



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SAÚDE – ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



PRODUÇÃO DE VÍDEOS-PÍLULAS PARA CUIDADOR/FAMILIAR DE
CRIANÇAS DEPENDENTES DE CUIDADOS COMPLEXOS E CONTÍNUOS

MANAUS – AM

2023

ADRIELY CHUNHA SALVADOR

**PRODUÇÃO DE VÍDEOS-PÍLULAS PARA CUIDADOR/FAMILIAR DE
CRIANÇAS DEPENDENTES DE CUIDADOS COMPLEXOS E CONTÍNUOS**

Orientadora: PROF. DRA. LIHSIEH MARRERO

Trabalho apresentado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II para obtenção de nota parcial, ministrado pelos Professores Vinícius Machado e Altair no curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas ESA/UEA.

MANAUS – AM

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

C559pp Salvador, Adriely Chunha
Produção de vídeos-pílulas para cuidador/familiar de
crianças dependentes de cuidados complexos e contínuos /
Adriely Chunha Salvador. Manaus : [s.n], 2023.
31 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.
Inclui bibliografia
Orientador: Marrero, Lihsieh

1. Saúde da Criança . 2. Doença crônica. 3.
Cuidadores. 4. Tecnologia educacional . I. Marrero,
Lihsieh (Orient.). II. Universidade do Estado do
Amazonas. III. Produção de vídeos-pílulas para
cuidador/familiar de crianças dependentes de cuidados
complexos e contínuos

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de produção de vídeos-pílulas sobre procedimentos/cuidados para familiares/cuidadores de CRIANES-CCC no ambiente domiciliar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência para a descrição do processo de produção de uma tecnologia educacional digital voltada aos familiares/cuidadores de CRIANES-CCC sobre procedimentos/cuidados comuns no domicílio após a alta hospitalar. A experiência de produção dos vídeos ocorreu entre outubro e dezembro de 2022 no contexto de um Programa de Iniciação Científica em uma universidade pública de Manaus. **Resultados:** Após definida a ideia de cada vídeo e estruturado o roteiro de gravação, o texto utilizado na narração e na legenda, foi realizada a produção das cenas dos vídeos e chegou-se a primeira versão dos quatro vídeos propostos. **Conclusão:** A experiência de construção de vídeos-pílulas permitiu a compreensão do processo de produção de tecnologias educativas. Materiais audiovisuais são ferramentas de ensino que facilitam a compreensão do familiar/cuidador quanto às práticas em saúde a serem realizadas no ambiente domiciliar durante o processo de desospitalização da criança.

Descritores: Saúde da Criança; Doença crônica; Cuidadores; Tecnologia educacional.

Descriptors: Child Health; Chronic Disease; Caregivers; Educational Technology.

SUMÁRIO

Introdução	1
Método	3
Resultados	5
Discussão	13
Conclusão	16
Referências	17
Apêndices e anexos	20

Introdução

Inovações científicas e tecnológicas desenvolvidas na área pediátrica e neonatal caracterizaram uma mudança no perfil epidemiológico e de morbimortalidade infantil, principalmente no ambiente domiciliar.⁽¹⁾ Estes avanços e a ampliação do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade permitem que crianças com prognósticos que outrora limitavam a vida, sobrevivam, mas que apresentam, em algum grau, necessidades especiais em saúde.^(2,3)

Este grupo é conhecido como Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES), classificado de acordo com o tipo de necessidades e de cuidados. As CRIANES, podem ser dependentes de cuidados relacionados ao desenvolvimento, as tecnologias, a fármacos, a modificações habituais e mistos.⁽²⁾ Também há as CRIANES, dependentes de cuidados contínuos e clinicamente complexos (CRIANES-CCC), que são aquelas que apresentam uma combinação de todas essas demandas de cuidados e ainda a inclusão de tecnologias de suporte de vida, como o uso de sondas para alimentação, cateter para oxigenação, traqueostomia, colostomia entre outros.⁽⁴⁾

A desospitalização de CRIANES-CCC é um processo complexo e representa um grande desafio, tanto para a equipe de saúde, quanto para as famílias, dado que passaram a ser responsáveis pela manutenção do cuidado no ambiente domiciliar. Isto porque, parte destes cuidados demandam conhecimento e habilidades especializados aos quais a família, principal mediadora do cuidado no domicílio, ainda desconhece e/ou tem dificuldade para exercer.⁽⁵⁾

Neste sentido, a desospitalização de CRIANES-CCC é dependente do preparo do familiar/cuidador para garantir a continuidade do cuidado dessa criança na transição hospital-casa, o que inclui, além do desenvolvimento de habilidades específicas para a manipulação de tecnologias e dispositivos, até reorganização da infraestrutura do domicílio e rotina familiar.⁽⁶⁾

Durante a internação, a equipe de saúde deve preparar a família para atender as demandas que o paciente apresentará no retorno para casa, minimizando complicações e novas internações.^(7,8)

O uso de tecnologias educativas (TE) são estratégias que podem ser implementadas durante todo o período de hospitalização, a fim de contribuir com a transmissão de conhecimento e desenvolvimento de habilidades específicas, necessárias para a continuidade do cuidado após a alta hospitalar por familiares/cuidadores.^(9,10) Em se tratando de aproximar pessoas leigas de conhecimentos, em muitos casos, altamente especializados, as tecnologias audiovisuais são ferramentas potentes para promover a autonomia das famílias no processo de cuidar de CRIANES-CCC.⁽¹¹⁾

O incentivo e o envolvimento dos familiares nos cuidados devem ser promovidos pela equipe de saúde, com a intenção de demonstrar, orientar e tirar dúvidas sobre o cuidado, possibilitando o desenvolvimento de habilidades necessárias ao cuidado domiciliar.⁽¹²⁾ Nestes casos, as TE audiovisuais, ou vídeos, são ferramentas que potencializam a preparação para a alta pois permitem ao familiar/cuidador visualizar, de forma dinâmica, os detalhes de execução dos procedimentos/cuidados que executará no domicílio.

Os vídeos, com descrição da execução de determinados procedimentos, favorecem a compreensão do interlocutor, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e segurança para o cuidado durante a preparação do familiar/cuidador para a alta hospitalar de CRIANES-CCC.^(13,14) É nesta perspectiva, que este estudo tem como objetivo relatar a experiência de produção de vídeos-pílulas sobre procedimentos/cuidados para familiares/cuidadores de CRIANES-CCC no ambiente domiciliar.

Método

Trata-se de um relato de experiência para a descrição do processo de produção de uma tecnologia educacional digital voltada aos familiares/cuidadores de CRIANES-CCC sobre procedimentos/cuidados comuns no domicílio após a alta hospitalar.

A tecnologia educacional de escolha nesta proposta foi de vídeos-pílulas, caracterizado no mundo de produção audiovisual como a produção de áudio e vídeos curtos, mas que possuem alta relevância em seu conteúdo com um tempo otimizado de duração entre 2 e 3 minutos e que possuem abertura, fechamento e até animações personalizadas, descrevendo no seu conteúdo, informações sobre a temática escolhida. É um tipo de tecnologia que gera mais engajamento por conseguir passar a mensagem de uma forma mais simplificada, prática e atrativa para o público-alvo.

Optou-se pela produção de vídeos-pílula, dada a sua facilidade e praticidade de acesso ao conteúdo pelo público por ser uma inovação tecnológica adaptável a diversas plataformas digitais, além de ser um material objetivo com leitura de curta duração.

A experiência de produção dos vídeos ocorreu entre outubro e dezembro de 2022 no contexto de um Programa de Iniciação Científica em uma universidade pública de Manaus, Amazonas, Brasil, em que a autora compôs o grupo de uma pesquisa maior sobre os determinantes de necessidades especiais de crianças egressas de unidade de terapia intensiva neonatal, em desenvolvimento desde 2016 (parecer 3.456.197, CAAE 12466119.3.0000.5016).

Em fase anterior a produção dos vídeos, foi conduzida uma revisão integrativa de literatura (RIL) que identificou os procedimentos/cuidados mais frequentes executados por familiar/cuidador de CRIANES-CCC no ambiente domiciliar no Brasil. A RIL foi conduzida entre janeiro e dezembro de 2022, e incluiu 11 publicações disponíveis nas bases eletrônicas

Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO regional). A partir dos resultados da RIL foram selecionados os quatro procedimentos/cuidados mais frequentemente citados na literatura, a saber: mudança de decúbito, cuidados com a traqueostomia, cuidados com a administração de medicamentos e troca de fixação de sondas enterais e nasogástricas.

Para cada procedimentos/cuidados selecionado, buscou-se referência sobre a indicação clínica, descrição do procedimento/cuidado, avaliação após os procedimentos e complicações relacionadas na literatura técnica especializada para orientar a elaboração do material educativo. A produção dos vídeos seguiu os estágios de pré-produção, produção e pós-produção⁽¹⁵⁾ descritos nos resultados.

Os procedimentos/cuidados selecionados para a produção dos vídeos são de competência do profissional enfermeiro, por este motivo, os participantes deste estudo foram alunos de graduação em enfermagem que já haviam cursado a disciplina de Semiotécnica e de Saúde da Criança; profissionais especialistas em enfermagem pediátrica e com experiência na atenção a CRIANES-CCC em domicílio, vinculados à universidade. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) concordando em participar da pesquisa e autorizando o direito de imagem para a gravação dos vídeos.

Resultados

No primeiro estágio da produção foi definida a ideia de cada vídeo e estruturado o roteiro de gravação, o texto utilizado na narração e na legenda. Para cada vídeo foi elaborado um roteiro específico, descrevendo o objetivo do vídeo, local e cenário de gravação, elenco, personagens e a descrição da cena com os diálogos definidos para os atores (quadro 1). Os

roteiros foram revisados e validados por dois profissionais experts com experiência em enfermagem pediátrica e neonatal.

Quadro 1 – Roteiros de produção de vídeos-pílula para familiares/cuidadores de Crianças com Necessidades em Saúde Complexas e Contínuas, sobre procedimentos/cuidados comuns no domicílio após a alta hospitalar.

Roteiro vídeo 1 –cuidados com a cânula de traqueostomia

Objetivo do vídeo: descrever como é realizada a limpeza e os cuidados, acerca do uso da cânula de traqueostomia.

Local e cenário: Laboratório de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. O apresentador utiliza jaleco. O cenário é composto por um leito, um boneco de demonstração e uma cânula de traqueostomia.

Elenco: 2 alunos de graduação em enfermagem

Personagens: narrador e paciente.

Descrição da Cena:

Narrador: Olá, esse vídeo é sobre higienização de cânula de traqueostomia.

Orientação para a cena: aproxime-se do leito com um boneco de demonstração e uma cânula de traqueostomia

Narrador: A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, na qual um cateter é inserido, comunicando o meio externo através de uma cânula, possibilitando a permeabilidade da via aérea.

Narrador: Para o início do procedimento, realize a higienização adequada das mãos e reúna todo o material a ser utilizado, numa bandeja higienizada com álcool 70°. O material a ser utilizado serão: um par de luvas, uma cuba para colocar a cânula, um frasco de álcool 70°, um frasco de soro fisiológico à 0,9% e gazes.

Orientação para a cena: recolha os materiais em uma bandeja.

Narrador: Posicione o paciente em decúbito dorsal e retire a cânula, desconectando do dispositivo de fixação e coloque na cuba e despeje no álcool 70° deixando por alguns minutos.

Orientação para a cena: demonstre o procedimento enquanto fala.

Narrador: Segure a cânula e realize a higienização na parte interna da cânula com soro fisiológico, de uma ponta a outra a fim de remover secreções. Repita quantas vezes for necessário até que todas as secreções sejam removidas. Após, seque a cânula com gazes e a

reintroduza novamente na traqueostomia do paciente, fixando corretamente. Para evitar atrito, coloque gases dobradas por baixo da fixação da cânula.

Orientação para a cena: demonstre o procedimento enquanto fala.

Roteiro vídeo 2 - mudança de decúbito

Objetivo do vídeo: relatar acerca da importância e finalidade da mudança de decúbito visando a prevenção e a diminuição da incidência de lesão por pressão em CRIANES com mobilidade reduzida e/ou restritos ao leito e por isso, estão incapacitados de posição ativa.

Local e cenário: Laboratório de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. O apresentador utiliza jaleco. O cenário é composto por um leito, um boneco de demonstração.

Elenco: 2 alunos de graduação em enfermagem

Personagens: narrador, auxiliar o paciente.

Descrição da cena:

Narrador: Olá, esse vídeo é sobre a mudança de decúbito.

Orientação para a cena: se aproxima do leito vazio.

Narrador: Você sabe para que serve a mudança de decúbito em um paciente acamado? Essa mudança serve para movimentar o paciente no leito e evitar que ele desenvolva uma lesão por pressão por passar muitas horas em uma mesma posição. São quatro posições que podem ser adotadas: peito pra cima, lateralizado para a esquerda, bruços e lateralizado para direita.

Narrador: A mudança deve acontecer a cada duas horas. Para evitar que a mesma posição seja repetida entre uma mudança e outra, pode-se utilizar um relógio de mudança de decúbito.

Orientação para a cena: pega o relógio de mudança de decúbito).

Narrador: Essa ferramenta tem a função de indicar qual a próxima posição a ser adotada.

Orientação para a cena: auxiliar se aproxima e se deita no leito, na posição de decúbito dorsal.

Narrador: Essa mudança pode ocorrer de duas formas: se o paciente consegue se movimentar por conta própria, poderá realizar a mudança.

Orientação para a cena: auxiliar deitado no leito muda de posição para decúbito lateral esquerdo.

Narrador: caso o paciente não consiga se movimentar sozinho, você irá realizar esse movimento.

Orientação para a cena: adiciona um boneco de demonstração ao leito na posição de decúbito dorsal.

Narrador: Para realizar a mudança de decúbito, se posicione na direção em que quer posicionar o paciente: se por exemplo quiser colocá-lo lateralizado à esquerda, posicione-se à esquerda do leito. Apoie as mãos na região das escápulas, nas costas, abaixo do ombro. A outra mão deve ser posicionada na região lombar.

Orientação para a cena: posiciona as mãos no boneco conforme vai explicando.

Narrador: Dessa forma, você consegue movimentar a parte superior e inferior do corpo de uma vez. Agora, puxe o corpo com leveza em sua direção. Ao fim do movimento, o paciente estará lateralizado.

Orientação para a cena: demonstra o movimento conforme explicação.

Narrador: Para colocar o paciente de bruços, basta repetir a ação para a mesma direção, fazendo com que o paciente dessa vez esteja de costas ao fim da ação, após isso, basta lateralizar a cabeça do paciente para qualquer direção.

Orientação para a cena: demonstra o movimento conforme explicação.

Narrador: Para retornar o paciente para a posição anterior, basta repetir o movimento em direção contrária, mudando o local de apoio das mãos: agora será ombro e abdome.

Orientação para a cena: demonstra o movimento conforme explicação.

Roteiro vídeo 3: cuidados com administração de medicamentos

Objetivo do vídeo: descrever os cuidados acerca da administração de medicamentos, as principais vias de administração de medicamentos existentes e as diferentes formas e apresentações medicamentosas das quais são utilizadas na rotina hospitalar e após alta, na rotina domiciliar.

Local e cenário: Laboratório de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. O apresentador utiliza jaleco. O cenário é composto por um leito, um boneco de demonstração e alguns exemplos de medicamentos.

Elenco: 1 aluno de graduação em enfermagem

Personagens: narrador, paciente.

Descrição da cena:

Narrador: Olá, esse vídeo é sobre administração correta de medicamentos.

Narrador: A administração correta dos medicamentos faz parte da rotina de cuidados durante a desospitalização. Para que a administração seja correta e o efeito da medicação seja eficaz, deve-se respeitar a via de aplicação, a dosagem e horário correto.

Narrador: As principais vias de administração medicamentosa são: oral, intramuscular, sublingual, tópica, endovenosa e inalatória. Cada medicação indica a via de administração e a

dosagem que vem nela

Orientação para a cena: câmera foca em um frasco de medicação, indicando a via de administração e dosagem.

Narrador: Outra coisa que deve ser observada na administração de medicamentos é o horário. Se uma medicação foi receitada para uma vez ao dia, significa que deve ser tomada à cada 24hrs. Se foi receitada para duas vezes ao dia, deve ser tomada a cada 12hrs. Se uma foi receitada para ser utilizada três vezes ao dia, significa que deve ser utilizada à cada 8hrs. Se foi receitada para 4 vezes ao dia, deve ser tomada a cada 6hrs.

Narrador: Evite administrar várias medicações na mesma hora, para evitar uma possível reação. Dê um intervalo de uma hora entre cada medicação.

Narrador: Na hora de administrar uma medicação, sempre confira o nome da medicação, a dosagem e o horário na prescrição médica.

Roteiro vídeo 4: troca de fixação de sondas nasogástricas e enterais

Objetivo do vídeo: descrever o procedimento da troca de fixação das sondas, alertando sobre os cuidados para a manutenção da sonda, a avaliação e higiene do local de fixação e os tipos de fixação existentes. Além de demonstrar de que forma é feita o preparo do material e a técnica utilizada para fixar cada um.

Local e cenário: Laboratório de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. O apresentador utiliza jaleco. O cenário é composto por um leito, um boneco de demonstração e uma sonda nasogástrica.

Elenco: 1 aluno de graduação em enfermagem

Personagens: apresentador, paciente.

Descrição da Cena:

Narrador: Olá, esse vídeo é sobre fixação de sondas de alimentação, podendo ser sonda nasogástrica ou nasoenteral.

Orientação para a cena: se aproximar do leito com o boneco de demonstração com uma sonda já passada).

Narrador: A fixação da sonda de alimentação deve ser trocada sempre em que o adesivo do esparadrapo esteja perdendo aderência.

Narrador: Existem vários tipos de fixação de sonda de alimentação. Aqui vamos citar os mais utilizados: a tipo bigode, letra I e em tiras ao redor da sonda.

Narrador: A fixação do tipo bigode consiste em uma tira fina e comprida de esparadrapo.
Orientação para a cena: exhibir para a câmera a fita.

Narrador: Essa fita vai ser passada por baixo da sonda, com a face adesiva voltada para cima. Em seguida, a fita vai ser passada para lados opostos, o lado que estiver para a direita passará para a esquerda, e o lado que estiver para a esquerda passará para a direita.

Orientação para a cena: demonstra enquanto descreve o procedimento.

Narrador: Observe que se formou um cruzamento ao redor da sonda, agora é só fixar a fita nessa região superior ao lábio, e está pronta a fixação.

Narrador: A fixação do tipo letra I, consiste em cortar uma larga fita de esparadrapo, de cerca de 10cm de comprimento.

Orientação para a cena: exhibe a fita larga para a câmera.

Narrador: Após, serão cortados pequenos pedaços do meio da fita, deixando um centímetro de margem em cima e em baixo. O objetivo desse corte é afinar a parte do meio da fita, para que assemelhe com a letra I.

Orientação para a cena: demonstra o corte enquanto fala.

Narrador: Após o corte, vamos ter essa imagem de letra I, a parte horizontal superior, deve ser fixada no nariz do paciente. A parte vertical deve envolver o comprimento da sonda que está fora do nariz. A parte horizontal inferior deve ser cruzada na sonda.

Orientação para a cena: demonstra a fixação enquanto fala.

Narrador: Está pronta a fixação do tipo I.

Narrador: A fixação em tiras ao redor da sonda se dá por uma tira de esparadrapo que se fixará no nariz e ao redor da sonda por meio de tiras menores em espirais que envolverão a sonda. Será necessário uma tira média de esparadrapo

Orientação para a cena: exhibe a tira para a câmera).

Narrador: Agora, vamos cortar essa tira ao meio na vertical, mas sem chegar até o final, deixando uma margem de 1cm. Essa margem é a parte que se fixará no nariz. Agora as duas tiras que se resultaram do corte, envolverão a sonda em forma de espiral, basta enrolar cada uma na sonda, a tira que estiver para a esquerda passa para direita enrolando e a que estiver na direita passa para a esquerda enrolando.

Orientação para a cena: demonstra a técnica enquanto fala.

Narrador: Para retirar uma fixação de sonda, basta retirar delicadamente o esparadrapo em contato com a pele, se necessário com o auxílio de um algodão umedecido com soro fisiológico 0,9% ou álcool 70°.

As sugestões dos avaliadores para ajustes foram analisadas e incorporadas pela equipe de produção, chegando à versão final dos roteiros

A partir da versão final dos roteiros, um profissional da área do designer, extraiu os *Storyboard*, utilizando ferramentas de criação de imagens do software CoreDRAW®. Os *Storyboard* permitem o planejamento das cenas e a visualização prévia dos vídeos, minimizando erros no estágio de produção.

O segundo estágio desta experiência, foi a produção das cenas dos vídeos. A partir do *Storyboard* de cada vídeo, foram montados os cenários em laboratório de ensino, utilizando manequins, materiais e equipamentos para demonstrar os procedimentos durante a gravação. Os vídeos foram gravados em formato de mp4. Foram realizadas duas rodadas de gravação para ajustes das cenas. Neste estágio também foram produzidos os áudios da narração, gravado em local com acústica adequada, que foram sobrepostos às imagens já editadas.

O terceiro estágio desta experiência foi o de pós-produção do material para alcançar a versão final dos vídeos. A primeira versão das gravações de cada vídeo foram editados por um profissional da área do designer, aplicando filtros para redução de ruídos, melhorar as imagens das cenas e realizar cortes quando necessário, incluir a narração e as legendas produzidas, para estas etapas, foi utilizado o software de edição : *Sony Vegas*. Ao final, deste estágio chegou-se a primeira versão dos quatro vídeos propostos, descritos a seguir.

O vídeo 1 recebeu o título de “Cuidados com a cânula de traqueostomia”, foi finalizado com quatro minutos e 40 segundos (4`40”), e traz informações acerca da definição, a finalidade do uso da traqueostomia, e demonstrar, detalhadamente, o procedimento de higienização da cânula, apresentando os materiais utilizados e a técnica correta (quadro 2).

O vídeo 2, tem duração de seis minutos e 23 segundos (6`23”), recebeu o título “Mudança de decúbito” e apresenta ao expectador a importância, indicação e finalidade da mudança de decúbito em CRIANES com mobilidade reduzida ou restrita ao leito. O vídeo

demonstra o procedimento, destacando os materiais necessários, sugere os intervalos para a execução e estratégias para o controle dos horários (quadro 2).

O vídeo 3 aborda a administração de medicamentos, e recebeu o título de “Cuidados com a administração de medicamentos”, tendo ênfase maior, na administração de medicamentos via oral. Tem duração de dois minutos (2’). No vídeo, são apresentados exemplos de medicamentos e suas diferentes apresentações, a importância de atentar-se á prescrição médica, e apresenta a técnica para a administração via oral (quadro 2).

O vídeo 4 tem como título “Troca de fixação de sondas nasogástricas e enterais” e duração de sete minutos (7’). Nele são apresentados os tipos de fixação em “I”, a do tipo “espiralada” e a do formato de “bigode”, demonstrando de que forma são feitas, as indicações de uso, o material necessário e a técnica utilizada para fixar cada um. Além de descrever o procedimento da troca de fixação das sondas, também são destacados os cuidados para a manutenção da sonda, a inspeção e a higiene nasal e oral (quadro 2).

Quadro 2 – Caracterização dos vídeos-pílulas para familiares/cuidadores de Crianças com Necessidades em Saúde Complexas e Contínuas, sobre procedimentos/cuidados comuns no domicílio após a alta hospitalar.

Título	Objetivo	Duração	Referência adotada
Cuidados com a cânula de traqueostomia	-Orientar sobre os cuidados gerais com a cânula de traqueostomia -Demonstrar o procedimento de troca de fixação da cânula de traqueostomia	4’40’’	Bowden V; Greenberg CS. Procedimentos de enfermagem pediátrica. 3. edição, 2019
Mudança de decúbito	-Descrever a técnica de mudança de decúbito	6’23’’	Potter PA, PERRY AG. Fundamentos de enfermagem.

	-Orientar quanto intervalo do procedimento e padronização de horários		9ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018
Cuidados com a administração de medicamentos	- Orientar sobre os cuidados gerais com a administração de medicamentos - Descrever acerca das vias de administração, as formas e apresentações medicamentosas - Descrever sobre a técnica de administração de medicamentos via oral	2'00	Brasil. Ministério Da Saúde. Protocolo de Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, 2013
Troca de fixação de sondas nasogástricas e enterais	- Descrever sobre a técnica de troca da fixação de sonda, os tipos de fixação e como utilizar -Orientar quanto aos cuidados gerais com as sondas nasogástricas e enterais	6'00	Bowden V; Greenberg CS. Procedimentos de enfermagem pediátrica. 3. edição, 2019

Discussão

Como vimos, uma das classificações de demandas das CRIANES diz respeito ao uso de dispositivos tecnológicos, que são os cuidados voltados às crianças que fazem uso de dispositivos/equipamentos para suporte básico de vida, como por exemplo, o uso da cânula de traqueostomia. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste em fazer uma abertura na parede da traqueia a fim de realizar uma comunicação com o meio externo, sendo

esta feita por meio da inserção de um tubo de metal ou plástico (cânula), que facilita a entrada de oxigênio quando o ar está obstruído. ⁽¹⁶⁾.

Muitos dos cuidadores/familiares tem preocupação e dúvidas quanto ao uso da traqueostomia por justamente ser um procedimento mais invasivo, complexo e que exige uma vigilância continuada e, principalmente, cuidados mais específicos por parte dos familiares cuidadores das CRIANES. Cuidados quanto á posição adequada para o banho, quando e como realizar a limpeza da traqueostomia com a técnica limpa, como evitar lesões na região adjacente ao estoma e o que fazer para melhorar a assistência e garantir o bem-estar dessas crianças, são as principais dificuldades e dúvidas de familiares cuidadores quanto ao uso da cânula traqueal. ⁽¹⁸⁾ Diante disso, promover o uso de uma tecnologia educativa que aborda os cuidados gerais sobre a cânula de traqueostomia e que demonstre o procedimento e a técnica de higienização da mesma, irá contribuir para diminuir as dúvidas acerca do procedimento e principalmente desenvolver neste cuidador as habilidades técnicas necessárias no domicílio, evitando que um problema ainda maior para a criança venha a acontecer, visto que, pela falta de conhecimento e manuseio da cânula, possíveis complicações quanto ao quadro clínico da criança podem aparecer e acarretar em um retorno ao hospital.

Ademais, algumas CRIANES, por possuírem condições anatômicas e fisiopatológicas quanto ao seu desenvolvimento infantil, um tempo de internação prolongado e déficits quanto à mobilidade física limitada, tem um risco maior de desenvolver uma lesão por pressão. A lesão por pressão (LPP) são danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de uma pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ ou fricção. ⁽¹⁹⁾ Como alternativa para a prevenção de LPP, a mudança de decúbito compõe outro cuidado de saúde bastante realizado entre os familiares/cuidadores de CRIANES, pois se trata de uma prática mais habitual e que traz grandes benefícios para a

melhoria do estado de saúde delas. Orientações acerca dos horários que devem ser realizadas essas mudanças de decúbito, as posições adotadas e qual a técnica utilizada, de modo que esse cuidado seja aperfeiçoado, foram questões que foram levantadas e utilizadas para o preparo dos vídeos-pílulas, estes, que vão servir de subsídio para a prática assistencial dentro do ambiente domiciliar.

Como outra categoria de CRIANES, temos as fármaco dependentes, que são as que fazem uso de medicamentos contínuos e que são necessários para que se garanta uma continuidade de tratamento, diminuição do tempo de internação e uma sobrevivência da criança fora do ambiente hospitalar. Nesses casos, seus cuidadores familiares deparam-se com algumas dificuldades acerca da administração desses medicamentos. Surgem muitas dúvidas em relação a posologia, como deve ser feito o preparo e administração correta, levando em consideração que por serem crianças, fazem uso de volumes diferentes de medicamentos. As vias de administração e quais os cuidados que concernem dessa administração, como por exemplo, possíveis interações medicamentosas e os efeitos colaterais, para que não comprometa o tratamento e nem a saúde dessa criança.⁽²⁰⁾

Diante disso, o vídeo-pílula de administração de medicamentos vem de modo a complementar nessa rotina de cuidados, detalhando as orientações gerais para a realização desse regime medicamentoso aos cuidadores familiares, que vem desde a educação em saúde e informações dadas pelo enfermeiro durante a internação, na qual eles já conseguem ter uma maior visão do quadro de saúde da criança e da sua terapia medicamentosa, até o momento que essa CRIANES entra em processo de desospitalização e necessitam de fazer essa continuação do cuidado em casa. A tecnologia educativa nesse caso serve como um suporte de aprendizagem e uma forma de união entre o conhecimento científico e que foi dado nos discursos dos profissionais e aquele que foi concebido na prática cotidiana durante a internação.

Como conteúdo abordado na construção da tecnologia, temos as CRIANES que fazem uso de sondas nasogástricas e enterais para a alimentação, incluindo-se estas, nas demandas de cuidados tecnológicos. A sonda nasoenteral é um tubo de silicone usado para alimentação quando o alimento não pode passar pelo trajeto normal. É instalado por via nasal ou oral e chega até o estômago ou intestino, depende da indicação do paciente.⁽²¹⁾ Além das dúvidas acerca do manuseio das sondas, dúvidas acerca dos cuidados com a fixação e a periodização de troca, também são tópicos que precisavam ser discutidos e que surgiram como uma dúvida frequente na prática de cuidados às CRIANES.⁽²²⁾ Levando isso em consideração, foi produzida uma tecnologia educativa que abordasse desde a limpeza e inspeção do local da sonda, até a técnica necessária para a troca de fixação e as orientações gerais com os cuidados com a sonda nasogástrica e enteral. Dessa forma o uso dessas ferramentas tecnológicas irá contribuir na construção do conhecimento e no processo de consolidação dos cuidados prestados em saúde no domicílio.

Conclusão

A experiência de construção de vídeos-pílulas permitiu a compreensão do processo de produção de tecnologias educativas. Materiais audiovisuais são ferramentas de ensino que facilitam a compreensão do familiar/cuidador quanto às práticas em saúde a serem realizadas no ambiente domiciliar durante o processo de desospitalização da criança. A metodologia empregada no estudo foi capaz de subsidiar o processo de elaboração e construção dos vídeos-pílulas. Espera-se que essa pesquisa contribua para a melhoria na prática dos cuidados ofertados às CRIANES-CCC, diminuindo as dúvidas e as dificuldades encontradas pelos cuidadores/familiares durante a sua execução. Que sirva de subsídio para a elaboração de outras pesquisas e materiais a respeito das CRIANES-CCC e como incentivo para que os profissionais de saúde utilizem cada vez mais de tecnologias educativas na sua assistência.

Referências

1. Silveira AD, Neves ET. Crianças com necessidades especiais de saúde: tendências das pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM** [Internet]. 22 mar 2011 [citado 23 jan 2023];1(2):254. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976922500>.
2. Cabral IE, Moraes JRMM de. Familiares cuidadores articulando rede social de criança com necessidades especiais de saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2015Nov;68(Rev. Bras. Enferm., 2015 68(6)). Disponível em: : <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680612i>.
3. Neves ET, Silveira A da, Arrué AM, Pieszak GM, Zamberlan KC, Santos RP dos. Rede de cuidados de crianças com necessidades especiais de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem** [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 20];24:399–406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9jz9qZzF4JVgnXwSSC8HGp/abstract/?lang=pt>.
4. Silveira A da, Neves ET. Estratégias para manutenção da vida de adolescentes com necessidades especiais de saúde. *Research, Society and Development*. 2020 Apr 17;9(6):e88963387. [cited 202E Jan 25];24:399–406. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3387>.
5. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2008Jul;17(Texto contexto - enferm., 2008 17(3)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300017>.
6. Nogueira Reis Kamilla Milione, Vilaça Alves Gabriela, Araújo Barbosa Thais, de Oliveira Lomba Gabriela, Pinto Braga Patricia. A vivência da família no cuidado domiciliar à criança com necessidades especiais de saúde. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2017 Abr [citado 2023 Ene 23] ; 23(1): 45-55. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100045&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100045>.

7. Inácio ALR, Peixoto APGL. a assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS*. 2017 Jul. [cited 2023, Jan 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4593>.
8. Lima MF de, Arruda GO de, Vicente JB, Marcon SS, Higarashi IH. Crianças Dependentes De Tecnologia: Desvelando a Realidade Do Cuidador Familiar. *Rev Rene [Internet]*. 2013 [cited 2023 Jan 23];14(4):664–73. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459002>.
9. Góes FGB, Cabral IE. Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017Jan;70(Rév. Bras. Enferm., 2017 70(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0248>.
10. Saldan GG, Figueiredo FSF, Misawa F et al. CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA CUIDADO DOMICILIAR APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. *Rev enferm UFPE on line [Internet]*. Abr 2017 [citado 16 jan 2023];11(4):1784-93. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15251p1784-1793-2017>.
11. Oliveira NLL de, Barbosa EMG, Pitombeira MGV, Chaves EMC, Carvalho REFL de. Tecnologia educativa para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 2020 Oct 5 [cited 2022 Aug 3];22. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56051/35420>.
12. Santos AST, Góes FGB, Ledo BC, et al. Educational technology on home care for low-risk newborns. *Rev enferm UERJ*. [cited 2023 jan 12]. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.44488>.

13. Bacich L, José Moran. Metodologias ativas para uma educação inovadora uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre - Rs Penso; 2018.
14. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF de, Silva MAI, Lima RAG de, Scochi CGS. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. Escola Anna Nery [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2022 Sep 29];15:190–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/M5P65ZY73WqHQ4rf6RWDQ4J/abstract/?lang=pt>.
14. Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF de, Silva MAI, Lima RAG de, Scochi CGS. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. Escola Anna Nery [Internet]. 2011 Mar 1 [cited 2022 Sep 29];15:190–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100027>.
15. Kindem G, Musburger RB. Introduction to media production: The path to digital media production. 4th. ed. Boston: Focal Press; 2009. 532 p.).
16. Bowden, V; Greenberg, CS. Procedimentos de enfermagem pediátrica. 3. edição, 2019. (Acesso em 09 de mar 2023).
17. POTTER, P. A., PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. (Acesso em 09 de mar 2023).
18. Bossa PM de A, Pacheco ST de A, Araújo BBM de, Nunes MDR, Silva LF da, Cardoso JM RM. Desafios de familiares no cuidado domiciliar da criança em uso de cânula de traqueostomia. Revista Enfermagem UERJ. 2019 Sep 9;27:e43335. Citado em : 09 mar 23. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43335>.
19. RODRIGUES, C.B.O. Lesão por pressão em pacientes pediátricos: fluxograma de prevenção e sistematização do cuidado de enfermagem. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. 2018.

20. Monnerat C, Silva L, Souza D, Aguiar R, Cursino E, Pacheco S. Estratégia de educação em saúde com familiares de crianças em uso contínuo de medicamentos. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2016 Set 12; [Citado em 2023 Mar 9]; 10(11): 3814-3822. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11461>.

21. BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 96p. : il. (Citado em 09 de mar 2023). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_cuidado_paciente_ambiente_domiciliar.pdf.

Apêndices e anexos

APÊNDICE A

TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado (a) senhor (a),

Por meio deste termo viemos convidá-lo a participar do projeto de pesquisa “PRODUÇÃO DE VÍDEOS-PÍLULAS PARA CUIDADOR/FAMILIAR DE CRIANÇAS DEPENDENTES DE CUIDADOS COMPLEXOS E CONTÍNUOS”, sob a responsabilidade da pesquisadora: Adriely Chunha Salvador e sob orientação da Prof Dra Lihsieh Marrero.

O objetivo desta pesquisa é relatar a experiência de produção de vídeos-pílulas sobre procedimentos/cuidados para familiares/cuidadores de CRIANES-CCC no ambiente domiciliar , em sua forma digital, como estratégia de auxílio no aprendizado de cuidador/familiar na execução de cuidados e na assistência à criança pós alta hospitalar.

O senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo.

Em caso de dúvida, contatar-me no endereço eletrônico: acsl.enf18@uea.edu.br ou pelo telefone (92) 985988155, horário de atendimento segunda à sexta : das 14h às 18h, ou na Escola Superior de Ciências da saúde (ESA-UEA), localizada na Avenida Carvalho Leal, n° 1777, Cachoeirinha, Manaus - AM, CEP 69065-001.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Agradecemos sua colaboração.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Adriely Chunha Salvador

Manaus , ____ de _____ de _____

APÊNDICE B

Parecer de aprovação do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DETERMINANTES DE NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE DE RECÉM NASCIDOS EGRESSOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE MATERNIDADES ESTADUAIS DA REDE CEGONHA, MANAUS

Pesquisador: LIHSIEH MARRERO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12466119.3.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.456.197

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: DETERMINANTES DE NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE DE RECÉM NASCIDOS EGRESSOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE MATERNIDADES ESTADUAIS DA REDE CEGONHA, MANAUS

Pesquisador Responsável: LIHSIEH MARRERO.

Detalhamento do Estudo

A redução da mortalidade neonatal é uma prioridade nas políticas de saúde nacionais. No Brasil, estima-se que 50% das mortes de menores de 1 anos, ocorre nos primeiros sete dias de vida (período neonatal precoce) e 16,98% entre o oitavo e 28º. dia (período neonatal tardio). Para modificar esse cenário, um novo modelo de gestão da assistência perinatal, a Rede Cegonha, tem sido implantado, com ações de intervenção sobre fatores biológicos determinantes da morte neonatal e a ampliação da oferta de leitos de unidades de terapias intensivas neonatais (UTIN). No entanto, ao mesmo tempo em que salva vidas, o processo terapêutico desenvolvido na UTIN pode gerar sequelas entre os recém-nascidos (RN) sobreviventes, que se somam às fragilidades clínicas e vulnerabilidades sociais. Para conhecer as demandas de cuidados desse grupo, optou-se por investigar os determinantes de necessidades especiais de RN egressos de UTIN de três

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.456.197

maternidades, integrantes da Rede Cegonha, em Manaus, quanto aos aspectos organizacional, sócio-demográficos, ambientais, clínico-epidemiológico, características do indivíduo e da família. Pretende-se, desse modo, conferir a estes visibilidade social, bem como antecipar desafios com os quais as famílias possam enfrentar no atendimento às suas demandas de cuidados no domicílio. Trata-se de um estudo transversal, prospectivo de abordagem quantitativa de base hospitalar, com neonatos egressos de UTIN de 3 maternidades de Manaus, e suas mães, no período de 2014-2016. As fontes de dados serão livros de registros das instituições, prontuários dos RN e de suas mães, coletados por meio de formulário padronizado com variáveis relacionadas ao RN, a mãe, a assistência obstétrica e neonatal; e entrevistas com as mães. Ressalta-se que essa proposta é uma reedição do projeto aprovado pelo CEP/UEA em 2014.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar os determinantes de necessidades especiais de saúde em recém-nascidos, egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de três maternidades em Manaus, quanto aos aspectos organizacional, sócio-demográficos, ambientais, clínico-epidemiológico, características do indivíduo e da família.

Objetivo Secundário:

Identificar as características sociodemográficas e ambientais associadas a internação em UTIN das maternidades estudadas, entre 2019-2021.

Investigar a organização do serviço de atenção perinatal identificando fatores dificultadores e facilitadores do acesso a assistência obstétrica e neonatal.

Identificar possíveis associações entre o acesso a assistência para parto e nascimento e a internação na UTIN na população estudada.

Investigar a influência do processo terapêutico da UTIN na qualidade de vida dos sobreviventes.

Investigar os aspectos clínicos e epidemiológicos que levaram a internação em UTIN e possíveis associações com o desenvolvimento de necessidades especiais.

Analisar as necessidades especiais de saúde e a as demandas de cuidados dos recém-nascidos que permaneceram internados nas UTIN; Investigar as demandas e necessidades do familiar-cuidador e das famílias dos egressos de UTIN com necessidades especiais no pós-alta. Caracterizar as estratégias de cuidados e de educação em saúde para as famílias de neonatos egressos da UTIN com necessidades especiais adotadas pelas equipes de saúde das instituições em questão.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.456.197

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para os participantes inerentes à proposta desse estudo estão relacionados ao incômodo por causa do tempo da entrevista que pode durar até 30 minutos; ao constrangimento por causa do receio em responder algumas perguntas; ao momento especial da mãe do recém-nascido que requer repouso, cuidado próprio e apoio de profissionais e familiares. Para evitar e reduzir ao máximo os riscos e desconfortos ligados a esta

entrevista, (1) será combinado com a mãe o horário que for melhor para condução da entrevista, (2) as perguntas serão formuladas de forma objetiva e breves (curtas); (3) o pesquisador/entrevistador permanecerá atento a quaisquer necessidades da participante e, se necessário, a entrevista será interrompida e com a participação de profissionais das respectivas maternidades o apoio e cuidado demandados serão oferecidos.

Destaca-se também que as entrevistas serão realizadas por alunos do curso de Graduação em Enfermagem. Adicionalmente e com enfoque em ciências sociais e humanas, o estudo apresentará como risco potencial o desrespeito a quebra de sigilo sobre as informações e aos informantes. Para minimizar estes riscos os dados coletados serão codificados, garantido assim o anonimato dos participantes.

Benefícios:

O material obtido durante a pesquisa será utilizado para a elaboração de artigos, e poderá ser utilizado para mesas-redondas e conferências que tratem do tema. Os resultados encontrados também poderão servir como subsídio para o desenvolvimento de políticas e ações voltado à saúde, podendo trazer benefícios indiretos a população estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa transversal prospectiva de abordagem quantitativa de base hospitalar que tem por objetivo investigar os determinantes de necessidades especiais de saúde em recém-nascidos, egressos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal em três maternidades estaduais de Manaus, quanto aos aspectos organizacional, sócio-demográficos, ambientais, clínico-epidemiológico, características do indivíduo e da família, entre 2019 – 2021. A pesquisa será realizada na Maternidade Balbina Mestrinho, Maternidade Ana Braga e Instituto da Mulher Dona Lindu, instituições públicas e integrantes da Rede Cegonha em Manaus. A escolha dessas instituições se deve a importância dessas na rede de assistência obstétrica e neonatal, sendo referências estaduais para

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.456.197

o atendimento ao recém-nascido de alto risco. A população será constituída por todos os neonatos, de ambos os sexos, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal dessas maternidades, e por suas mães, no período de 2019-2021. Não serão utilizados métodos probabilísticos específicos para o cálculo do tamanho e seleção da amostra, por se tratar de uma amostra não probabilística e de caráter intencional, onde o objetivo foi incluir o maior número possível de indivíduos e seus respectivos registros de internação existentes nos serviços de arquivo e estatística médica (SAME). As fontes de dados serão livros de registros das instituições, prontuários dos recém-nascidos e de suas mães. A coleta de dados entre 01 de agosto de 2019 e 31 de dezembro de 2021. E ocorrerá em 4 etapas: 1) levantamento de dados sobre as condições de acessibilidade; as condições de parto e nascimento, para a identificação de fatores dificultadores e facilitadores ao acesso à assistência; e a qualidade da assistência à mulher na situação de parto e nascimento; 2) elaboração e implementação de estratégia de vigilância das internações na UTIN das instituições, possibilitando o acesso a todos os indivíduos internados, a partir da checagem diária dos protocolos de admissão e alta, disponíveis nas unidades, e a identificação de potenciais participantes. 3) obtenção de dados primário e secundários dos participantes se dará por meio de entrevista com as mães (apêndice I) e de instrumento padronizado (apêndice II) capaz de registrar os atributos ou características de interesse do estudo. As entrevistas estruturadas com as mães de egressos de UTIN serão conduzidas, preferencialmente, durante os primeiros dias de internação, ou até 90 dias após a alta hospitalar durante o acompanhamento ambulatorial, de forma individual. Após a alta hospitalar, os prontuários dos participantes serão revisados para a extração dos dados secundários. Após a alta aqueles pacientes que tiverem necessidade de acompanhamento ambulatorial continuarão sendo acompanhados até a 1ª. consulta ambulatorial na maternidade para a identificação de desenvolvimento de necessidades especiais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) A folha de rosto - adequada;
- 2) O projeto completo;
- 3) As cartas de anuência;
- 4) O TCLE - adequado;
- 5) O TCUD;
- 6) Orçamento e cronograma adequados.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.456.197

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1340490.pdf	24/04/2019 09:51:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencias_2019.pdf	24/04/2019 09:51:26	LIHSIEH MARRERO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_2019.pdf	24/04/2019 09:45:29	LIHSIEH MARRERO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	24/04/2019 09:17:53	LIHSIEH MARRERO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	tcud.pdf	22/04/2019 22:02:52	LIHSIEH MARRERO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_legal.pdf	22/04/2019 22:02:16	LIHSIEH MARRERO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	22/04/2019 22:02:02	LIHSIEH MARRERO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.pdf	22/04/2019 22:01:48	LIHSIEH MARRERO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	22/04/2019 21:37:31	LIHSIEH MARRERO	Aceito
Cronograma	cronograma_pesquisa.pdf	22/04/2019 21:37:16	LIHSIEH MARRERO	Aceito
Parecer Anterior	parecer_consultado_cep.pdf	22/04/2019 21:32:57	LIHSIEH MARRERO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 3.456.197

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 16 de Julho de 2019

Assinado por:
Manoel Luiz Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com