia para cuidados ao RN a termo.

Baseado na literatura, para um item ser considerado válido, o valor do IVC deve ser maior ou igual a 0,8 (NORWOOD, 2006). Essa abordagem foi por Santos et al (2020) na elaboração de uma tecnologia educativa para adolescentes e por Saraiva, Medeiros e Araújo (2018) na validação de um álbum seriado para a promoção do controle de peso infantil.

Durante a avaliação de aparência e de conteúdo, os juízes tiveram espaço para fazer sugestões para modificação no álbum, as sugestões foram analisadas e acatadas. O Quadro 5 contém a síntese das sugestões feitas para cada página do álbum seriado.

**Quadro 5** – Resumo das sugestões realizadas pelos juízes. Redenção, 2021.

PÁGINA/ ASSUNTO	SUGESTÃO	ALTERAÇÃO	ACATADO OU NÃO E JUSTIFICATIVA	FIGURA MODIFICADA
<p style="text-align: center;"><b>CAPA</b></p> 	<p><b>J8:</b> “Colocar o avô mais próximo do restante da família, se possível e pertinente.”</p>	<p>Não realizada.</p>	<p>Não acatado. A posição do avô não influencia na figura.</p>	
	<p><b>J11:</b> “Inserir uma irmã ou irmão na imagem”</p>	<p>Não realizada.</p>	<p>Não acatado. O objetivo é apresentar uma mãe de primeira viagem.</p>	
	<p><b>J13:</b> “Sugiro mudar a cor da roupa do bebê, a fim de destacar um pouco mais em relação à cor da camisa do pai.”</p>	<p>Mudar a cor da roupa do pai ou do bebê.</p>	<p>Acatado.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>PÁGINA 5 SONO</b></p>	<p><b>J2:</b> “Sugiro que na imagem coloque o pano cobrindo todo o colchão, pra pessoa entender que o pano deve ficar bem firme e preso.”</p>	<p>Deixar apenas um lençol cobrindo o colchão.</p>	<p>Acatado.</p>	
	<p><b>J1:</b> “Poderia colocar do lado, figuras demonstrando o que</p>	<p>Não realizado.</p>	<p>Não acatado.</p>	

	<p>não pode ter e colocar um x, ex: travesseiro.”</p>		<p>Evitar expor o que é errado, pois pode confundir os cuidadores.</p>	
<p><b>PÁGINA 7</b> <b>BANHO</b></p> 	<p><b>J6:</b> O colchão parece não estar justo ao berço. Então sugiro apenas este ajuste na imagem.</p>	<p>Ajustar colchão ao berço.</p>	<p>Acatado.</p>	
	<p><b>J3:</b> “O que são esses detalhes amarelo na água? Sugiro modificar.”</p> <p><b>J11:</b> “A imagem não deixa clara que a mãe deve testar a temperatura da água com os cotovelos e a última imagem também não deixa clara que a mãe deve segurar a criança na banheira”</p>	<p><b>Imagem 1)</b> Deixar o braço da mãe (o que está medindo a temperatura da água) um pouco mais próximo da banheira. Retirar sabão em barra e frasco azul. <b>Imagem 2)</b> Retirar a espuma amarela da banheira e o sabonete em barra que está na banheira. <b>Imagem 3)</b> Retirar o frasco azul; a mão da mãe deve passar por baixa da axila do bebê. Colocar setas ou algo que indique a sequência das imagens.</p>	<p>Acatado.</p>	
<p><b>J15:</b> “Retiraria a foto do sabonete em barra. Deixar apenas 1 sabonete líquido pois muitas opções de produtos podem induzir a mãe a comprar muitos produtos de higiene.</p>		<p>Acatado.</p>		

	Sinalizar o sentido de cada figura.”			
<p><b>PÁGINA 9</b> <b>TROCA DE FRALDAS</b></p> 	<p><b>J3:</b> “Sugiro incluir no pote de algodão a identificação do material na tarjeta amarela.”</p>	<p><b>Imagem 1)</b> Identificar o pote de algodão; fazer um pote semelhante ao de algodão para a água; retirar o pacote de fralda e deixar apenas uma unidade na bancada. <b>Imagem 2) (Círculo):</b> Colocar o pai limpando a criança com algodão (utilizar a mesma posição da foto maior). Utilizar uma seta para indicar o movimento da higiene (da frente para trás, ou seja, da genitália para o bumbum).</p>	Acatado.	
	<p><b>J9:</b> “Esse copo com água parece um copo de água para beber. Sugiro fazer um potinho parecido com o pote de algodão.”</p>		Acatado.	
	<p><b>J14:</b> “Nessa figura aproximada, poderia ser o pai fazendo a limpeza (uma seta indicando) no sentido anteroposterior, conforme recomendado. Na figura tem algo que parece lenço umedecido, sugiro retirar, já que não é recomendado.”</p>		Acatado.	
<p><b>PÁGINA 11</b> <b>HIGIENE DO COTO</b> <b>UMBILICAL</b></p>	<p><b>J2:</b> “A figura não mostra o umbigo, sugiro que seja acrescentado.”</p>	<p>Acrescentar uma estrutura que parece o cordão umbilical; diminuir</p>	Acatado.	

	<p><b>J8:</b> “Em geral as mães compram frascos pequenos de álcool 70% para essa higiene”</p>	<p>o frasco do álcool e retirar “dispense”.</p>	<p>Acatado.</p>	
<p><b>J17:</b> “Uma sugestão é referente a figura do álcool, achei a imagem parecida do frasco de gel. Ficaria interessante se fosse o frasco tradicional remetendo ao álcool líquido.”</p>	<p>Acatado.</p>			
<p><b>PÁGINA 13</b> <b>HIGIENE DAS ROUPAS</b></p> 	<p><b>J1:</b> “Colocar as roupas no cenário com sol pois não fica claro onde colocar para secar.”.</p>	<p>Acrescentar o sol na imagem das roupas. Colocar as figuras em ordem como foi solicitado.</p>	<p>Acatado.</p>	
<p><b>J3:</b> “Coloque na ordem: lavar, secar, passar...”</p>	<p>Acatado.</p>			
<p><b>PÁGINA 15</b> <b>IMUNIZAÇÃO</b></p>	<p><b>J1:</b> “O olho da mãe está diferente dos outros desenhos. Essa enfermeira está com a cara estranha.”</p>	<p><b>1)</b> Retirar o chapéu da enfermeira; <b>2)</b> Ajustar os olhos de ambos os personagens (estão diferentes das outras imagens); <b>3)</b> Colocar uma máscara na enfermeira; <b>4)</b> Retirar as luvas das profissionais aplicando a vacina; <b>5)</b> Posicionar a mão da</p>	<p>Acatado.</p>	
<p><b>J2:</b> “Retirar as luvas da imagem das mãos da vacinadora; colocar a imagem de uma criança sendo</p>	<p>vacinada; <b>5)</b> Posicionar a mão da</p>	<p>Acatado.</p>		

	<p>vacinada na posição adequada e na via adequada (adequado: colo da mãe, segurada com segurança e, poderia até ser mamando; e a localização corretada introdução da agulha, no músculo vasto lateral, que é um pouco acima do que mostrado na figura).”</p>	<p>vacinadora um pouco mais para a lateral da perna (no meio da coxa do bebê); <b>6)</b> Colocar a enfermeira como uma personagem negra.</p>		
	<p><b>J25:</b> “Colocar o calendário.”</p>		<p>Não acatado. A inserção do calendário deixaria a imagem com muitas informações.</p>	
<p><b>PÁGINA 17</b> <b>BANHO DE SOL</b></p>	<p><b>J1:</b> “Colocar o pai ou a mãe olhando para um relógio (relógio de braço).”</p>	<p>Colocar um relógio na imagem.</p>	<p>Acatado parcialmente. Para melhor visualização do público o relógio foi inserido na imagem, uma vez que no braço ficaria pequeno.</p>	

	<p><b>J10:</b> “A prática do banho de sol está sendo questionada, risco/benefício pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.”</p>	Retirar ficha.	<p>Não acatado.</p> <p>O banho de sol é uma prática realizada a muitos anos. Os cuidados em relação a pele estão retratados na FR desta FI.</p>	
	<p><b>J23:</b> “Uma das fotos poderia trazer o céu alaranjado.”</p>	Mudar a cor do céu.	<p>O céu com cor laranja não é a indicação para banho de sol no período da tarde.</p>	
<p><b>PÁGINA 19</b> <b>AMAMENTAÇÃO</b></p> 	<p><b>J23:</b> “A blusa da mãe pareceu na figura está sendo repuxada, algo que compreenda desconforto. Sugiro colocar uma blusa que baixe completamente. Iniciar a frase com letra maiúscula.”</p>	<p>1) Ajustar a blusa da mãe com algo mais confortável... Existe umas blusas próprias para amamentar. 2) iniciar a frase do cabeçalho com letra maiúscula. “Você...”</p>	<p>Acatado.</p>	
	<p><b>J22:</b> “Incluir a pega correta”</p>	Incluir os 10 passos da pega correta.	<p>Não acatado.</p>	

			Já existe um álbum seriado sobre amamentação.	
<p><b>PÁGINA 21</b> <b>CÓLICAS</b></p> 	<p><b>J2:</b> “Fiquei incomodada com esse travesseiro na figura.”</p>	<p>1) Retirar travesseiro.</p>	<p>Acatado.</p>	
	<p><b>J22:</b> “Incluir uma imagem movimentando as pernas do bebê e fazendo o uso de compressas mornas.”</p>	<p>Não realizada.</p>	<p>Não acatado. Imagem de difícil desenvolvimento e não ficaria clara para o público.</p>	
<p><b>PÁGINA 23</b> <b>TESTE DO PEZINHO</b></p> 	<p><b>J3:</b> “Colocar o bebê de calça. Evitar o tom azul”</p>	<p>Vestir uma calça no bebê.</p>	<p>Não acatado. No momento do exame é solicitado a retirada da meia/sapato e/ou calça, para evita que ela suje durante o exame. Quanto a tonalidade azul imagem, o designer relatou que não prejudica a figura.</p>	

<p><b>PÁGINA 25/ SINAIS DE ALERTA</b></p> 	<p><b>J3:</b> “Bebê com travesseiro e lençol? Retirar.”</p>	<p>1) Retirar o travesseiro; 2) retirar o lençol; 3) colocar uma blusinha (regata) no bebê já que ele vai estar sem o lençol. 4) Inserir a mão da mãe segurando o termômetro.</p>	Acatado.	
	<p><b>J9:</b> “Mais uma vez a criança dorme com um travesseiro.”</p>		Acatado.	
	<p><b>J21:</b> “Sugiro melhorar a imagem, pois dificilmente um bebê fica com um termômetro sozinho. Colocar a mãe segurando.”</p>		Acatado.	
<p><b>PÁGINA 27 SINAIS DE ALERTA</b></p>  <p>EM CASO DE EMERGÊNCIA: 📞 SAMU 192.</p>	<p><b>J1:</b> “Padronizar o olho da mãe.”</p>	<p>1) Ajustar o olho da mãe; 2) Retirar as gotas de suor da face e cabeça da mãe, para tentar aliviar a expressão de preocupação. 3) Trocar o termo “sinais de alarme” por “engasgo”.; 4) Colocar a blusa da criança na primeira imagem. 5) Inverter a ordem das imagens; 6) Encurtar o braço da mãe na segunda imagem, para a palma da mão no meio das costas.</p>	Acatado.	 <p>EM CASO DE EMERGÊNCIA: 📞 SAMU 192.</p>
	<p><b>J3:</b> “Não coloque a mãe aflita na imagem, para tentar que as pessoas que estão vendo fiquem tranquilas em situações como essa.”</p>		Acatado parcialmente. As expressões faciais foram suavizadas.	
	<p><b>J17:</b> “Seria interessante escrever algo que remetesse ao engasgo, a imagem está clara, mas o texto não remete a isso.”</p>		Acatado.	
<p><b>J23:</b> “Baixar a mão da mãe, para próximo das costas da criança, sendo o mais semelhante da manobra.”</p>	Acatado.			

Fonte: Próprio autor.

Cabe ressaltar que as alterações sugeridas pelos juizes e acatadas pela pesquisadora foram encaminhadas para o técnico designer para que o mesmo realize as mudanças solicitadas.

### 4.3. Avaliação da Adequação do Material

Além do processo de validação do álbum seriado, procedeu-se a avaliação através da utilização do instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) utilizado para a avaliação de adequação de materiais educativos impressos, sendo composto por 22 itens inclusos em seis domínios: conteúdo; linguagem adequada para população; ilustrações gráficas, listas e tabelas; layout e tipografia; estimulação para aprendizagem e motivação; adequação cultural. Este processo contou com a participação de todos os juizes das 3 categorias.

O SAM caracteriza o instrumento em três categorias, são elas: inadequado (de 0% a 39%); adequado (de 40% a 69%); superior (de 70% a 100%), além de revela se o álbum seriado possui algum fator que não seja adequado (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). A Tabela 5 expõe os dados obtidos após a análise da avaliação dos juizes.

**TABELA 5** – Frequência de pontuações para cada domínio de avaliação do SAM (N=23) de acordo com os juizes de conteúdo. Redenção, 2021.

<b>Domínios</b>	<b>2 escores (Superior) N (%)</b>	<b>1 escore (Adequado) N (%)</b>	<b>0 escore (Inadequado) N (%)</b>	<b>TOTAL Média dos escores</b>
<b>1. Conteúdo</b>				
a) Objetivo é evidente	25 (100)		-	100%
b) Conteúdo aborda comportamento	24 (96)	1 (4)	-	98%
c) A proposta é limitada	24 (96)	1 (4)	-	98%
d) Resumo ou revisão	22 (88)	3 (12)	-	94%
<b>2. Linguagem adequada para população</b>				
a) Grau de leitura	15 (60)	7 (28)	3 (12)	74%
b) Estilo de voz ativa	16 (54)	8 (32)	1 (4)	80%
c) Vocabulário utiliza palavras comuns	21 (84)	3 (12)	1 (4)	90%

d) Em primeiro lugar o contexto	23 (92)	1 (4)	1 (4)	94%
e) Aprendizagem mediada por sinais avançados	24 (96)	1 (4)	1 (4)	98%

### **3. Ilustrações gráficas, listas e tabelas**

a) Capa	22 (88)	3 (12)	-	94%
b) Tipo de ilustrações	24 (88)	1 (4)	-	98%
c) Relevância das ilustrações	22 (88)	3 (12)	-	94%
d) Listas, tabelas, gráficos e formas	25 (100)	-	-	100%
e) As legendas são utilizadas	23 (92)	2 (8)	-	96%

### **4. Layout e tipografia**

a) Fatores de <i>Layout</i>	24 (96)	1 (4)	-	98%
b) Tipografia	22 (88)	3 (12)	-	94%
c) Os subtítulos são utilizados	25 (100)	-	-	100%

### **5. Estimulação para aprendizagem e motivação**

a) Interação é incluída no texto e/ou nas figuras.	24 (96)	1 (4)	-	98%
b) Padrões de comportamento desejados são modelados ou mostrados em termos específicos	24 (96)	1 (4)	-	98%
c) Motivação/autoeficácia	25 (100)	-	-	100%

### **6. Adequação Cultural**

a) Jogo cultural – lógica, linguagem e experiência (LLE)	24 (96)	1 (4)	-	98%
b) Imagem cultural e exemplos	22 (88)	3 (12)	-	94%
<b>TOTAL</b>	<b>500 (90,9)</b>	<b>44 (8)</b>	<b>6 (1,1)</b>	<b>94,9%</b>

Fonte: Próprio autor.

Com a análise da somatória dos escores dos itens contidos no formulário, obteve um percentual de 94,9%, assim, sendo considerado um material de qualidade superior.

O item que teve menor percentual dentre a avaliação dos juízes, foi o item “grau de leitura” (74%) referente ao domínio “linguagem adequada para a população”. Mais de um item que obteve pontuação máxima (100%), sendo eles: “objetivo é evidente” que pertence ao domínio conteúdo; “listas, tabelas, gráficos e formas” pertencentes ao domínio ilustrações gráficas, listas e tabelas; “os subtítulos são utilizados” pertencente ao domínio layout e tipografia; “motivação/autoeficácia” pertencente ao domínio estimulação para aprendizagem e motivação. Todos os itens do instrumento avaliado pelos juízes obtiveram classificação “superior” com percentual variando entre 74% e 100%.

Em relação aos domínios conteúdo e linguagem adequada para a população, o álbum traz informações, de forma clara e didática, sobre ações que mães, familiares e cuidadores de recém-nascidos sejam capazes de realizar para os cuidados com recém-nascidos. Os domínios ilustrações gráficas e *layout* e tipográfica, obtiveram classificação superior, com isso ressalta-se que as ilustrações não são apenas para enfeitar o álbum, elas foram pensadas de forma que tivessem relação direta com a temática abordada e fossem de claro entendimento, tendo a função de auxiliar e melhorar a compreensão e aprendizagem do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

O domínio estimulação para aprendizagem obteve classificação superior, destaca-se que a teoria da autoeficácia tem como principal objetivo estimular e motivar o leitor para torná-lo mais confiante para realizar determinada ação proposta no álbum, obtendo resultados positivos.

#### 4.4 Teste de legibilidade

A legibilidade de texto se dá pela fácil compreensão ao ser lido, onde diversas características interferem nesse processo de leitura, como, vocabulários e estruturas das

frases (SILVA, 2009), para isso está disponível recursos no programa Word que determina de maneira objetiva a legibilidade de um texto (MARTINS *et al.*, 1996). Depois da delimitação dos assuntos abordados em cada frase e parágrafos e dos desenhos utilizado no álbum, foi aplicado o teste de legibilidade de Flesch. Para isso, foi aplicado em cada parágrafo/frase do álbum e depois feito a média de toda o álbum, adotando os seguintes itens: 100-75: muito fácil; 74-50: fácil; 49-25: difícil, 24-0: muito difícil (MARTINS *et al.*, 1996).

Após a finalização da ilustração e diagramação do álbum e partir do roteiro elaborado, foi realizado o teste legibilidade de Flesch, como mostra a Tabela 6.

**Tabela6** – Teste de Legibilidade de Flesch.

<b>Temática</b>	<b>Valor por parágrafo</b>	<b>média/temática</b>
	75	
<b>1/Sono</b>	42	66
	82	
	64	
	80	
<b>2/Banho</b>	57	68
	38	
	96	
	33	
<b>3/Troca de fraldas</b>	59	53
	66	
	82	
<b>4/Higiene do coto umbilical</b>	51	69
	73	
	59	
<b>5/Higiene das roupas</b>	72	65
	63	
	47	
<b>6/Imunização</b>	69	58
	54	
	63	

	66	
<b>7/Banho de sol</b>	90	71
	56	
	61	
<b>8/Amamentação</b>	76	74
	73	
	85	
	49	
<b>9/Cólicas</b>	24	36
	34	
	100	
<b>10/Teste do pezinho</b>	0	55
	64	
	0	
<b>11/Sinais de alerta</b>	82	41
	88	
<b>12/Sinais de alerta</b>	72	71
	54	
<b>Total</b>		60,4

Fonte: Próprio autor.

Aplicou-se o teste em 39 (100%) parágrafos /frases do álbum seriado divididos em 12 temáticas. Desses 11 (28,2%) foram considerados “muito fácil”, 20 (51,3%) foram considerados “fácil”, 6 (15,4%) foram considerados “difícil” e 3 (7,7%) foram considerados “muito difícil”. Com relação a classificação por temática, dos 12 temas, 10 obtiveram classificação “fácil” e 2 obtiveram classificação “difícil”, sendo eles, ‘9/cólicas’ e ‘11/sinais de alerta’. Avaliando o álbum completo, o teste revelou um índice de 60,4, sendo considerada como “fácil”.

Portanto, é possível concluir que o álbum possui conteúdo abordado de grande relevância, uma linguagem que é de fácil compreensão para seu público-alvo, assim como as ilustrações facilitam na compreensão do leitor permitindo a promoção da autoeficácia e, assim, ele se sinta apto a seguir as informações trazidas pelo álbum seriado referente aos cuidados com os recém-nascidos.

O estudo apresentou algumas limitações, dentre elas a demora no feedback dos juízes que aceitavam participar da pesquisa, mesmo após realização de prorrogação do prazo; o atraso por parte do profissional designer na entrega do material na primeira versão e nas correções após o processo de validação dos juízes, fato que impediu demonstrar o comparativo das imagens da primeira versão e segunda versão, bem como comprometeu, neste estudo, uma terceira validação pretendida junto ao público-alvo.

## 5. CONCLUSÃO

A realização desse estudo possibilitou apresentar o processo de construção e validação de uma tecnologia educativa fundamentado na relação entre as necessidades de informações sobre os primeiros cuidados prestados ao RN e o conhecimento científico sobre a temática.

A metodologia empregada mostrou-se capaz de subsidiar a construção do material de forma atrativa e compreensiva, alcançando os objetivos propostos no estudo. A avaliação, realizada pelos especialistas, considerou o conteúdo e aparência do material educativo relevante e válido para utilização nas ações educativas referente à temática explanada, com excelente índice de validade de conteúdo e aparência.

Essa tecnologia se destina a auxiliar nas ações de educação em saúde, especificamente, as que são direcionadas à família e aos cuidadores de RN, proporcionando o empoderamento dos mesmos no manejo correto dos cuidados e conhecendo as especificidades desses cuidados.

No processo de validação, a participação dos especialistas das diferentes áreas possibilitou adequação e aprimoramento da tecnologia. Cada um, com sua expertise, contribuiu para o aperfeiçoamento do material, agregando conhecimentos e valores à segunda versão.

## 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**. v.16, n.7, p.3061-3068, 2011.

ALMEIDA, H.C.C.; CANDIDO, L.K.; HARRISON, D.; BUENO, M. Be Sweet to Babies: evaluation of an instructional video on neonatal pain management by nurses. **Revista Escola de Enfermagem USP**. v. 52, n° 8, 2018.

ALMEIDA, J. M.; LINHARES, E. F.; DIAS, J. A. A.; LÔBO, M. P.; REIS, A. S. F.; NERY, P. I. G. Prática educativa no cuidado ao coto umbilical: relato de experiência. **Rev. enferm UFPE online.**, v. 10, Supl. 5, p. 4383-8, nov. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031706>. Acesso em: 15 março 2021.

ALENCAR, H.C.N, *et al.* Cuidados de enfermagem com o protetor ocular de recém-nascidos submetidos à fototerapia. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 276, p. 5632-5641, 2021.

ALVES, N.; ZAMBRANO, E. Teste do Pezinho: A Opinião das Mães sobre a Realização do Exame Concomitante a Amamentação. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente.**, v.13, n.17, p.115-133, São Paulo-SP, 2011.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS - APA. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162938, 2016. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/5/e20162938.full.pdf>. Acesso em: 20 mai 2019.

AMERICAN HERT ASSOCIATION. Guidelines. **Destaques das Diretrizes da American Heart Association**, 2010 para RCP e ACE. AHA versão atualizações português 2010.

ANDRADE, L.C.O.; SANTOS, M.S.; AIRES, J.S.; JOVENTINO, E.S.; DODT, R.C.M.; XIMENES, L.C. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. **Cogitare Enfermagem**. v.17, n.1, p.99-105, 2012.

ANDRADE, H.S. Assistência do enfermeiro ao recém-nascido na atenção primária de saúde. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 61-78, 2017.

ARANGO, H.C. Bioestatística: teórica e computacional. 3.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara**. Koogan, 2009.

ARDUINI, Giovanna Abadia Oliveira *et al.* Conhecimento das puérperas sobre o teste do pezinho. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 151-157, 2017.

ASADI-NOGHABI, F.; TAVASSOLI-FARAH, M.; YOUSEFI, H.; SADEGHI, T. Neonate Pain Management: What do Nurses Really Know? **Global Journal of Health Science**. v. 6, n. 5, p. 284-293, 2014.

BANDURA, A. **Self-Efficacy**: the exercise of control. New Your: W.H. Feeman, 1997.

BARALD, NG; PRAÇA, NS. Práticas de cuidado do recém-nascido baseadas no contexto de vida da puérpera. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 282-289, 2013.

BARBIERI, M.C.; BERCINI, L.O.; BRONDANI, K.J.M.; FERRARI, R.A.P.; TACLA, M.T.G.M.; SANT'ANNA, F.L. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e Puerpério. **Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 36, n. 1, supl, p. 17-24, 2015.

BAU, A.E.K; MIRALHA, A.L. **Atualização sobre os Cuidados com a Pele do Recém-Nascido**. Sociedade Brasileira de Pediatria, n.11, 2021. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/atualizacao-sobre-os-cuidados-com-a-pele-do-recem-nascido/>>. Acesso em: 08 de ago. de 2021.

BEZERRA, J.C; OLIVEIRA, R.K.L; OLIVEIRA, B.S.B; SOUSA, S.A; MELO, F.M.S; JOVENTINO, E.S. Hábitos modernos relacionados à amamentação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, e18247, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-897508>. Acesso em: 25 de jun. 2021.

BRASIL. **Com apoio da ONU, Brasil implementa banco de leite humano em Moçambique**. 2015. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/com-apoio-da-onu-brasil-implementa-banco-de-leite-humano-em-mocambique/>> . Acesso em: 05 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. Fundação Oswaldo Cruz. **Moçambique inaugura primeiro Banco de Leite Humano**. 2018. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/mocambique-inaugura-primeiro-banco-de-leite-humano>> Acesso em: 06 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Estatística. **Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique 2015**. Maputo, Moçambique, 2015. Disponível em: <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AIS12/AIS12.pdf>>. Acesso em: 11 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Estatística. **Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA)**. 2018. Disponível em: <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AIS12/AIS12.pdf>>. Acesso em: 12 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Maternidade**: saiba como deve ser feita a higienização de bebês. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/30843-maternidade-saiba-como-deve-ser-feita-a-higienizacao-de-bebes> Acesso em: 05 mai 2019.

\_\_\_\_\_. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRILHANTE, Raquel Rodrigues da Costa. **Álbum seriado sobre insulinoterapia por sistema de infusão contínua de insulina: construção e validação**. 2018. Dissertação (Mestrado acadêmico) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde. Fortaleza, 2018.

BEATON, D; BOMBARDIER, C; GUILLEMIN, F; FERRAZ MB. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures**; 2007. Disponível em: <<http://www.dash.iwh.on.ca/system/files/X-CulturalAdaptation-2012.pdf>>. Acesso em: 29 de set de 2019.

BIZERRA, R. L. *et al.* Autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes. **Rev. Ele. Enf.**, v. 7, n. 3, p. 1-8, 2015.

BONETTI, S. **Cartilha - O que fazer quando seu bebê engasgar?** 18 f. Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

CARNEIRO, S.A.M. *et al.* Revisão de literatura acerca dos tratamentos de hiperbilirrubinemia neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 13606-13619, 2020.

CARNEIRO, M.N.F. First-time parents: acquisition of parenting skills. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 366-373, 2018. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>

CARVALHO, I.V.R.L.; OLIVEIRA, E.A.R.; LIMA, L.H.O.; FORMIGA, L.M.F.; SILVA, A.K.A.; ROCHA, S.S. Conhecimento das Mães a Respeito das Vacinas Administradas no Primeiro Ano de Vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 19, n. 3, p.205-210, 2015.

CAVALCANTE, C.C.F.S; MARTINS, M.C.C; ARAÚJO, T.M.E; NUNES, B.M.V.T; MOURA, M.E.B; NETO, J.M.M. Vacinas do esquema básico para o primeiro ano de vida em atraso em município do nordeste brasileiro. **J. Res. Fundam. care Online.**, v. 7, n. 1, p. 2034- 2041, 2015.

CHICHIABELLU, T.Y.; MEKONNEN, B.; ASTAWESEGN, F.H.; DEMISSIE, B.W.; ANJULO, A.A. Essential newborn care practices and associated factors among home delivered mothers in Damotpulasa Woreda, Southern Ethiopia. **Reproductive Health**. v.15, n. 1, 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/327944177\\_Essential\\_newborn\\_care\\_practices\\_and\\_associated\\_factors\\_among\\_home\\_delivered\\_mothers\\_in\\_Damot\\_pulasa\\_Woreda\\_southern\\_Ethiopia](https://www.researchgate.net/publication/327944177_Essential_newborn_care_practices_and_associated_factors_among_home_delivered_mothers_in_Damot_pulasa_Woreda_southern_Ethiopia)>. Acesso em: 20 de mai 2020.

COSTA, A.C.P.J.; BANDEIRA, L.P.L.; ARAÚJO, M.F.M.; GUBERT, F.A.; REBOUÇAS, C.B.A.; VIEIRA, N.F.C. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. **Rev. pesq. Cuid. Fundam. Online.**, v.5, n.2, p. 3626-35, 2013.

COSTA, R.; CORDEIRO, R.A. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal. **Rev. enferm. UERJ**. v. 24, n.1, e11298, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11298>>. Acesso em: 28 de fev. 2021.

COUTRIM, R.M. E *et al.* O papel dos avós nos cuidados com a educação e a saúde das crianças. **Revista de Estudos Aplicados em Educação**, v. 3, n. 5, p. 101-110, 2018.

CRICCO-LIZZA, R. Infant Feeding Beliefs and Day-to-Day Feeding Practices of NICU Nurses. **J. Pediatr. Nurs.** v.31, n.2, p. 91-98, 2016.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Learner verification and revision of materials. **Teaching patients with low literacy skills**. 2. ed. Philadelphia: J.B. Lippincott, p. 167-188. 1996.

DODT, R.C.M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação**. 2011. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

DOMINGUEZ, C.C.; KERBER, N.P.C.; ROCKEMBACH, J.V.; SUSIN, L.R.; PINHEIRO, T.M.; RODRIGUES, E.F. Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 25, e14448, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14448>. Acesso em: 02 de mar 2021.

DUARTE, A.S.; SANTOS, W.S.; SILVA, L.D.B.; OLIVEIRA, J.D.; SAMPAIO, K.J.A.J. Promoção da saúde às genitoras de bebês prematuros: ação da enfermagem na alta hospitalar. **Rev. Rene. Fortaleza**. v. 11, n. 3, p. 162-170, 2010.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FEHRING, R.J. Validating diagnostic labels: Standardized methodology. In: HURLEY, M.E (ed). **Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth conference** (p.183-190). St Louis (MO): Mosby, 1986.

FERNANDES, J. D.; MACHADO, M. C.; OLIVEIRA, Z. N. Children and newborn skin care and prevention. **An. Bras. Dermatol.**, v. 86, p. 102–110, 2011.

FERREIRA, O. M. C.; SILVA JÚNIOR, P. D. **Recursos audiovisuais no processo ensino aprendizagem**. São Paulo: Pedagógica & Universitária, 1986.

FRANCO, M.S; CARVALHO, J.W; LIRA, D.S; REIS, E.R; CIRINO, I.P; LIMA, L.H.O. Tecnologia educacional para empoderamento materno na autoeficácia em

amamentar. **Rev. enferm. UFPE online**, p. [1-8], 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>.

GUILHERME, J.M. *et al.* CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A CÓLICA NO RECÉM-NASCIDO. **Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 15-26, 2020.

GÓES, F.G.B; SILVA, M.A; SANTOS, A.S.T; PONTES, B.F; LUCCHESI, I; SILVA M.T. Post natal care of newborns in the Family context: na integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p.1-10, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0454>

GOMES, A.P.S; SOUSA, A.R; PASSOS, N.C.R; SANTANA, T.S; ROSÁRIO, C.R. Conhecimento sobre triagem neonatal: discursos de mães e pais de recém-nascidos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 3, p. 255-263, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p255a263>

GOMES, A.L.M; ROCHA, C.R; HENRIQUE, D.M; SANTOS, M.A; SILVA, L.R. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. **Rev. Rene.**, v.16, n.2, p. 258-265, 2015.

HALLOWELL, S.G.; SPATZ, D.L.; HANLON, A.L.; ROGOWSKI, J.A.; LAKE, E.T. Characteristics of the NICU work environment associated with breastfeeding support. **Adv. Neonatal Care**, v.14, n.4, p.290-300, 2014.

HARRISON, D. *et al.* Using YouTube to Disseminate Effective Vaccination Pain Treatment for Babies. **PLoS ONE**. v.11, n. 10, p.1-10, 2016.

HENDRICKS-MUÑOZ, K.D.; LI, Y.; KIM, Y.S.; PRENDERGAST, C.C.; MAYERS, R.; LOUIE, M. Maternal and Neonatal Nurse Perceived Value of Kangaroo Mother Care and Maternal Care Partnership in the Neonatal Intensive Care Unit. **Am. J. Perinatol.** v.30, n.10, p.875–880, 2013.

HENDRICKS-MUÑOZ, K.D.; LOUIE, M.; LI, Y.; CHHUN, K.; PRENDERGAST, C.C.; ANKOLA, P. Factors That Influence Neonatal Nursing Perceptions of Family-Centered Care and Developmental Care Practices. **Am. J. Perinatol.** v.27, n.3, p. 193-200, 2010.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v.20, n.4, p.769-776, 1994.

JEONG, I.S.; PARK, S.M.; LEE, J.M.; CHOI, Y.J.; LEE, J. Perceptions on Pain Management among Korean Nurses in Neonatal Intensive Care Units. **Asian Nursing Research**. v. 8, n. 4, p. 261-266, 2014.

JOVENTINO, E.S. **Desenvolvimento de escala para mensurar a autoeficácia materna na presença da diarreia infantil**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2010.

JOVENTINO, E.S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para a promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013. Doutorado (Tese) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2013.

KELLAMS, A. *et al.* Today's Baby Quality Improvement: Safe Sleep Teaching and Role Modeling in 8 US Maternity Units. **Pediatrics**.v.140, n.5, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5654395/>>. Acesso em: 17 nov 2020.

LIMA, R.C; AGUIAR, R.S. Experiência paterna com o recém-nascido a partir das orientações de enfermagem. **Revista Cereus**, v. 12, n. 1, p. 193-202, 2020. Doi: 10.18605/2175-7275/cereus.

LINHARES, E.F; E.F.; MARTA, F.E.F; DIAS, J.A.A; SANTOS, M.C.Q. Family management influence in the birth of the newborn and prevention of omphalitis. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, 2017. Doi: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201718.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOURENÇO, M.A.E.; TYRRELL, M.A.R. PROGRAMAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM MOÇAMBIQUE: MARCOS EVOLUTIVOS E A INSERÇÃO DA ENFERMAGEM. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v.13, n.3, p.617-24, 2009.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, v.35, n.6, p.382-385, 1986.

MACIEL, H.I.A. *et al.* Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 31, p. 21-26, 2019.

MADEIRA, A.S. **Manual de suporte básico de vida**. Departamento de Formação em Emergência Médica. 2018. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5572/Manual%20de%20suporte%20b%C3%A1sico%20de%20vida.pdf?sequence=1>> Acesso em: 06 ago 2021.

MAGALHÃES, V. M. P. R. *et al.* Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare enferm**. v. 25, 2020. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/62729> >. Acesso em: 6 de mai. 2020.

MARTINS, M. C. *et al.* Processo de construção de um álbum seriado sobre alimentos regionais. **Revistade Enfermagem UERJ**. v. 24, n. 5, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12682/20376>>. Acesso em: 5 mar 2020.

MARTINS, T.B.F.; GHIRALDELO, C.M.; NUNES, M.G.V.; OLIVEIRA, O.N.J.R. Readability formulas Applied totextbooks in brazilian portuguese. **Notas do ICMC-USP, Série Computação**. 1996.

MATHEWS, A.; ODEN, R.; JOYNER, B.; HE, J.; MCCARTER, R.; MOON, R. Y. Differences in African-American Maternal Self-Efficacy Regarding Practices Impacting

Risk for Sudden Infant Death. **Journal of Community health.**, v. 41, n. 2, p. 244-249, 2016. DOI:10.1007/s10900-015-0088-z

MENDES, C.A. *et al.* Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês-Teste do pezinho. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 475-483, 2017.

MELLO, M. R. **Tecnologia educacional**. CRTE – Telêmaco Borba – PR. Curitiba, 2004. Disponível em: <[http://www.tiapri.com/publico/docs/tecnologias\\_ensino.pdf](http://www.tiapri.com/publico/docs/tecnologias_ensino.pdf)>. Acesso em: 24 set. de 2019.

MERSHA, A.; ASSEFA, N.; TEJI, K.; SHIBIRU, S.; DARGHAWTH, R.; BANTE, A. Essential newborn care practice and its predictors among mother who delivered within the past six months in Chench District, Southern Ethiopia, 2017. **PLoS ONE**. v.13, n.12, 2018. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208984>>. Acesso em: 28 mai. 2021.

MINOSSO, K.C; TOSO, B.R.G.O; BAGGIO, M.A; FERRARI, R.A.P. Práticas maternas frente aos problemas de saúde do recém-nascido no primeiro mês de vida. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 19, n. 1, p. 32-38, 2019.

MIRANDA, J.O.F; SANTOS, D.V; CAMARGO, C.L; ROSA, D.O.S; SOBRINHO, C.L.N; MUSSI, F.C. Evidências para as práticas de cuidado do coto umbilical: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE online [Internet]**, v. 10, p. 821-9, 2016. Disponível em: <10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201617>. Acesso em: 21 fev. 2021.

MITANO, F.; VENTURA, C.A.A.; PALHA, P.F. Saúde e desenvolvimento na África Subsaariana: uma reflexão com enfoque em Moçambique. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 26, n.3, p.901-915, 2016.

MOURA, Z. S. C.; MATOZINHOS, F. P.; ARAÚJO, L. A.; OLIVEIRA, A. S. C.; SILVA, T. P. R. AMAMENTAÇÃO COMO PROTOCOLO DE ALÍVIO DA DOR NO MOMENTO DA VACINAÇÃO EM RECÉM-NASCIDOS. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e40710313550, 2021. Doi: 10.33448/rsd-v10i3.13550.

MURPHY, G.A.V., *et al.* Nursing knowledge of essential maternal and newborn care in a high-mortality urban African setting: A cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, v.6, n.28, p.882-893, 2018.

NEVES, P.N.; RAVELLI, A.P.X.; LEMOS, J.R.D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v.31, n.1, p. 48-54, 2010.

NIETSCHÉ, E.A.; NORA, A.D.; LIMA, M.G.R.; BOTTEGA, J.C.; NEVES, E.T.; SOSMAYER, V.L. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, p.809-816, 2012.

NORWOOD, S. **Research strategies for advanced practice nurses**. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health, 2006.

NÓVOA, Thais d'Avila *et al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.

NUKPEZAH, R.N.; NUVOR, S.V.; JERRY, N.J. Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana. **Reproductive Health**. v.15, n.1, p. 1-9 2018.

OLIVEIRA, R. K. L. **Desenvolvimento de vídeo educativo para a promoção da autoeficácia nos cuidados aos recém-nascidos**. 2019. 144 f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem ((PPGENF). Instituto de Ciências da Saúde – ICS, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, 2019. Disponível em: <[repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2010](http://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2010)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

OLIVEIRA, B. S. B. **Construção e validação de escala de autoeficácia para a promoção do cuidado ao neonato a termo**. 2020. 228 f. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem ((PPGENF). Instituto de Ciências da Saúde – ICS, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, 2020. Disponível em: <[repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2018](http://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2018)>. Acesso em: 14 mar. 2020.

OLIVEIRA, T.D. *et al.* Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v 11, n 3, p. 620-626, 2019.

OLIVEIRA, J.C.; FERMINO B.P.D.; CONCEIÇÃO, E.P.M.; NAVARRO, J.P. assistência pré-natal realizada por enfermeiros: o olhar da puérpera. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v.5, n.2, p. 1613-1628, 2015.

OLIVEIRA, E.F; SOUZA, A.P. A importância da realização precoce do teste do pezinho: o papel do enfermeiro na orientação da triagem neonatal. **Id online Revista de Psicologia**, v. 11, n. 35, p. 361-378, 2017.

OMS. **Oportunidades para os Recém-nascidos em África**. 250 págs. 2008. Disponível em:

<[https://www.who.int/pmnch/media/publications/africanewborns\\_por/en/](https://www.who.int/pmnch/media/publications/africanewborns_por/en/)> Acesso em: 05 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. **Sistemas de Saúde em África**. Percepções e Perspectivas das Comunidades. 97 págs. 2012. Disponível em: <[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/portuguese--ealth\\_systems\\_in\\_africa---2012.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/portuguese--ealth_systems_in_africa---2012.pdf)>. Acesso em: 05 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. **Conferência Ministerial Sobre A Imunização Em África**. Cumprir Uma Promessa: Vacinação Para Todos Em África. 2016. Disponível em: [https://static1.squarespace.com/static/55f7744be4b0e6c5fe73e691/t/57d1c6c8d482e9ff1085d80/1473365712105/Immunization+for+All\\_PT.pdf](https://static1.squarespace.com/static/55f7744be4b0e6c5fe73e691/t/57d1c6c8d482e9ff1085d80/1473365712105/Immunization+for+All_PT.pdf)>. Acesso em: 11 de jul de 2019.

\_\_\_\_\_. **Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018)**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>. Acesso em: 20 mai 2019.

PALHARES, D. Analgésicos comuns para o alívio de cólicas do lactente. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 21, n. 3, p. 141-144, 2019.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília (DF): UnB, 1997.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. **Rev. Saúde Pública**. v. 45, n.1, p.185-194, 2011.

PAULELA, D.C; BOCCHI, S.C.M; MONDELLI, A.L; MARTIN, L.C; SOBRINHO, A. Effectiveness of bag bath on microbial load: clinical trial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 7-16, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800003>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489- 497, 2006.

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

QUERIDO, D.L.; CHRISTOFFEL, M.M.; ALMEIDA, V.S.; ESTEVES, A.P.V.S; ANDRADE, M.; AMIM, J. Assistance flowchart for pain management in a Neonatal Intensive Care Unit. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n. 3, p.1281-1289, 2018.

RAPOSO, H.L.O. *et al.* Pesquisa-ação: a importância de ações educativas sobre o cuidado com o recém-nascido. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 25889-25911, 2019.

RAMOS, H.C.F. *et al.* Os cuidados de enfermagem ao recém-nascido em fototerapia: revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 37, n. especial, p. 175-185, jul. 2021. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2362>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

RAMOS, E.M.; SILVA, L.F.; CURSINO, E.G.; MACHADO, M.E.D.; FERREIRA, D.S.P. The use of massage to relieve colic and gases in newborns. **Rev. enferm. UERJ**, v.22, n.2, 245-250, 2014.

ROLIM, K.M.C; CAMPOS, A.C.S; FROTA, M.A; FERNANDES, H.I.V.M; CAVALCANTE, R.C; CAVALCANTE, J.F; *et al.* Ensino em saúde sobre os cuidados com o neonato: estratégia de promoção da saúde com gestantes. **Rev. Bras. Promo. Saúde Fortaleza**, v. 29 (Supl), p. 51-57, 2016.

SALVETT, M.G; PIMENTA, C.A.M. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.1, p.135-140, 2007.

SANTOS, S.B, *et al.* Tecnologia educativa para adolescentes: construção e validação de álbum seriado sobre sífilis adquirida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, p. 1-14, 2020.

SANTOS, A.S.T. *et al.* Demandas de aprendizagem de famílias sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. 1-15, 2021.

SANTOS, N.D.; THIENGO, M.A.; MORAES, J.R.M.M.; PACHECO, S.T.A.; SILVA, L.F. O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**. v.22, n.1, p.65-70, 2014.

SANTOS, S.V.; COSTA, R. Tratamento de lesões de pele em recém-nascidos: conhecendo as necessidades da equipe de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v.48, n.6, p. 985-992, 2014.

SANTOS, R.; CARDOSO, B.; DUARTE, V.; HENRIQUES, C.M.G.; JORGE, S.; ALEXANDRE, J. Dificuldades dos pais no cuidar do recém-nascido. **Medwave**. v.12, n.4, 2012. Disponível em: <<https://www.medwave.cl/medios/medwave/PDFinvestigacion/mayo2012/medwave.2012.04.5408.pdf>>. Acesso em: 23 de mai. 2021.

SANTOS, A.S.T; GÓES, F.G.B; LEDO, B.C; SILVA, L.F; BASTOS, M.P.C; SILVA, M.A. Demandas de aprendizagem de famílias sobre cuidados pós-natais de recém-nascidos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Doi: doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0352. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/ztkSKc8RH8Ct5kPz7MfrPfb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 de jul. 2021.

SARAIVA, N. C. G.; MEDEIROS, C. C. M.; ARAUJO, T. L. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 26, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QQsTQTDfxVNXDS4VVdptCgQ/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 04 de mai. 2021.

SARAIVA, N.C.G. **Construção e validação de álbum seriado para a educação de crianças sobre o controle do peso corporal**. 2016. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2016.

SCHMIDT, A.; PAZIN FILHO, A. RECURSOS VISUAIS. **Medicina**. v.40, n.1, p.32-41, 2007.

SCHMIED, V.; GRIBBLE, K.; SHEEHAN, A.; TAYLOR, C.; DYKES, F.C. Ten steps or climbing a mountain: A study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. **Published online**. v.11, n.1, p. 1-10, 2011.

SHADMAN, K.A., *et al.* Improving Safe Sleep Practices for Hospitalized Infants. **Pediatrics**. v.138, n.3, 2016. Disponível em: Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4441>. Acesso em: 20 out 2020.

SILVA, M.D.R.; HIERREZUELO, A.R.F.; MARTÍNEZ, R.M.G.; MORALES, A.A.X.; RUIZ, J.C. Educational program on persistent diarrhea for infant mothers. **Medisam**. v. 13, n. 1, p. 1-5, 2009.

SILVA, M.J.N; OLIVEIRA, B.S; MELO, F.M; OLIVEIRA, R.K, BEZERRA, J; BRAGA, H.F; MELO, E. Conhecimento de mães e familiares relacionados a cuidados dispensados a recém-nascidos a termo. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021a. Disponível em:  
<<https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/982>>. Acesso em: 03 de jun 2021.

SILVA, M.P.C; SAMPAIO, M.V.R; ROCHA, N.H.G; FONSECA, L.M.M; ROCHA, J.B.A; CONTIM, D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021b. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SILVA, C.M.; PELLEGRINELLI, A.L.R.; PEREIRA, S.C.L.; IEDA RIBEIRO PASSOS, I.R.; SANTOS, L.C. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n.5, p.1661-1671, 2017.

SILVA, C.C.S, *et al.* Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/yVyHVrr7DdN8dBVkdX3rWHS/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

SILVA, R.S; PORTO, M.C. A importância da interação mãe-bebê. **Ensaio e Ciência**, v. 20, n. 2, p. 73-78, 2016.

SILVA, M.P.C, *et al.* Banho do recém-nascido: construção e validação de conteúdo de instrumento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021c. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/yKWS5tmSFKYnsZHjpmxcXhL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 21 de jul. 2021.

SILVA, D. D. L, *et al.* Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498, 2021d.

SILVA, M.J.N. Knowledge of mothers and family related to care dispensed to newborns in term. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021e. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.982>>. Acesso em: 06 ago. 2021.

SILVA, D.D.L. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498-e5498, 2021. DOI:  
<https://doi.org/10.25248/reas.e5489.2021>.

SIMÕES, B.S.; MACHADO-COELHO, G.L.L.; PENA, J.L.; FREITAS, S.N. Condições Ambientais e Prevalência de Infecção parasitária em Xukuru-Kariri Indígenas, Caldas, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica.**, v. 38, n. 1, p. 42-48, 2015.

SMITH, B.J; TANG, K.C; NUTBEAM, D. WHO health promotion glossary: new terms. **Health Promot Int.**, v.21, n.4, p.340-345, 2006.

SOARES, J.S. Conhecimento das mães sobre as vacinas administradas aos menores de um ano. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498-e5498, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1000.2020>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA- SBP. **Bebês devem dormir de barriga para cima** [Internet]. 2009. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/bebes-devem-dormir-de-barriga-para-cima/>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How To do it? **Rev. Einstein**, São Paulo. v. 8, n.1, p.102-106, 2010.

STEVENS, B.; YAMADA, J.; OHLSSON, A.; HALIBURTON, S.; SHORKEY, A. Sucrose for analgesia in newborn infants undergoing painful procedures. **Cochrane Database Syst Rev**. [Internet]. v.7, 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001069.pub5/full>. Acesso em: 11 mai. 2020.

STEWART, D.; BENITZ, W. Umbilical cord care in the newborn infant. Committee on fetus and newborn. **American Academy of Pediatrics**, v. 138, n. 3, 2016. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/138/3/e20162149.full>. Acesso em: 09 set. 2020.

TADDIO, A. *et al.* Usability and now ledge testing of educational tools about infant vaccination pain management directed to postnatal nurses. **BMC Medical Education** v. 15, n 45, p. 1-9, 2015.

TREVISANUTO, D., *et al.* Reducing neonatal infections in south and South central Vietnam: the views of healthcare providers. **BMC Pediatr**. v.13, n.1, p. 1-8, 2013.

UNIÃO AFRICANA. **Relatório de situação de 2014 sobre a saúde materna, neonatal e infantil**. 2015. Disponível em: [https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/28074-wd-2014\\_status\\_report\\_on\\_mnch\\_-\\_portuguese\\_2.pdf](https://au.int/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/28074-wd-2014_status_report_on_mnch_-_portuguese_2.pdf). Acesso em: 12 jul. de 2019.

VASCONCELOS, S. O. A. **Manobras de suporte básico de vida para desobstrução de vias aéreas em crianças**: construção de um folder explicativo. 2014. 21f. Monografia (Especialização em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

VIANA, H.M. **Testes em educação**. São Paulo (SP): IBRASA, 1982.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2018). **mplementation guidance**: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: therevised baby-friendly hospital initiative. Geneva PP-Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>. Acesso em: 22 jun. 2021.

XAVIER-GOMES, L. M., *et. al.* Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância. **O mundo da saúde**, v. 37, n. 4, p. 394-400, 2013.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A– CARTA-CONVITE PARA OS ESPECIALISTAS

Caro colega,

Estou desenvolvendo uma pesquisa, na condição de mestranda pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, onde pretendo construir e validar um álbum seriado para a promoção da autoeficácia no cuidado ao neonato.

Por o reconhecimento de sua experiência profissional, você foi escolhido para emitir seu julgamento sobre o conteúdo deste instrumento respondendo o questionário em anexo.

Para alcançar um dos objetivos do estudo, faz-se necessário validar as fichas-roteiro do álbum seriado intitulado “Cuidados ao neonato”, que será utilizado junto aos cuidadores de recém-nascidos.

Portanto, reconhecendo sua experiência profissional na área de tecnologias educacionais e/ou em cuidados prestados ao neonato, convido a emitir o seu julgamento sobre a primeira versão do álbum seriado. Assim, foi elaborado um protocolo de julgamento sobre o conteúdo abordado, ilustrações utilizadas, layout e relevância do álbum para o cotidiano do profissional de saúde.

Essa tecnologia educacional foi desenvolvida com o objetivo de instrumentalizar cuidadores e profissionais de saúde nas atividades de educação em saúde quanto à importância de prestar um cuidado eficaz ao recém-nascido.

Para a construção do conteúdo do álbum seriado, realizou-se uma revisão integrativa da literatura com objetivo de evidenciar os principais práticas de cuidados prestados ao recém-nascidos.

As ilustrações foram elaboradas por um desenhista, que utilizou o Adobe Illustrator e o Corel Draw para a edição das imagens, e outro profissional foi o responsável pelo designer das fichas-roteiro.

Para o julgamento das informações contidas no álbum seriado, solicito a vossa contribuição referente:

- 1- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- 2- Preencher o questionário de caracterização dos especialistas;
- 3- Leitura e apreciação do álbum seriado;
- 4- Preencher o protocolo de julgamento do processo de avaliação e validação do material educativo.

Após o processo de avaliação e validação do material educativo, será realizada a versão final do álbum seriado, com o objetivo de incorporá-lo na prática clínica do profissional de saúde.

Agradecemos antecipadamente a vossa disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento na avaliação do material educativo. Com o objetivo de cumprirmos o cronograma de execução desta pesquisa, solicitamos, por gentileza, a avaliação do álbum no prazo máximo de 20 dias. A devolução do TCLE assinado, do questionário de caracterização dos especialistas e do protocolo de julgamento pode ser realizada por resposta eletrônica.

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

**Jallyne Colares Bezerra**  
Mestranda/UNILAB  
Fone: (85) 998121041  
jallynecolares@gmail.com

**Prof.a Dra. Emanuella Silva Joventino Melo**  
Orientadora/ UNILAB  
ejoventino@unilab.edu.br

**APÊNDICE B –  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Caro (a) Senhor (a),

Sou aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estou realizando, neste momento, um trabalho sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Emanuella Silva Joventino Melo, com o título “**Construção e validação de um álbum seriado para a promoção da autoeficácia no cuidado do neonato**”. Para isso, o álbum precisa ser submetido a um rigoroso protocolo de avaliação para que seu conteúdo possa ser considerado válido.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de consultor (juiz). Como tal, o (a) senhor (a) receberá o conteúdo e as figuras do álbum seriado bem como as instruções de como proceder a análise da validade do instrumento, mediante normas constantes na literatura científica e no protocolo deste estudo.

Ressalto que a sua participação é livre, não devendo participar contra sua vontade e que esta pode ocasionar riscos mínimos, como por exemplo: cansaço visual.

Dou-lhe a garantia que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que quando apresentar o meu trabalho, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa ou comigo nos telefones abaixo:

**Nome:** Jallyne Colares Bezerra

**Telefone para contato:** (85) 998121041

**Nome:** Emanuella Silva Joventino Melo

**Telefone para contato:** (85) 33326189

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, situado na Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará – Brasil, com Tel: 3332.6190 e E-mail: cep@unilab.edu.br.

Eu \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ após ter sido devidamente esclarecido (a) pela pesquisadora e entendido o que foi explicado, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

---

Assinatura do (a) participante

---

Assinatura da pesquisa

# **ANEXOS**

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES  
DE CONTEÚDO**

**CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES**

ESPECIALISTA N°: \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Experiência com recém-nascidos (em anos) \_\_\_\_\_

Experiência com saúde da criança (em anos): \_\_\_\_\_

Experiência anterior com construção de álbuns seriados: 1. SIM 2. NÃO

Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. SIM 2. NÃO

Se sim, qual temática: \_\_\_\_\_

**2. QUALIFICAÇÃO**

Formação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 1: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 2: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Temática da tese: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: 1. Assistência 2. Ensino 3. Pesquisa 4. Consultoria

**3. TRAJETÓRIA PROFISSIONAL**

INSTITUIÇÃO

TEMPO DE ATUAÇÃO

**ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES  
TÉCNICOS**

ESPECIALISTA Nº. \_\_\_\_\_

**1 - IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Escola onde se graduou: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Experiência com material impresso (em anos): \_\_\_\_\_

Experiência com comunicação audiovisual (em anos): \_\_\_\_\_

Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. SIM 2. NÃO.

Se sim, qual a temática: \_\_\_\_\_

**2 – QUALIFICAÇÃO**

Formação: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 1: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Especialização 2: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Temática da dissertação: \_\_\_\_\_

Doutorado em: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Temática da tese: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

**3 – TRAJETÓRIA PROFISSIONAL**

INSTITUIÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO

**4 - PUBLICAÇÕES**

Trabalhos publicados na temática de material impresso: 1. Sim ( ); 2. Não ( ). Quantos?

\_\_\_\_\_

**ANEXO C - Suitability Assessment of Materials  
(SAM)**

		CLASSIFICAÇÃO		
FATOR	FINALIDADE	SUPERIOR	ADEQUADO	INADEQUADO
<b>1. Conteúdo</b>				
(a) Objetivo é Evidente	É importante que os leitores prontamente compreendam a finalidade dos materiais. Se não perceberem o objetivo claramente, podem perder pontos principais.	<input type="checkbox"/> Objetivo é explicitamente indicado no título, ilustração ou na introdução.	<input type="checkbox"/> Está implícito ou múltiplos objetivos são indicados.	<input type="checkbox"/> Nenhum objetivo é indicado no título, ilustração ou na introdução.
(b) O conteúdo aborda comportamentos	O conteúdo de maior interesse e uso são informações relacionadas a comportamento que ajudem a resolver o problema.	<input type="checkbox"/> O material é sobre a aplicação de conhecimentos/habilidades destinadas ao alcance de um comportamento desejável, em vez de fatos não relacionados a comportamentos.	<input type="checkbox"/> Pelo menos 40% do teor dos tópicos enfocam comportamentos ou ações desejáveis	<input type="checkbox"/> Quase todos os temas não são abordados por comportamentos.
(c) A proposta é limitada	A proposta do material é limitada ao(s) objetivo (s) e para o que o telespectador possa	<input type="checkbox"/> A proposta é limitada às informações essenciais diretamente relacionadas ao objetivo e ao que pode ser aprendido no tempo	<input type="checkbox"/> A proposta é expandida além do objetivo, porém não além de 40%, e os pontos principais podem ser	<input type="checkbox"/> A proposta está fora dos objetivos e não consegue ser alcançada no tempo permitido.

	razoavelmente aprender no tempo permitido.	permitido.	aprendidos no tempo permitido.	
(d) Resumo ou revisão	Uma revisão dá ao leitor a chance de ver ou ouvir os pontos principais em outras palavras, com exemplos ou imagens. Os leitores muitas vezes perdem os pontos principais na primeira exposição.	( ) Um resumo está incluído e os pontos principais são recontados em outras palavras e/ou exemplos ou imagens.	( ) Alguns tópicos principais são revistos.	( ) Não há resumo ou revisão incluídos.

## 2 Demanda Alfabetização/Linguagem adequada para a população

	<b>FINALIDADE</b>	<b>SUPERIOR</b>	<b>ADEQUADO</b>	<b>INADEQUADO</b>
(a) Grau de leitura	Se houver texto, o nível de leitura deve ser adequado para a compreensão do telespectador.	( ) O texto adequado para nível de leitura de pessoas na 5ª série ou menos.	( ) O texto adequado para pessoas com nível de leitura de 6ª a 8ª série.	( ) O texto adequado para pessoas com nível de leitura acima da 8ª série.
(b) Estilo de voz ativa é usado	Estilos de conversação e de voz ativa facilitam o entendimento do texto. Enquanto que informações na voz	( ) Estilo de conversação, voz ativa e frases são utilizados extensivamente.	( ) Mais da metade do texto usa o estilo de conversa na voz ativa; e menos da metade das sentenças são	( ) A voz passiva é utilizada em todo o texto e mais da metade tem frases longas ou múltiplas.

	<p>passiva e longas ou múltiplas frases retardam o processo de leitura e tornam a compreensão mais difícil. Exemplo: “Tome sua vitamina C todos os dias”, é mais fácil de entender do que: “os pacientes são aconselhados a tomarem sua vitamina C diariamente”.</p>		<p>complexas, com frases longas.</p>	
<p>(c) Vocabulário utiliza palavras comuns</p>	<p>Palavras comuns explícitas são usadas. (Exemplo: Use doutor em vez de médico). Poucas palavras ou nenhuma utiliza termos gerais, tais como categorias (Exemplo: Uso de leite em vez de produtos lácteos) ou juízos de valor (Exemplo: dor que não passa em 5 minutos em vez de dor excessiva). Palavras usadas na</p>	<p>( ) Existem todos os três fatores:</p> <p>1) Palavras comuns são usados o tempo todo. 2) Técnica, conceito, categoria e palavras com juízo de valor (CCVJ) são explicadas. 3) Palavras usadas como imagens apropriadamente.</p>	<p>( ) Existem os três fatores:</p> <p>1) Palavras comuns são usadas com frequência. 2. Palavras técnicas de juízo de valor são explicadas às vezes. 3. Alguns jargões são utilizados.</p>	<p>( ) Existem dois ou mais fatores:</p> <p>1) Palavras incomuns são usadas com frequência. 2) Nenhuma explicação ou exemplos são dados para técnicas e palavras de juízo de valor. 3) Uso extensivo de jargões.</p>

	<p>forma de imagem que facilitem a visualização da situação (Exemplo: Use nariz escorrendo, em vez de excesso de muco).</p>			
<p>(d) Em primeiro lugar o contexto</p>	<p>Nós aprendemos novos fatos e comportamentos mais rapidamente quando o contexto é dado em primeiro lugar.</p>	<p>( ) Rotineiramente o contexto é dado antes da apresentação de novas informações.</p>	<p>( ) Pelo menos na metade do tempo, o contexto é dado antes da apresentação de novas informações.</p>	<p>( ) Contexto é dado no final ou não é dado.</p>

(e) Aprendizagem mediada por sinais avançados	Aprendizagem reforçada por organizadores avançados (Sinais de estrada): cabeçalhos ou legendas de tópicos que dizem muito brevemente o que vem a seguir. Estes sinais fazem o texto parecer menos intimidante e preparam o processo	( ) Quase todos os temas são precedidos por um organizador (cabeçalhos ou legendas).	( ) Cerca de metade dos tópicos são precedidos por organizadores (cabeçalhos ou legendas).	( ) Poucos ou nenhum organizador é utilizado (cabeçalhos ou legendas).
	de pensamento do leitor para esperar o tema anunciado.			
<b>3 Ilustrações gráficas, listas, tabelas, gráficos.</b>				
	<b>FINALIDADE</b>	<b>SUPERIOR</b>	<b>ADEQUADO</b>	<b>INADEQUADO</b>
a) Capa	As pessoas não julgam um livro pela capa. A imagem da capa, muitas vezes é o fator decisivo em uma atitude do leitor de interesse pelo material.	( ) A capa possui os três critérios: 1) É amigável 2) Atrai a atenção. 3) É evidente que retrata a propósito do material.	( ) A capa tem um ou dois critérios: 1) É amigável 2) Atrai a atenção. 3) É evidente que retrata a propósito do material.	( ) A capa não tem nenhum dos critérios: 1) É amigável 2) Atrai a atenção. 3) É evidente que retrata a propósito do material.

(b) Tipo de ilustrações	Desenhos de linhas simples podem promover realismo, sem perder detalhes. Imagens são melhor aceitas e lembradas se retratam o que é familiar e facilmente reconhecido. Os espectadores podem não reconhecer o significado dos	<input type="checkbox"/> Existem os dois fatores: 1) Utilização de desenhos e traços apropriados para adultos. 2) As ilustrações são susceptíveis de serem familiares aos leitores.	<input type="checkbox"/> Existe apenas um dos fatores: 1) Utilização de desenhos e traços apropriados para adultos. 2) As ilustrações são susceptíveis de serem familiares aos leitores.	<input type="checkbox"/> Não existe nenhum dos fatores: 1) Utilização de desenhos e traços apropriados para adultos. 2) As ilustrações são susceptíveis de serem familiares aos leitores.
	símbolos médicos ou abstratos.			
(c) Relevância das ilustrações.	Detalhes irrelevantes, tais como fundos de quarto, bordas elaboradas, Cores desnecessárias podem distrair o espectador. Os olhos do espectador podem ser distraídos por esses detalhes. As ilustrações devem evidenciar os pontos principais.	<input type="checkbox"/> Ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	<input type="checkbox"/> 1) Incluem algumas distrações. 2) Uso insuficiente de ilustrações.	<input type="checkbox"/> Sem ilustrações ou um excesso de ilustrações.

(d) Lista, Tabelas, gráficos, formas.	Muitos leitores não compreendem o propósito de listas e gráficos. Explicações ou orientações são essenciais.	<input type="checkbox"/> Fornece instruções com exemplo para construir a autoeficácia (confiança).	<input type="checkbox"/> As explicações são insuficientes para os leitores compreenderem a usar o gráfico sem ajuda.	<input type="checkbox"/> Os gráficos são dados sem qualquer explicação.  gráficos adequados são apresentados sem qualquer explicação. comentar
(e) As legendas são utilizadas.	As legendas são usadas para explicar gráfico, podendo rapidamente dizer ao leitor acerca do que o gráfico é e onde se concentrar dentro do gráfico. Um gráfico sem legenda normalmente perde a oportunidade de aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Legendas explicativas são incluídas em todas ou quase todas as ilustrações e gráficos.	<input type="checkbox"/> Legendas breves são utilizadas para algumas ilustrações e gráficos.	<input type="checkbox"/> Legendas não são utilizadas.
<b>4 Layout e tipografia</b>	<b>FINALIDADE</b>	<b>SUPERIOR</b>	<b>ADEQUADO</b>	<b>INADEQUADO</b>

(a) Fatores de layout	Layout tem uma influência substancial sobre a adequação de materiais	<input type="checkbox"/> Pelo menos 5 dos seguintes 8 fatores estão presentes: 1) Ilustrações são adjacentes ao texto relacionado. 2) Layout e sequência de informações são consistentes, tornando-se fácil prever o fluxo de informações. 3) Dispositivos visuais (caixas, setas, sombreado) são usados para direcionar para o conteúdo principal. 4) Espaço em branco é usado	<input type="checkbox"/> Pelo menos 3 dos seguintes 8 fatores estão presentes: 1) Ilustrações são adjacentes ao texto relacionado. 2) Layout e sequência de informações são consistentes, tornando-se fácil prever o fluxo de informações. 3) Dispositivos visuais (caixas, setas, sombreado) são usados para	<input type="checkbox"/> Parece pouco convidativo ou difícil de ler. Ou/e Dois ou menos dos seguintes 8 fatores estão presentes: 1) Ilustrações são adjacentes ao texto relacionado. 2) Layout e sequência de informações são consistentes, tornando-se fácil prever o fluxo de informações. 3) Dispositivos visuais (caixas, as
-----------------------	--	---	--	--

		<p>para reduzir a desordem.</p> <p>5) Uso de cores compatíveis e que não se afastam da mensagem. Os leitores não precisam de aprender os códigos de cores para compreender e utilizar a mensagem.</p> <p>6) Comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres e espaços.</p> <p>7) Há um contraste elevado entre o tipo e o papel.</p> <p>8) O papel tem uma superfície não-brilhosa ou com pouco brilho.</p>	<p>direcionar para o conteúdo principal.</p> <p>4) Espaço em branco usado para reduzir a desordem.</p> <p>5) Uso de cores compatíveis e que não se afastam da mensagem. Os leitores não precisam de aprender os códigos de cores para compreender e utilizar a mensagem.</p> <p>6) Comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres e espaços.</p> <p>7) Há um contraste elevado entre o tipo e o papel.</p> <p>8) O papel tem uma superfície não-brilhosa ou com pouco brilho.</p>	<p>setas, sombreamento) são usados para direcionar para o conteúdo principal.</p> <p>4) Espaço em branco usado para reduzir a desordem.</p> <p>5) Uso de cores compatíveis e que não se afastam da mensagem. Os leitores não precisam de aprender os códigos de cores para compreender e utilizar a mensagem.</p> <p>6) Comprimento da linha é de 30 a 50 caracteres e espaços.</p> <p>7) Há um contraste elevado entre o tipo e o papel.</p> <p>8) O papel tem uma superfície não-brilhosa ou com pouco brilho.</p>
(b) Tipografia	Tipo e tamanho de fontes podem tornar o texto mais	( ) Pelo menos 3 dos 4 seguintes fatores estão presentes:	( ) Pelo menos 2 dos 4 seguintes fatores estão presentes:	( ) Seis ou mais tipos de fonte/ tamanhos de fonte são usados em uma

	fácil ou difícil para os leitores de todos os níveis. Por exemplo, digitar tudo em maiúsculas retarda a compreensão durante a leitura. Quando muitos tipos de fontes (<6) e tamanhos são usados em uma página, a aparência torna-se confusa e o foco é incerto.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Texto possui letras maiúsculas e minúsculas.</li> <li>2) Tamanho da fonte é de, pelo menos, 12 pontos (Esta é 12 pontos).</li> <li>3) Pistas tipográficas (negrito, cor, tamanho).</li> <li>4) Não usa maiúsculas em todas as manchetes e textos longos em execução.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Texto possui letras maiúsculas e minúsculas.</li> <li>2) Tamanho da fonte é de, pelo menos, 12 pontos (Esta é 12 pontos).</li> <li>3) Pistas tipográficas (negrito, cor, tamanho).</li> <li>4) Não usa maiúsculas em todas as manchetes e textos longos em execução.</li> </ol>	<p>página.</p> <p>OU</p> <p>Existe 1 ou nenhum dos 4 seguintes fatores:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Texto possui letras maiúsculas e minúsculas.</li> <li>2) Tamanho da fonte é de, pelo menos, 12 pontos (Esta é 12 pontos).</li> <li>3) Pistas tipográficas (negrito, cor, tamanho).</li> <li>4) Não usa maiúsculas em todas as manchetes e textos longos em execução.</li> </ol>
(c) Os subtítulos são utilizados	Poucas pessoas podem se lembrar de mais de 7 itens independentes. Para aqueles com baixa alfabetização, o limite pode ser de 3 a 5 itens. Listas mais longas precisam ser divididas em pedaços menores.	<ol style="list-style-type: none"> <li>( ) 1) As listas são agrupadas em subposições descritivas.</li> <li>2) Não mais do que 5 itens são apresentados sem um subtítulo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>( ) Não mais do que 7 itens são apresentados sem um subtítulo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>( ) Mais do que 7 itens são apresentados sem um subtítulo.</li> </ol>

<b>5 Estimulação para aprendizagem e motivação</b>				
	<b>FINALIDADE</b>	<b>SUPERIOR</b>	<b>ADEQUADO</b>	<b>INADEQUADO</b>
(a) Interação é incluída no texto e/ou nas figuras	Quando um leitor faz algo para responder a uma pergunta ou problemas, mudanças químicas ocorrem no cérebro que melhoram a retenção da memória de longo prazo. Leitores devem ser levados a resolver problemas, fazer escolhas e demonstrações de habilidades.	( ) Problemas ou questões são apresentadas para que os leitores respondam.	( ) Pergunta e respostas formadas são usadas para discutir problemas e soluções (interação passiva).	( ) Nenhum aprendizado interativo ou estimulação são fornecidos.
(b) Padrões de comportamento de sejadados são modelados ou mostrados em termos específicos	Os leitores, muitas vezes, aprendem mais facilmente através da observação e quando ele mesmo realiza as ações do que pela leitura ou por ouvir alguém	( ) Modelos de Instrução de comportamentos e habilidades específicas. Exemplo: informação sobre nutrição enfatizam mudanças nos padrões alimentares, nos comerciais, lojas, nas cozinhas.	( ) Informação é uma mistura de linguagem técnica e comum de modo que O Leitor não pode facilmente interpretar em termos da vida	( ) Informação é apresentada em itens inespecíficos ou categóricos, como grupos de alimentos.

	<p>contando alguma coisa.</p> <p>Muitas vezes as pessoas aprendem mais facilmente quando específicos e casos familiares são usadas em vez de conceitos abstratos ou gerais.</p>		<p>diária. Exemplo: Muito açúcar, alimentos de baixo valor nutritivo, em vez de Alimentos não energéticos.</p>	
(c) Motivação autoeficácia	<p>As pessoas são motivadas a aprender quando acreditam que tarefas e comportamentos são factíveis.</p>	<p>( ) Temas complexos são subdivididos para que os telespectadores possam experimentar pequenos sucessos na compreensão ou resolução de problemas, levando a autoeficácia (confiança).</p>	<p>( ) Alguns tópicos são subdivididos para melhorar a confiança dos leitores.</p>	<p>( ) Não existem tópicos subdivididos.</p>
<b>6 Adequação Cultural</b>				
	<b>FINALIDADE</b>	<b>SUPERIOR</b>	<b>ADEQUADO</b>	<b>INADEQUADO</b>
a) Jogo Cultural - Lógica, Linguagem e Experiência	<p>Uma medida válida da adequação cultural do material é quando</p>	<p>( ) Os conceitos principais do material parecem ser culturalmente semelhantes ao a LLE da cultura da população-</p>	<p>( ) Metade dos conceitos e ideias principais parecem ser</p>	<p>( ) Clara incompatibilidade cultural na LLE do telespectador.</p>

(LLE)	<p>possui uma linguagem lógica e quando a experiência (inerente à instrução) correspondem ao LLE do público-alvo (não do revisor). Exemplo: Instrução sobre Nutrição é um jogo de cultura pobre se ao dizer aos leitores para comerem vegetais que raramente são consumidos por pessoas nessa cultura/localidade e não são vendidos aos leitores do bairro.</p>	alvo.	culturalmente correspondidos.	
(b) Imagem Cultural e exemplos	<p>Para ser aceito, o material deve mostrar</p> <p>Imagens adequadas à cultura e exemplos de maneira realista e</p>	<p>( ) Imagens e exemplos apresentama cultura de uma forma positiva.</p>	<p>( ) Apresentação neutra das imagens e exemplos dacultura.</p>	<p>( ) Imagens negativas, e os exemplos são exagerados ou possuem características caricatas da cultura,ações ou exemplos.</p>



## ANEXOD –INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO - JUÍZES

<b>ASSUNTOS</b> (Figuras e textos)	<b>CLAREZA DA LINGUAGEM</b> As figuras e os textos possuem linguagem clara, compreensível e adequada para a população?	<b>PERTINÊNCIA PRÁTICA</b> As figuras e os textos possuem importância para o álbum seriado?	<b>RELEVÂNCIA TEÓRICA</b> O conteúdo de cada figura e texto é relevante?
	1( ) Pouca	1( ) Pouca	1( ) Pouca
	2 ( ) Média	2 ( ) Média	2 ( ) Média
	3( ) Muita	3( ) Muita	3( ) Muita
	4 ( ) MUITÍSSIMA	4 ( ) MUITÍSSIMA	4 ( ) MUITÍSSIMA
	1( ) Pouca	1( ) Pouca	1( ) Pouca
	2 ( ) Média	2 ( ) Média	2 ( ) Média
	3( ) Muita	3( ) Muita	3( ) Muita
	4 ( ) MUITÍSSIMA	4 ( ) MUITÍSSIMA	4 ( ) MUITÍSSIMA

## ANEXO E- PARECER CEP

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA A PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO

**Pesquisador:** JALLYNE COLARES BEZERRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29622220.4.0000.5576

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DA INTEGRACAO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.936.668

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo metodológico que visa construir e validar um álbum seriado para pais, familiares e cuidadores com foco no cuidado ao recém-nascido.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Desenvolver um álbum seriado para a promoção da autoeficácia no cuidado do recém-nascido.

Objetivos Secundários:

Construir um álbum seriado com os cuidados prestados ao recém-nascido;

Validar conteúdo e aparência do álbum seriado frente a juízes da área da saúde da criança e/ou em tecnologias educativas;

Validar a aparência (gráfica) do álbum seriado frente a juízes;

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador estima o risco e os desconfortos inerentes ao estudo e apresenta formas de minimizá-los.

Estão inclusos benefícios para o [individual/coletivo]

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1)Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico.

**Endereço:** Avenida da Abolição, 3

**Bairro:** Centro Redenção

**CEP:** 62.790-000

**UF:** CE

**Município:** REDENCAO

**Telefone:** (85)3332-1381

**E-mail:** cep@unilab.edu.br

Continuação do Parecer: 3.936.668

- 2) Há justificativa plausível para a realização do estudo.
- 3) Os objetivos estão adequados à proposta.
- 4) Quanto à hipótese de pesquisa, são apresentadas.
- 5) A metodologia deixa evidente e a natureza da pesquisa.
- 6) Está claro o local de realização da(s etapas) pesquisa e qual a infraestrutura necessária.
- 7) Está claro Qual a população e o número de participantes – justificado e com um plano de recrutamento. Há critérios de inclusão e exclusão.
- 8) Estão claros os tópicos relativos à como se dará a coleta dos dados (procedimentos).
- 9) O instrumento de coleta de dados está anexo ao projeto e é adequado a proposta.
- 10) Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados.
- 11) O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, sendo o mesmo cronograma lançado na plataforma.
- 12) O orçamento está presente e esclarece o responsável pelas despesas e/ou a fonte de financiamento da pesquisa.

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

- 1) A Carta de Encaminhamento do Projeto ao CEP está presente.
- 2) O Termo de Anuência/Autorização do responsável pelo setor/instituição na qual será realizada a pesquisa está presente e adequada.
- 3) A Folha de Rosto está presente e assinada pelo pesquisador responsável.
- 4) Declaração de Ausência de Ônus para o local onde o estudo será realizado está presente e adequada.
- 5) Está anexo o instrumento de coleta de dados (tipo de instrumento).
- 6) Está em anexo o currículo da pesquisadora e da equipe da pesquisa.
- 7) Os T.C.L.E.s estão presentes e adequados.

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

Sem pendências ou inadequações éticas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	08/03/2020		Aceito

Endereço: Avenida da Abolição, 3  
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-000  
UF: CE Município: REDENCAO  
Telefone: (85)3332-1381 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 3.936.668

Básicas do Projeto	ETO_1519703.pdf	16:44:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JUIZES_MODIFICADO.pdf	08/03/2020 16:41:10	JALLYNE COLARES BEZERRA	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	08/03/2020 16:39:13	JALLYNE COLARES BEZERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	03/03/2020 22:58:31	JALLYNE COLARES BEZERRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/03/2020 22:23:31	JALLYNE COLARES BEZERRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/03/2020 22:02:52	JALLYNE COLARES BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/03/2020 21:29:45	JALLYNE COLARES BEZERRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 26 de Março de 2020

---

**Assinado por:**  
**EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida da Abolição, 3

**Bairro:** Centro Redenção

**UF:** CE

**Município:** REDENCAO

**CEP:** 62.790-000

**Telefone:** (85)3332-1381

**E-mail:** cep@unilab.edu.br