

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS EM REDE – MESTRADO PROFISSIONAL**

Aline Baldissera Leal

**VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ACOLHIMENTO
DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN**

PPGTER/UFSM, RS

LEAL, Aline Baldissera

Mestre 2020

**Santa Maria, RS
2020**

Aline Baldissera Leal

**VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ACOLHIMENTO DE
FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Tecnologias Educacionais em Rede.**

Orientadora: Profa. Dra. Taís Fim Alberti
Coorientadora: Profa. Dra. Andrea Ad Reginatto

Santa Maria, RS
2020

Leal, Aline Baldissera
VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ACOLHIMENTO DE
FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN / Aline
Baldissera Leal.- 2020.
188 p.; 30 cm

Orientadora: Taís Fim Alberti
Coorientadora: Andrea Ad Reginatto
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Educação, Programa de Pós-Graduação em
Tecnologias Educacionais em Rede, RS, 2020

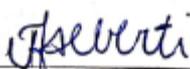
1. Educação em Saúde na UTIN 2. Tecnologias
educacionais 3. Vídeo educativo 4. Enfermagem neonatal 5.
Recém-nascidos/pais I. Fim Alberti, Taís II. Ad
Reginatto, Andrea III. Título.

Aline Baldissera Leal

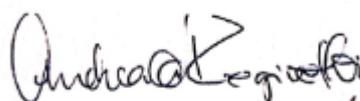
**VÍDEO EDUCATIVO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE
RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do título de **Mestre em Tecnologias Educacionais em Rede**

Aprovado em 01 de setembro de 2020:



Taís Fim Alberti, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Andrea Ad Reginatto, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)



Cláudia Zamberlan, Dra. (UFN)



Elena Maria Mallmann, Dra. (UFSM)

Santa Maria, RS
2020

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação...

...ao meu filho, **Eduardo**, que, mesmo pequeno, soube entender e me apoiar nos momentos de ausência durante essa caminhada de estudos, compreendendo que busco um futuro melhor para nós.

AGRADECIMENTOS

Ao longo dessa minha caminhada, recebi auxílio, ajuda de muitas pessoas queridas. Sou muito agradecida a todos que, de alguma forma, ajudaram para que esse trabalho fosse concluído, em especial, agradeço:

A **Deus**, por estar comigo sempre, dando-me força para seguir em frente, sempre me protegendo e atendendo aos meus pedidos.

Aos meus pais, **Paulo e Dilma**, pela vida, por tudo que sempre fizeram por mim, ensinando-me a persistir nos meus objetivos.

Aos meus irmãos, **Camila e Gabriel**, por me incentivarem a continuar estudando.

Ao meu filho amado, **Eduardo**, que pôde entender os meus momentos de ausência.

Ao meu marido, **Evandro**, pelo apoio.

As minhas primas, em especial, **Lissara, Simone e Júlia**, à minha cunhada **Camila**, e à amiga **Iliane**, que me ajudaram cuidando do meu filho para que eu conseguisse estudar e trabalhar.

A minha amiga **Lovaina**, irmã do coração, que me incentivou a participar do processo de seleção do mestrado e depois sempre me deu apoio quando eu precisava.

Aos meus **colegas do mestrado**, pela amizade construída durante as aulas, pelo apoio nas horas estressantes.

Aos **professores** do Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede (PPGTER), pelo aprendizado durante as aulas.

As minhas colegas da **pediatria**, que me deram força para não desistir nos momentos de desânimo e cansaço em que me encontrava. A minha querida amiga e colega de trabalho **Carina**, que ajustava a minha escala de trabalho para que conseguisse trabalhar e estudar.

À equipe da **UTIN do HUSM**, em especial às enfermeiras, pela contribuição no trabalho.

À enfermeira **Camila**, responsável pela UTIN, por se disponibilizar a gravar o vídeo construído.

Ao **Núcleo de Educação Permanente em Saúde** do HUSM, pela colaboração no trabalho.

Aos **Recém-Nascidos** da UTIN do HUSM e seus **familiares**, que foram a inspiração do tema desse trabalho.

A minha orientadora, **prof^a Taís** Fim Alberti, e a minha coorientadora, **prof^a Andrea** Ad Reginatto, que aceitaram me guiar nessa trajetória do mestrado e embarcaram comigo nesse trabalho, pela confiança que me foi depositada.

Aos membros da banca examinadora, **prof^a Cláudia** Zamberlan e **prof^a Elena** Maria Mallmann, pelas considerações feitas no trabalho de pesquisa.

A **UFSM**, ao **HUSM**, especialmente a **UTIN**, pela oportunidade de desenvolver esta pesquisa.

Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram durante essa trajetória.

Muito obrigada!

RESUMO

VÍDEO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA PARA ACOLHIMENTO DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UTIN

AUTORA: Aline Baldissera Leal

ORIENTADORA: Taís Fim Alberti

COORIENTADORA: Andrea Ad Reginatto

Os avanços tecnológicos têm influenciado os processos de trabalho na área da saúde, em especial na enfermagem, possibilitando mudanças em vários cenários de atuação. Nesse sentido as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm sido empregadas para auxiliar o cotidiano desses profissionais, permeando as atividades assistenciais, gerenciais e educacionais. Dentro do contexto das tecnologias, as tecnologias educativas (TE) são estratégias relevantes para a realização da Educação em Saúde em diversas áreas, com destaque para a neonatologia. Nessa área existe um grande desafio para o/a enfermeiro/a, pois o cuidado não é só ao neonato, mas também ao seu familiar. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa que viesse a contribuir/auxiliar com orientações de enfermagem para os familiares dos Recém-nascidos (RNs) internados. A presente pesquisa foi do tipo estudo de caso, descritiva e de natureza qualitativa, desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Os instrumentos de coleta de dados foram questionário, entrevista e diário de campo. Participaram da pesquisa as enfermeiras da UTIN e as mães dos RNs. Os dados foram analisados em categorias conforme Bardin (2016). A partir dos resultados, foi construído um vídeo educativo, o qual seguiu a metodologia de Filatro (2008). Após o processo de avaliação/validação do mesmo, os resultados foram sistematizados em duas categorias: Conteúdo, aspectos técnico-estéticos e proposta pedagógica do vídeo educativo; e Tecnologia educativa como ferramenta na Educação em Saúde dos familiares. O material produzido foi validado, considerado de qualidade para ser utilizado com os familiares em sala de espera. Esse vídeo é o produto resultante da Dissertação do Mestrado Profissional em Tecnologias Educacionais em Rede, da linha de pesquisa em Gestão de Tecnologias Educacionais em Rede, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Acredita-se que ele fará com que os familiares sintam-se mais acolhidos diante da hospitalização e também venha a contribuir com o trabalho das enfermeiras no setor, pois possibilitará melhor compreensão dos familiares, durante o momento de educação em saúde. No desenvolvimento dessa pesquisa foram respeitados todos os preceitos éticos, que envolvem a pesquisa com seres humanos.

Palavras-chave: Tecnologias Educacionais. Educação em Saúde. Enfermagem Neonatal. Recém-nascidos. Pais.

ABSTRACT

EDUCATIONAL VIDEO WITH STRATEGY TO RECEPTION THE RELATIVES OF HOSPITALIZED NEWBORN AT UTIN

AUTHOR: Aline Baldissera Leal
SUPERVISOR: Taís Fim Alberti
CO-SUPERVISOR: Andrea Ad Reginatto

Technological advances have influenced work processes in the health area, especially in nursing, enabling changes in various professional contexts. In this sense, the use of Information and Communication Technologies (TICs) has been used to assist their professional daily life, permeating their care activities, management and educational. Within the context of technologies, Educational Technologies (TE) are relevant to the realization of Health Education in several areas, with emphasis on neonatology. In this area, there is a great challenge for nurses, as care is not only for the newborn, but also for their family members. The present study had the general objective of developing an educational technology that would contribute/assist with nursing guidelines for the relatives of newborns (NBs) hospitalized. The present research was the case study, descriptive and qualitative developed at the Neonatal Intensive Care Unit (UTIN) in the University Hospital at Santa Maria (HUSM). The data collection instruments were a questionnaire, an interview and a field diary. Participated in the research the neonatal team nurses (UTIN) and the mothers of the newborns. The data were analyzed in categories according to Bardin (2016). From the results, an educational video was built, which followed the methodology of Filatro (2008). After the evaluation / validation process, the result was systematized in two categories: Content, technical-aesthetic aspects and educational proposal of the educational video: and Educational Technology as a tool in Family Health Education. The material produced was validated, considered of quality to be used with family members in the waiting room. This video is the result of the Professional Master's Dissertation in Educational Technologies in Network, from the research line in Management of Educational Technologies in Network, from the Federal University of Santa Maria (UFSM). It is believed that it will make family members feel more welcome in the face of hospitalization and will also contribute to the work of nurses in the sector, as it will enable a better understanding of family members during the time of health education. In the development of this research, all ethical precepts that involve research with human beings were respected.

Key-words: Educational Technologies. Health Education. Neonatal nursing. Newborn. Relatives.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ondas sucessivas em Tecnologia da Informação.....	24
Figura 2 – Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2019.....	38
Figura 3 – Fotografia do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.....	47
Figura 4 – Fotografia do Salão de alto risco da UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.....	48
Figura 5 – Fotografia de parte da equipe neonatal. Santa Maria, RS, 2020.....	49
Figura 6 – Fotografia da entrada da UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.....	50
Figura 7 – Fotografia da sala de espera da UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.....	50
Figura 8 – Metodologia da pesquisa de forma resumida. Santa Maria, RS, 2019.....	55
Figura 9 – Fases do <i>design</i> instrucional.....	58
Figura 10 – Fases do processo de <i>design</i> instrucional, segundo o Modelo ADDIE	59
Figura 11 – Temas agrupados a partir do questionário. Santa Maria, RS, 2019.....	92
Figura 12 – Temas agrupados a partir da entrevista. Santa Maria, RS, 2019.....	94
Figura 13 – Apresentação inicial de material educativo em Power Point. Santa Maria, RS, 2020.....	96
Figura 14 – Etapas iniciais da fase de Desenho.....	97
Figura 15 – Etapas da pré-produção.....	98
Figura 16 – Primeira cena do roteiro do vídeo. Santa Maria, RS, 2020.....	99
Figura 17 – Encontro na UTIN. Santa Maria, RS, 2020.....	104
Figura 18 – Cenas do vídeo educativo para a UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.....	105
Figura 19 – Resumo do processo de avaliação/validação do vídeo pelas enfermeiras. Santa Maria, RS, 2020.....	109

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Titulação acadêmica das enfermeiras participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.....	71
Gráfico 2 – Percepção das enfermeiras para cuidar dos familiares dos RNs. Santa Maria, RS, 2019.....	75
Gráfico 3 – Enfermeiras que realizam educação em saúde na UTIN. Santa Maria, RS, 2019.....	81
Gráfico 4 – Prescrição de cuidados para familiares. Santa Maria, RS, 2019.....	83
Gráfico 5 – Percepção das enfermeiras em relação à construção de um material educativo. Santa Maria, RS, 2019.....	85
Gráfico 6 – Percepção das enfermeiras em relação à construção de um vídeo educativo. Santa Maria, RS, 2019.....	88
Gráfico 7 - Percepção das enfermeiras em relação ao vídeo educativo construído. Santa Maria, RS, 2020.....	112
Gráfico 8 – Informações do vídeo estão de acordo com a rotina das enfermeiras. Santa Maria, RS, 2020.....	115

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cruzamentos de DeCS e MeSH por Base de dados.....	37
Quadro 2 – Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n=3), Santa Maria, RS, 2019.....	39
Quadro 3 – Síntese da utilização das TE. Santa Maria, RS, 2019.....	40
Quadro 4 – Seleção dos participantes enfermeiros. Santa Maria, RS, 2019.....	70
Quadro 5 – Perfil das enfermeiras participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.....	70
Quadro 6 – Seleção dos participantes familiares. Santa Maria, RS, 2019.....	72
Quadro 7 – Perfil das mães dos RNs participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.....	73
Quadro 8 – Agrupamento de sugestões das enfermeiras. Santa Maria, RS, 2019.....	90
Quadro 9 – Agrupamento de sugestões das mães. Santa Maria, RS, 2019.....	93
Quadro 10 - Alterações do roteiro, da fase inicial até a final. Santa Maria, RS, 2020.....	102
Quadro 11 – Comentários e sugestões do NEPS acerca do vídeo educativo. Santa Maria, RS, 2020.....	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Respostas das enfermeiras em relação aos critérios de avaliação/validação do vídeo. Santa Maria, RS, 2020.....	110
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDIE	Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação, Avaliação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPGTER	Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede
RN	Recém-Nascido
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educativa ou Tecnologia Educacional
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
TDICs	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFN	Universidade Franciscana
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1 TECNOLOGIAS: CONCEITO, ORIGEM E EVOLUÇÃO.....	21
2.2 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) E TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDICs)	23
2.3 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS (TE)	26
2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	28
2.5 MATERIAIS EDUCATIVOS	33
2.6 ESTADO DA ARTE SOBRE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS UTILIZADAS NA ÁREA NEONATAL	35
3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	45
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	45
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO	46
3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	49
3.3.1 Primeira etapa	51
3.3.2 Segunda etapa	51
3.3.3 Terceira etapa	53
3.3.4 Quarta etapa	53
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	54
4 METODOLOGIA DA PRODUÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO	57
5 ANÁLISE E RESULTADOS – PRODUÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO – 1ª PARTE	69
5.1 FASE 1: ANÁLISE	69
5.1.1 Perfil dos enfermeiros	69
5.1.2 Perfil dos familiares.....	72
5.1.3 Apresentação e discussão dos resultados.....	74
5.1.3.1 Educação em Saúde na UTIN.....	74
5.1.3.2 Tecnologia Educativa como proposta de inovação no setor.....	84
5.1.4 Sugestões das participantes da pesquisa.....	90
5.2 FASE 2: DESENHO.....	95
5.3 FASE 3: DESENVOLVIMENTO.....	97
5.3.1 Pré-produção.....	97
5.3.2 Produção.....	99
5.3.3 Pós-produção.....	100
5.4 FASE 4: IMPLEMENTAÇÃO.....	100
5.5 FASE 5: AVALIAÇÃO	101

6	ANÁLISE E RESULTADOS - AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO VÍDEO.....	105
	EDUCATIVO – 2ª PARTE	105
6.1	PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA	105
6.2	AVALIAÇÃO DO PRODUTO PELO NEPS E PELAS ENFERMEIRAS DA UTIN... 106	
6.2.1	Conteúdo, aspectos técnico-estéticos e proposta pedagógica do vídeo educativo . 112	
6.2.2	Tecnologia educativa como ferramenta na Educação em Saúde dos familiares... 123	
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
	REFERÊNCIAS	135
	APÊNDICES	149
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA ENFERMEIROS DA UTIN DO HUSM.....	151
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA PAIS DOS RNs INTERNADOS NA UTIN DO HUSM (ROTEIRO DE ENTREVISTA).....	153
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENFERMEIROS	155
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PAIS.....	159
	APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	163
	APÊNDICE F – ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO	165
	APÊNDICE G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA IMAGEM E VOZ 169	
	APÊNDICE H – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE DESIGN E DE CONTEÚDO DO VÍDEO EDUCATIVO PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA UTIN DO HUSM	171
	APÊNDICE I - ROTEIRO DE DOCUMENTÁRIO.....	175
	ANEXOS	177
	ANEXO A – APRECIÇÃO DOS SETORES DO HUSM	179
	ANEXO B – APROVAÇÃO INSTITUCIONAL DO HUSM.....	181
	ANEXO C – ANUÊNCIA DO SETOR DE PSICOLOGIA	183
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HUSM.....	185

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho está organizado e estruturado em sete capítulos, apresentados de forma que o primeiro capítulo constitui a introdução, em que é contextualizada a aplicação da pesquisa no cenário da Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), abordando uma das atividades do profissional enfermeiro, que é a Educação em Saúde junto aos pacientes e familiares, justificando a sua relevância no contexto atual.

O segundo capítulo apresenta toda a fundamentação teórica do trabalho, abordando os principais conceitos desta dissertação, como as Tecnologias da Informação e comunicação (TICs), as Tecnologias Educacionais (TE) e o cenário da UTIN, ainda uma revisão integrativa da literatura acerca das TE utilizadas/desenvolvidas pelas equipes de enfermagem com familiares em neonatologia.

O percurso metodológico da pesquisa, denominado descritivo, do tipo estudo de caso, com análise de dados de natureza qualitativa, constitui o terceiro capítulo. Foi organizado em etapas e, ao final, apresentada uma figura que sintetiza todo o capítulo, facilitando a compreensão de como foi realizada a pesquisa.

No quarto capítulo, apresenta-se a metodologia da construção do vídeo educativo, junto a sua fundamentação teórica. Além disso, o capítulo aborda como construir roteiros e a importância dessa construção para a elaboração de vídeos, trazendo critérios por meio de categorias de análise que podem ser utilizados para nortear a produção dos materiais educativos, obedecendo a uma estrutura lógica para a sua construção.

O quinto capítulo destina-se à explanação acerca de todas as fases da construção do vídeo na íntegra, baseadas no modelo da Filatro (2008) nas fases de: Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação.

No capítulo 6 é apresentado o produto final oriundo deste trabalho de pesquisa e todo o processo de avaliação e validação, junto à discussão dos resultados da pesquisa.

Enfim, no sétimo capítulo, são apresentadas as considerações finais em relação a todo o desenvolvimento da pesquisa, seguido das referências, apêndices e anexos.

1 INTRODUÇÃO

O termo tecnologia é aplicado em diferentes áreas de atuação. Na saúde, é lembrado como o uso de máquinas e equipamentos para a reabilitação e sobrevivência dos indivíduos que precisam de cuidados intensivos. Porém, a tecnologia não é aplicada somente nesse contexto, mas em diferentes cenários da saúde.

Conforme Merhy e Onocko (2006), existem três tipos de tecnologias em saúde: dura, leve-dura e leve. Segundo os autores, a tecnologia dura se refere à ideia de máquinas, normas e estruturas organizacionais; a leve-dura é representada por saberes teóricos que proporcionarão suporte à compreensão do processo do trabalho em saúde, e a leve, manifestada pelas relações interpessoais, que têm o objetivo de atender as necessidades do usuário.

Percebe-se que o uso da tecnologia na assistência a saúde é atual, e que os progressos tecnológicos vêm influenciando os processos de trabalho na área da saúde, em especial, na enfermagem, possibilitando mudanças nos vários contextos profissionais. Com o rápido avanço tecnológico, os enfermeiros devem dispor desse meio e utilizá-lo de maneira consciente e criteriosa em benefício da construção de um profissional proativo, participativo e empreendedor, que faz uso desses novos recursos para a promoção de diferentes modalidades de cuidado (LANDEIRO et al., 2015).

O enfermeiro possui conhecimento para desenvolver estratégias de ensino na gestão dos cuidados de enfermagem que contribuam para a implantação de novos recursos tecnológicos para os pacientes. Assim, as instituições buscam cada vez mais a presença de enfermeiros aptos a utilizar as TICs a fim de otimizar o processo de cuidado, implantando modernos e avançados processos educacionais (LANDEIRO et al., 2015).

Nesse sentido, na área da saúde, por meio das TICs, o enfermeiro consegue organizar e planejar melhor as suas atividades assistenciais, gerenciais e educacionais, buscando a qualidade da assistência prestada ao cliente. Desta forma, dentro do contexto das tecnologias, as TE são estratégias relevantes para a realização da Educação em Saúde, para o processo de ensino-aprendizagem em diversas áreas, com destaque para a neonatologia, que é o ramo da pediatria que compreende crianças do nascimento até 28 dias de vida.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) apresenta o conceito de Educação na Saúde como sinônimo de Educação em Saúde e Educação para a Saúde. Essa política promoveu avanços na área da Educação em saúde, requerendo, portanto, esforço para

articular parceria entre serviço e ensino, educação e trabalho, em uma perspectiva dialógica e compartilhada (BRASIL, 2018).

A Educação em Saúde é uma das principais funções do profissional enfermeiro e uma área em que se pode usar da criatividade e da inovação (TREZZA; SANTOS; SANTOS, 2007). Os espaços para a realização dessa prática educativa permitem tirar dúvidas e ter contato com novos conhecimentos, promovendo um aprendizado que contribui para tornar as pessoas mais preparadas para lidar com acontecimentos e situações que fazem parte da vida e se relacionam com a saúde (SOUZA et al., 2013).

Assim, observa-se que, na área neonatal, existe um grande desafio para o profissional enfermeiro e toda a equipe, isto porque o cuidado não é somente para o neonato, mas é direcionado também ao acolhimento dos familiares, proporcionando interação entre estes e os profissionais atuantes neste setor. Como mediador entre a equipe de enfermagem e a família, o enfermeiro precisa compreender os problemas e as necessidades dos pais, a fim de desenvolver um plano de cuidados efetivo para os Recém-Nascidos (RNs) e seus genitores (SOUSA et al., 2017).

Nessa interação, os profissionais precisam conversar com os pais, orientá-los durante a permanência do RN na unidade, minimizando os sentimentos de ansiedade e medo. Porém, devido a sobrecarga de trabalho que uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) proporciona no dia a dia, nem sempre tudo isso é possível, de modo sistematizado. Desse modo, as tecnologias educativas podem melhorar a qualidade do cuidado prestado aos familiares de pacientes internados na UTIN, fortalecendo a humanização e o vínculo entre pais e filhos, e pais e equipe de enfermagem.

Nesse contexto, a qualidade do cuidado depende da competência técnica do profissional e também da habilidade dele em interagir com a família, sendo de grande relevância o diálogo no processo da hospitalização. Isso porque o período neonatal é um momento de grande vulnerabilidade na vida desses RNs, dessa forma, estes, e também suas famílias, necessitam de cuidados especiais nesse período. Quanto maior o número de complicações que podem agravar o estado de saúde do bebê, maior é o tempo de internação, favorecendo o aumento do risco de mortalidade e morbidade (FREITAS et al., 2018).

Muitos bebês nascem e precisam permanecer na UTIN antes de irem para casa, alguns poucos dias e outros até semanas, correndo o risco de morte. Dentre os fatores para a ocorrência disso, destacam-se: a prematuridade, o baixo peso ao nascer, asfixia durante o parto, malformações congênitas, entre outros. O planejamento das ações de cuidado é, portanto, de suma relevância, uma vez que reduz a ansiedade e transmite segurança às

famílias, possibilitando que as dificuldades delas sejam amenizadas. Estas dificuldades acontecem porque esses familiares não estão preparados para a internação e sim para levar o recém-nascido para casa, como sonharam e idealizaram durante toda a gestação.

O momento mais esperado pela família é o nascimento do bebê e a ida com ele para casa. Contudo, quando isso não acontece, devido a uma internação, por exemplo, ocorre uma separação brusca entre os pais e o filho. Nesse momento, são desencadeados sentimentos e sensações, como angústia e ansiedade, que prejudicam a interação entre ambos. Conseqüentemente, isso gera estresse e insegurança por parte dos pais em relação à equipe de atendimento que atua no local.

Em vista disso, o problema norteador desta pesquisa enfatiza o seguinte questionamento: um material educativo mediado pelas tecnologias educativas possibilita melhorar a compreensão dos familiares em relação à hospitalização de seus RNs internados na UTIN?

A partir da questão, o **objetivo geral** da pesquisa foi desenvolver uma tecnologia educativa que venha a contribuir/auxiliar com as orientações de enfermagem para os familiares dos RNs internados. E os **objetivos específicos** estão assim delimitados:

- Conhecer, no contexto da gestão e do cuidado, o ambiente e a ambiência da UTIN/HUSM;
- Identificar as necessidades de orientação/informação dos profissionais enfermeiros, pacientes e familiares referentes à unidade neonatal;
- Desenvolver um vídeo educativo para familiares de RNs internados na UTIN do HUSM;
- Validar o vídeo educativo construído.

Considerando as questões delimitadas até aqui, compreende-se que o ambiente de uma UTI difere muito de outras Unidades de Internação, por ser de alta complexidade e destinada a assistir pacientes graves e instáveis, com grande risco de vida. Realizam-se neste ambiente muitos procedimentos invasivos, e a luta entre a vida e a morte estão sempre presentes.

Neste local, todos os profissionais da saúde, como os técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, permanecem em constante interação com o tecnicismo do cuidado, em um ambiente fechado e, muitas vezes, em superlotação, como é o caso do HUSM, e acabam não disponibilizando de tempo suficiente para o cuidado com familiares.

Durante a vivência de três anos e sete meses como enfermeira assistencial da UTIN do HUSM, observei a aflição e a angústia dos pais com seu bebê internado na unidade, desde o momento da internação até a alta hospitalar. O acolhimento que o enfermeiro realiza com esses familiares logo após a internação do RN e as trocas de informações que acontecem durante as visitas no dia a dia, algumas vezes também pelo telefone, ainda não parecem suficientes para que esses pais se sintam mais seguros com a hospitalização.

Acredita-se que realizar Educação em Saúde, com suporte tecnológico, poderá ser uma possibilidade de melhorar o diálogo e a interação entre os profissionais e os familiares. Essa atividade possibilitará que os pais sintam-se mais tranquilos e confiantes na equipe de saúde que está prestando assistência de enfermagem ao seu filho durante as vinte e quatro horas do dia, possibilitando melhorar o acolhimento dos pais na UTIN.

Ainda destaca-se que a comunicação entre equipe de saúde e família deve ser satisfatória a fim de gerar um bom relacionamento, pois a falta de informações gera ansiedade e o fornecimento destas permite o melhor enfrentamento das situações vivenciadas. Nesse sentido, a implementação desta proposta no contexto hospitalar, especialmente no setor de neonatologia, será de grande relevância e apresenta caráter inovador, pois permitirá a construção de conhecimento, cuidados e afetos, promovendo uma assistência acolhedora entre a equipe e os familiares, transformando o ambiente hostil de uma UTI, que gera angústia, medo, tristeza, insegurança, em um cenário capaz de inspirar esperança, conforto e bem-estar também aos pais, facilitando o enfrentamento dessa nova rotina e situação vivenciada pela internação do RN.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo é apresentada a fundamentação teórica do estudo, a qual foi estruturada para melhor compreensão do objeto de estudo. Primeiramente, são abordados alguns aspectos relacionados às TICs, às TE e à enfermagem neonatal, além de aspectos relacionados à Educação em Saúde em UTIN e uso de materiais educativos. Posteriormente, é apresentado o estado da arte acerca das TE utilizadas e/ou desenvolvidas pelas equipes de enfermagem para orientar familiares de neonatos internados em UTIN. Todo este capítulo refere-se ao 1º objetivo específico da pesquisa.

2.1 TECNOLOGIAS: CONCEITO, ORIGEM E EVOLUÇÃO

Ao passar do tempo, ocorreram diversas inovações tecnológicas até se chegar as conhecidas na atualidade. Com o surgimento de um novo modelo de produção, o capitalista, no final do século XVIII, início do século XIX, nasce também uma nova sociedade: a sociedade tecnológica (CARVALHO, 1997).

Segundo Kenski (2012), as tecnologias são tão antigas quanto à espécie humana. Entretanto, Àfio et al. (2014) afirmam que, mesmo que o campo da tecnologia apresente acelerado desenvolvimento nos aspectos teórico, instrumental e operacional, certos conceitos e princípios fundamentais se mantêm, pois facilitam a apreensão e a melhor utilização por parte das pessoas.

Dessa forma, a aproximação entre os elos do saber intelectual e do saber técnico tornou a tecnologia sinônima de ciência aplicada. A tecnologia de maneira aprofundada e com uma organização sistemática investiga formas de alcançar um objetivo final, seguindo princípios verdadeiros e experiências seguras. Assim, ela “passa a ser considerada como aplicação de conhecimentos científicos na resolução de problemas” (ALVES, 2009, p. 18).

Conforme Kenski (2012, p. 22), “[...] o conceito tecnologia engloba a totalidade de coisas que a engenhosidade do cérebro humano conseguiu criar em todas as épocas, suas formas de uso, suas aplicações”. Assim, conforme Costa e Souza (2017), o homem acabou criando técnicas que o ajudassem na vida em sociedade e acabou por aprimorar a forma de comunicação, promovendo melhorias para o coletivo, entendendo que, por meio da comunicação, é possível que a sociedade exercite melhor a sua cidadania. Sendo assim, muitas foram as criações ao longo da evolução até a humanidade chegar a era da comunicação

tecnológica e diversas foram as etapas desse processo que se tornaram muito importantes para toda sociedade.

Dessa forma, é importante destacar que é preciso desfazer a ideia, tão disseminada, porém errônea, de que tecnologia se resume aos mais atuais equipamentos eletrônicos ou digitais (LOPES; MONTEIRO; MILL, 2014). Toda a forma utilizada para transmitir uma mensagem de maneira eficaz, por exemplo, é uma tecnologia, denominada tecnologia comunicacional, desde a simples linguagem até os aparatos mais elaborados (DINIZ, 2001).

Frente a isso, a evolução da sociedade favoreceu o surgimento e a constituição de diversas tecnologias no decorrer do seu percurso histórico. Os avanços tecnológicos mudam comportamentos, e, essa mudança, tanto no comportamento individual quanto no coletivo, é consequência do aumento e também da banalização do consumo de determinadas tecnologias, que se sobrepõem à cultura presente (KENSKI, 2012). As tecnologias transformam a maneira de pensar, sentir e agir das pessoas, mudando suas formas de comunicação e de adquirir novos conhecimentos (KENSKI, 2010). Como exemplo dessas tecnologias que trazem mudança de comportamento, destacam-se a internet, a televisão, os computadores, os celulares, entre outros (GARCIA, 2013).

Estas transformações trazem consigo algumas divergências em relação à terminologia da palavra tecnologia, uma vez que conceituá-la não é algo tão simples. Ao investigar a etimologia da palavra, constata-se que esta se constitui das palavras gregas: “technos”, que significa processo de se fazer algo e “logia”: entendimento sobre algo. Ou seja, tecnologia pode ser definida “como conhecimento de se fazer algo, ou conhecimento da manipulação da natureza para finalidades humanas” (CASTILHO, 2014, p.32).

Por um longo período, a tecnologia era associada apenas ao computador. Porém, com o advento de outros equipamentos, como as impressoras e os scanners, trouxe à pauta as Novas Tecnologias de Informação (NTI). Posteriormente se generalizou a expressão Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), quando houve a associação entre informática em telecomunicações (PONTE, 2000). Mais recentemente surgiram as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) que se distinguem das TIC pelo emprego de elementos digitais (FONTANA; CORDENONSI, 2015). Entretanto, essas duas expressões, apesar de terem uma pequena distinção conceitual, vêm sendo utilizadas como sinônimas acerca do assunto (MAIA; BARRETO, 2012).

Cabe salientar que as TICs são de suma importância no cotidiano das pessoas. Conforme Moran, Masseto e Behrens (2012) elas utilizam ferramentas tecnológicas com o objetivo de facilitar a comunicação, alcançando um determinado objetivo. Dessa forma, é por

meio dessas tecnologias que a conexão, o compartilhamento de informações e a difusão de culturas e saberes entre indivíduos do mundo todo são possíveis (COSTA; SOUZA, 2017).

Além disso, também pode ser atribuído às TICs importante papel de instrumento pedagógico no contexto escolar, tendo em vista que as demandas da sociedade atual levam as instituições de ensino à constante adequação e instrumentalização tecnológica. Assim, a busca e a utilização de novos métodos de ensino tornam-se primordiais frente ao complexo processo do aprender, pois possibilitam diferentes formas de se ensinar (COSTA; SOUZA, 2017). O uso das tecnologias como ferramenta pedagógica pressupõe melhorias na qualidade das práticas educativas (PEREIRA, 2014).

2.2 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) E TECNOLOGIAS DIGITAIS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TDICs)

A definição de TIC, segundo Gewehr (2016), fundamentado em Miskulin, Silva e Amorin (2005), Cardoso (2011) e Leite (2014), expressa a confluência entre as telecomunicações e o meio computacional e, assim, agrupa aparatos da informática e das telecomunicações que facilitam a propagação das informações por meio de rádio, vídeo e internet.

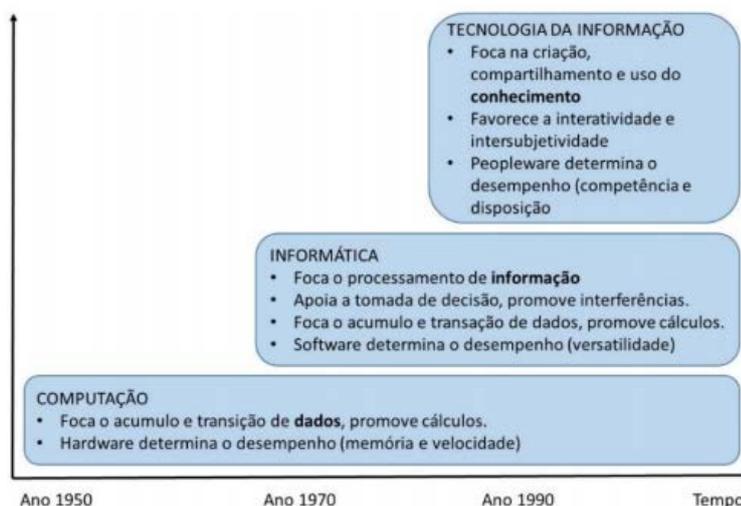
Já as TDICs, por constituírem uma tecnologia ainda mais avançada que as TICs, a Tecnologia Digital, permitem o processamento e a busca de qualquer informação, promovendo profundas mudanças na vida das pessoas (KENSKI, 2012).

Diante disso, para facilitar a distinção entre essas duas tecnologias, Fontana e Cordenonsi (2015, p. 108-9) afirmam que:

[...] é possível fazer a analogia das diferentes lousas disponíveis atualmente, entre a lousa analógica e a digital. Um quadro negro ou lousa analógica é uma TIC, já a lousa digital é uma TDIC, pois agrega em sua arquitetura a tecnologia digital, ao conectá-la a um computador ou projetor é possível navegar na internet, além de acessar um banco de dados repletos de softwares educacionais.

Assim, o desenvolvimento das TICs e das TDICs promovem mudanças permanentes nas relações entre as pessoas e dessas com o meio. É notória a maneira como essas tecnologias adotaram papel importante na estrutura organizacional das sociedades, possibilitando processamento, armazenamento, difusão e elaboração de informações continuamente (SABBAG, 2007). Diferentes estágios demarcaram a evolução da tecnologia e a utilização do computador. A figura a seguir demonstra cada um desses estágios:

Figura 1 - Ondas sucessivas em Tecnologia da Informação



Fonte: Adaptado de Sabbag (2007).

Nesse contexto, cabe destacar que o conceito de TIC tem gerado divergências entre pesquisadores. Diz-se isso porque a TIC passou a ser entendida como uma forma de não apenas gerenciar informação, mas também de gerir conhecimento, o que causou uma ruptura: a expressão Tecnologia da Informação e Comunicação veio a substituir a palavra informática (SABBAG, 2007). Já para Laudon e Laudon (2004), ela é compreendida como um conjunto de hardware e software utilizados para coletar, processar, armazenar e propagar informação, objetivando o suporte às decisões.

Além disso, as TICs também podem ser vistas como mediadoras do processo educacional, sendo decorrentes da união das telecomunicações, da informática e também das mídias eletrônicas. Assim, no âmbito do ensino e aprendizagem, a opção por uma tecnologia específica deve estar relacionada aos meios mais adequados para determinada situação de ensino aprendizagem e por um assunto pedagógico elaborado de forma que também se adeque a esses meios (CASTILHO, 2014).

No contexto do processo educativo, as TICs utilizadas como ferramentas pedagógicas percorrem ainda um caminho de muitos debates, no intuito de esclarecer, sugerir e divulgar uma série de possibilidades ainda não utilizadas, desconhecidas ou pouco aproveitadas em muitas instituições educacionais no Brasil (CARDOSO et al., 2008). A literatura científica indica que não existem muitas pesquisas que investiguem o impacto causado pela inclusão da tecnologia, mais especificamente do computador, no currículo para o benefício da

aprendizagem (VILLAPLANA, 2002). Além disso, o uso dessas tecnologias na educação ainda está passando por avaliação e relatos de vivências na prática têm revelado que é preciso superar as dificuldades técnicas e pedagógicas nesse âmbito (PERES; KURCGANT, 2004).

Ainda, os professores precisam adaptar-se às novas tecnologias como um recurso pedagógico da prática educativa. Isso porque elas são úteis no processo educacional de ensino aprendizagem, pois têm a possibilidade de promover aos estudantes uma aprendizagem mais participativa, devendo ser ajustadas ao desenvolvimento individual de cada um e aos diferentes ritmos de aprendizagem e adaptados aos diferentes contextos educacionais (RODRIGUES, 2003).

Nessa perspectiva, a utilização das tecnologias nos processos de ensino promove a aprendizagem, contribui na forma de abordar o conteúdo e contextualizar as práticas com os instrumentos disponíveis, nas relações sociais da atualidade (SANTOS, 2016). Dessa maneira, renovam ou até mesmo rompem com o modelo tradicional de educação e promovem novos processos de ensino-aprendizagem (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006). Ou seja, o uso de tecnologias no processo educacional deve pautar-se em novas vivências pedagógicas que coloquem em discussão os sistemas de ensino tradicionais e a adoção de novas tecnologias como ferramentas potencializadoras da aprendizagem, não só libertadora, mas também dialógica, em benefício da promoção humana e também da cidadania (PERES, 2001).

Ademais, é possível afirmar que a educação vem se transformando por meio de uma intensa revolução, até mesmo despercebida, com a qual docentes e alunos estão se adaptando, seja por interesse, seja por necessidade. Segundo Juliani e Kurcgant (2009, p.513):

Atualmente, fica quase inconcebível pensar num ensino estritamente tradicional para alunos que têm acesso a todo tipo de recurso e informação desde as séries iniciais da vida escolar, alunos que produzem pesquisa e recursos de comunicação e informação em suas atividades escolares.

Nesse sentido, é notável a mudança que vem acontecendo na educação, mas é importante destacar que essa transformação não se restringe somente aos aparatos tecnológicos e à enorme quantidade de informações, mas inclui também mudanças de postura no relacionamento pedagógico entre educador e educando. Com base nas propostas emancipadoras e libertadoras de Paulo Freire, o aluno é considerado como construtor do seu conhecimento e o professor como orientador do processo (FREIRE, 1996).

Conforme o autor, as pessoas educam-se umas as outras, por meio de um diálogo mediatizado por mundos de vivência e de cultura entre os seres humanos. “Ninguém educa

ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1987, p.79). As tecnologias educacionais podem fomentar nesse processo quando bem planejadas, com intencionalidade e acompanhamento do professor, de forma dialógica e participativa.

Enfim, salienta-se que as ferramentas que estão à disposição por meio de recursos virtuais e da ascensão da era da tecnologia da informação e comunicação abrem novos caminhos no processo educacional. Dessa forma, surgem novas alternativas de aprendizado, com instrumentos que auxiliam na educação, por meio de imagens, vídeos e também de *chats* e e-mail, levando a uma nova maneira de expressão e comunicação, promovendo o conhecimento e adquirindo conhecimentos de diferentes lugares (LEITE, 2014). Podendo, assim, o processo de ensino ser mais dialógico e problematizador, já que se pode consultar bons repositórios de pesquisa, de conteúdos, entre outros.

Ainda, percebe-se que o processo educacional intermediado pelas TICs assume papel de destaque ao expandir a concepção até então existente a respeito de ambiente de ensino-aprendizagem, ou seja, restrito a um espaço físico, e atualmente frente à possibilidade de ambientes virtuais de aprendizagem serem construídos por meio do computador, da digitalização de textos, de imagens e captação de sons (PEREIRA et al., 2010).

2.3 TECNOLOGIAS EDUCATIVAS (TE)

A tecnologia tem grande influência na área da educação, principalmente com a introdução dos computadores e da internet nesse meio. Contudo, é preciso compreender que os termos “tecnologia na educação” ou “tecnologia educacional” envolvem a informática, mas não se restringem a essa concepção simplista (GONÇALVES NETA, 2017; NIETSCHE et al., 2005).

No contexto de inserção de tecnologias no ensino-aprendizagem, expressões como integração tecnológica, imersão tecnológica e aprendizagem tecnológica são cada vez mais presentes no cotidiano de alunos e professores (HLYNKÁ; JACOBSEN, 2009). Essa inserção das tecnologias no contexto escolar desenvolve o pensamento crítico e a aprendizagem cooperativa, realizando ainda atividades interativas entre os alunos e professores (OLIVEIRA; MOURA; SOUSA, 2015). Conforme a pedagogia dialógica de Freire, educador e educando estão diante de um mundo a ser conhecido e transformado (FREIRE, 2011a).

A *Association for Educational Communications and Technology* (AECT) define a Tecnologia Educacional como sendo o estudo e a prática ética de promover o aprendizado e o

melhor desempenho, criando, utilizando e gerenciando processos e instrumentos tecnológicos (JANUSZENWSKI; MOLEND, 2008). Em estudo voltado à concepções de diferentes tecnologias utilizadas por docentes da área de Enfermagem, Nietsche et al. (2005, p. 345) conceituam Tecnologia Educativa como “um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal ou informal”.

Assim, frente ao que foi apresentado, buscou-se aproximar a definição de Tecnologia Educativa ao âmbito da atenção à saúde. Para isso, foram trazidos fundamentos teóricos presentes em Pereira et al. (2014), autores que reuniram em sua obra discussões a respeito das tecnologias na área da saúde e as classificaram em: leves, leve-duras e duras.

A tecnologia leve refere-se à relação de comunicação, de criação de vínculo, ou seja, às relações que direcionam o usuário que necessita de ações de saúde. A leve-dura refere-se aos conhecimentos estruturados e representados pelas disciplinas do campo da saúde. Já a tecnologia dura envolve os materiais concretos, como máquinas/ equipamentos e móveis (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016).

Destas, compreende-se que o conceito de tecnologia leve-dura é a que mais se aproxima da Tecnologia Educacional, levando em consideração as dimensões que, de maneira similar, as duas possuem em comum: o saber e o fazer intermediados pela relação entre trabalhador e usuário - docentes e alunos - nas ações profissionais diárias em saúde focadas nas demandas e necessidades do paciente (e/ou do cuidador/acompanhante/familiar) (GONÇALVES NETA, 2017).

Teixeira (2010) salienta a relevância das Tecnologias Educacionais para educação em saúde, mencionando alguns tipos de TE que se destacam nesse contexto: as táteis e auditivas, as expositivas e dialogais, as impressas e as audiovisuais.

Além da TE, as Tecnologias Assistenciais (TA) e as Tecnologias Gerenciais (TG) também estão entre as tecnologias classificadas por Nietsche et al. (2005) no âmbito da saúde. As assistenciais envolvem a elaboração de um saber técnico-científico que decorre do conjunto de ações formado por investigações, pela aplicação de teorias e também pela experiência do dia a dia do profissional com os pacientes, ou seja, um conjunto de processos sistematizados e instrumentais para que a assistência prestada seja humanizada e de qualidade.

Para Simões (2002), em meados da década de 50 e 60, a TE na educação era vista como o estudo dos mecanismos criadores de aprendizagens. Foi a partir dos anos 60 que se iniciou um debate mais sistematizado a respeito dessa temática nas instituições de ensino no Brasil e, de acordo com Tajra (2000), a TE começou a voltar-se para o estudo da educação

como procedimento tecnológico, tendo duas versões: uma limitada ao uso de equipamentos e outra ampla, voltada a um conjunto que engloba processos, princípios e também lógicas direcionadas para resolução de problemas da educação.

Portanto, conforme Nietsche et al (2005), as TE não são apenas meios, mas também mecanismos facilitadores do processo de ensino-aprendizagem. Logo, no âmbito da saúde, implementar uma TE exige que o profissional de saúde (educador) seja um facilitador no processo de ensino/aprendizagem e que a clientela (educando) seja participante ativa desse processo.

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

No ambiente hospitalar, a internação é considerada um momento de apreensão sob diversos aspectos. Esse momento traz sentimentos de medo e ansiedade às crianças, familiares e equipe de saúde e, essa vivência faz com que as relações estabelecidas sejam valorizadas nas interações. As situações estressoras estão relacionadas à doença, à hospitalização e também aos tratamentos realizados, causando abalos emocionais a todos os envolvidos. Dessa forma, é preciso que a tríade criança, família e equipe de saúde estabeleça ações integradas (AZEVEDO; LANÇONI JR; CREPALDI, 2017).

Nesse contexto, pensar em educação significa estabelecer uma relação dialógica e reflexiva entre o enfermeiro, pacientes e familiares. Espera-se que o enfermeiro tenha conhecimento, competências e habilidades para realizar esta prática tanto no contexto hospitalar como nas unidades básicas de saúde. Pêgo e Barros (2017, p.15), pontuam que:

A UTI gera nos familiares anseios, receios, incertezas e agonia, mas por outro lado, os familiares expõem sentimentos positivos e de confiança, sentindo-se mais protegidos por deixar seu ente em um ambiente melhor equipado e acreditando que o mesmo possa ser melhor cuidado e assistido pelos profissionais de saúde.

Dentre os vários setores de um hospital, a UTIN é um local muito rico em aprendizado e de grande trabalho para o enfermeiro. Nesse ambiente, conforme Reis, Benevides e Santos (2015), esse profissional assume papel essencial, visto que é o responsável por grande parte do cuidado e da assistência ao RN. Suas ações são mais qualificadas ainda não só por sua assistência humanizada, mas também por conta da sua atenção aos cuidados centrados na recuperação do neonato de risco. Nesse sentido, para Zen e Cechetto (2008), a UTIN exige

dessa prática assistencial cuidados especializados ao RN internado e também aos pais, que vivem um momento de estresse e de insegurança em relação à vida do seu filho. Diante disso:

Conhecer e compreender a experiência das famílias que vivenciam um nascimento prematuro é importante para que os profissionais de enfermagem sejam capazes de desenvolver o trabalho humanizado e verdadeiramente centrado na família. Assim, será possível proporcionar apoio emocional aos familiares, auxiliá-los na aceitação da condição da criança e na reorganização da rotina familiar (SILVA et al., 2016, p. 2259).

As unidades neonatais são locais de assistência altamente técnicos e qualificados para o tratamento de neonatos, também chamados de recém-natos ou recém-nascidos (RNs), que apresentam disfunções clínicas e/ou cirúrgicas, nesta faixa etária (ARAÚJO; REIS, 2014). A palavra neonatologia vem do latim: neo: novo; nat: nascimento e logia: estudo, sendo o ramo da pediatria que se ocupa das crianças desde o nascimento até os 28 dias de vida. O RN classifica-se como: pré-termo: menor de 37 semanas; a termo: entre 37 a 42 semanas e pós-termo: maior de 42 semanas (TAMEZ, 2013).

A UTIN é composta por uma equipe multidisciplinar, tais como enfermeiros, técnico de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, que atuam 24 horas por dia, todos os dias da semana. Para que exista confiança nessa equipe de saúde por parte dos familiares do RN internado em UTIN, é necessário que haja um bom relacionamento e vínculo entre profissionais e familiares, pois, para estes, o momento de hospitalização do neonato é muito difícil, principalmente para os pais. Nesse sentido, Pêgo e Barros (2017, p.14) afirmam que:

A internação de um integrante da família, principalmente de um filho no ambiente de cuidados intensivos gera nos pais múltiplos sentimentos negativos como tristeza, saudade e também determinadas incertezas quanto ao cuidado. Ao mesmo tempo, essa circunstância também gera sentimentos positivos, como a esperança da melhora no quadro de saúde da pessoa internada e a confiança de que no final tudo vai dar certo.

É importante destacar que o enfermeiro em uma UTIN, assim como em outras unidades, atua como um mediador entre a equipe de enfermagem e a família dos pacientes. Dessa forma, ele precisa compreender os problemas e as necessidades dos familiares do RN hospitalizado, desenvolvendo um planejamento de cuidado efetivo que inclua o binômio paciente/familiar, sempre atento às intervenções adequadas à segurança do paciente (SOUZA et al., 2017).

O ambiente de uma UTIN muitas vezes é visto como assustador pelos familiares. Para Souza et al. (2017), quando os pais não são bem orientados pela equipe de saúde ou se sentem inseguros no meio hospitalar, os benefícios gerados pela presença familiar junto ao cuidado do RN são reduzidos.

Conforme pesquisa realizada em uma unidade de cuidados intermediários e em uma unidade de cuidados intensivos neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte, os enfermeiros reconhecem que a participação da família ajuda na segurança do paciente neonatal, mas relatam estarem ainda despreparados para lidar com o familiar nesse ambiente de trabalho (SOUZA et al., 2017).

O enfermeiro diante desse contexto precisa realizar o acolhimento com os familiares na unidade neonatal, fazendo com que os pais sintam-se um pouco mais tranquilos diante desse momento de internação do filho, prestando uma assistência mais humanizada tanto para o bebê quanto para a sua família. Conforme Coutinho, Barbieri e Santos (2015, p.521):

O acolhimento é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade. É uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais.

Esse acolhimento pode ser realizado por meio da Educação em Saúde. O enfermeiro, em algumas situações e contextos, não disponibiliza de muito tempo para conversar com os familiares do paciente, devido à alta demanda de trabalho, à insuficiência de funcionários, entre outras questões. Contudo, pode pensar em outra forma de suprir essa necessidade da assistência, que é tão importante quanto à assistência direta ao paciente. O acolhimento é, portanto, o momento e a oportunidade de serem estabelecidas relações de vínculo, interação, escuta e respeito entre profissionais, usuários e familiares.

Assim, destaca-se que, enquanto os pais aguardam na sala de espera pelo momento da visita, podem receber informações por meio de materiais educativos, tanto impressos como em recursos audiovisuais. Ainda, neste momento acontece troca de experiências e de conhecimento entre os familiares e equipe de enfermagem e entre os próprios pais, construindo conhecimento compartilhado. Freire (2011b, p.47) afirma que: “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

Sendo assim, a assistência não deve ser focada apenas nos procedimentos técnicos operacionais como prioridade, mas sim no acolhimento, na compreensão e na participação dos

pais nos cuidados essenciais para a recuperação dos filhos. Dessa forma, é da enfermagem a responsabilidade de realizar a humanização desta relação (FROTA et al., 2007). Logo, ao envolver as necessidades dos familiares por meio do fornecimento de informações claras e objetivas, visando proporcionar à família a segurança de que a assistência ao seu filho internado será a de melhor qualidade, o enfermeiro estará prestando uma assistência mais humanizada (SOARES; SANTOS; GASPARINO, 2010). Nesse contexto, Coelho et al. (2018, p.877) trazem que, quando o enfermeiro dedica uma assistência de maneira humanizada, ele possibilita que se centralize

no indivíduo e família que necessitam de cuidado, vendo estes como um conjunto, e não o RN como um ser isolado que necessita de apoio mecânico para sobreviver. Com o acolhimento da família na UTIN se cria um vínculo e laço com o RN que antes não era possível, trazendo resultados benéficos até mesmo em relação a melhora do recém-nascido.

O acolhimento dos familiares faz com que estes adquiram autonomia, amenizando assim o medo de tal situação que estão vivenciando. Algumas crianças, ao saírem da UTIN, não vão direto para suas casas, algumas vezes precisam ser transferidas para a Internação Pediátrica e, em outras, até para a UTI Pediátrica. Dependendo da prematuridade, algumas crianças ficam dependentes de oxigênio, recebem o leite por sonda e demoram a aprender a sucção, sendo imprescindível que essas situações sejam solucionadas antes de darem alta hospitalar. Quando os bebês são transferidos para a unidade, percebe-se muita insegurança nos pais, pois estes começam a ter que realizar os cuidados nos seus filhos, como, por exemplo, a higiene corporal e outros cuidados básicos.

Em relação a isso, Lamy et al. (2011, p.19) relatam que

Nestes cuidados, a equipe é experienciada como provedora de suporte para desempenhar suas tarefas; torna-se orientadora e é capaz de informar às mães quanto à sua conduta e as suas possibilidades de manuseio e cuidados com o bebê [...]. Como resultado da ação prática desta proposta, as mães sentem-se fortalecidas e capacitadas no cuidado para com seu filho, nascido prematuramente ou de baixo peso, e mostram-se mais confiantes em relação à alta do bebê.

Pode-se dizer que o trabalho educativo com pacientes e familiares não é uma tarefa simples, já que não se restringe à transmissão de informações referentes aos cuidados, sendo uma prática compartilhada de troca de conhecimentos (SOUZA et al., 2013). Sombrio e Ulbricht (2015) salientam que o mundo do trabalho tem buscado por profissionais que não sejam especialistas em somente um assunto específico, mas sim criativos, inovadores e líderes. Assim, na UTIN existem muitas possibilidades para se trabalhar com os pais, desde

todo o funcionamento do setor até os cuidados rotineiros com o filho. Com isso, já se desenvolve uma confiança e segurança por parte dos genitores.

Nessa direção, o enfermeiro pode oferecer auxílio, sendo um apoio na experiência cotidiana desses familiares para que estes possam ter compreensão e enfrentar a nova realidade. Logo, o papel do enfermeiro não se limita apenas a ensinar às famílias a realizar procedimentos, mas também envolve conversar com estas partindo de suas necessidades gerais para o cuidado específico com a criança. Dessa maneira, as ações educativas devem instigar a autonomia dos pais na assistência aos filhos e promover ocasiões para a troca de ideias e opiniões sobre sua prática (GÓES; LA CAVA, 2009). A utilização de instrumentos educativos, como jogos, cartilhas e softwares (com vídeos, figuras, fotografias e sons), por exemplo, podem ajudar a instruir a família de crianças internadas, facilitando o processo de ensino-aprendizagem entre o enfermeiro e familiares, contribuindo na assistência de enfermagem e preparando-os para a alta hospitalar da criança (FONSECA et al., 2011).

Nesse sentido, o emprego da tecnologia na educação nessa área precisa ser ponderado juntamente com as metodologias ativas de aprendizagem que têm o intuito de substituir a memorização e a mera transferência de informações e habilidades pela construção do conhecimento partindo da experiência de momentos reais ou até mesmo simulados da prática profissional. Sendo assim, as tecnologias educativas são instrumentos facilitadores nesse processo (FONSECA et al., 2009). Assim,

Os enfermeiros que implementam tecnologias educacionais durante as ações de Educação em Saúde devem se comprometer com a transformação social da pessoa envolvida no processo educativo, de forma coerente, contínua e sensibilizada com o desenvolvimento social e político do coletivo (ÁFIO et al., 2014, p.162).

Frente a isso, pode-se dizer que a Educação em Saúde serve como meio para estreitar laços entre os profissionais e usuários a fim de promover acolhimento e vínculo dentro dos serviços por meio de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Ao desempenhar o papel de educador, o enfermeiro deve elaborar técnicas educativas. No Brasil, a Lei nº 7498/86, que regulamenta o exercício da profissão da enfermagem, deixa bem claro a atividade desse profissional em relação à educação. No artigo 11, inciso II, alínea j, estabelece que, como integrante da equipe de saúde, compete ao enfermeiro a atividade de educação, com o objetivo de melhorar a saúde da população (BRASIL, 1986).

2.5 MATERIAIS EDUCATIVOS

No âmbito da educação em saúde, tem sido feito uso de recursos tecnológicos por meio de materiais educativos. Dentre esses materiais, destacam-se as cartilhas, jogos, vídeos, softwares educativos, entre outros, que podem ser usados na educação em saúde pelos profissionais enfermeiros. Esses materiais devem ser produzidos com linguagem objetiva e de fácil compreensão, sendo sempre adequada às características dos educandos em questão, facilitando o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação dos pacientes e familiares.

Silva, Carreiro e Mello (2017) corroboram essa questão ao destacarem, como importante característica, que a linguagem apresentada nos materiais educativos tenha clareza, uma vez que ela precisa facilitar a compreensão da população leiga, tornando as tecnologias educativas eficazes. Além disso, salientam que, na elaboração de materiais, além do uso de linguagem clara, interligando os conhecimentos da teoria aos da prática, é preciso alternar imagens e escrita e que sejam utilizadas frases curtas, buscando facilitar o entendimento das informações a serem transmitidas.

Nesse sentido, desde a elaboração de materiais educativos na área da saúde até a sua utilização, deve ser feita de maneira participativa, transformando os indivíduos (como os pacientes e familiares, além de estudantes de enfermagem e profissionais de saúde) em pessoas ativas no processo de ensino-aprendizagem, promovendo a troca de experiências por meio do diálogo, e a construção e reflexão de pensamento crítico associadas a conhecimentos, sendo estes os agentes multiplicadores de saberes e transformadores da realidade (FONSECA et al., 2011).

Conforme Freire (2001), educar é também promover nas pessoas a capacidade de interpretação dos diferentes contextos em que estão inseridas, de qualificá-las e instrumentalizá-las para a ação. Ainda para o autor, educar é humanizar, devido a educação ser uma prática construtora do humano. Dentro dessa ideia, ainda destaca a importância do diálogo como um método de desafiar as pessoas para um compromisso que seja transformador, uma vez que envolve a reflexão e ação.

Ainda com base no exposto por Fonseca et al. (2011), a construção de um material educativo traz a possibilidade de facilitar o trabalho da equipe de enfermagem com os familiares dentro de uma unidade hospitalar, principalmente nas unidades críticas. O uso desses instrumentos como apoio educativo em orientações de enfermagem nas UTIN pode ser visto como uma forma de acolhimento, de humanização, pois objetiva esclarecer dúvidas e

tranquilizar as famílias durante este período angustiante de suas vidas. Referente a isso, Campos (2016, p.67) deixa claro que:

Um material educativo não substitui orientação profissional competente, mas serve como um instrumento instrutivo que facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, é um apoio aos familiares no sentido da compreensão do processo de hospitalização, promoção da educação em saúde, prevenção de doenças e desenvolvimento de habilidades, favorecendo a autonomia e auxiliando no vínculo profissional/família.

A autora menciona ainda a importância de que, para a construção de um material educativo, seja necessária a autorização ética e o conhecimento científico a respeito da temática apresentada, já que isso resultará na melhor qualidade dos materiais criados, proporcionando segurança, compreensão, além de reconhecimento da equipe multiprofissional por parte da população-alvo, que são os familiares dos RNs internados (CAMPOS, 2016).

Enfim, a evolução tecnológica traz sempre novas possibilidades de novos recursos na assistência do cuidado e de ensino na saúde. Atualmente, dispõe-se de uma diversidade de ferramentas que o enfermeiro pode adotar para comunicar-se com os pacientes e familiares. Nesse contexto, Áfio et al. (2014, p.161) destacam que:

O objetivo dos materiais educativos deve ser facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares, na busca do aprendizado do educando, para ser considerado educativo. Estes materiais subsidiam a orientação verbal dos profissionais de saúde e dinamizam as atividades de Educação em Saúde.

Diante disso e do crescente avanço científico e tecnológico em saúde, é necessário que os profissionais da área da saúde busquem atualização contínua. Isso porque eles convivem com uma diversidade de opções de recursos tecnológicos e, dessa forma, podem realizar processos educativos inovadores com os pacientes e familiares no contexto hospitalar.

No entanto, nem todos os materiais produzidos são validados. Desse modo, Rocha, Oliveira e Esteves (2015, p. 46) alertam que:

É importante ressaltar que existem muitas áreas do conhecimento com carências de tecnologias educacionais validadas e que estejam voltadas para a população com o objetivo de alertar, esclarecer, pontuar e definir conceitos que contribuam de forma positiva no aprendizado dessas pessoas. Contudo, sabemos que a etapa de construção desses instrumentos educativos não são a garantia de que eles possam ser utilizados de forma segura para a educação de alunos, profissionais, pacientes e acompanhantes. É necessário realizar o processo de validação que leva em consideração aspectos conceituais, estruturais e organizacionais de cada tecnologia.

Considerando que os materiais educativos têm por objetivo facilitar o trabalho na comunicação e orientação de pacientes e familiares, o processo de validação desses materiais é fundamental, levando em conta a responsabilidade que cada pesquisador tem de transmitir a informação de maneira correta e com a maior cobertura possível. Esse processo é efetuado, quase sempre, por especialistas da área, que contribuem para adequar o material, (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). Enfim, “as tecnologias educacionais têm sido construídas e validadas para serem utilizadas de forma segura e eficiente, em diversas finalidades e para diferentes grupos populacionais” (ROCHA; OLIVEIRA; ESTEVES, 2015, p. 41).

2.6 ESTADO DA ARTE SOBRE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS UTILIZADAS NA ÁREA NEONATAL

O termo tecnologia apresenta significado amplo e, por isso, é utilizado em diversas áreas do conhecimento. Refere-se a métodos ou técnicas, ferramentas, instrumentos, equipamentos ou materiais, processos ou procedimentos e instalações que viabilizam a obtenção de um ou de vários processos e produtos (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Dentre os diversos tipos de tecnologias, conforme já visto anteriormente, têm-se as tecnologias educacionais. Essas são relevantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar, levando os profissionais de saúde a fazerem uma reflexão sobre seu agir como educador, o que os desafia a serem profissionais criativos, flexíveis e sensíveis à escuta do outro (SANTOS; LIMA, 2013).

Além disso, as TE constituem possibilidades inovadoras de criar e justificar produtos e processos tecnológicos elaborados, validados e/ou utilizados a partir de um ponto de vista que vá além de sua concepção de tecnologia educativa ou assistencial de forma isolada, ou seja, sem que haja integração na relação entre cuidar e educar. Dessa forma, superam os limites de trabalho e cuidado anteriormente estabelecidos pelos núcleos profissionais (SALBEGO et al., 2018).

Nesse contexto, quando se trata do universo de trabalho do enfermeiro, compreendem-se possibilidades cuidativo-educativas partindo da inter-relação pessoa-pessoa, pessoa-ferramenta e/ou pessoa-universo (SALBEGO et al., 2018), que podem ser aplicadas e muito úteis para o processo de cuidar educativo em diversos ambientes, dentre eles, as UTINs.

Cabe ressaltar que quando se trata de UTINs, a situação das famílias, mais especificamente das mães, merece atenção diferenciada. Isso porque, conforme Campos et al. (2012), estas sofrem agravos em consequência da separação de seus filhos, tais como solidão,

ansiedade, medo de questionar a equipe a respeito do estado de saúde do seu bebê, timidez frente a uma equipe que é desconhecida para elas e, em algumas, até sintomas de depressão pós-parto, que podem ser agravados por essa separação.

Alguns estudos corroboram o supracitado ao trazerem a informação de que os profissionais de enfermagem têm pouco conhecimento sobre o cuidado com a família e, muitas vezes, não a veem como uma parceira do processo de cuidar (RIBEIRO et al., 2018). Assim, há a necessidade de educação permanente que estimule a reflexão crítica sobre o trabalho educativo e a educação no trabalho, compromisso este que deve ser de todos os núcleos profissionais de saúde envolvidos no cuidado (FAGUNDES et al., 2016).

O uso de tecnologias educacionais pelas equipes de enfermagem tende a aprimorar o cuidado de enfermagem e dá voz aos diversos públicos-alvo, na medida em que os compreende frente a seus anseios e questionamentos. Nesse sentido, foi realizada uma revisão integrativa da literatura acerca das tecnologias educacionais utilizadas e/ou desenvolvidas pelas equipes de enfermagem para orientar familiares de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Esta revisão integrativa de literatura, enquanto estado da arte desta dissertação, consiste em um método, que reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre uma temática específica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As etapas percorridas na elaboração do estudo foram: elaboração da questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura dos estudos primários, extração de dados, avaliação dos estudos primários incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão.

Para a elaboração da questão de pesquisa dessa revisão, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011).

Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: “Qual o conhecimento produzido e encontrado na literatura nacional e internacional acerca das tecnologias educacionais utilizadas ou desenvolvidas pela equipe de enfermagem, voltadas para familiares de recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais?”

A busca dos estudos primários ocorreu de março a junho de 2019, nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores controlados selecionados nos Descritores em

Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH Database foram *educational technology, health education e neonatal nursing* (idioma inglês). A busca foi realizada por meio de dois revisores independentes.

Os descritores foram combinados de diferentes formas para garantir busca ampla, cujos cruzamentos em todas as bases de dados seguiram o protocolo conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Cruzamentos de DeCS e MeSH por Base de dados.

<i>BASE DE DADOS</i>	ESTRATÉGIA DE BUSCA (CRUZAMENTO)
<i>SciELO</i>	Tecnologia Educacional AND Educação em Saúde AND Enfermagem Neonatal
	Tecnologia Educacional AND Enfermagem Neonatal
<i>LILACS</i>	Tecnologia Educacional AND Educação em Saúde AND Enfermagem Neonatal
	Tecnologia Educacional AND Enfermagem Neonatal
<i>PubMed</i>	Tecnologia Educacional AND Educação em Saúde AND Enfermagem Neonatal
	Tecnologia Educacional AND Enfermagem Neonatal

Fonte: Própria autora.

Os critérios de inclusão contaram com a seleção de artigos obtidos em pesquisas com dados primários que abordavam a temática em estudo nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra, sem recorte temporal. Os critérios de exclusão foram resumos de trabalhos publicados em anais de eventos, dissertações, teses ou textos de instituições governamentais e estudos com dados secundários.

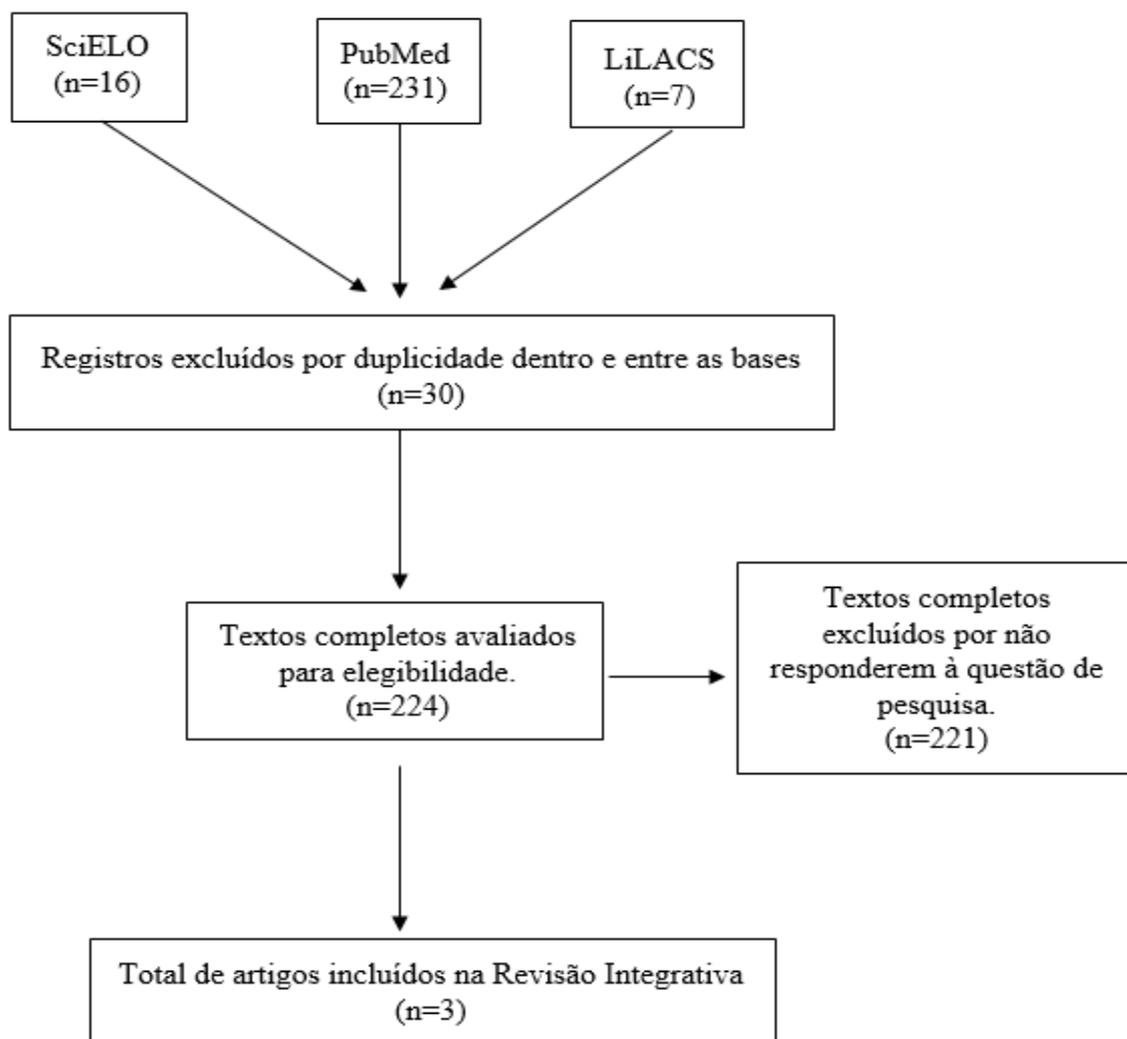
Para avaliação dos dados, utilizou-se um instrumento com dados dos artigos selecionados contendo título, autor, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusão. A partir das informações do instrumento de coleta, elaborou-se um quadro sinóptico para apresentação dos resultados composto pelos seguintes pontos: título, revista/ano de publicação, tipo de tecnologia educacional desenvolvida, temática da tecnologia educacional, público alvo e principais contribuições.

O cruzamento dos DeCS e MeSH identificou um total 254 artigos nas bases de dados, sendo 16 na SciELO, 231 na PubMed e 7 no LILACS. Os registros excluídos por duplicidade totalizaram 30. Os artigos selecionados que atenderam os critérios de elegibilidade

totalizaram 224, havendo a exclusão de 221 que não responderam à questão norteadora, selecionando-se 3 artigos que constituíram essa revisão integrativa (Figura 2).

Dos artigos que compõem a amostra, apenas 1 está no idioma inglês, os demais estão no idioma português. Com relação ao ano de publicação, 2018 foi o ano prevalente. Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos, foram identificadas duas categorias temáticas sobre a utilização de TE em unidades de terapia neonatal, as quais foram: ‘Tecnologia educacional para enfermagem pediátrica e neonatal’ e ‘Tecnologia educacional para familiares em unidade neonatal’. O Quadro 2 apresenta os artigos analisados distribuídos conforme o ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, delineamento, tecnologia educacional utilizada, público da tecnologia educacional e o nível de evidência.

Figura 2 – Fluxo da seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa de acordo com as bases de dados, 2019.



Quadro 2 – Síntese dos estudos primários incluídos na revisão integrativa (n=3), Santa Maria, RS, 2019.

Título do artigo /Autores	Ano de publicação	Periódico	Delineamento	TE	Público da TE	Nível de Evidência*
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal (FONSECA et al., 2011)	2011	Escola Anna Nery	Relato de Experiência	Jogo educativo Cartilha educativa Software educacional, Website	Crianças e Neonatos	6
Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de "familiares cangurus" em unidade neonatal Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de "familiares cangurus" em unidade neonatal. (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018)	2018	Revista Brasileira de Enfermagem	Estudo de validação de tecnologia do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico	Cartilha	Familiares de Recém-nascidos	2 C
Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para a família: estudo quase experimental (SILVA et al., 2018)	2018	Acta Paulista de Enfermagem	Estudo quantitativo de desenho quase-experimental de série temporal	Cartilha	Pais de crianças Prematuras	2C

Fonte: Própria autora. * (Oxford Centre Evidence-Based Medicine, 2009)

Os artigos dessa revisão apresentam contribuições de diferentes tecnologias para a educação em saúde. Estas estão voltadas para enfermagem pediátrica e neonatal, familiares de neonatos e mães de bebês prematuros, dentre outros (FONSECA et al., 2011; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018; SILVA et al., 2018).

Frente à diversidade de tecnologias encontradas, constatou-se que a terminologia TE pode se referir a *software* educacional, website, jogos educativos, bem como a cartilhas educativas. Há uma produção tecnológica expressiva na área da saúde, entretanto, quando se aplica a questão norteadora dessa pesquisa, os estudos tornam-se escassos. Além disso,

verificou-se que uma mesma TE pode ser utilizada para diversos fins, atingindo públicos diversificados, conforme quadro 3.

Quadro 3 – Síntese da utilização das TE. Santa Maria, RS, 2019.

ARTIGO	TE	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DAS TE
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal (FONSECA et al., 2011)	Jogos educativos	Prevenção de doenças respiratórias no segmento de crianças menores de cinco anos para capacitação de agentes comunitários de saúde; Abordar sobre a alimentação/aleitamento materno, relacionamento familiar, higiene, cuidados diários e cuidados especiais; Cuidados básicos com o recém-nascido e aleitamento materno.
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal (FONSECA et al., 2011)	<i>Softwares</i> Educacionais	Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo; Auxiliar no processo de ensino do raciocínio clínico para a elaboração do Diagnóstico de Enfermagem em prematuros assistidos em unidade de cuidado intermediário neonatal.
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal (FONSECA et al., 2011) Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para a família: estudo quase experimental (SILVA et al., 2018)	Website	Auxiliar no processo de aleitamento materno.
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal (FONSECA et al., 2011)	Materiais de Ensino	Educação em saúde para o preparo para a alta hospitalar de bebês a termo e pré-termo.
Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal (FONSECA et al., 2011) Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para a família: estudo quase experimental (SILVA et al., 2018)	Cartilha Educativa	Posicionamento adequado do bebê prematuro em unidade neonatal; Práticas cotidianas de cuidados com o prematuro, aleitamento materno, relacionamento familiar, situações de risco, serviços de apoio e visitas no domicílio;

<p>Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de "familiares cangurus" em unidade neonatal (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018)</p>	<p>Cartilha Educativa</p>	<p>Analisar as dificuldades que familiares de crianças com câncer enfrentam no ambiente domiciliar quando seus filhos são submetidos à quimioterapia ambulatorial;</p> <p>Abordar aspectos conceituais sobre a fibrose cística, diagnóstico, sinais, sintomas, tratamentos, alimentação e aspectos relacionados ao meio social da criança e do adolescente portadora da doença.</p>
---	---------------------------	---

Fonte: Própria autora.

A utilização das TE permite aos profissionais da enfermagem e demais núcleos profissionais o exercício do papel de educadores e, dessa forma, acabam por contribuir para o empoderamento de famílias frente aos inúmeros questionamentos quando se trata de recém-nascidos internados em UTINs. Dessa forma, para Freire (2011c), isso representa a conquista da liberdade, ou seja, é a autonomia e a superação de um estado de subordinação, constituindo-se em um processo ativo realizado pelo próprio indivíduo, que o faz evoluir por meio de mudanças e ações necessárias que o levam a evoluir e a se fortalecer.

Aliado a isso, o trabalhar do enfermeiro com questões educacionais junto à população pode expressar amadurecimento profissional e pessoal, que, não só expande o conhecimento desse profissional, como também pode contribuir para ampliar o aprendizado e as reflexões a respeito de questões éticas envolvendo essa atividade (FONSECA et al., 2011).

Destaca-se também que, para trabalhar questões educacionais por meio de TE, torna-se necessário que a produção do material didático seja realizada de forma cuidadosa em relação às questões abordadas, à linguagem de seus textos e público-alvo. É preciso que a linguagem seja clara, objetiva e simples, adequada às características do seu público, permitindo que a leitura seja leve, agradável e de fácil compreensão (BRASIL, 2005).

Além disso, pesquisas antropológicas revelam que as TE devem apresentar agudeza visual, na medida em que se tornam um veículo de comunicação de grande influência sobre os valores sociais, morais e éticos, configurando um código aceito e compreendido na sociedade. Cartazes, cartilhas, manuais, folhetos e folderes totalmente integrados ao imaginário social tendem a alcançar seu propósito e veicular as mensagens que se quer transmitir com êxito para o público-alvo (OLIVEIRA et al., 2007).

Ainda, o material educativo bem compreendido pelo público-alvo, é capaz de instigar mudanças comportamentais e desenvolver habilidades, além de promover a autonomia, a tomada de decisão e a compreensão de que suas ações influenciam no padrão de saúde.

Ademais, a educação em saúde deve ser entendida como a mudança social do sujeito envolvido no processo educacional, de maneira contínua, coerente e sensibilizada com o progresso social e político da população (FONSECA et al., 2011; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018; SILVA et al., 2018).

A construção de materiais e atividades educacionais pode ser embasada em referencial pedagógico fundamentado na problematização de Paulo Freire e também em outros métodos ativos de aprendizagem. Esses materiais devem apresentar, como objetivos principais, a mudança social, a troca de experiências, o questionamento, com conteúdos provenientes dos apontamentos de sua vivência, instigando o educando a ir em busca de respostas (FONSECA et al., 2011; PAIVA et al, 2016). Além disso, Freire enfatiza que o aprendizado deve implicar a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo, em um processo interativo entre educador-educando e educando-educador, pois ambos aprendem em uma relação dialógica e humanista, produzindo o empoderamento de ambos (FREIRE, 2013).

Dessa forma, a utilização dessas abordagens tem beneficiado a participação ativa dos indivíduos, desde o questionamento da sua realidade, a busca por respostas, a seleção do tipo de material (quanto a formato, tipo de letra, imagens, cores, linguagem) a ser elaborado, passando pelo levantamento dos assuntos a serem trabalhados até a avaliação destes materiais construídos. As simulações visam reproduzir situações do dia a dia de forma a oferecer reflexão, ação e feedback do aprendizado (FONSECA et al., 2008).

Os recursos tecnológicos contribuem para o gerenciamento das atividades assistenciais, gerenciais e educacionais na área da enfermagem, de maneira humanizada quanto à qualidade, eficácia, efetividade e segurança, de forma que assegurem os resultados da adequada utilização da tecnologia para os quais ela foi criada e incorporada. Tanto a equipe de enfermagem quanto o público da TE terão maior segurança, redução de estresse e, principalmente, o desempenho necessário à otimização desses recursos nos espaços e unidades onde estão instalados (ARONE; CUNHA, 2006).

Desde que as necessidades dos sujeitos sociais sejam o ponto inicial para a produção, a utilização de TE como mediadoras do processo de ensino-aprendizagem em ações de educação em saúde beneficia o processo de participação da comunidade. É importante não se limitar a TE ao simples uso como um equipamento, mas como o conjunto sistemático de procedimentos e metodologias que permitem o planejamento, a execução e a avaliação da educação em saúde e que possibilitam à pessoa pensar, refletir, agir, transformando-a em sujeito de seu próprio processo de existência (NIESTCHE et al., 2012).

Os materiais educativos podem contribuir com o trabalho dos profissionais de saúde em relação à comunicação e orientação de pacientes e familiares. Tais materiais dão suporte à orientação verbal desses profissionais aos familiares e pacientes, uniformizando as orientações quanto ao cuidado em saúde (ECHER, 2005). Dessa forma, salienta-se a importância de que não apenas seja entregue o material impresso, mas que seja eficiente a comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares, com trocas de experiências entre familiares na perspectiva de que estes sejam participantes do processo de construção de seus conhecimentos (FONSECA et al., 2011).

Ademais, a escolaridade do público-alvo da TE também merece cuidado. Pesquisa realizada por Mooss, Brock-Getz e Ladner (2013) a respeito da educação em saúde revelou que as informações transmitidas aos usuários não eram bem compreendidas em razão da baixa escolaridade destes. Observa-se que é fundamental os profissionais de saúde levarem em conta as necessidades do público alvo e, assim, procurarem adequar as tecnologias conforme as necessidades desse público.

Entender a concepção de tecnologia em enfermagem é um desafio para uma profissão cujo foco é o indivíduo. Entretanto, conforme Martins e Dal Sasso (2008), a tecnologia não pode ser vista como um paradigma de cuidado oposto ao humano, mas, acima de tudo, um agente e objeto desse toque. O poder que cada tecnologia exerce deriva de como ela atua em uma dada situação.

A produção da tecnologia educativa representa um avanço para as atividades de educação em saúde com famílias de neonatos internados em UTI Neonatal, já que pode mediar a ação educativa e o acolhimento do enfermeiro e dos outros profissionais da saúde. O objetivo de proporcionar um dispositivo que facilite a ação educativa e favoreça o empoderamento de saberes e fazeres dessas famílias é considerado um recurso cuidativo-educativo. Nesse sentido, ressalta-se a contribuição da TE como dispositivo a ser utilizado nas atividades de educação em saúde como uma ação inovadora em UTI Neonatal, principalmente quando relacionada ao cuidar-educando para o acolhimento desses familiares (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018).

Considerando as questões pontuadas neste estudo, a produção de TE, de acordo com Fonseca et al. (2011), é uma iniciativa que deve estar inserida em um contexto maior de educação em saúde, tornando possível uma continuidade da assistência em saúde. O autor, fundamentado em Erdmann et al. (2006), acredita que as TE proporcionam participação crítica e ativa, corroborando a concepção de que o público-alvo é um ser social, sujeito de suas ações, visto que têm anseios e esperanças, sua própria maneira de aceitar as inovações e

construir relação com seus semelhantes e, por isso, o pesquisador deve considerar a produção de tecnologias que integrem o ser, o pensar, o fazer, mobilizando ações de cuidado humano.

3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Neste capítulo relata-se todo o percurso metodológico da presente pesquisa. Em um primeiro momento, é apresentada a abordagem metodológica; na sequência, o contexto no qual foi desenvolvido o estudo, os procedimentos metodológicos organizados em quatro etapas, os aspectos éticos e, ainda, ao final é apresentada a metodologia de forma resumida para melhor entendimento.

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A presente investigação foi desenvolvida por meio de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, com análise de dados de natureza qualitativa. O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado que pode ser aplicado em diversas situações para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais ou grupais (ANDRADE et al., 2017).

A primeira classificação atribuída à presente pesquisa refere-se à natureza dos seus objetivos, desta forma, trata-se de uma pesquisa descritiva. Dentro desse contexto, na pesquisa descritiva, conforme Gil (2002), tem-se como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Neste caso, foram descritos e analisados dados da UTIN do HUSM.

Quanto aos procedimentos, trata-se de um estudo de caso. Devido às diversas finalidades e modalidades de aplicação do método estudo de caso, é importante que seja avaliado se uma investigação pode ser classificada como tal. Yin (2010) afirma que a escolha por este método de pesquisa se torna adequada quando o pesquisador busca responder questões que expliquem circunstâncias atuais de algum fenômeno social, na formulação de como ou por que tal fenômeno social funciona.

A natureza do estudo de caso é adotada na investigação de fenômenos das mais diversas áreas. Segundo Andrade et al. (2017), os referenciais mencionados se aplicam adequadamente à área da enfermagem, visto que os estudos neste campo abordam fenômenos complexos da vida e permitem o estudo intensivo e profundo de fatos relacionados a indivíduos, grupos ou organizações.

Portanto, “o estudo de caso como método de pesquisa é um recurso de investigação importante, e vem sendo utilizado pela enfermagem nos seus diversos campos de atuação” (ANDRADE et al., 2017, p. 9). Esse estudo mostra-se como estratégia ideal para esta pesquisa, que parte de um problema num contexto real, sendo usada em grupos, no caso com

enfermeiros da UTIN e com os familiares dos recém-nascidos internados, visando a investigação de casos específicos, bem delimitados, contextualizados no tempo e lugar, na busca das informações, onde existe a oportunidade do problema ser estudado em profundidade.

Pode-se inferir ainda, que esta pesquisa é de natureza qualitativa, pois foram analisadas as opiniões, sentimentos, sugestões e contribuições dos participantes da pesquisa, coletados por meio de questionários, diário de campo, entre outros, observando e interagindo com esses sujeitos no local estudado. Os dados coletados foram extraídos por meio da leitura dos materiais coletados, que possibilitaram a criação de categorias de análise temática. Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa permite a obtenção de detalhes sobre as experiências dos sujeitos em relação ao fenômeno estudado.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), representado pela figura 3, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. Ele foi fundado em 1970, sendo um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A instituição atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde, sendo um dos únicos hospitais da região que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com dados do Portal Institucional do HUSM.

Figura 3 - Fotografia do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

Dentro do HUSM, o cenário escolhido para o desenvolvimento do estudo foi a UTIN, ilustrada pela figura 4, que obedece a faixa etária de internação de recém-nascidos de 0 a 28 dias de vida. Esta unidade está localizada no sexto andar, ao lado da Unidade de Internação Pediátrica. A UTIN contempla três alas: salão de alto risco, com capacidade de 10 leitos, unidade intermediária, com 6 leitos e a ala Canguru, com 4 leitos. Está devidamente equipada com incubadoras, berço aquecido, ventiladores mecânicos, monitor multiparâmetro, oxímetros, bombas de infusão, entre outros.

Figura 4 - Fotografia do salão de alto risco da UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional (representada na figura 5), composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicóloga, nutricionista e assistente social. Conta também com pessoal de apoio: secretária, auxiliares de enfermagem, técnicos de raio-x, lactaristas e funcionários da limpeza.

Figura 5 - Fotografia de parte da equipe neonatal. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

Na sequência, são apresentados os procedimentos metodológicos adotados para coleta e análise de dados desta pesquisa.

3.3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia envolve uma pluralidade de procedimentos que podem ser incorporados à pesquisa. Pode-se utilizar de vários procedimentos para a coleta de dados, dentro das quais a observação direta, a experiência da pesquisadora com vivência na atuação como enfermeira no referido setor, o que proporciona várias situações que não são obtidas em questionários, o uso de questionários semiestruturados com questões abertas e fechadas, diário de campo e entrevista gravada. O desenvolvimento da metodologia da pesquisa envolve também várias áreas do conhecimento, tais como: a área da saúde, da educação e das tecnologias.

Com a realização dessa pesquisa, elaborou-se um material educativo, para que seja utilizado na sala de espera da UTIN (figuras 6 e 7), a fim de que os pais sintam-se mais tranquilos e melhor acolhidos neste momento das suas vidas, aprimorando ainda o serviço da

equipe de enfermagem da UTIN na interlocução com os familiares e contribuindo com todo o processo de hospitalização.

Figura 6 - Fotografia da entrada da UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

Figura 7- Fotografia da sala de espera da UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

Para o desenvolvimento da pesquisa, os procedimentos metodológicos foram agrupados em quatro etapas, de acordo com os objetivos específicos. A primeira etapa teve como objetivo conhecer, no contexto da gestão e do cuidado, o ambiente e a ambiência da UTIN/HUSM; a segunda etapa visa identificar as necessidades de orientação/informação dos profissionais enfermeiros, pacientes e familiares, referentes a unidade neonatal; a terceira etapa, desenvolver um vídeo educativo para familiares de RNs internados na UTIN do HUSM, e a última etapa, validar o vídeo educativo construído.

3.3.1 Primeira etapa

Realizaram-se estudos e pesquisas bibliográficas referentes ao contexto da pesquisa, buscando na literatura o que vem se produzindo em relação à temática abordada, uma contextualização geral do tema, ficando exposto no segundo capítulo dessa dissertação, na fundamentação teórica.

3.3.2 Segunda etapa

Na segunda etapa, a coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pelo CAAE 09280919.4.0000.5346 (Anexo D).

A coleta de dados nessa etapa foi realizada com dois grupos de participantes. O primeiro foi composto pelos profissionais enfermeiros da unidade. Para tanto, foram selecionados os enfermeiros, com um total de 21 profissionais. Como critério de inclusão, participaram os que apresentaram mais de 3 anos de experiência no setor.

O segundo grupo foi composto pelos familiares (pai ou mãe) dos pacientes em tratamento, para tanto, a coleta foi realizada em uma amostragem por saturação, ou seja, quando o pesquisador identificou ocorrência de redundância ou repetição nas respostas, perdeu-se a relevância dos dados (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008).

Para manter o anonimato dos enfermeiros, estes foram identificados com 3 letras, ENF, seguidas de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, por exemplo: ENF 1 (Enfermeira 1). Os familiares participantes da pesquisa foram identificados com 3 letras, MÃE ou PAI, também seguidas de um algarismo numérico para representar a ordem de participação.

Das 21 enfermeiras que prestam assistência de enfermagem no cenário de estudo, houve a participação de 15. Durante a coleta de dados, uma delas estava de atestado por tempo indeterminado e uma não participou. Das que restaram, 4 possuíam menos de 3 anos de experiência no setor, não cumprindo, portanto, o critério de inclusão. Esta seleção de critérios justifica-se pelos profissionais estarem com mais experiência na área e terem apresentado tempo de serviço no setor e de participação nos cursos na área neonatal, estando melhor ambientados na UTIN. Este critério foi criado devido ao ingresso de um grande número de novos profissionais nos últimos cinco anos. Por fim, o total de participantes foram de 15 enfermeiras.

Em relação aos familiares, foram considerados mãe e pai, sendo excluídos quaisquer outros familiares, conforme critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. As entrevistas foram realizadas e, quando os dados começaram a apresentar certa redundância ou repetição, não foi mais considerado relevante continuar com a coleta, configurando, assim, uma amostragem por saturação de dados, resultando em uma amostra final de 15 mães. Durante a coleta de dados, sempre foram convidados a mãe e o pai, mas todos os pais preferiam ficar com o RN na unidade, enquanto a mãe participava da pesquisa.

Inicialmente, as enfermeiras responderam a um questionário semiestruturado composto por questões abertas e fechadas (Apêndice A). Na sequência, as mães dos RNs foram convidadas a realizar uma entrevista semiestruturada, que foi gravada (Apêndice B). Foram identificadas as necessidades das mesmas e todas as participantes (enfermeiras e mães) que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C e D).

Os dados coletados que emergiram desse estudo foram tratados conforme a análise temática proposta por Bardin (2016), por meio de categorias. O método de análise foi realizado em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise teve-se o primeiro contato com o material a ser analisado, por meio de uma leitura flutuante. É a fase onde foram organizados os questionários e as entrevistas. O material reunido foi preparado, os dados colocados em tabelas e descritos e as entrevistas gravadas foram transcritas, facilitando a análise do material.

Logo após foi explorado todo o material, organizando-se o conteúdo das respostas que eram semelhantes, identificando as unidades de análise comuns e contemplando os instrumentos da pesquisa. A partir disso, foram realizadas interpretações dos resultados, por meio de procedimentos sistemáticos, criando-se as categorias definidas a posteriori, a partir

das questões dos instrumentos da pesquisa, do conteúdo que emergiu das entrevistas e questionários e da literatura que embasa esse trabalho.

Os resultados e discussões referentes aos questionários e entrevistas, são apresentados de forma detalhada no capítulo 5, na fase de Análise, dentro da Produção do vídeo educativo. Neste item é realizado um diagnóstico da situação e levantadas às necessidades dos participantes da pesquisa.

3.3.3 Terceira etapa

Na terceira etapa, seguiu-se a metodologia ADDIE de Filatro (2008) para a construção do vídeo, com os passos de: 1- Análise; 2- Desenho; 3- Desenvolvimentos; 4- Implementação e 5- Avaliação (os quais são detalhados nos próximos capítulos na metodologia da produção do vídeo e nas fases da produção do mesmo). Para as gravações foi seguido um roteiro criado pela pesquisadora, contando com parceria de profissional para a produção e edição do material.

3.3.4 Quarta etapa

Na última etapa, foi realizado o processo de validação do produto pelas enfermeiras do setor neonatal junto ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), com o intuito de verificar se a tecnologia educativa proposta é eficaz no processo de Educação em Saúde. Os especialistas que atuam no local são considerados pessoas com conhecimento e experiência na área que atuam, apresentando formação nas áreas da enfermagem, educação, administração, jornalismo e design. Assim, o NEPS possui expertise para produzir e avaliar materiais didáticos, bem como validar materiais produzidos por pesquisadores e/ou trabalhadores do HUSM.

O vídeo foi exposto às enfermeiras da UTIN e realizado após uma entrevista gravada com as mesmas, seguindo um instrumento criado para a validação do material (Apêndice H). Esse instrumento foi construído baseado nos critérios que podem ser utilizados para nortear a produção de vídeos didáticos por meio das categorias de análise: conteúdos, aspectos técnico-estéticos e proposta pedagógica (GOMES, 2008). O NEPS avaliou o material por reunião online e enviou o parecer por e-mail. Após toda a análise do material coletado, este foi categorizado seguindo esses mesmos critérios citados anteriormente.

O vídeo educativo contempla o funcionamento da unidade, as rotinas do serviço e algumas informações que foram coletadas e analisadas nos questionários e entrevistas, que as participantes informaram que seria relevante para a melhoria do vídeo. A intenção deste material não é substituir a atividade profissional, nem o diálogo, mas proporcionar um dispositivo que facilite a ação educativa para com esses familiares, contribuindo com o trabalho dos profissionais e, ainda, fortalecendo o vínculo entre ambos.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Durante o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados todos os preceitos éticos fundamentais, baseado nas orientações e disposições da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, em que estão regulamentadas as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

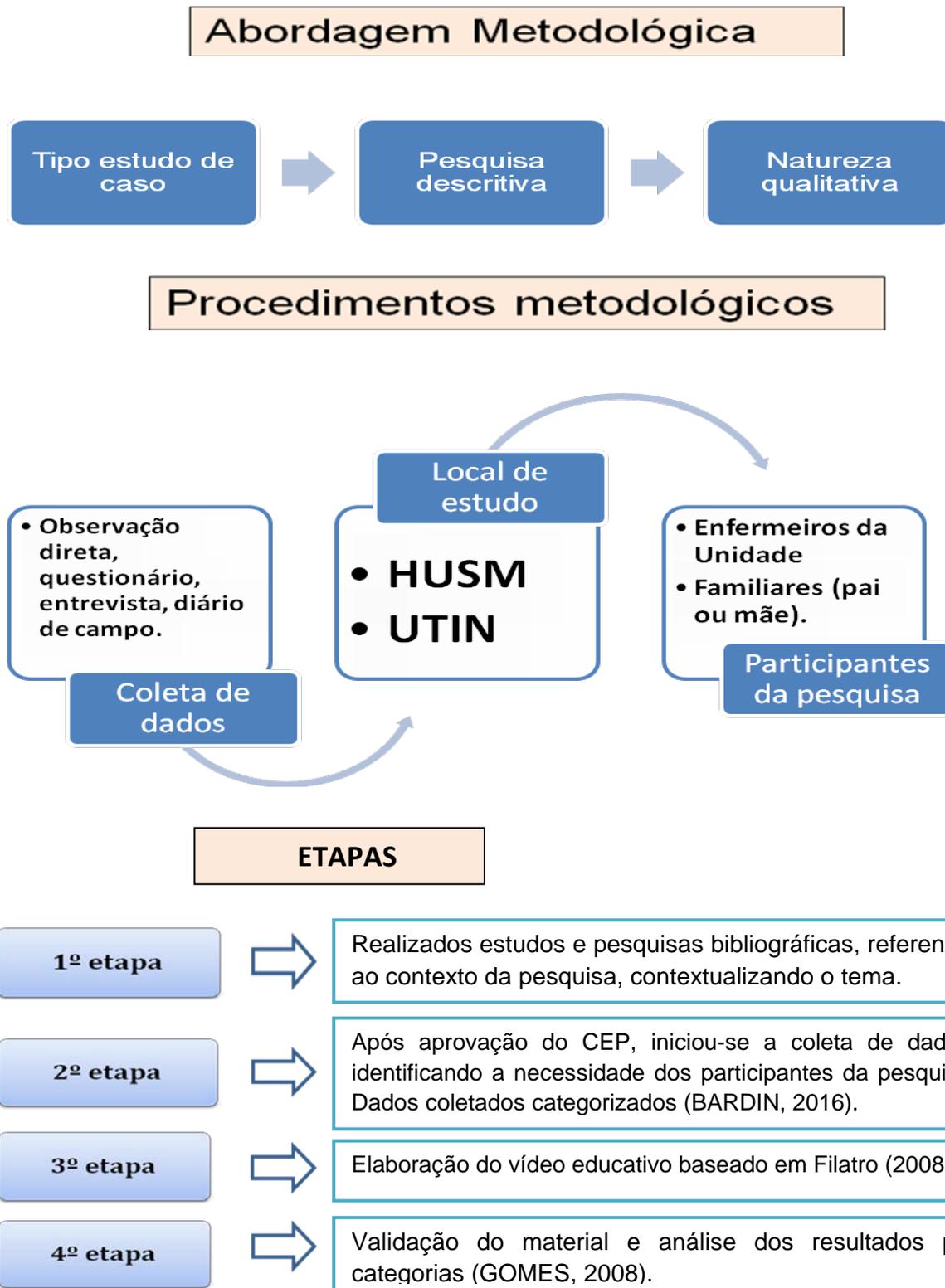
Ainda, foi solicitada aos participantes, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual os participantes da pesquisa foram informados sobre o seu direito de poder participar de maneira livre e sem coerção. Nele, também foram explicados, os objetivos e a metodologia de forma clara, em linguagem acessível. Os participantes tiveram garantido o anonimato e o sigilo de suas informações. Foi assegurada a liberdade de participação espontânea e o direito de desistir a qualquer momento.

Como toda pesquisa, ela traz riscos e benefícios aos participantes. A coleta de dados pode trazer como riscos, desequilíbrio emocional, desconforto pelos pais, pois encontram-se frágeis e sensíveis nesse momento de suas vidas. Assim se houvesse quaisquer acontecimentos, como esses descritos, a pesquisa seria suspensa e, como providência, o pesquisador, junto com o setor de psicologia, dariam suporte aos familiares, garantindo o bem-estar dos mesmos.

Os benefícios da pesquisa foram a contribuição para a construção de um material educativo que ajudará futuros pais que estiverem com seus filhos internados nesta unidade, facilitando a sua vivência neste momento, minimizando a ansiedade, o medo do desconhecido diante da hospitalização. Isto contribuirá muito para o trabalho dos profissionais, será melhorado o acolhimento dos pais e conseqüentemente a satisfação de todos os envolvidos.

Para facilitar o melhor entendimento dessa pesquisa, apresento a metodologia de forma resumida, como mostra a figura abaixo:

Figura 8 - Metodologia da pesquisa de forma resumida. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

Na sequência do trabalho de pesquisa, é apresentada a metodologia da produção do vídeo na UTIN e sua fundamentação teórica.

4 METODOLOGIA DA PRODUÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

O capítulo a seguir contempla todo o processo de construção de uma tecnologia educativa (vídeo educativo) destinado aos familiares de RNs internados em UTIN do HUSM. A participação dos profissionais enfermeiros que atuavam na unidade de internação e os familiares dos RNs que estavam com seus filhos internados no momento da coleta de dados ajudaram no processo de construção do conteúdo do vídeo, por meio de temas extraídos dos mesmos. Este material será apresentado no próximo capítulo, na produção do vídeo educativo.

Entende-se como significativo ou de fundamental relevância a elaboração de uma tecnologia educativa inovadora e interconexa ao processo de Educação em Saúde, voltada à interação com os familiares dos pacientes internados no setor neonatal. No contexto atual, o que existe no setor é uma cartilha impressa que contém informações sobre o funcionamento da unidade e que é entregue aos pais no momento da internação hospitalar dos seus filhos.

Dentro deste contexto, foi escolhido, como modalidade de tecnologia, o vídeo, pois materiais impressos já são fornecidos pelo hospital por meio do NEPS para os setores, não existindo nenhuma aplicação baseada em recursos audiovisuais no momento para o setor neonatal. O material integra um conjunto de ações que visa sensibilizar os familiares em relação à temática abordada e, sobretudo, considera os aspectos interativos que o vídeo traz na relação direta da imagem com os processos educacionais almejados, reunindo o uso do som, da fala e do movimento, tornando-se uma estratégia de comunicação de fundamental importância.

Moran já trazia desde 1995 o seu conceito sobre vídeos e abordava sua importância no contexto da educação. Conforme o autor:

O vídeo é sensorial, visual, linguagem falada, linguagem musical e escrita. Linguagens que interagem superpostas, interligadas, somadas, não-separadas. Daí a sua força. Somos atingidos por todos os sentidos e de todas as maneiras. O vídeo nos seduz, informa, entretém, projeta em outras realidades (no imaginário), em outros tempos e espaços (MORAN, 1995, p.28).

Com o passar dos anos, só se confirma que a mistura de linguagens diferentes, torna esses recursos audiovisuais, proporcionados pelas TICS, materiais muito relevante para a educação em todas as áreas, destacando a área da saúde. Bates (2017, p. 292) considera que:

O vídeo é uma mídia muito mais rica do que texto e áudio, pois para além da sua capacidade de oferecer texto e som, pode também oferecer imagens dinâmicas ou em movimento. Assim, conquanto possa oferecer todas as potencialidades do áudio, e algumas do texto, também apresenta características pedagógicas específicas.

Existem vários termos relacionados a vídeo para fins educativos, como: vídeo educativo, vídeo didático, vídeo instrucional, vídeo educacional. Muitas vezes esses termos são usados como sinônimos, mas deixam claro que ser educativo/educacional é diferente de ser instrucional. Os primeiros são adjetivos equivalentes relacionados ao termo educação. O último sugere treinamento e ausência de diálogo e de interação (GOMES, 2008).

O termo didático parece ser o termo preferível quando nos referimos a um material elaborado para apoio das atividades didáticas, ainda que qualquer vídeo possa ser utilizado para esse fim. Ressalta-se que: “[...] parece acertada a utilização dos complementos educativo/educacional/didático para os termos audiovisual ou vídeo” (GOMES, 2008, p.482).

Nascimento e Teixeira (2018) relatam que a produção da tecnologia educativa é um avanço para as atividades de Educação em Saúde com a família das crianças atendidas em neonatologia e que o uso delas é considerado um recurso cuidativo-educativo, onde acontece a mediação do agir educativo e do acolhimento do enfermeiro com as famílias.

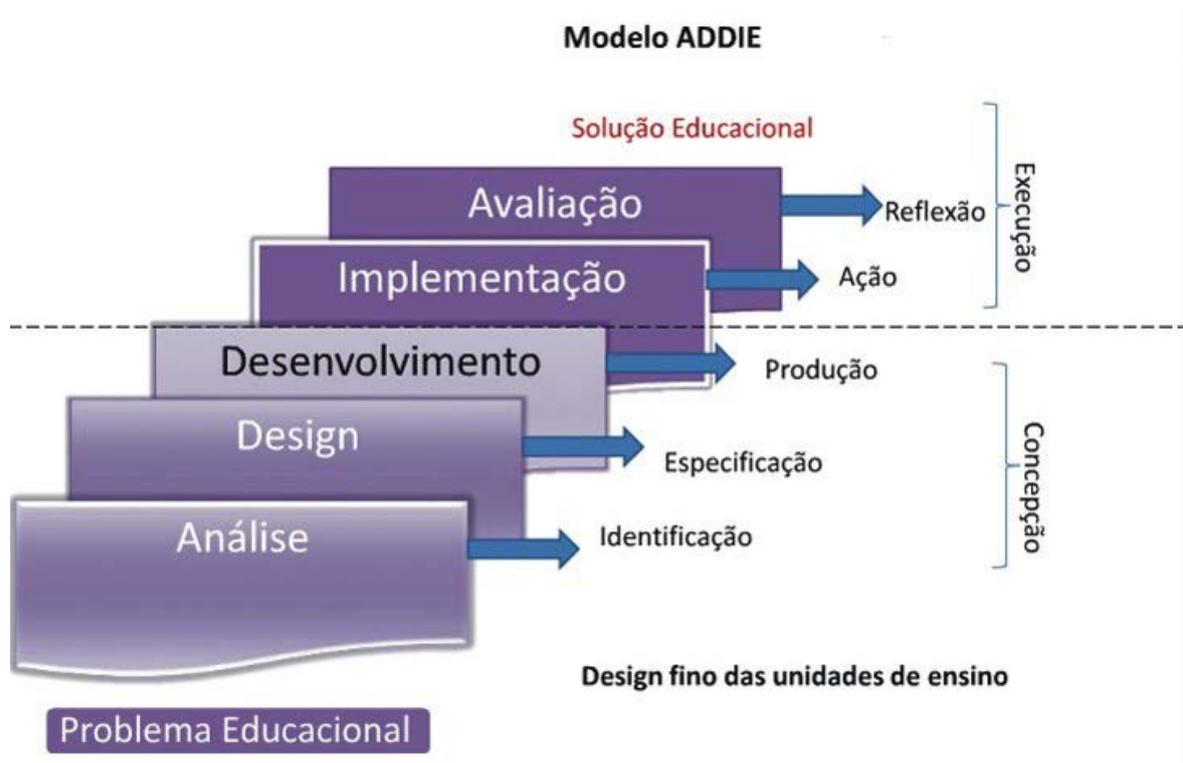
Para construção do vídeo e melhor planejamento das atividades, foi seguida a metodologia de trabalho de Filatro (2008), que é o *design instrucional*, por meio do modelo ADDIE (do inglês: *analysis, design, development, implementation e evaluation*), o qual dividi-se em cinco fases, as quais formam uma cadeia contínua e cíclica que se retroalimenta ao final do processo:

Figura 9 - Fases do *design* instrucional



A seguir, a figura 10 representa melhor o modelo apresentado anteriormente:

Figura 10 - Fases do processo de *design* instrucional, segundo o Modelo ADDIE



Fonte: Filatro (2008, p.25).

Neste contexto, o *design* instrucional ou desenvolvimento instrucional (DI) surge como uma nova área de atuação ligada à Educação, mais precisamente à produção de materiais didáticos. Engloba conhecimentos dos campos de *Design*, Comunicação, Pedagogia e Tecnologia da Informação (BARREIRO, 2016). Serve para a construção de qualquer material que facilite o processo de educação e aprendizagem.

Completando essa ideia, o autor traz que:

Dentre os produtos criados pelo *designer* instrucional podemos citar os modelos do plano de ensino/curso/treinamento, roteiros de conteúdo para a mídia impressa, mapas conceituais da disciplina/curso, desenho do ambiente de aprendizagem, roteiros para elaboração de vídeos, áudios, histórias em quadrinhos e animações e *checklists* de validação de conteúdos (BARREIRO, 2016, p.66).

Sendo assim, foi iniciada a construção do vídeo educativo utilizando o modelo de design instrucional de Filatro (2008) nas seguintes etapas:

Análise: Nesta primeira fase, foram coletadas as informações e levantadas as necessidades de informação e de conhecimento dos participantes da pesquisa por meio da análise dos dados coletados pelo questionário e pela entrevista, com o objetivo de desenvolver o material de forma participativa.

Desenho: Durante esta fase, ocorreu o planejamento do vídeo, foram reunidos os materiais, artigos atualizados referentes aos temas solicitados pelos participantes da pesquisa.

Desenvolvimento: Colocado em prática as duas primeiras etapas, realizando a elaboração da história e do roteiro prévio do vídeo com as principais informações, contemplando as cenas, os atores/atrizes que iriam participar das gravações e, por conseguinte, as filmagens, conforme roteiro que foi descrito.

Implementação: Neste momento foi apresentado o vídeo ao NEPS do Hospital para sugestões, contribuições e alterações se necessário. Foi também apresentado o material aos enfermeiros da UTIN.

Avaliação: Nesta etapa o vídeo foi avaliado pelo NEPS e pelos profissionais enfermeiros que atuam na UTIN para a sua validação e, assim, tornando-se um material de acesso aberto à comunidade gratuitamente. Nesse momento, com o *feedback* dado na avaliação, foi possível readequar, redirecionar ou reelaborar o material educativo, tornando-o válido para mediar práticas educativas em contexto hospitalar.

Os materiais educacionais são produzidos na fase de desenvolvimento. Nesse momento, para projetar a mídia, o design instrucional elabora um documento denominado de roteiro (ou *storyboard*). Nele serão descritas, passo a passo, as especificações do objeto de aprendizagem. Esse documento indica, para vídeos, animações, simuladores e jogos, o tempo de duração, o conteúdo ministrado, os personagens, as cenas, as imagens, os desafios, os esquemas e as funcionalidades para promoção da interatividade (BARREIRO, 2016). Todos os envolvidos na construção do vídeo devem ter clareza sobre ‘o que’, ‘o porquê’ e ‘para quem’ o vídeo será produzido, sabendo tirar proveito da linguagem audiovisual para promover a construção e reconstrução do conhecimento (BAHIA; SILVA, 2017).

Nessa etapa de desenvolvimento, que compõe o roteiro para gravação dos vídeos, Comparato (2009) expõe que, de modo geral, a forma escrita, que recebe o nome de roteiro, é algo muito efêmero e ela existe durante o período que direciona a conversão num produto audiovisual.

Comparato (2009) diz ainda que a escrita de roteiros exige uma disciplina que seja específica, devendo se avançar por partes e que se obedeça a uma estrutura lógica para a sua construção. Traz ainda seis etapas do processo que levam ao roteiro final:

1. Ideia;
2. Conflito;
3. Personagens;
4. Ação dramática;
5. Tempo dramático;
6. Unidade dramática.

Um roteiro sempre parte de uma ideia, de um acontecimento que provoca no escritor a necessidade de relatar. Na segunda etapa, o conflito, começa com o trabalho de escrever e se concretiza o que vai ser desenvolvido. Na etapa personagens, é o momento de pensar em quem vai viver o conflito básico, de se criar os personagens. Na quarta etapa: ação dramática, é a maneira como vai ser contado o conflito básico vivido por aqueles que serão os personagens, assim, é a maneira como será contada a história. Na quinta etapa: tempo dramático, basicamente é o tempo que terá cada cena e, por último, a unidade dramática, em que o roteiro deve estar pronto para ser filmado ou gravado, será trabalhado com as cenas (COMPARATO, 2009).

O tipo de vídeo construído nessa pesquisa foi por meio de gravações com câmera filmadora, seguindo as fases de pré-produção, produção e pós-produção. Essas fases são ciclos, o que torna possível sempre retornar e corrigir o que não ficou de qualidade. Guiaram o processo de elaboração do vídeo. Também poderia ser gravado por dispositivos móveis, mas a qualidade do material não seria a mesma. Conforme relata a autora a seguir:

A gravação com câmera filmadora é quando existe uma preparação de cenário, gravação de cenas, equipe de filmagem, são vídeos que contam uma história ou possuem um trabalho de pré-produção e pós-produção maior que as demais modalidades. É possível também gravar a partir de dispositivos móveis, com os aparelhos celulares. Neste caso, as configurações de gravações são mais limitadas do que as com câmeras filmadoras profissionais (JORGE, 2018, p.52).

O vídeo é um meio de comunicação e um meio de ensino, conforme Ferrés (2001). A partir disso ele pode ser analisado de formas diferentes. Neste contexto, Gomes (2008), baseado em Cabero (2001), traz critérios que podem ser utilizados para nortear a produção de vídeos didáticos, por meio de cinco categorias de análise, classificadas em: conteúdos, aspectos técnico-estéticos, proposta pedagógica, material de acompanhamento e público a que se destina. Gomes (2008, p. 486-89) elenca itens que acha fundamental para uma boa análise, mas deixa claro que não se precisa considerar todos os itens.

A seguir, as categorias propostas por ele:

1ª Categoria: Conteúdos

- Qualidade científica;
- Exatidão e apropriação
- Atualização;
- Clareza;
- Contextualização;
- Pertinência;
- Suficiência da quantidade da informação;
- Conhecimentos prévios exigidos do aluno para acompanhar o material;
- Adequação da linguagem ao público-alvo;
- Adequação do conteúdo ao público-alvo;
- Referências (autores consultados).

2ª Categoria: Aspectos técnico-estéticos

A) LINGUAGENS

1. Tratamento formal da imagem

- Uso dos planos, escala, angulação, composição, movimentos de câmera, iluminação, cores, truques;
- Uso do espaço dentro e fora do campo de visão;
- Figuras de retórica utilizadas;
- Valor narrativo, semântico e estético de cada elemento da imagem (cor, iluminação, espaço, proporção, volume, angulação, etc.), seu valor denotativo e conotativo;
- Valor narrativo, semântico e estético dos elementos pertencentes ao código dos gestos;
- O efeito simbólico ou evocativo de cada um dos recursos visuais;
- Tamanho dos elementos gráficos: fotos, legendas, etc.;
- Qualidade técnica e estética dos elementos visuais;

- Imagens de estúdio e externas, estáticas e dinâmicas, geradas por computador, de arquivo;
- Presença de imagens estáticas, desenhos, mapas, gráficos;
- Riqueza visual advinda da variedade;
- Ambientação e decoração;
- Vestuário e adereços.

2. Tratamento formal do texto verbal

- Qualidades linguísticas do texto verbal oral;
- Qualidades linguísticas do texto verbal escrito;
- Figuras de retórica utilizadas;
- Uso de linguagem envolvente (por exemplo: imperativo, segunda pessoa, etc.);
- Diálogos;
- Registro: científico, acadêmico, formal, coloquial, poético, legal, técnico;
- Efeito simbólico ou evocativo dos recursos verbais utilizados;
- Tipo de letras usado no texto verbal escrito;
- Funções do texto oral (conceitos e ideias, emoções, sentimentos ou ambos).

3. Música e efeitos sonoros

- Tipo de música;
- Função da música;
- Expressividade, clareza, e identidade dos sons;
- Integração do som com as imagens;
- Presença ou ausência de efeitos sonoros e, quando presentes, a função;
- Qualidade técnica e estética do som ambiente, das vinhetas e do/ da áudio/locução;
- Sincronia do som com os demais elementos.

4. Interações

- Tipo de interações entre imagem-imagem, imagem-palavra, imagem-música, imagem-efeitos sonoros, música-efeitos sonoros. Interações de reforço, de comparação e de antítese;
- Interações semanticamente mais criativas e significativas do ponto de vista artístico, entre elementos visuais e sonoros;
- Inclusão de elementos para destacar elementos importantes;
- Montagem do ponto de vista narrativo, semântico e estético;
- Ritmo e fatores que o condicionam duração das tomadas, movimentos dos personagens, movimentos das câmeras, ritmo musical. O ritmo em função do assunto.

B) ROTEIRO

- Plano da obra;
- Argumento;
- Personagens: estereótipos, reais ou ficcionais, objetos animados, realista, tratamento dramático ou humorístico;
- Ambiente;
- Duração do vídeo adequada e suficiente; permite atividade complementares no mesmo horário de aula.

Eixos estruturais

- Presença de índice ou sumário;
- Presença de apêndices;
- Sequência e estruturação corretas;
- Originalidade;
- Presença de tópico de revisão;
- Tipos de interatividade previstos.

C) ESTRUTURA NARRATIVA

- Clássica: motivação-exposição inicial, desenvolvimento, recapitulação-reforço.

- Final do programa incita à busca, polêmica ou pesquisa;
- Há predominância de discurso verbal, linear, lógico, analítico ou da dimensão intuitiva, afetiva, da imaginação e da sensibilidade;
- Gênero e estilo adequados ao tema e ao público-alvo;
- Nível de formalidade/informalidade das relações entre os personagens;
- Função do vídeo é clara: informar, motivar, ilustrar, sensibilizar, fixar conteúdos, facilitar a compreensão, aplicar conteúdos em situações variadas, reforçar conteúdos;
- Valorização da exposição, da discussão, da crítica ou da prática/ aplicação.

D) FORMATO

- Entrevista;
- Reportagem;
- Documentário;
- Situações-problema;
- Outro.

E) PRODUÇÃO

- Ritmo da apresentação em relação ao conteúdo e ao público-alvo;
- Variedade das apresentações;
- Identidade com os alunos;
- Montagem como recurso estético para estabelecer conexões criativas ou de impacto visual entre os planos.

3ª Categoria: Proposta pedagógica

- Aplicações práticas do conteúdo;
- Objetivos claros: informar, motivar, sensibilizar, exemplificar, etc.;
- Mudança de comportamento, de atitude ou de habilidade ele pressupõe;
- Interdisciplinaridade;
- Sugestões de atividades;
- Motivações para leituras mais amplas;

- Recapitulações e sínteses;
- Criação de situações de aprendizagem é facilitada;
- Exemplificações, esquemas e gráficos;
- Alertas quanto a erros frequentes;
- Duração em relação ao tempo de aula disponível;
- Ideologias subjacentes aos conteúdos e personagens;
- Crenças sobre ensino-aprendizagem e sobre os papéis do professor, do aluno e do próprio material audiovisual e seu uso.

4ª Categoria: Material de acompanhamento

1. Presença de dados de identificação na caixa da fita ou do DVD, com as seguintes informações:

- Título;
- Autor ou autores;
- Nome do estúdio de gravação;
- Autor do roteiro;
- Autor do conteúdo;
- Data e local da produção;
- Público a que se destina;
- Duração.

2. Presença de Guia do Material Didático, com sugestões de uso do material e de atividades complementares

5ª Categoria: Público a que se destina

- Público é claramente definido e identificável;
- Previsão de conhecimento prévio do público-alvo é atendida;
- Proposta pedagógica adequada ao público-alvo;
- Linguagem adequada ao público-alvo;
- Formato adequado ao público-alvo.

Muitos alunos podem aprender melhor com recursos audiovisuais, se comparados à educação tradicional, baseada simplesmente em textos. Portanto, assim como os professores podem utilizar os vídeos em sala de aula com os alunos (MATTAR, 2009), os enfermeiros envolvidos no processo de cuidado e na educação em saúde também podem utilizar dessa mesma tecnologia para mediar as suas práticas educativas no contexto hospitalar, tanto com os pacientes quanto com os familiares destes (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016). “Diante disso, as tecnologias educativas em saúde, dentre elas, o vídeo educativo, são uma forma de comunicação atrativa, pois áudio e vídeo são capazes de deter a atenção do telespectador” (LIMA et al., 2017, p.6).

Martín-Barbero (2001), chama a atenção para as mediações que os meios promovem no contexto das diferentes sociedades e destaca que o mercado, por si só, não propõe inovação social, a inovação necessita de ações comunicativas ancoradas em processos culturais e políticos.

É neste espaço, que o pensamento didático-educacional ganha protagonismo para encaminhar novas proposições interativas, com vistas a interpelação das pessoas, envolvidas em diferentes situações, mais ou menos complexas, de vida. Portanto, pensar e desenvolver um produto, com base audiovisual, demanda a compreensão e a avaliação constante de todas as questões ambientais envolvidas, para as reformulações didáticas necessárias.

É importante destacar que os materiais audiovisuais, como os vídeos, precisam, depois de criados, também ser avaliados e validados por especialistas da área, os quais auxiliam com sugestões e comentários para a adequação do material educativo. Conforme Silva, Carreiro e Mello (2017, p.1050): “A validade é o grau em que um instrumento se mostra apropriado para realizar a avaliação do que supostamente ele deveria medir”. Assim, pode-se considerar que os materiais apresentam qualidade para serem utilizados com o público-alvo.

No próximo capítulo, são abordadas todas as etapas da produção do vídeo de forma detalhada, contemplando como foi todo o percurso da produção dessa tecnologia educativa.

5 ANÁLISE E RESULTADOS – PRODUÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO – 1ª PARTE

Para a construção do vídeo e melhor planejamento das atividades, seguiu-se a abordagem da Filatro (2008), por meio do modelo ADDIE. Assim, o vídeo foi produzido a partir das etapas de: Análise, Desenho, Desenvolvimento (Pré-produção, Produção e Pós-produção), Implementação e Avaliação.

5.1 FASE 1: ANÁLISE

Nessa fase foram levantadas as necessidades dos participantes da pesquisa referentes a UTIN. São apresentados os resultados e discussões referentes ao questionário aplicado aos enfermeiros da UTIN e à entrevista realizada com os pais dos RNs internados no momento da coleta de dados, onde foi realizado um diagnóstico da situação, com a seleção do que os participantes acreditavam ser importante de conteúdo na produção do material educativo.

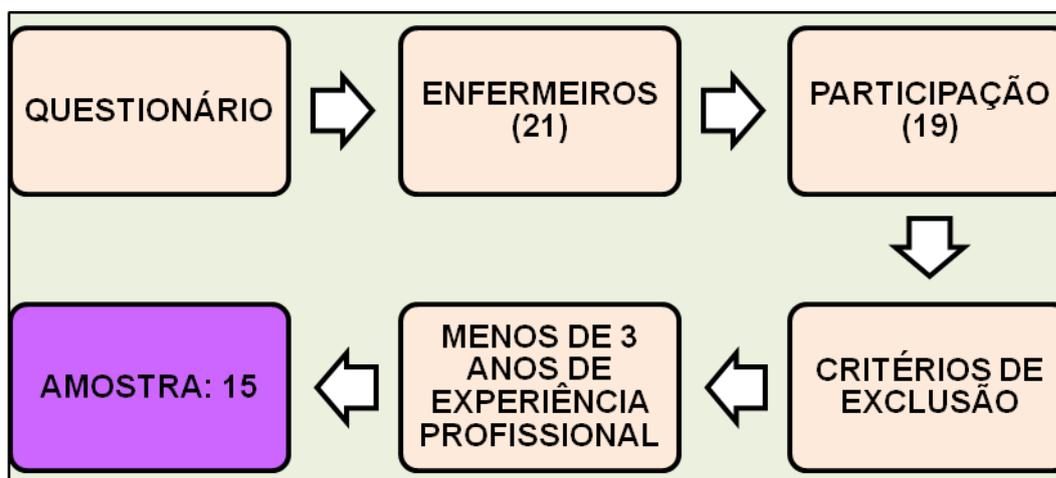
Em um primeiro momento, apresenta-se o perfil dos participantes da pesquisa, dos profissionais enfermeiros e dos familiares dos RNs. Em segundo momento, os dados coletados dos questionários e das entrevistas foram organizados, separados e classificados conforme semelhança, de acordo com as perguntas do instrumento de coleta de dados da pesquisa, sendo categorizados durante o processo de análise conforme Bardin (2016).

5.1.1 Perfil dos enfermeiros

A UTIN do HUSM é composta por um quadro de 21 profissionais enfermeiros, distribuídos nos três turnos, manhã, tarde e noite, nas 24 horas do dia. Geralmente o turno de trabalho fica com no mínimo 2 enfermeiros, e o restante da equipe de enfermagem com técnicos de enfermagem, não existindo mais auxiliares na assistência direta aos RNs, conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Assim, a primeira parte da coleta de dados foi com os enfermeiros da UTIN. Dos 21 profissionais enfermeiros que prestam assistência de enfermagem no local, após os critérios de exclusão, resultou, portanto, uma amostra final de 15 enfermeiros, conforme resume o quadro explicativo abaixo.

Quadro 4- Seleção dos participantes enfermeiros. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

A coleta de dados com esses participantes deu-se no período de maio e junho de 2019, por meio de um questionário semiestruturado, com questões abertas e fechadas, entregue no turno de trabalho e recolhido após o preenchimento do mesmo.

Dentre os profissionais participantes, todos foram do sexo feminino, com idades entre 28 e 42 anos. Já o tempo de experiência no setor neonatal variou de 3 a 17 anos. Quanto à titulação acadêmica, apenas uma não possui pós-graduação, os outros variam desde especialização até doutorado, com o tema das suas pesquisas em diversas áreas da enfermagem, conforme resume o quadro 5 e o gráfico 1, respectivamente, a seguir:

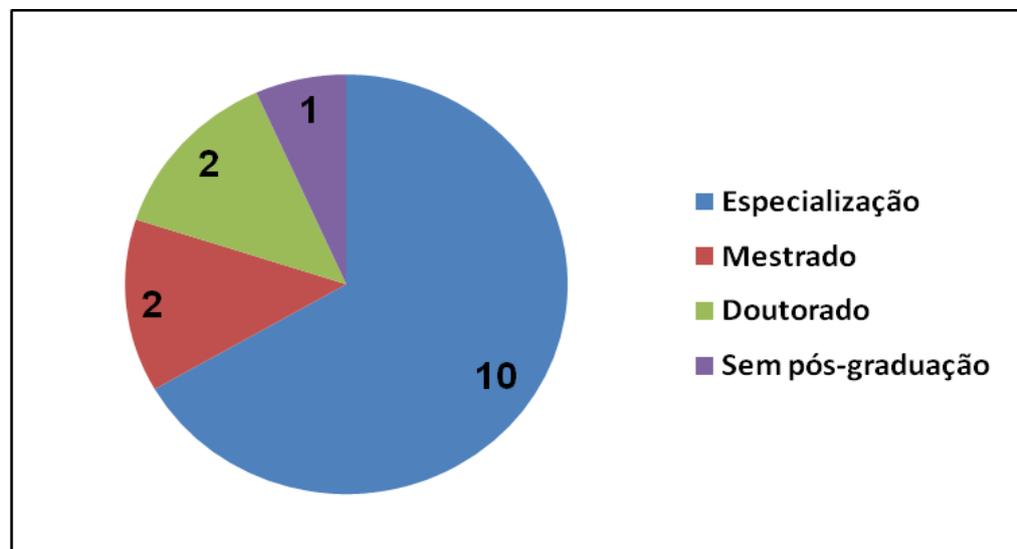
Quadro 5 - Perfil das enfermeiras participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.

Código	Sexo	Idade	Experiência	Titulação/ Tema do trabalho
ENF 1	F	33	4 anos	Especialização. Humanização da equipe de enfermagem nas emergências em UTIN.
ENF 2	F	34	3 anos	Mestrado. Carga de trabalho da Enfermagem em Sala de Recuperação Anestésica.
ENF 3	F	42	17 anos	Doutorado. Testar dois catéteres centrais de inserção periférica mono e duplo lúmen testando índice de infecção e principais complicações.
ENF 4	F	31	10 anos	Doutorado. Insuficiência Renal Crônica.
ENF 5	F	37	4 anos	Especialização. Traumas em atendimento pré-hospitalar.
ENF 6	F	34	4 anos	Especialização. Cuidado humanizado em UTIN: um desafio para a enfermagem.

ENF 7	F	39	5 anos	Especialização. Tecnologia voltada para a educação em saúde.
ENF 8	F	38	4 anos	Mestrado. Preditores maternos para prematuridade infantil.
ENF 9	F	39	4 anos	Especialização. Enfermagem do trabalho.
ENF 10	F	38	4 anos	Especialização. Desmotivação da enfermagem, quando baixa rotatividade de pacientes na UTI adulto. Enfermagem do trabalho.
ENF 11	F	33	3 anos	Especialização. Traumas em atendimento pré-hospitalar.
ENF 12	F	39	13 anos	Especialização. Aleitamento materno.
ENF 13	F	31	4 anos	Especialização. Não colocou o tema.
ENF 14	F	28	4 anos	Especialização. Influência no ciclo lunar no trabalho de parto.
ENF 15	F	37	3 anos	Não possui pós-graduação.

Fonte: Própria autora.

Gráfico 1 - Titulação acadêmica das enfermeiras participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

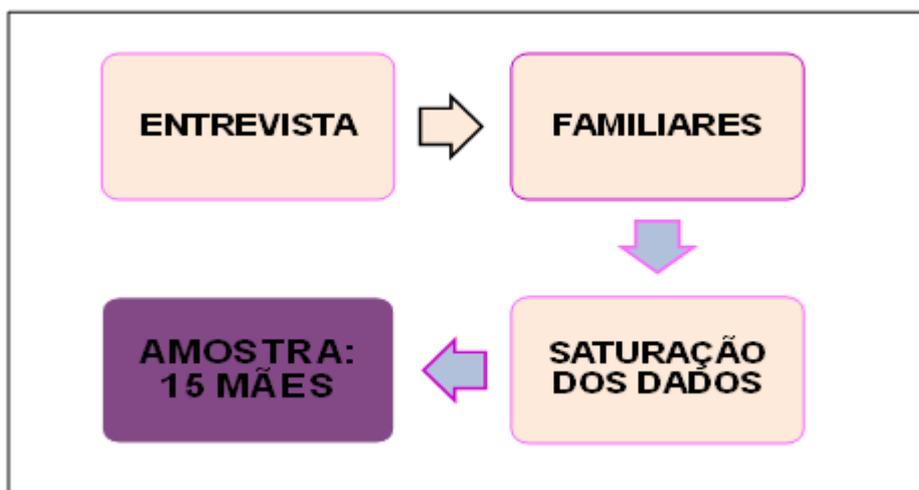
Dentre as enfermeiras participantes da pesquisa, 10 são especialistas, duas mestras, duas doutoras e apenas uma possui somente graduação.

5.1.2 Perfil dos familiares

A segunda parte da coleta de dados foi com os familiares dos RNs internados na UTIN, sendo considerado as mães e os pais, e excluído qualquer outro familiar, conforme os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. A coleta de dados com esses participantes deu-se no período de agosto e setembro de 2019, por meio de entrevista gravada, seguindo um roteiro (Apêndice B). Durante o período das coletas, conversava em primeiro momento com os familiares dentro da UTIN explicando a proposta do trabalho e, então, aguardava na sala de espera para ver quem gostaria de participar. Esta parte foi demorada, pois às vezes as mães saíam da UTI muito cansadas, querendo ir direto para casa; outras vezes, acontecia alguma internação, óbito na unidade, acabavam ficando nervosas e agitadas. Muitas vezes também não se tinha uma sala adequada para o encontro.

As entrevistas foram sendo realizadas e quando os dados começaram a apresentar uma certa redundância ou repetição, não foi mais considerado relevante continuar com a coleta, pois a amostragem foi por saturação dos dados. Resultando, portanto numa amostra final de 15 mães, conforme resume o quadro a seguir.

Quadro 6 - Seleção dos participantes familiares. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

Durante os encontros, foram convidados mães e pais para participarem da entrevista, porém as participantes da pesquisa foram todas mães. Os pais que estavam na UTIN, que na maioria das vezes foram poucos, não quiseram participar, preferiam ficar com os bebês, enquanto as mães participavam do estudo. Este achado, de pouca participação dos pais,

justifica-se pela permanência da mãe como acompanhante do bebê, enquanto o pai continua trabalhando, pois às vezes é o único provedor financeiro da família. Geralmente eles não vão durante o dia visitar, e sim no turno da noite para ficarem com os RNs.

A idade das mães variou de 17 a 44 anos. O nível de escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a uma com nível superior completo. Seis delas naturais de Santa Maria e nove de outras cidades do Rio Grande do Sul. De grande parte delas era o primeiro bebê (mães de primeira viagem), e ainda com idade menor ou igual a 20 anos.

Para melhor visualização da caracterização das mães que participaram do estudo tem-se o quadro 7.

Quadro 7- Perfil das mães dos RNs participantes do estudo. Santa Maria, RS, 2019.

Código	Idade	Escolaridade	Nº de filhos	Motivo da internação do filho
MÃE 1	41	Ensino fundamental incompleto	7	Prematuridade
MÃE 2	19	Ensino médio completo	1	Mielomeningocele
MÃE 3	19	Ensino médio incompleto	1	Atresia de duodeno
MÃE 4	19	Ensino médio incompleto	1	Prematuridade
MÃE 5	22	Ensino médio incompleto	2	Prematuridade
MÃE 6	44	Ensino fundamental incompleto	3	Prematuridade
MÃE 7	32	Ensino fundamental completo	5	Prematuridade
MÃE 8	19	Ensino fundamental incompleto	1	Prematuridade
MÃE 9	27	Ensino médio completo	2	Prematuridade
MÃE 10	20	Ensino fundamental incompleto	1	Gastrosquise

MÃE 11	17	Ensino médio incompleto	1	Prematuridade
MÃE 12	30	Superior completo	1	Prematuridade
MÃE 13	28	Ensino médio completo	2	Prematuridade
MÃE 14	22	Ensino médio completo	3	Prematuridade
MÃE 15	17	Ensino médio incompleto	1	Gastrosquise

Fonte: Própria autora.

Ao conhecer o perfil das mães, precisam-se estabelecer efetivas estratégias educativas para melhor orientá-las e acolhê-las, pois a maioria delas são mães do primeiro filho, no geral com pouco estudo e sem experiência com a maternidade. A intervenção da equipe da saúde, mesmo que mínima neste momento, pode auxiliar a mudar o curso dessa história e fazer a diferença para a qualidade de saúde do binômio mãe/RN.

5.1.3 Apresentação e discussão dos resultados

Em um primeiro momento, foi realizada a leitura e exploração do material respondido no questionário pelas enfermeiras. Após, foi realizada a transcrição na íntegra de todas as entrevistas gravadas com as mães, que duraram de dois minutos e quarenta e três segundos (00:02:43) a de menor tempo, até vinte e dois minutos e oito segundos (00:22:08) a de maior tempo. Esse tipo de transcrição permite que seja respeitada a veracidade dos depoimentos.

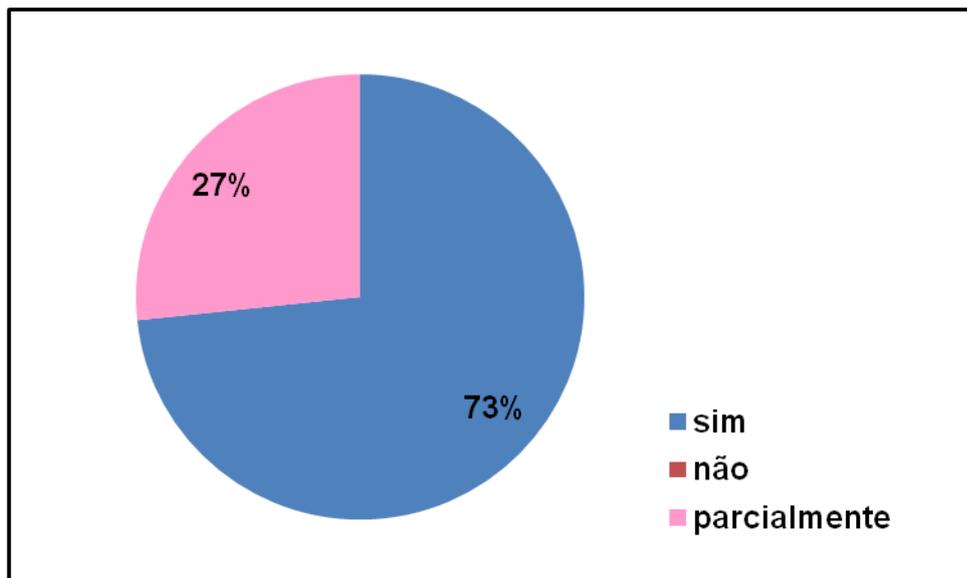
Os dados coletados foram organizados realçando as partes importantes que respondem ao tema do trabalho. Por fim, realizou-se a análise dos dados por meio da análise de conteúdo, de onde emergiram as seguintes categorias: Educação em Saúde na UTIN e Tecnologia Educativa como proposta de inovação no setor.

5.1.3.1 Educação em Saúde na UTIN

As enfermeiras participantes da pesquisa responderam acerca de estarem preparadas para cuidar além do recém-nascido, ou seja, cuidar também da família. Destas, 73% (11)

disseram que se sentem preparadas para cuidar dos familiares e 27% (4) relataram que se sentem parcialmente preparadas, conforme ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 2 - Percepção das enfermeiras para cuidar dos familiares dos RNs. Santa Maria, RS, 2019



Fonte: Própria autora.

A UTIN é um local de grande trabalho para o enfermeiro, pois além de dar assistência de enfermagem ao paciente crítico que requer muitos cuidados, precisa também dar uma atenção especial aos familiares dos mesmos. Aqui requer cuidados especializados com a criança internada e também aos pais. “Supervisionar os cuidados é possível; cuidar integralmente do recém-nascido, envolvendo seus pais, é o ideal almejado” (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011, p.1).

Das enfermeiras que afirmam sentirem-se preparadas para o cuidado da família, tal fato fica evidenciado nestas respostas:

“O trabalho contínuo nos faz preparados para acompanhar o Recém-nascido e sua família, são anos de experiência, junto a formação acadêmica e capacitações que ao longo da jornada me tornou uma profissional mais preparada para atuar como enfermeira neonatologista” (ENF 5).

“Faz parte da nossa vivência profissional prestar assistência e cuidados a todos os envolvidos da vida do RN. Temos que cuidar e orientar a família identificando possíveis problemas no processo de cuidado” (ENF 7).

“Através do cuidado humanizado, afeto e empatia podemos proporcionar aos pais (família) um período de hospitalização com menos sofrimento” (ENF 15).

Conforme estudos na literatura, uma pesquisa realizada em uma UTIN da cidade de Belo Horizonte, os enfermeiros relataram estar ainda despreparados para lidar com esse familiar no setor de trabalho (SOUZA et al., 2017). A assistência de forma humanizada necessita ajudar, acolher, confortar, explicar e ensinar para a família a situação em que o RN está, permitindo que os familiares ajudem no processo de cuidado, sentindo-se ativos e participantes na melhora do RN. Outros fatores também são importantes para que a humanização ocorra, como locais e instalações preparadas para a participação dos pais. Contudo, o principal ponto ainda encontrado são os profissionais, pois o que define se um trabalho está sendo realizado de forma desumanizada é a forma em que ele é empregado pela equipe (COELHO et al., 2018).

As enfermeiras que se consideram parcialmente preparadas demonstram nos relatos:

“Muitas vezes a gente detém-se muito no cuidado do RN que demanda muita atenção, principalmente RNs graves e esquece do cuidado com os pais” (ENF 1).

“Em virtude de ser um ambiente muito estressante, os pais precisam de muito apoio psicológico e às vezes não conseguimos ofertá-lo, pelas rotinas da unidade” (ENF 8).

A UTIN é um ambiente de alta complexidade que recebe RNs imediatamente após o parto, quando precisam de internação por diferentes motivos, desde prematuridade e malformação. Também recebe RNs que já estão em casa e precisam de cuidados hospitalares antes dos vinte e oito dias de vida. É uma unidade fechada, com grande aparato tecnológico, marcada às vezes como um local pouco acolhedor para os pais. Neste contexto:

O enfermeiro tem uma grande responsabilidade ao receber esses familiares, o primeiro contato com o neonato é um momento único que necessita de um profissional disposto a identificar suas necessidades e entender suas dúvidas e anseios diante da situação estabelecida (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014, p.162).

As mães chegam na unidade neonatal muito apreensivas, com sentimentos de medo e preocupação, fato que gera inúmeros pensamentos e sentimentos. Ainda, estão vivendo o período de puerpério (período pós-parto que dura de 45 a 60 dias após o parto), o que as deixa mais fragilizadas emocionalmente, com dificuldade de locomoção, de decisão e organização das suas necessidades básicas (SILVA; HOFFMANN; ZACARON, 2018).

Conforme dados do portal do Ministério da Saúde, em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês prematuros e de baixo peso, indo a óbito um terço antes de completar um ano de vida (BRASIL, 2019). São muitas internações, e o SUS disponibiliza a atenção humanizada não só ao recém-nascido, mas à toda a sua família, para que esta possa participar nos cuidados com o bebê e ficar mais tranquila e confiante.

Conforme os dados coletados nesta pesquisa, dos 15 RNs internados no momento, 11 foram prematuridade e 4 malformação, destacando mielomeningocele, atresia de duodeno e gastrosquise. A maioria das mães destes RNs sentiram-se bem acolhidas no setor de neonatologia do HUSM, algumas relataram não terem recebido todas as orientações necessárias ficando perdidas no início da internação, e que foram aprendendo com o tempo as rotinas inerentes ao setor. Algumas aproveitaram o momento da entrevista como um momento de acolhimento e fizeram desabaços, como representam as falas a seguir no momento que foi questionado a elas em relação ao acolhimento recebido no local.

“To muito bem. Me sentindo muito bem. Eu vou pra casa e a nenê fica né. Eu venho de manhã e vou embora de tardinha às seis horas e to vendo um trabalho muito bem feito, elas tratam muito bem, muito bom o trabalho delas aqui, to bem feliz” (MÃE 1).

“Só ia na sala e voltava, assim às vezes eu tava ficava bem perdida, agora já to mais acostumada né, Mas foi bem meio perdida nos horários, também que vem, tem os horários de troca de plantão, às vezes eu chegava na hora que eles tavam trocando o plantão” (MÃE 9).

“Pessoal bem acolhedor. Dão todas informações, tiram todas as dúvidas” (MÃE 13).

“As gurias são bem tranquilas. As enfermeiras, tudo tranquilo. O único problema é do... eu ter deixado o pequeno em casa. Eu vou... É o único problema de eu não estar mais tranquila, aqui. Mas, as gurias são super tranquilas. Super... Tratam a gente super bem” (MÃE 14).

O processo de hospitalização infantil proporciona uma série de sentimentos aos seus familiares, onde acontece a separação do RN e da família, gerando sentimentos inesperados e indesejáveis. Compete ao enfermeiro minimizar este distanciamento, aproximando os mesmos por meio de uma comunicação clara e efetiva, conforme as necessidades de cada família (MAIA; SILVA; FERRARI, 2014), principalmente, em se tratando de um ente querido, tão esperado durante meses.

Na UTIN do HUSM, os familiares (mãe e pai) são liberados para entrarem na unidade em qualquer horário para ficarem com os seus filhos. É solicitado que eles aguardarem na sala

de espera somente na passagem de plantão e quando acontece alguma intercorrência ou internação com outro bebê. A presença dos pais no ambiente é de fundamental importância, e cabe a equipe de enfermagem, em destaque o profissional enfermeiro, envolver a família, passando confiança e atitude em suas ações.

A aproximação entre a mãe e filho deve ser a mais rápida possível na UTIN, para que seja fortalecido o vínculo e facilite o processo do aleitamento materno. Assim, estudos reforçam que:

cada vez mais, os enfermeiros devem promover e estabelecer métodos e intervenções que propiciem um fortalecimento dos laços afetivos entre o recém-nascido prematuro e sua família dentro da UTIN, visto que essa medida só acarreta benefícios mútuos para todos os envolvidos (SOUSA et al., 2019).

Para uma mãe que participou da entrevista, ela relata não ter vivenciado uma boa experiência na parte da amamentação. Comenta que não foi bem acolhida na parte das coletas do banco de leite, que era realizada em uma sala perto da unidade.

“Com as enfermeiras é tudo muito bem. Eu não tenho reclamação de nada. Foi tudo ótimo. Todas muito educadas. Tudo normal. Mas na questão da... do aleitamento, ali na salinha do acolhimento para o leite, Deus me livre. Nunca mais. Eu...” (MÃE 3).

Um material educativo com esse tema seria relevante para ajudar as mães a entender melhor o processo do aleitamento materno, deixando claro que nem todas as mães terão leite materno em um primeiro momento, e que isso é normal. Muitas mães se culpam por não terem tido leite e temem prejudicar o seu bebê. Cada mãe tem o seu tempo de amamentar, algumas nem amamentam, e a equipe de enfermagem está lá para ajudar nesse momento.

Visitar o filho na UTIN e vê-lo usando todos os aparatos tecnológicos que são necessários a sua sobrevivência, como tubo orotraqueal, sondas, acesso venoso, cateteres, estar dentro de uma incubadora fechada, em uso de fototerapia, entre outros, passando por vários exames de rotina e procedimentos dolorosos, é um momento de choque para a família que imaginava um filho sem nada disso, que teria nascido e ido para casa com eles. Sentem-se impotentes e ansiosos diante da situação.

Portanto,

A internação de um bebê é uma situação de crise para toda a família. O ambiente da unidade neonatal é estranho e assustador, pois, além do bebê real ser diferente do imaginado, a presença de inúmeros equipamentos, necessários a sua sobrevivência, ameaçam os pais que desconhecem sua utilidade e intensificam seu sentimento de vulnerabilidade (BALBINO et al., 2015, p. 299).

O Ministério da Saúde possui algumas ações, programas e iniciativas que são voltadas especificamente para o atendimento a mães e crianças, desde o pré-natal, passando pelo parto e puerpério. Entre elas, pode-se destacar de grande relevância o Método Canguru, que contempla uma atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso internado. A permanência da mãe junto com o filho é fundamental para a formação do vínculo e a recuperação da criança. Conforme Brasil (2017, p.23):

O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru.

Nesse sentido, como profissionais enfermeiros, precisamos aprimorar nossas condutas em relação ao processo de acolhimento com os pais, buscando entender melhor este momento particular. É preciso pensar sobre atitudes que valorizem os sentimentos expressos pela família e que ajudem a vivência dessa fase (SCHMIDT et al., 2012).

Diante do contexto o enfermeiro atua como mediador entre a equipe de enfermagem e a família dos pacientes. Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, precisam fortalecer o cuidado familiar como parte do cuidado que é prestado aos RNs, apoiando os familiares, auxiliando na aceitação da condição do bebê e na reorganização da rotina familiar (SILVA et al., 2016). Cabe, nesse ínterim, ressaltar que os pais sentem muito medo diante da hospitalização:

“Medo...medo. Porque quando a gente fala assim em UTI a gente já pensa né no pior. Foi medo, bastante. Ainda é, mas aí às vezes a gente fica mais tranquilo né, pelo como eles estão se desenvolvendo, como eles estão passando, mas ainda tenho um pouco de medo. Mas aí eles nos deixam mais, mais tranquilo, as pessoas ali, as enfermeira, os funcionários nos deixam mais calmas” (MÃE 11).

Necessita-se criar novas estratégias para aprimorar as orientações de enfermagem, buscando melhor humanização com os familiares, diminuindo o medo e a angústia dos mesmos. Estudo demonstra que, enquanto os familiares aguardam para entrar na UTIN, vivem momentos de muita ansiedade (FRIZON et al., 2011). Um vídeo educativo construído para eles, como estratégia de acolhimento, abordando temas relacionados a UTIN, para ser apresentado em sala de espera, enquanto esses familiares aguardam a entrada, poderá fazer

com que eles sintam-se mais tranquilos e com menos medo do desconhecido. Conforme Dalmolin et al (2016, p.7):

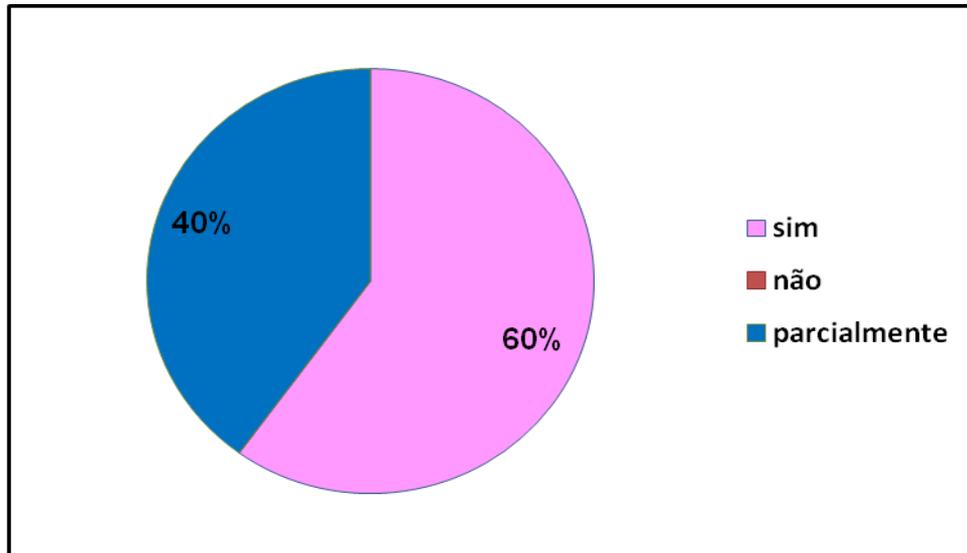
A tecnologia audiovisual constitui-se em recurso que possibilita a construção de conhecimento multidimensional, pois complementa as ações desempenhadas pelo enfermeiro na sua relação com o paciente e sua família, de maneira a abordar as individualidades e especificidades de cada indivíduo.

Segundo Freitas et al. (2018), muitos profissionais da área da saúde estão pesquisando e repensando as suas práticas, adequando-se a necessidade da clientela, buscando não somente o restabelecimento da saúde dentro do ambiente hospitalar, mas também após a alta, fortalecendo uma visão mais crítica do RN e da sua família. Dessa forma, proporcionam condições para que a permanência do bebê seja menos traumática possível, não afetando o desenvolvimento físico, mental e social do mesmo.

Uma das formas de realizar o acolhimento pode ser por meio da educação em saúde, realizada no ambiente de trabalho. O enfermeiro é o profissional competente para esta atividade, possuindo empoderamento do conhecimento técnico-científico, podendo criar e incorporar várias formas de estratégias de cuidados.

Conforme dados coletados na pesquisa, todas as enfermeiras realizam educação em saúde no setor com os familiares de alguma forma. Nove enfermeiras (60%) responderam que realizam essa atividade educativa e 6 (40%) responderam que realizam parcialmente. Portanto todas de alguma forma realizam esta atividade no setor pesquisado, conforme ilustra o gráfico abaixo.

Gráfico 3- Enfermeiras que realizam educação em saúde na UTIN. Santa Maria, RS, 2019



Fonte: Própria autora.

Em relação às que realizam a atividade de educação em saúde pode-se confirmar pelas enfermeiras em vários momentos:

“Realizo diariamente, incluindo os mesmos nos cuidados e trazendo experiências para o pós-alta hospitalar” (ENF 4).

“Na internação, quando é a primeira visita, bem como nas visitas diárias quando são ressaltadas informações importantes como a prevenção de infecções” (ENF 8).

“Nos cuidados básicos com RN, questões de amamentação e a importância, formação do vínculo pai/mãe/bebê, humanização do cuidado, cuidados do RN em casa com questão das visitas nos primeiros dias. Dúvidas e anseios da família (pai/mãe)” (ENF 9).

Já das enfermeiras que realizam parcialmente, fica evidenciado na seguinte fala:

“Sempre que possível acompanho os pais auxiliando desde a internação, cuidados com o Recém-nascido durante sua estadia na UTI até o momento da alta onde é realizada orientação a mãe de cuidados importantes com RN” (ENF 5).

Assim, as enfermeiras realizam a educação em saúde com os familiares por meio de diálogo durante a visita dos pais na unidade e durante os cuidados realizados no bebê quando o familiar está presente. A enfermagem presta apoio e orientação sempre que é necessário. Os

dados apontam que isso pode ser trabalhado com o vídeo educativo, reforçando as ações acolhedoras, ajudando os pais a enfrentar a hospitalização de um filho nessa unidade crítica.

O enfermeiro, por vezes, não tem tempo de conversar com os familiares, devido à demanda de trabalho, cumprimento de normas e rotinas da unidade, falta de funcionários, superlotação da unidade com leitos extras, participação de reuniões, entre outras questões.

“Às vezes não temos tempo hábil para educar, mas quando possível e em caso de dúvidas, sim, realizo educação em saúde com os familiares” (ENF 11).

Assim, acaba sendo necessário pensar em outra forma de suprir essa necessidade que o setor proporciona, que é tão importante quanto à assistência direta ao paciente. “Além disso, os pais quando envolvidos ativamente no cuidado de seus filhos, apresentam maior confiança e menos ansiedade ao assumir as responsabilidades antes consideradas dos profissionais da unidade neonatal” (CHIODI et al., 2012, p. 970). Porém, nem sempre todos os profissionais deixam os pais realizarem os cuidados básicos permitidos dentro da UTI. A fala da mãe abaixo corrobora essa questão:

“Quando tu tá com a enfermeira que tu gosta, que ela é legal, tu se sente bem. Mas, quando tu tá com aquela, que tu não gosta, não deixa nem tu fazer os cuidados básicos, que é uma coisa que a mãe pode fazer. Nós, como mãe, que a gente está aqui pra ajudar, né? É pra fazer os cuidados, pegar no colo. E, tem umas enfermeiras que não deixam tu nem fazer isso. E, aí, a gente se sente assim, mais, de não gostar e, tudo... mas assim do resto não tem que reclamar, sabe? Do resto, não é... não tem do que reclamar assim” (MÃE 4).

Um vídeo educativo nesse contexto pode esclarecer em qual momento os familiares podem participar dos cuidados dentro da UTIN, de quando podem pegar o bebê no colo, e de quando o cuidado neonatal é restrito do enfermeiro. Segundo Frizon et al. (2011), muitas ações ainda estão voltadas ao tecnicismo do cuidado, focado somente no paciente internado e não em seus familiares. Reorganizar esse ambiente é um trabalho muito difícil e desafiante para a enfermagem, principalmente em ambientes de alta complexidade.

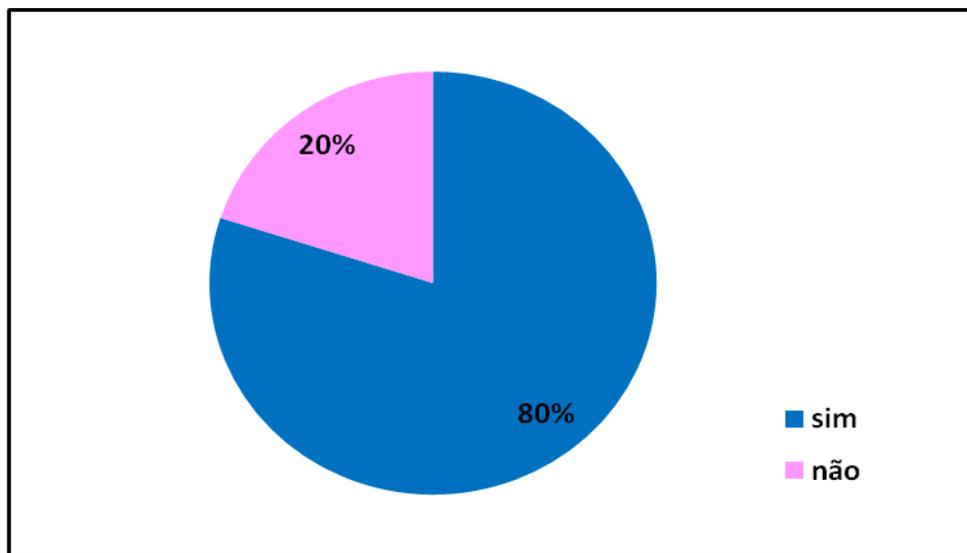
Os enfermeiros precisam realizar um planejamento das suas atividades, prescrevendo cuidados de enfermagem por meio da Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), não só para o RN internado, mas também para a família fortalecendo o cuidado familiar como parte da assistência prestada ao bebê. Conforme Freitas et al. (2018, p.240):

Vale ressaltar que a hospitalização infantil e seus efeitos negativos repercutem não somente na vida do bebê, mas altera toda a dinâmica familiar, gerando sentimentos

diversos resultantes da perda de controle no funcionamento da família, das inseguranças quanto à capacidade de retomar o equilíbrio e das dúvidas relacionadas à situação vivenciada.

As enfermeiras foram questionadas, se ao prescreverem os cuidados ao RN, durante a SAE, orientam algum cuidado para os pais também. Conforme as respostas, 80% (12) disseram que sim e 20% (3) que não, conforme demonstra o gráfico 4.

Gráfico 4- Prescrição de cuidados para familiares. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

Dentre alguns cuidados demonstrados pelos profissionais, destacam-se:

“Orientar os pais quanto ao controle da infecção; Orientar técnicas de amamentação; Auxiliar no aleitamento materno” (ENF 2).

“Geralmente na alimentação/ Nutrição: importância da amamentação; Segurança física/meio ambiente – risco de infecção – prescrevo orientar as famílias a proteger evitar infecção; Proteção alterada – Evitar riscos desnecessários, estimulando a presença dos pais, evitando estímulos nocivos” (ENF 6).

“Por vezes prescreve o cuidado de estimular o contato com a mãe; Orientar cuidado com a amamentação, estimular ordenha; Estimular interação com os pais” (ENF 7).

A SAE proporciona um atendimento mais humanizado, com mais qualidade para o bebê e toda a sua família. Isto porque, durante esta atividade o enfermeiro prescreve cuidados

que o técnico de enfermagem também estará participando de alguma maneira no acolhimento dos familiares.

Estes familiares precisam de suporte de toda a equipe multiprofissional, de serem apoiados nesse momento difícil e doloroso, principalmente para a mãe, que se encontra no período puerperal. As falas das mães a seguir demonstram um bom acolhimento:

“A gente é bem acolhido aqui né, mas é que é um mundo bem diferente né, a gente não é acostumado a lidar assim, é bem complicado de lidar, mas a gente vai indo um dia de cada vez né, tem que ir levando, cada dia é um dia né. Às vezes a gente dá um passo pra frente depois de um passo pra trás, tem que ir acostumando, não adianta” (MÃE 7).

“...eu disse assim que os profissionais que trabalham aqui tinha dias que a gente chegava e era como se eles carregassem nós no colo, assim sabe. Tinha dias que a gente chegava pra baixo e só o modo com que eles vinham conversar, abordar a gente, parecia que eles davam um ânimo pra nós” (MÃE 12).

Silva, Hoffmann e Zacaron (2018, p.198) corroboram com os dados da pesquisa e demonstram que:

O apoio dos profissionais às mães é essencial, pois o seu acolhimento revela-se crucial para o aprofundamento da integralidade na saúde, por meio do vínculo, uma vez que acolher é o ponto inicial da construção de relações sociais democráticas que promovem a valorização do outro, laços de confiança e garantia de direitos.

Acredita-se que as ações de educação em saúde realizadas pelo profissional enfermeiro com os familiares possam oferecer, portanto suporte emocional para que os mesmos consigam vivenciar esse momento com menos sofrimento, promovam aprendizado aos pais em relação ao ambiente neonatal e facilitam o processo de acolhimento e de humanização dos enfermeiros com os pais.

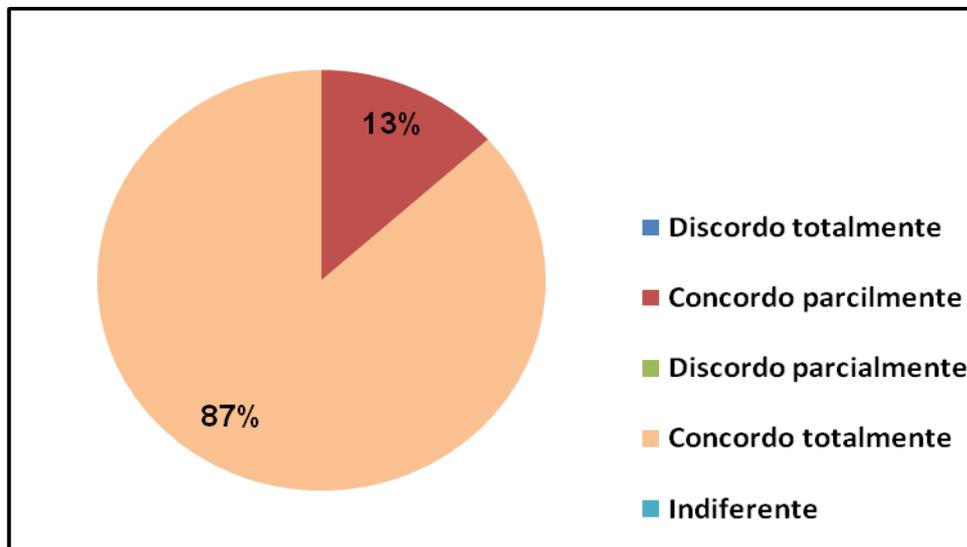
5.1.3.2 Tecnologia Educativa como proposta de inovação no setor

O profissional enfermeiro atuante em uma unidade de alta complexidade precisa estar preparado para prestar assistência não somente ao recém-nascido, mas também para os seus familiares (mãe e pai). Nessa perspectiva, precisa estar sempre buscando estratégias educativas durante todo o período de hospitalização, reduzindo a ansiedade dos familiares, melhorando a compreensão acerca da permanência do bebê na UTI e aumentando a confiança

no cuidado. Neste contexto, vêm utilizando as tecnologias educativas para melhorar o acolhimento e humanização dos familiares dos pacientes internados em unidades neonatais.

De acordo com o relato das enfermeiras da UTIN, a grande maioria delas, 87% (13) concorda totalmente, considerando relevante a construção de algum material educativo, que venha facilitar a interação e contribuir com a qualidade de atendimento prestado aos pais e os filhos na referida unidade, sendo que 13 % (2) concordam parcialmente com essa questão, não havendo discordância em relação a questão proposta, como ilustra o gráfico a seguir.

Gráfico 5 - Percepção das enfermeiras em relação à construção de um material educativo. Santa Maria, RS, 2019



Fonte: Própria autora.

Pode-se dizer que o trabalho educativo com pacientes e familiares não é uma tarefa simples, uma vez que, não se limita à transmissão de informações aos usuários e familiares, pois é uma prática compartilhada, de troca de saberes, o que torna necessária a criação de novas estratégias para aprimorar as orientações de enfermagem, facilitando a inserção dos pais dos RNs na unidade neonatal e nos cuidados com o seu filho, suprimindo as necessidades de educação em saúde da família.

A falta de informação sobre um ambiente desconhecido gera um aumento de incerteza, trazendo mais medo e ansiedade para os pais, levando às vezes a um sofrimento psicológico. É necessário que esses familiares sejam orientados pela equipe com algum tipo de material de apoio neste momento da internação para que ajude na compreensão acerca do contexto da UTIN.

“Todo mundo acha que uma UTI é está à beira da morte né?” (MÃE 5).

“Porque seria ótimo principalmente ter informações para quem nunca teve numa situação assim né, porque daí já ia mais ou menos saber né com quem que ta lidando, como que vai lidar né, por causa que, que eu ate hoje eu me assusto de muita coisa né, porque a gente não conhece, não sabe, eu acho que seria muito bom” (MÃE 7).

“... tem muita coisa que a gente não sabe, e querendo ou não essas coisas da unidade, de onde ela ta, tem muita coisa interessante. Muita coisa que eu não sabia, eu fui aprendendo e seria interessante as outras pessoas aprenderem também” (MÃE 11).

Assim, Souza, Passos e Souza (2019, p.27) trazem que:

o uso de material educativo como recursos na educação em saúde e no cuidado centrado na família tem sido importante e eficaz para facilitar a padronização e reforçar as orientações verbais no processo de tratamento, recuperação e cuidado, com isso, promovendo fortalecimento de vínculo entre a família, equipe e responsáveis.

O enfermeiro precisa perceber que além de prestar assistência ao RN, deve oferecer cuidado também aos familiares, principalmente para a mãe, pois ela encontra-se no período puerperal, onde ela deveria estar em casa, em um momento de recuperação, cuidando de si e do seu filho. O enfermeiro que exerce o papel de cuidador e educador deve buscar uma relação horizontalizada com essa mãe, usando das tecnologias, como o aconselhamento dessa mulher/mãe e proporcionar o momento do contato pele a pele da mãe e o bebê, sendo de fundamental importância para a promoção do aleitamento materno (DODOU et al., 2017).

Existe um grande número de internações na UTIN do HUSM. Conforme dados disponibilizados do setor de estatística do HUSM, no ano de 2017 tiveram 390 internações e, no ano de 2018, 489 internações. Portanto, esse dado demonstra um grande número de familiares envolvidos. Conforme pesquisa realizada em banco de dados eletrônicos por Freitas et al. (2018), em relação aos principais fatores que contribuem para que ocorra internação em unidades neonatais, destacam-se a prematuridade, o baixo peso, infecção neonatal, distúrbios respiratórios, anóxia perinatal e as malformações congênitas. A reflexão a partir dos resultados/dados demonstra que precisa-se estabelecer melhores estratégias assistenciais em busca da melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Os materiais educativos suprem as necessidades de educação em saúde com os familiares dos pacientes e facilita o trabalho dos profissionais enfermeiros nas atividades diárias no contexto hospitalar. Chiodi et al. (2012, p. 973) corroboram esta questão e afirmam que:

Os resultados positivos obtidos em ambos os estudos investigados suscitam a reflexão de que a criação de materiais educativos pode de fato contribuir para o processo de educação em saúde. O instrumento educativo beneficia tanto os familiares como os profissionais, durante os períodos de orientação e na rotina que é facilitada por uma nova ferramenta.

As tecnologias educativas são criadas como forma criativa e atrativa de disseminar as informações. Atualmente, o enfermeiro dispõe-se de uma diversidade de ferramentas que pode se apropriar para comunicar-se com os pacientes e familiares, como por exemplo: jogos, vídeos, *software* educativo, cartilhas, pôsteres, entre outros. Segundo Roso et al. (2014, p.53): “A enfermagem como profissão empenhada com a promoção da saúde, pode desenvolver novas estratégias que possibilitem atenção e qualidade de vida aos RN prematuros e aos seus familiares”.

Diante disto, “as tecnologias educativas em saúde, dentre elas o vídeo educativo, são uma forma de comunicação atrativa, pois áudio e vídeo são capazes de deter a atenção do telespectador” (LIMA et al., 2017, p.6). Não havendo a necessidade da presença simultânea do enfermeiro durante a utilização deste recurso, como pode acontecer com outros materiais. Para uma das participantes:

“É bem interessante sim o vídeo. A gente entende melhor às vezes né, vendo desenho (risos) vendo alguma coisa assim na TV” (MÃE 6).

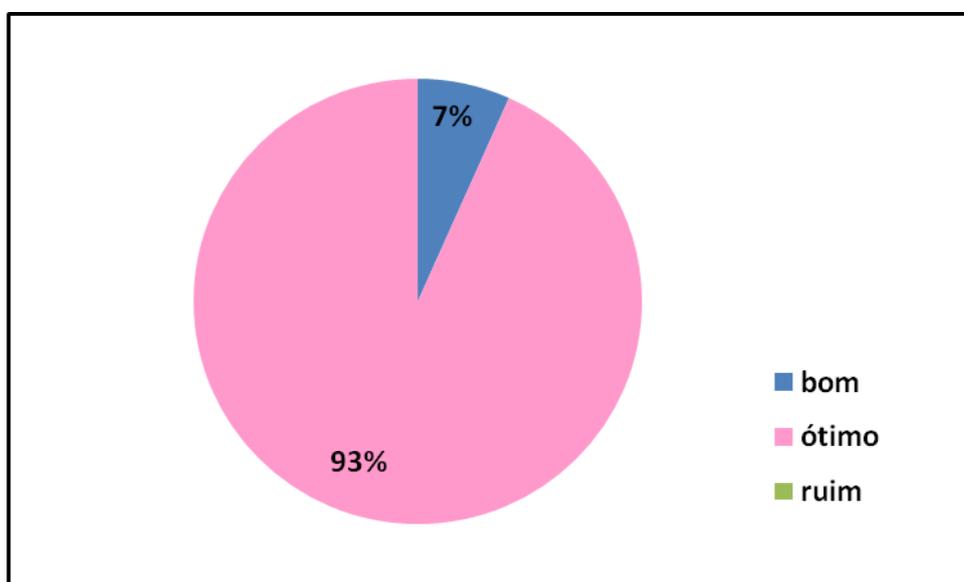
Isso evidencia que as tecnologias educativas, como, por exemplo, os vídeos, vêm sendo utilizadas no processo de Educação em Saúde pelos profissionais em várias áreas. Elas ajudam, mas não substituem o diálogo entre os profissionais e familiares, assim:

se observa uma crescente utilização de tecnologias educacionais no processo de educação em saúde, abrindo novas possibilidades de interação entre o enfermeiro, o cliente e sua família. No entanto, destaca-se que as tecnologias não substituem as orientações fornecidas pelo enfermeiro, embora sejam importantes para reforçar as recomendações transmitidas e mediar o ensino dos cuidados ao recém-nascido prematuro (PINTO et al., 2018, p.1704).

Ainda, nesse contexto, em alguns lugares são utilizados pela enfermagem os métodos tradicionais, como o aconselhamento, o teatro, a colagem e as mídias impressas. Porém, a crescente evolução tecnológica traz a possibilidade de uso de novos recursos tanto na prática de cuidado quanto no ensino de saúde (ÁFIO et al., 2014). Esse fato facilita o trabalho do profissional no dia a dia.

Foi evidenciado nas respostas das enfermeiras da UTIN do HUSM, que a construção de um vídeo educativo, com recurso audiovisual, que aborde rotinas, cuidados, entre outros, para ser compartilhado na sala de espera da UTIN enquanto os pais aguardam para entrarem e visitarem os seus filhos é classificado como ótimo por 93% (14) dos enfermeiros e apenas 7% (1) classificou como bom, conforme se visualiza no gráfico abaixo. Não houve ninguém que classificasse como ruim a forma da tecnologia proposta a ser utilizada no setor.

Gráfico 6 - Percepção das enfermeiras em relação à construção de um vídeo educativo. Santa Maria, RS, 2019



Fonte: Própria autora

Todas as mães participantes da pesquisa acharam interessante a proposta de construção de vídeos educativos para serem passados na sala de espera para os futuros pais que enfrentarão a UTIN, fato destacado nos relatos a seguir:

“Eu acho que é sim, muito interessante, porque as mães que vão chegar elas vão poder vê e contemplar né ali o tratamento das enfermeiras, que são bem cuidadosas, são a segunda mãe né, são a segunda mãe dos bebês da gente ta tendo. Eu acho muito importante isso aí” (MÃE 1).

“É...porque dai tu já....., tu chega aqui fica perdida né, não sabe como funciona, com o vídeo vai explicar tudo, ta ali parada, sem fazer nada né, aprende já” (MÃE 2).

“Eu acho que sim. Acho bem legal. Ah, para os outros que vão entrar, ver que... que... que passa. Eles iam ficar mais tranquilos, né? Que tudo dá certo no final, só basta ter fé e

esperar” (MÃE 10).

“É bem interessante. Porque a gente cai ali dentro de para quedas. Tu imagina uma coisa e não é. Quando te dizem que a gente tem que ter paciência que é no tempo da criança, a gente não entende. O tempo é que a gente vai aprendendo isso. Dizem que vai ter dias bons, dias ruins, a gente também não entende nos primeiros dias. Vai aprendendo isso com o decorrer dos dias ali dentro. Sabe que tem um passinho pra frente, mas sabe que tem os passinhos pra traz também e isso a gente vai aprendendo com as pancadas que a gente vai levando e vai vendo que depois vai tendo a melhora” (MÃE 12).

“Eu acho, pra eles podê entenderem mais e sabe qual é a forma que eles tão..pra eles terem um conceito do que é a UTI Neonatal né. Eu acho bom” (MÃE 15).

Entende-se a partir das verbalizações das mães, que a proposta de ter um vídeo educativo na sala de espera da UTIN, com orientações de enfermagem em relação à unidade que os seus filhos estão internados, vai facilitar o entendimento dos pais. Percebe-se que elas consideraram interessante o vídeo, pois possibilitará momentos de aprendizagem e de acolhimento para os familiares que se encontram inseguros diante da hospitalização.

“Seria bom. Porque geralmente as pessoas ficam sentada ali né, nem sabem quase, digamos, eu não vou ser a primeira nem a última né, que ficou sem orientação, é bom, porque as vez a gente fica bem perdido, não sabe nem o que fazer, chega ali tem, vejo que tem uns pais que chegam e nem sabem o que tem que fazer, aonde tem que ir” (MÃE 9).

“Eu acho interessante. Porque eu acredito que seria bom para esclarecer as dúvidas de muitas pessoas né. Quem ta de fora que não consegue ter acesso lá dentro ou pelo menos só tem aquele pouquinho de tempo que é o horário da visita e que não sabe muito bem como os profissionais né trabalham ou lidam com as crianças acho que seria interessante. Seria bem bom fazer essa. Até para esclarecer, até pras as pessoas verem como que é feito tudo. Se não for ter nenhum problema de divulgação do trabalho né, que tem áreas hospitalares que tu não pode né, se não for de nenhum problema, acho que seria muito bom” (MÃE 13).

Segundo Souza et al (2017), o acolhimento traz benefícios tanto para o RN, quanto para a família:

Um acolhimento efetivo traz inúmeros benefícios para a família e para o RN, favorecendo a interação da família com o ambiente e consolidando a relação enfermeiro-paciente, o que resulta em uma assistência mais humanizada e segura para o neonato e seus familiares (SOUZA et al, 2017).

O enfermeiro convive com muitas opções de recursos tecnológicos à sua disposição para que possa realizar processos educativos com os pacientes e familiares no contexto hospitalar, criando e aplicando suas próprias ferramentas para subsidiar a educação em saúde.

Oliveira, Carvalho e Pagliuca (2014, p.139) deixam claro que “uma tecnologia educativa com o propósito de promoção e educação em saúde deve estar adaptada à realidade do lugar, descrevendo e esclarecendo o que a literatura traduz. Isto é efetivo e objetivamente importante”.

A proposta da construção de um vídeo educativo nesse ambiente crítico é inovador, pois não existe nenhum recurso audiovisual com orientações de enfermagem no momento para os familiares desse setor. Diante das TICs disponíveis, precisa-se inovar nas estratégias educativas, contribuindo assim com o trabalho das enfermeiras da unidade e com o dos pacientes e seus familiares.

5.1.4 Sugestões das participantes da pesquisa

Na última pergunta do questionário e da entrevista gravada, foram solicitadas às enfermeiras e às mães participantes do estudo, que deixassem sugestões de conteúdos que elas achavam interessante para ser abordado no vídeo que seria produzido para os futuros familiares.

A partir desses dados coletados, junto com a experiência da autora que desenvolveu suas atividades como enfermeira assistencial neste setor, as respostas que se repetiam foram agrupadas, resumindo em temas centrais, para ajudar no diagnóstico da futura construção do vídeo, sendo apresentada em forma de dois quadros e duas figuras a seguir:

Quadro 8 – Agrupamento de sugestões das enfermeiras. Santa Maria, RS, 2019.

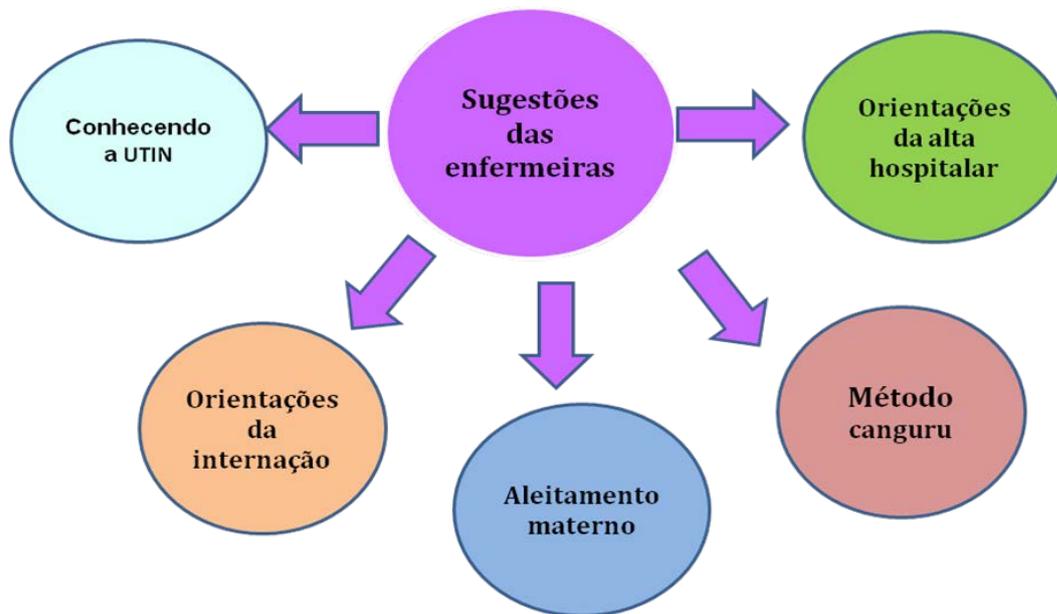
TEMA CENTRAL	SUGESTÕES DAS ENFERMEIRAS
<p>CONHECENDO A UNIDADE NEONATAL</p>	<p># Apresentação da área física da UTI, especificando o objetivo de cada sala (alto risco, intermediário e canguru);</p> <p># Funcionamento da UTI, as rotinas da unidade, direito/deveres;</p> <p># Normas e rotinas do setor (ex: visitas, uso de celular, entrada dos pais, horário de informações, entre outros);</p> <p># Falar sobre equipamentos (monitor, respirador, incubadora);</p> <p># Equipe Multiprofissional, quem são e quais suas funções na UTI.</p>
	<p># Orientações básicas sobre a internação do RN e rotinas da unidade (preparando a entrada dos pais);</p> <p># Higienização das mãos;</p>

<p style="text-align: center;">ORIENTAÇÕES DA INTERNAÇÃO</p>	<p># Vestuário adequado para entrar na UTI;</p> <p># Controle de infecção hospitalar (ex: uso do celular, familiar gripado), para os pais e também para os familiares em geral nos dias de visitas.</p> <p># Abordar a importância da presença dos pais e como eles podem estimular o RN na participar dos cuidados;</p> <p># Rotina de cuidados. Demonstrar os cuidados que são fixos, para que, quando for possível e o estado de saúde permitir, os pais possam estar fazendo, como: colocar termômetro, troca de fralda, alternar sensor de oximetria, dar o mama, ofertar seio materno;</p> <p># Riscos de queda, de infecção, evitar estímulos/nocivo;</p> <p># Higiene do RN (quando dar banho e como dar), limpeza do coto umbilical, etc.).</p> <p># Importância do apoio familiar à mãe e ao RN que facilitam e ajudam nas questões de adaptação da mãe com o bebê e pontos positivos deste apoio familiar;</p>
<p style="text-align: center;">MÉTODO CANGURU</p>	<p># Prematuridade, o que é?</p> <p># Método Canguru (importância, cuidados, experiências de sucesso, exemplos);</p> <p># Apresentação do Método Canguru e seu funcionamento para os pais. Mães/RN- papel das mães/ vínculo.</p>
<p style="text-align: center;">ALEITAMENTO MATERNO</p>	<p># Aleitamento materno (importância, custos e benefícios para o RN e a mãe);</p> <p># Amamentação (importância, técnica e ordenha)</p>
<p style="text-align: center;">ORIENTAÇÕES PARA ALTA HOSPITALAR</p>	<p># Cuidados básicos com o RN preparando os pais para o momento da alta (ex: higiene e cuidados com visitantes);</p> <p># Abordar a importância do teste do pezinho/vacinas;</p> <p># Abordar a amamentação e cuidados de higiene com o Recém-nascido pós alta hospitalar, também abordar os cuidados e auxílio que o pai pode dar a mãe e o papel do mesmo auxiliando no dia a dia da família;</p> <p># Planejamento familiar, métodos contraceptivos no puerpério, orientações básicas para o momento da alta (higiene, cuidados com visitantes).</p>

Fonte: Própria autora.

Para melhor visualização dos temas, foi elaborada a figura a seguir:

Figura 11 - Temas agrupados a partir do questionário. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

Resumindo o quadro anterior, o tema conhecendo a UTIN contempla a apresentação da área física da UTIN, o seu funcionamento, o uso de equipamentos, a equipe multiprofissional que atua, normas e rotinas do setor. As orientações de internação consistem no preparo dos pais para a entrada na unidade, como a higienização das mãos, o uso de roupas adequadas, ressaltando a importância do apoio familiar à mãe nesse momento, rotina de cuidados, entre outros. No método canguru, aborda-se a prematuridade, como funciona esse método, a sua importância. Em relação ao aleitamento materno, destaca-se a sua importância, seus benefícios ao binômio mãe-RN, a técnica da amamentação. Por fim, as orientações de alta, como a higiene do RN, teste do pezinho, vacinas, cuidados com visitantes, planejamento familiar.

Quadro 9 – Agrupamento de sugestões das mães. Santa Maria, RS, 2019.

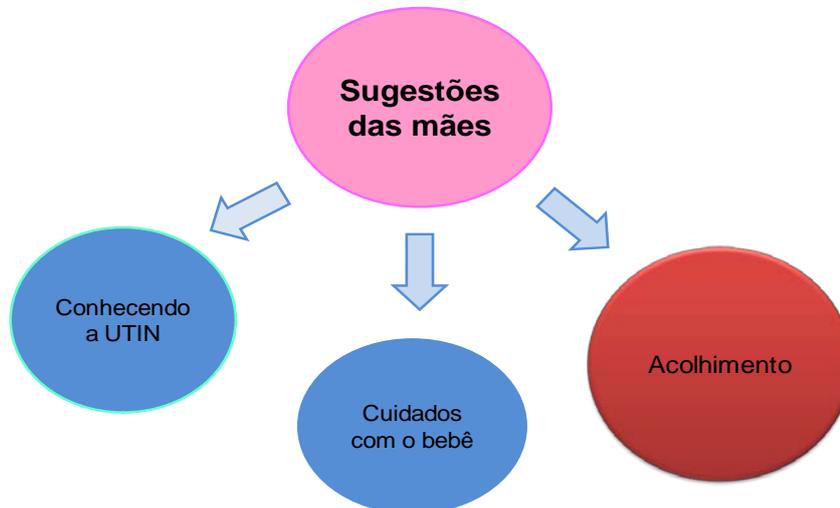
TEMA CENTRAL	SUGESTÕES DAS MÃES
CONHECENDO A UNIDADE NEONATAL	<p># Rotinas (horário da troca de plantão, de falar com os médicos);</p> <p>#As pessoas ficam perdidas, não sabem o que fazer (conhecer o local);</p> <p># Importância da lavagem das mãos (pais) e como fazer corretamente;</p> <p># Rotinas do dia a dia (desde apertar a campainha, aguardar ser atendido, falar da demora de abrir a porta – de não ter secretária às vezes – os pais não entendem a demora);</p> <p># Os cuidados da enfermagem, alguns procedimentos que fazem, como lidam com as crianças;</p> <p># Explicar os equipamentos da UTI (Ex: Como abrir a incubadora);</p> <p># Por que da veia, da sonda, dos “fios” que são usados na criança;</p> <p># Um conceito de UTIN, falando da prematuridade (não é só a questão do peso para ir para casa),</p>
CUIDADOS COM O BEBÊ	<p># Rotina de cuidados (como funciona?, como eles manipulam? , se sai ou não da incubadora). Eu posso tocar no bebê e pegar ele?</p> <p># Cuidados com o bebê, higiene, banho;</p> <p># Enfermeira ajudando a mãe com os cuidados com o bebê;</p> <p># As mães fazendo os cuidados, fazendo o canguru;</p> <p>#Rotina da enfermagem (se não está uma, está a outra cuidando). Enfermagem dando medicação; Forma como os bebês são tratados (com carinho, cuidado);</p> <p># Falar da amamentação,</p>
ACOLHIMENTO	<p># Queria ver um caso igual ao da minha filha (depoimentos de casos);</p> <p># Mostrar que a UTI não é só estar a beira da morte;</p> <p>#Força da enfermagem para as mães;</p> <p># Mãe triste, vai para casa e o RN fica internado (apoio da psicóloga);</p> <p># O que a gente está passando aqui dentro com os filhos. Ter paciência, um dia de cada vez (vai ser um processo, demorado para ir pra casa);</p>

	<p># Crianças nascem pequenas, depois vão pegando peso, nesse tempo acontecem várias coisas. Mostrar que vão pra casa, tem que ter paciência. Às vezes a gente acha que não vai para casa.</p> <p># Cuidados com as mães também (“a gente não ta bem”).</p> <p># Acho que acalmar um pouco. No começo dá medo, depois passa. Explicar que realmente é no tempo da criança. Ter esperança, fé, porque um dia a criança pode estar bem e no outro não. Que tudo da certo no final, basta ter fé;</p> <p># Depoimentos de mães (histórias diferentes), trazendo fotos deles na UTI e em casa.</p>
--	--

Fonte: Própria autora

Para melhor visualização dos temas descritos pelas mães, segue a figura abaixo:

Figura 12 - Temas agrupados a partir da entrevista. Santa Maria, RS, 2019.



Fonte: Própria autora.

Um material educativo construído, como apoio para as atividades educacionais do enfermeiro, vem para adicionar conhecimento à unidade crítica do hospital, tanto para os funcionários como para o público-alvo. Conforme os autores Silva et al. (2018, p.339):

É importante destacar que os recursos de apoio à educação em saúde podem oferecer suporte aos profissionais de saúde na condução das atividades educativas rotineiras, e ainda ser um material de consulta pela população a qualquer momento que julgar necessário, reforçando a autonomia e empoderamento desta.

De acordo com o grande número de internações neonatais e seu fator principal, a prematuridade, o tempo de internação consiste em vários dias e até meses, com grandes riscos de complicações, pois os RNs não possuem ainda maturação fisiológica suficiente. Então, tornam-se necessárias estratégias educativas para todo o tempo de hospitalização, proporcionando melhorias em relação à humanização do cuidado, minimizando o estresse e o anseio dos familiares durante a permanência do RN na unidade, para que esse período seja o menos traumático possível e para que os familiares sintam-se acolhidos e aprendam com o período de internação, adquirindo autonomia nos cuidados e assim contribuindo para a futura alta hospitalar.

Portanto, os profissionais participantes da pesquisa concordam com a construção de um material educativo, no formato de recurso audiovisual (vídeo) para ser apresentado na sala de espera do setor, a fim de que possa ser utilizado com os pais, realizando assim educação em saúde, facilitando o dia a dia de serviço e promovendo um melhor acolhimento. Assim as enfermeiras e as mães deixam sugestões fundamentalmente relevantes e pontuam os assuntos que seriam interessantes para ser abordado no futuro material construído.

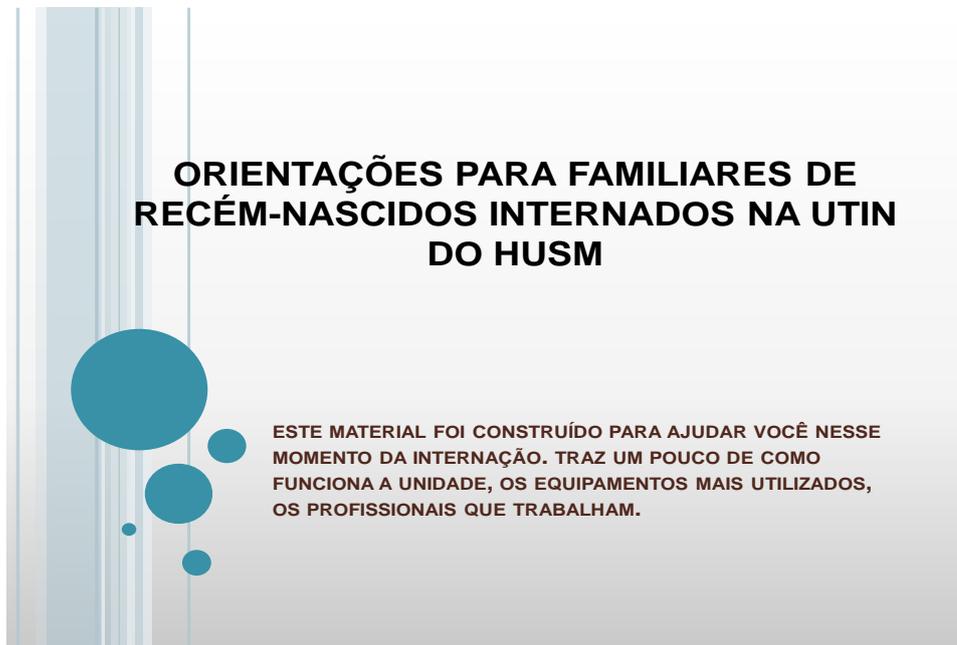
Portanto, é de suma importância saber o que o público-alvo (familiares dos RNs) precisa nesse momento da hospitalização e a partir daí promover ações educativas, oferecendo suporte aos mesmos. Estratégias de educação em saúde são essenciais para o bom funcionamento dos serviços, tornando-os mais humanizados e acolhedores, com o olhar integral voltado ao paciente e a sua família (SOUZA; PASSOS; SOUZA, 2019).

5.2 FASE 2: DESENHO

Durante essa fase, foram reunidas evidências científicas acerca dos temas que fariam parte do conteúdo do vídeo, de acordo com as sugestões dos participantes da pesquisa. Essa fase ocorreu no sentido de organizar o conteúdo em uma sequência lógica, que apresentasse o material de forma clara e abrangente.

Nesse momento, foi planejada e desenhada uma primeira ideia do conteúdo que seria abordado, pensando nas cenas, nas falas, quem faria as gravações, sendo organizado um material em *PowerPoint*, conforme ilustra a figura abaixo.

Figura 13 - Apresentação inicial de material educativo em *Power Point*. Santa Maria, RS, 2020.



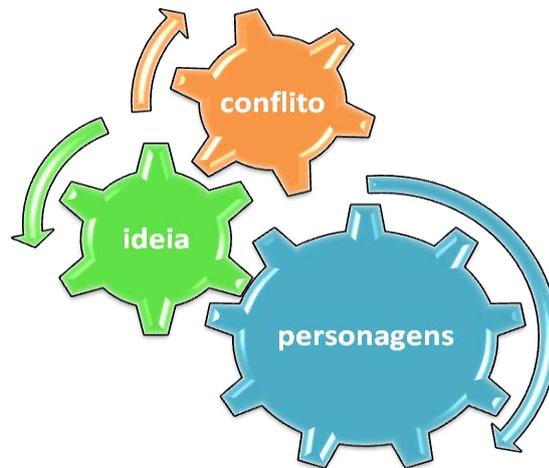
Fonte: própria autora.

Após a construção desse material, o mesmo foi apresentado ao NEPS, durante horário agendado com a enfermeira responsável para sugestões e contribuições, já que é o setor do hospital que desenvolve atividades em diferentes eixos, e um deles é a Educação em Saúde para pacientes e familiares. A enfermeira do NEPS analisou o material e contribuiu com orientações sobre como prosseguir.

Logo após essa etapa, também foi realizado um encontro com a enfermeira responsável pela UTIN, mostrando o material e solicitando contribuições/sugestões para a construção do futuro roteiro. A mesma elogiou a proposta da produção desse recurso audiovisual para o seu setor de trabalho e relatou que se precisasse ela participaria como personagem nas gravações.

Nessa fase de Desenho, das seis etapas que Comparato (2009) traz para a composição do roteiro final, ficam estabelecidas as três primeiras: ideia, conflito e personagens, conforme ilustra a figura abaixo. Portanto, já se tem elaborada a ideia inicial, com clareza do conteúdo que vai ser mostrado no vídeo, já escrito parte dele e quais personagens farão parte da contagem dessa história.

Figura 14 – Etapas iniciais da fase de Desenho



Fonte: Própria autora.

Também nesse momento foi solicitada ajuda para as gravações ao Núcleo de Tecnologia Educacional (NTE) da UFSM, na figura dos alunos do curso da Comunicação e das Artes cênicas da UFSM, TV Campos e orçado ainda em empresas particulares em locais próximos ao HUSM que trabalhavam com a produção de vídeos.

5.3 FASE 3: DESENVOLVIMENTO

Essa etapa foi dividida em três fases: pré-produção, produção e pós-produção do material educativo criado.

5.3.1 Pré-produção

Na fase de pré-produção foi reconstruída a elaboração da história e criado o roteiro do vídeo que contempla um importante passo para guiar a produção. A história descreve de forma breve as ações que são pretendidas no vídeo, o tempo que terá cada cena. O roteiro buscou definir cenas, inseriu falas, ambiente e elementos audiovisuais. Nesse momento completam-se as etapas do roteiro, conforme Comparato (2009), com a ação dramática, tempo dramático e unidade dramática, conforme a figura abaixo, resultando no roteiro pronto para ser gravado.

Figura 15- Etapas da pré-produção.



Fonte: Própria autora.

Após aguardar um período e não ter retorno dos contatos para as gravações, pois era período de férias, foi decidido contratar um profissional particular para que fosse possível dar continuidade ao trabalho. Assim, teve-se a participação de um aluno do curso de jornalismo da Universidade Franciscana (UFN) para contribuir com o trabalho. O mesmo concordou em participar e, nesse momento, já foram trocadas ideias de como poderiam ser gravadas as cenas, desenhado quem poderia participar, e assim foram surgindo mais ideias. Como pesquisadora, sentiu-se a necessidade de ter mais equipes institucionais da UFSM para dar suporte à produção desses materiais educativos, a fim de contribuir com a própria instituição.

O roteiro foi construído a partir dos achados da coleta de dados do trabalho com as enfermeiras e as mães, junto do conhecimento da pesquisadora, conforme foi exposta na fase de Análise. Foi construído um roteiro por meio de um quadro, com três colunas. Na primeira coluna foi demonstrado o personagem e/ou recurso utilizado, como as imagens, as cenas. Na segunda coluna, o conteúdo correspondente a cada cena futura, e a terceira coluna foi destinada às observações, como a inserção de música de fundo, destaque de texto na tela, conforme ilustra a figura da primeira cena do roteiro do vídeo.

Figura 16 - Primeira cena do roteiro do vídeo. Santa Maria, RS, 2020.

Roteiro do vídeo: “Orientações para familiares de RNs internados na UTIN do HUSM”

IMAGEM	ÁUDIO/ROTEIRO	OBSERVAÇÃO
Entrada do hospital e a entrada da UTIN (para dar início ao vídeo).	<p>Profissional gravando.</p> <p>Este material foi construído para ajudar você nesse momento da internação. Traz um pouco de como funciona a unidade neonatal aqui do HUSM, os equipamentos mais utilizados no setor, alguns profissionais que trabalham e algumas orientações gerais.</p>	<p># Colocar uma música de fundo durante o vídeo, baixando e aumentando conforme a troca de cenas e falas.</p> <p># Música instrumental ou piano.</p>

Fonte: Própria autora

Após a criação do roteiro, foi entrado em contato novamente com a enfermeira da UTIN, apresentando o roteiro de modo organizado. A mesma analisou o material e contribuiu com sugestões. Foram modificadas algumas palavras que estavam escritas de forma equivocada e/ou de difícil entendimento para os familiares. Ainda foi retirada uma cena que ela não considerou de relevância e foram acrescentadas ao material algumas mudanças do setor que não estavam contempladas no material.

Foram acatadas todas as contribuições da profissional e realizadas as alterações no roteiro, assim o material apresentava-se pronto para a futura gravação (Apêndice F). Nessa etapa foram ensaiadas algumas cenas de como seriam gravadas, e marcada a data da gravação conforme disponibilidade da enfermeira e do dia que o ambiente da UTIN estivesse mais tranquilo para as filmagens e também de acordo com o dia que o profissional da gravação também pudesse. Tudo isso teve um tempo de aproximadamente um mês até que todo o processo se consolidasse.

5.3.2 Produção

A fase de produção consistiu nas filmagens das cenas que foram descritas no roteiro, realizadas nas dependências da UTIN do HUSM, com a participação da enfermeira responsável pela unidade como a personagem principal das gravações, dos funcionários que

estavam trabalhando no dia e convidadas às mães que estavam no momento para participar, junto com seus bebês. Às que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitado que assinassem o termo de autorização de imagem e voz (Apêndice G), autorizando o uso da sua imagem e voz, assim como de seu filho (a) nas gravações.

As filmagens aconteceram em um domingo, no turno da manhã, com a utilização de câmera profissional. Conseguiu-se gravar várias cenas consideradas pertinentes para organizar conforme a proposta pedagógica do vídeo, sendo gravadas as cenas mais de uma vez quando necessário.

Essa proposta pedagógica compreende um processo de ensino-aprendizagem adaptado ao contexto hospitalar, pensada e construída para a educação em saúde realizada pelos enfermeiros com os familiares dos RNs na UTIN, de maneira humanizada e acolhedora. Seguiu-se a proposta de Gomes (2008), cujos objetivos são informar, motivar, sensibilizar e exemplificar para o público-alvo. Ainda, espera-se, conforme o autor, uma mudança de comportamento desses pais com o processo educativo, com menos medo e ansiedade diante da hospitalização.

A enfermeira referência da UTIN, que foi voluntária para participar das gravações, foi muito participativa, assim como toda a equipe que estava trabalhando nesse dia e as mães que estavam presentes com seus filhos.

5.3.3 Pós-produção

Logo após ter todo o conteúdo audiovisual gravado, foi realizada a edição do material por um acadêmico do curso de jornalismo, ou seja, a pós-produção, onde foi organizado o material considerando os aspectos técnicos e estéticos, seguindo o roteiro criado pela pesquisadora. Foi essencial esse trabalho para que o vídeo apresentasse uma qualidade profissional, onde foram utilizados recortes das melhores imagens e cenas, adição de efeitos, de músicas nas cenas, resultando na primeira versão do vídeo. Esse trabalho exigiu um tempo longo para ser finalizado.

5.4 FASE 4: IMPLEMENTAÇÃO

Nesse momento, o vídeo educativo construído foi apresentado ao NEPS e também às enfermeiras da UTIN, para críticas e contribuições, objetivando a validação do material. No núcleo de educação eles não se reuniram para analisar o vídeo de forma presencial, mas

fizeram utilizando tecnologias de forma online, pois não estão sendo realizados encontros devido à pandemia do Coronavírus que se encontra no momento. Para as enfermeiras, foi explicada essa etapa do trabalho e da importância das mesmas em participar, reiterando que essa etapa ocorreria em seus turnos quando estivessem trabalhando.

Todas foram convidadas a participar e, assim, o vídeo educativo foi apresentado a toda a equipe da UTIN, mas após o diálogo ocorreu somente com as enfermeiras, utilizando-se um instrumento criado com questões abertas e fechadas (Apêndice H) para nortear a conversa durante entrevista gravada e para fazer a validação do material.

Foi escolhido somente o profissional enfermeiro, sendo uma escolha intencional, considerando que o vídeo é um dispositivo para o cuidar – educar – acolher na enfermagem, já que é um material produzido pela enfermagem e para a equipe de enfermagem.

5.5 FASE 5: AVALIAÇÃO

Pode-se dizer que o vídeo educativo esteve em permanente processo de avaliação desde a construção do seu roteiro, na fase de desenvolvimento, quando o mesmo foi modificado por duas vezes, resultando na versão final após revisões pela enfermeira responsável pela unidade, a qual atua diretamente na unidade neonatal.

Na primeira versão do roteiro, era composto por um total de 16 cenas. Na segunda versão ficou com 15 e na última resultando em 13 cenas, onde ficou bem mais organizado o conteúdo e as imagens, de forma mais clara, com linguagem simples e acessível, sem perder a qualidade das informações. Abaixo segue um quadro resumindo as alterações que foram modificadas no roteiro.

Quadro 10 - Alterações do roteiro, da fase inicial até a final. Santa Maria, RS, 2020.

1ª VERSÃO	2ª VERSÃO	3ª VERSÃO
O áudio das gravações seria em algum estúdio e as imagens na UTIN.	Acertado que seria gravado tudo na UTIN.	
Alguns profissionais iriam fazer as gravações	Decidido que seria a enfermeira responsável pela unidade a fazer as gravações.	
Em uma cena seria falado em mostrar os profissionais que ali trabalham.	Trocado “os profissionais” por “alguns profissionais”.	
Sala de isolamento.	Foi acrescentado: Esta sala é uma extensão do salão de alto risco. É usada para bebês que precisam de precauções de contato.	Retirada essa cena. Não existe mais esta sala, são duas salas de alto risco.
Sala do Canguru.	Foi alterado o texto. Foi incluída a participação do pai também, antes estava somente a mãe; reforçado que nesta sala não são utilizados chupetas ou mamadeiras e sempre que possível os RNs devem permanecer na posição canguru.	
Alimentação	Foi retirada a observação de que o leite materno é a melhor alimentação para o seu bebê, e acrescentado no texto que, nem todas as mães têm leite no primeiro momento, sendo normal.	
Equipamentos	#Trocado a palavra “respirador” por “ventilador mecânico”. #No berço aquecido, foi alterado o texto, pois dizia que era utilizado para bebês que não precisavam de tantos cuidados. Foi retirado esse conceito e colocado que é utilizado quando o bebê é maior. #Acrescentado na parte que os equipamentos não devem ser manuseados pelos pais: temos profissionais capacitados para essa função.	
Procedimentos	Foi acrescentado: Não se preocupe, a equipe irá explicar para você.	Foi retirada essa cena de procedimentos. A enfermeira não considerou relevante. Deixou-se claro que o procedimento que o bebê precisará ser feito e depois comunicado/ explicado aos pais.

Normas de segurança.	Retirado o item “colocar o avental”, pois a colocação do mesmo ocorre dentro da sala de internação e não na entrada da UTIN, que é cena do momento.	Retirado também o item “brincos”. As mães podem ficar de brinco, quem não pode são os profissionais.
Informações	Colocados em um mesmo ícone os horários de: troca de plantão, informações médicas e o telefone da unidade (retirando duas cenas).	Foi acrescentado o horário de visita do Canguru e que é uma visita com o pai ou a mãe. Também explicado que a visita pode tocar na criança e pegar no colo.
Última cena	Reunidas duas cenas e acrescentado: Estamos aqui para ajudar vocês.	

Fonte: Própria autora

Os encontros na UTIN para apresentação do vídeo educativo e coleta dos dados sobre o material produzido, conforme ilustra a figura abaixo, foram realizados durante o turno de trabalho dos profissionais, para que todos pudessem participar. Foi apresentado nos três turnos de trabalho, manhã, tarde e noite, para todos os funcionários que estavam presentes no momento: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas. No entanto, a entrevista foi realizada somente com as enfermeiras, pois elas são as profissionais que gerenciam e atuam diretamente nos cuidados dos RNs e seus familiares na unidade.

Figura 17- Encontro na UTIN. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

O NEPS avaliou o vídeo durante o mesmo período, e a sua comissão editorial considerou muito pertinente o material, sugerindo alguns ajustes para que o mesmo fosse melhorado em algumas questões, mas deixou claro que o conteúdo é de qualidade.

A avaliação e validação do vídeo pelas enfermeiras e pelo NEPS são apresentadas e discutidas de forma minuciosa no próximo capítulo.

6 ANÁLISE E RESULTADOS - AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO – 2ª PARTE

Neste capítulo disserta-se sobre todo o processo de avaliação e validação da tecnologia educativa construída, contemplando assim o último objetivo específico desse trabalho de pesquisa.

6.1 PRODUTO RESULTANTE DA PESQUISA

O vídeo educativo resultante desta dissertação de mestrado, enquanto tecnologia educativa, foi intitulado “Orientações para familiares de RNs internados na UTI Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria” (Figura 18), tem duração de cinco minutos e quarenta e oito segundos, incluindo-se os créditos, estando dentro do tempo previsto para vídeos com caráter educativo, a fim de que o público se mantenha atento ao conteúdo. Ficou disponível para o NEPS e para as enfermeiras da UTIN, em *pendrive* (arquivo gravado em MP4), e também foi encaminhado por *e-mail* (via *Google drive*), sendo considerado um material institucional.

Figura 18 - Cenas do vídeo educativo para a UTIN do HUSM. Santa Maria, RS, 2020.



O vídeo construído foi avaliado e validado por duas equipes do HUSM, sendo a do NEPS que atua diretamente na produção de materiais educativos para todas as unidades dentro do hospital e a equipe de enfermeiras da UTIN, que atuam diretamente na assistência de enfermagem com neonatos e seus familiares.

6.2 AVALIAÇÃO DO PRODUTO PELO NEPS E PELAS ENFERMEIRAS DA UTIN

O NEPS está localizado no segundo andar do HUSM, tem função de planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde. Esse núcleo desenvolve suas atividades em quatro eixos: Educação em Serviço; Educação em Saúde; Integração ensino-serviço e Apoio a produção científica, conforme dados do Portal Institucional do HUSM.

É composto por uma equipe de: enfermeiras, pedagoga e psicóloga, além de uma jornalista e um design da Assessoria de Comunicação, os quais fazem parte de uma Comissão Editorial que analisa as produções. Foi entrado em contato com a enfermeira responsável pelo NEPS e encaminhado o vídeo produzido, por e-mail (Google Drive), pois no momento as reuniões estavam sendo online, não acontecendo encontros presenciais em função da pandemia por COVID-19.

Logo após o recebimento do e-mail e de assistirem ao vídeo, já houve o retorno do NEPS, com o relato de que o material produzido ficou bem construído, com informações muito claras e objetivas. Parabenizaram a pesquisadora pela iniciativa, pois é um trabalho que contribui e colabora com o setor público e diretamente com a comunidade assistida. Ainda, identificaram alguns pontos que poderiam ser melhorados e outros que ficaram com dúvidas, conforme mostra o quadro abaixo.

Quadro 11 – Comentários e sugestões do NEPS acerca do vídeo educativo. Santa Maria, RS, 2020

COMENTÁRIO/SUGESTÕES DO NEPS	SUGESTÕES ACATADAS
1 – Imagem da turma da Mônica presente em algumas cenas do vídeo é gratuita? Precisa ser revisto por causa dos direitos autorais;	<p>Essa imagem foi retirada e colocado o mascote do HUSM: “Husminho”.</p>  <p>Fonte: Imagem fornecida pelo NEPS</p>

2 – É evidente, em uma cena da personagem, que aparece uma tomada na parede atrás dela, se fosse possível isolar o fundo, ficaria melhor a apresentação;	Conversado com o profissional de gravação e edição do material, não foi possível fazer essa alteração. Não está ao alcance do mesmo esse tipo de modificação, sem gravar novamente a cena. Diante do contexto vivido no momento de pandemia, não é possível que o profissional grave a cena novamente no hospital.
3 - O vídeo não apresenta os logos do HUSM, EBSEH e UFSM e precisam aparecer;	Foi acrescentado os logos do HUSM, EBSEH e UFSM que haviam faltado.
4 - Em um momento do vídeo, a música de fundo se sobrepõe a voz da personagem, não ficando muito audível;	Foi diminuído o volume da música de fundo, que prejudicava a fala da personagem em alguns momentos do vídeo.
5 – No vídeo a UTIN é referenciada de duas formas: UTIN e UTI RN. Padronizar de acordo com a que é instituída pelo HUSM e pela EBSEH;	Foi padronizado para UTIN após conversa com a médica e a enfermeira responsável pela unidade, sendo essa nomenclatura utilizada em todos os documentos do setor.
6 – Na cena que aparecem os informes nos cartazes, a letra utilizada é branca, essa não contrasta com a cor do fundo que é azul claro, não destacando a informação que deseja ser repassada. Assim é necessário mudar a cor da letra ou a cor do fundo.	Foi trocada a cor da letra e do fundo da tela, ficando melhor a apresentação.

Fonte: Própria autora.

Foi encaminhado pela pesquisadora um e-mail novamente para o NEPS, questionando qual instrumento eles teriam utilizado ou os critérios para avaliar o material educativo enviado. De acordo com o e-mail recebido, o NEPS não possui nenhum instrumento padronizado para avaliar/validar materiais, mas o olhar dos profissionais foi observado em alguns critérios como: Clareza do conteúdo (coerência entre imagens, fala e escrita); Coerência com a padronização na instituição; Aspectos técnicos do vídeo (resolução do vídeo, tratamento de áudio); Aspectos gráficos do vídeo (legibilidade dos textos escritos, uso de imagens – figuras - de cunho gratuito para não incorrer em problemas de direito autoral, cenário da gravação, enquadramento, linguagem utilizada).

Conforme esses avaliadores, o conteúdo do material apresentado ficou com boa qualidade, atualizado, com clareza, correspondendo aos objetivos do material educativo produzido. Os mesmos deixaram registrados na avaliação, que as sugestões são detalhes na filmagem e que seria interessante fazer as correções. Foram acatadas e realizadas as alterações

sugeridas por esses profissionais, conforme as possibilidades no momento na parte técnica-estética do material, tornando um material mais adequado, de acordo com a linguagem, tratamento formal do texto verbal, música e efeitos sonoros e interações, conforme orientação do design da produção de vídeos. O vídeo foi validado por eles, tornando-se de uso institucional, podendo ser usado com o público-alvo a que se destina.

Das 20 enfermeiras que trabalham no momento na unidade neonatal, apenas uma não participou da avaliação, pois esteve envolvida diretamente com a produção do roteiro e da gravação do vídeo. Dessas participantes da pesquisa, todas são enfermeiras assistenciais, com idade entre 28 e 51 anos. O tempo de experiência profissional na área neonatal variou entre 3 anos a 25 anos, sendo a média de 7 anos. Em relação a titulação acadêmica máxima, duas (10%) são doutoras, cinco (25%) mestras, onze (55%) especialistas e duas (10%) graduadas.

A pesquisadora foi em todos os turnos de trabalho e realizou a exposição do vídeo para toda a equipe que estava presente, entre médicos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, e nesse momento já entrevistando as participantes de uma forma individual, em um ambiente reservado. A entrevista foi realizada somente com as enfermeiras, pois elas são as responsáveis pelo processo de educação em saúde com pacientes e familiares nos contextos de saúde. Os encontros foram demorados, pois dependia da unidade estar calma, sem internação ou intercorrência no momento para que as enfermeiras pudessem participar. Foi realizado um total de dez encontros na unidade neonatal, seguindo a escala das participantes, para que fosse alcançada a participação de 100% delas.

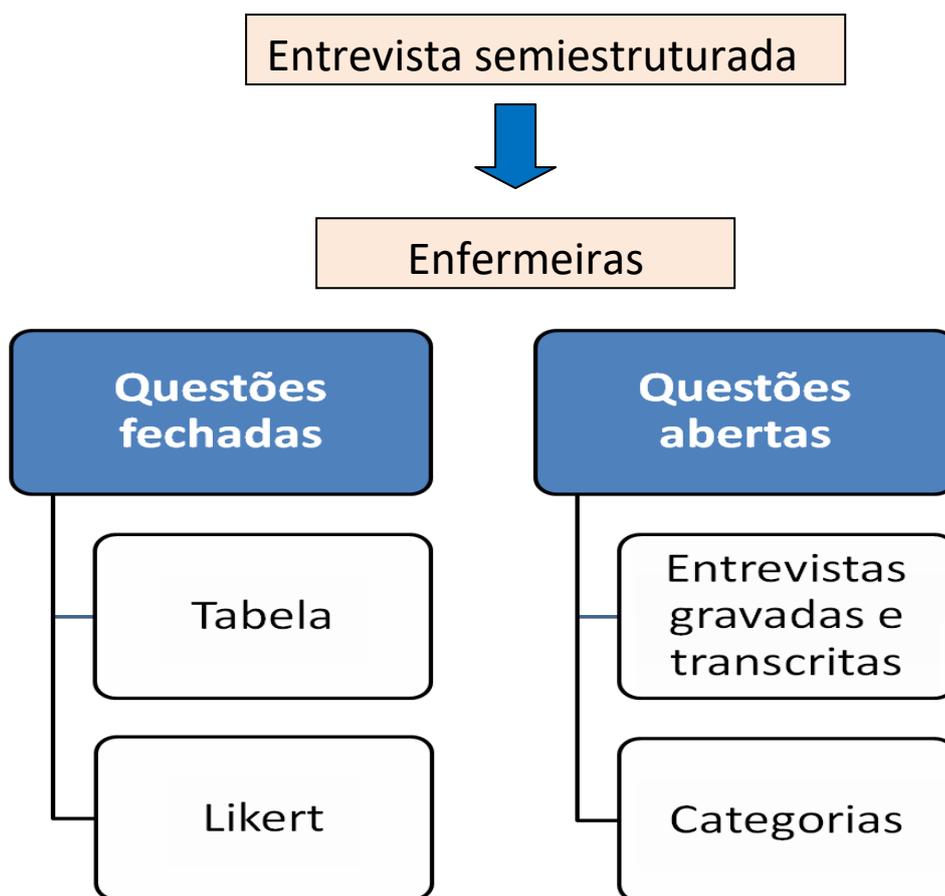
Foi realizada entrevista semiestruturada, com questões abertas e fechadas. As fechadas foram respondidas em uma tabela, para ser avaliada em cinco itens, organizada conforme a escala de Likert: Concordo totalmente, Concordo, Não Concordo nem Discordo, Discordo e Discordo totalmente, tendo ainda um espaço para sugestões. Essa escala consiste em vários itens que identificam um ponto de vista sobre um determinado tópico, no caso da pesquisa referente ao conteúdo do vídeo, da linguagem, do som e de outros critérios.

As questões abertas foram por meio de entrevista gravada. Foram apresentadas junto com a avaliação do NEPS por meio de categorias, baseadas nas propostas por Gomes (2008), após transcrição na íntegra de todas as entrevistas, pela pesquisadora, onde cada uma das participantes foi identificada por uma letra seguida de numeração crescente (ENF 1, ENF 2) para preservar o anonimato das mesmas.

Esse processo de avaliação e validação teve duração de aproximadamente um mês até que fossem entrevistadas todas as enfermeiras atuantes na unidade para que colaborassem

com a finalização dessa tecnologia educativa. A figura a seguir resume como foi esse processo de avaliação/validação explicado anteriormente.

Figura 19 – Resumo do processo de avaliação/validação do vídeo pelas enfermeiras. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

As enfermeiras responderam a tabela em primeiro momento, que contempla alguns dos critérios utilizados que norteiam a produção de vídeos, baseado em Gomes (2008). A referida tabela foi criada pela pesquisadora, com alguns dos critérios estabelecidos conforme o autor supracitado, avaliando critérios de conteúdo, de qualidade técnico-estética, dos objetivos e função do vídeo, do roteiro usado, do público a que se destina, entre outros, conseguindo assim avaliar o vídeo, resultando em um instrumento de validação da impressão geral e do conteúdo do material.

A primeira parte da avaliação/validação do vídeo foi feita por meio do preenchimento desse formulário conforme citado no parágrafo anterior, que fazia parte do instrumento

avaliativo, contando com catorze critérios, além de um item de sugestões. As participantes atribuíam um conceito a afirmativa apresentada, e se julgasse necessário deixavam sugestões em espaço reservado para esse fim. Para todos os critérios estabelecidos, a avaliação das participantes foi de Concordo totalmente e Concordo.

Tabela 1- Respostas das enfermeiras em relação aos critérios de avaliação/validação do vídeo. Santa Maria, RS, 2020.

Critérios	Enfermeiras (%)				
	CT	C	NCND	D	DT
O conteúdo do vídeo é atualizado.	19 (100)	—	—	—	—
O conteúdo do material é transmitido de forma clara.	19 (100)	—	—	—	—
O conteúdo do material é adequado aos pais, de fácil entendimento para eles.	18 (95)	1 (5)	—	—	—
A linguagem do vídeo é adequada, de fácil entendimento para os pais.	18 (95)	1 (5)	—	—	—
Boa qualidade técnica e estética do som ambiente.	9 (47)	10 (53)	—	—	—
Duração do vídeo é adequada e suficiente.	19 (100)	—	—	—	—
A função do vídeo está claramente definida, informando e sensibilizando os pais.	19 (100)	—	—	—	—
As cenas são transmitidas de forma acolhedora.	19 (100)	—	—	—	—
As ilustrações (imagens) são boas.	19 (100)	—	—	—	—
O uso de imagens reais ajuda no aprendizado dos pais.	19 (100)	—	—	—	—
O vídeo apresenta dados de identificação dos participantes (autores, instituição).	18 (95)	1 (5)	—	—	—
O vídeo apresenta uma organização lógica.	19 (100)	—	—	—	—
O público do vídeo é claramente definido e identificado.	19 (100)	—	—	—	—
O vídeo pode ser usado como ferramenta educacional.	19 (100)	—	—	—	—

Abreviações: CT=Concordo Totalmente; C=Concordo; NCND=Não Concordo nem Discordo; D=Discordo; DT=Discordo Totalmente.

Fonte: Própria autora.

Todas as enfermeiras concordaram totalmente ou concordaram com os critérios estabelecidos na tabela. É relevante destacar o critério de “Boa qualidade técnica e estética do som ambiente”, onde 47% das enfermeiras concordaram totalmente com o critério e 53% concordaram. Destas que concordaram, deixaram como sugestão, se fosse possível, diminuir um pouco o volume da música de fundo do vídeo, pois em alguns momentos a música atrapalha a fala da personagem, ficando a fala abafada, podendo dificultar o entendimento dos pais, conforme elas. Também uma das enfermeiras, no critério de “o vídeo apresenta dados de identificação dos participantes”, ela concordou com o mesmo, mas deixou como sugestão que deveria aparecer também o logo do HUSM e o da UFSM. Isso vem ao encontro das sugestões orientadas pelo NEPS.

Os resultados apresentaram uma concordância de 100% quando se soma os conceitos de Concordo totalmente aos de Concordo para cada critério estabelecido. A análise desses critérios da pesquisa foi de forma quantitativa, podendo ser realizado pelo cálculo de Índice de Validade de Conteúdo (IVC), onde é calculado pelo somatório das participantes que concordaram, dividido pelo número de participantes e multiplicado por 100. Este método muito utilizado na área da saúde mede a proporção ou porcentagem dos participantes que estão em concordância sobre determinados critérios, permitindo que seja analisado cada critério individualmente e depois o instrumento como um todo (ROSA et al., 2019). Confere-se, portanto que o material proposto nesse instrumento apresenta-se válido, com boa confiabilidade.

A partir desses resultados apresentados, de concordância de 100% das participantes da pesquisa, entende-se que pode ser devido ao fato do setor ter uma equipe de enfermeiras relativamente pequena, onde todo o processo de construção do material foi desenvolvido pela pesquisadora conjuntamente com elas, desde o princípio, quando foram consultadas no primeiro questionário para saber das suas necessidades com os familiares no setor de trabalho. Isso com certeza direcionou a um resultado, a uma aprovação unânime dessa equipe em relação ao vídeo que foi construído para ser utilizado por elas no setor de trabalho.

É importante que o enfermeiro assistencial que atua direto na prática com pacientes e familiares dentro da UTIN produza materiais educativos de forma compartilhada com o enfermeiro pesquisador e com o núcleo de educação em saúde de sua instituição de trabalho, pois trocam vivências e o produto torna-se de maior qualidade. Silva et al. (2019) trazem em sua pesquisa que os enfermeiros assistenciais compreendem a importância das pesquisas para o seu processo de trabalho na prática. Conforme os autores, os resultados da pesquisa

contribuem para a compreensão do sistema de desenvolvimento da ciência da Enfermagem, à medida que possibilita pensar acerca das interações entre enfermeiros pesquisadores e enfermeiros assistenciais. Nesse vislumbre, poderá fortalecer a práxis científica do enfermeiro e, por conseguinte, qualificar a assistência de enfermagem diante dos desafios atuais da ciência em seus desdobramentos tecnológicos e de inovação, a partir da produção e consumo de conhecimento atualizado (SILVA et al., 2019, p. 219).

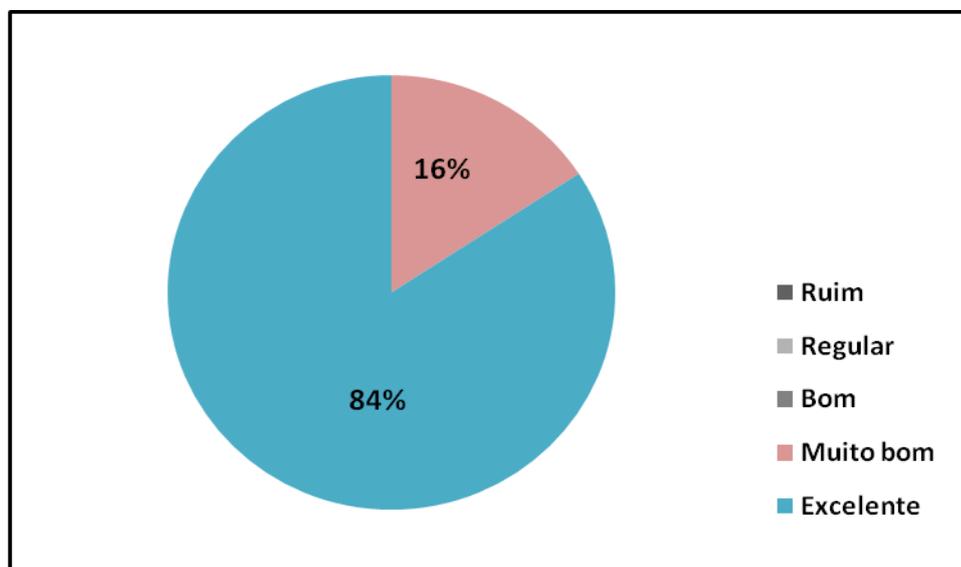
Foi importante ter criado um instrumento para a validação do vídeo, baseado nos critérios que norteiam a produção de vídeo conforme Gomes (2008), para avaliar tanto a parte do conteúdo, quanto da sua aparência geral. Assim, além de um preenchimento de formulário como apresentado acima, teve também uma parte de falar livremente a opinião das participantes no segundo momento, proporcionando uma interação entre a pesquisadora e as enfermeiras, resultando diretamente na qualificação do vídeo produzido. O referido instrumento encontra-se em Apêndice H.

Após a leitura e análise das entrevistas das enfermeiras, junto com as contribuições fornecidas pelo NEPS, o material foi apresentado em duas categorias principais, expressando a percepção dos profissionais dessa área hospitalar em relação ao material construído: 1) Conteúdo, aspectos técnico-estéticos e proposta pedagógica do vídeo educativo e 2) Tecnologia educativa como ferramenta na Educação em Saúde dos familiares. Essas categorias estão baseadas em itens elencados por Gomes (2008), onde trazem critérios que são utilizados na produção e análise de vídeos, por meio de categorias de análise que avaliam o conteúdo, os aspectos técnico-estéticos e a proposta pedagógica.

6.2.1 Conteúdo, aspectos técnico-estéticos e proposta pedagógica do vídeo educativo

A primeira categoria analisada no vídeo diz respeito à sua qualidade. Durante a entrevista foi questionada a opinião das enfermeiras participantes da pesquisa em relação ao vídeo que foi construído para ser utilizado por elas na UTIN com os pais. Nessa categoria é possível observar que todas gostaram do material, onde 84% (16) descreveram como excelente e 16% (3) como muito bom, conforme ilustra o gráfico 7 a seguir e os discursos apresentados na sequência:

Gráfico 7 - Percepção das enfermeiras em relação ao vídeo educativo construído. Santa Maria, RS, 2020



Fonte: Própria autora.

“Eu achei excelente, porque no vídeo foi abordado todos os assuntos que são necessários para que os pais entendam como funciona aqui, uma internação do bebê deles, e uma linguagem clara para o entendimento deles” (ENF 2).

“Achei excelente. Porque eu achei assim que ele ta mostrando toda a nossa realidade ali, quem ta de fora e quem ta chegando com o nenê consegue entender como é que funciona a UTIN né, de que forma o seu filho vai ser atendido, tem todas as orientações, o funcionamento da unidade, a explicação dos equipamentos que geralmente isso assusta” (ENF 4).

Conforme Rosa et al. (2019), os vídeos educativos não possuem a finalidade apenas de proporcionar novos conhecimentos, mas sim de fortalecer os que já existem, ainda auxiliando os pacientes e os familiares de acordo com as suas necessidades. Nesse contexto, o autor presume que um material educativo, quando bem produzido e validado, pode contribuir modificando a realidade dos usuários a que se destina, no caso dessa pesquisa, dos familiares dos RNs.

“Acho que o vídeo é muito bom, ele traz orientações de rotina da unidade, as quais são passadas quando tem a internação do nenê, mas devido ao momento os pais tão sensibilizados né, acho que tem necessidade de ter esse reforço da informação. Então com o vídeo né, vai reforçar o que a gente fala e o que a gente faz aqui dentro, de extrema importância” (ENF 7).

Foi realizado uma profunda reflexão na construção desse vídeo para deixá-lo em uma linguagem simples e acessível a todos os pais, sem a utilização de linguagem técnica as quais os profissionais estão acostumados. Ao mesmo tempo, teve-se a preocupação de colocar todas as informações do dia a dia da UTIN atualizadas, apresentadas em uma organização lógica, com imagens reais para melhor acolhimento, em um vídeo de curta metragem para não ser cansativo e conseguir manter a atenção dos pais.

“Eu achei excelente, uma porque era uma coisa que fazia falta pra nós. Essas informações sempre são dadas, tentamos dar da melhor forma possível, mas a gente sabe que as vezes pode acontecer de alguma uma ou outra informação a gente acabar esquecendo de falar e acaba falando depois só durante a internação, coisas que as vezes deveria falar já de início e aí eu acho que esse vídeo contempla todos os assuntos sem esquecer nenhum e falando de todos os assuntos importantes. Acho que eles conseguem, os pais vão conseguir entender bem melhor, associando as imagens com as informações. Então eles já chegam mais preparados na UTI. Acho que é bem válido, era uma coisa que a gente precisava mesmo” (ENF 8).

A enfermagem pode atuar de forma criativa em suas atividades diárias, sempre buscando práticas inovadoras no seu ambiente de trabalho. Segundo Rosa et al. (2019, p.13):

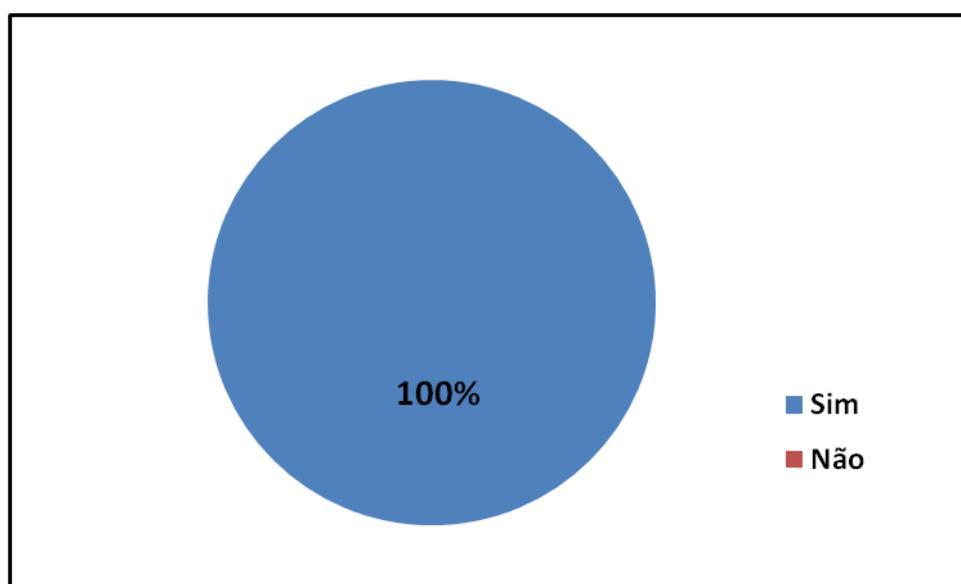
as práticas pedagógicas que despertem curiosidade e chamem a atenção dos interlocutores, aliando o conhecimento científico e procedimentos técnicos em uma relação de ensino-aprendizagem, qualificam o cuidado prestado e resultam em processo terapêutico satisfatório. O vídeo educativo, enquanto uma tecnologia cuidativo-educacional fortalece a práxis da enfermagem e corrobora com novas perspectivas de intervenção que buscam a integralidade do cuidado, possibilitando a autonomia dos sujeitos e promovendo a qualidade de vida (ROSA et.al, 2019, p.13).

Bahia e Silva (2017), após realizarem suas pesquisas elencaram dez itens para concepção e produção de vídeos, dentre alguns deles destaca-se a do vídeo ser o mais breve possível (buscar orientar e produzir vídeos com até oito minutos de duração) e ser um audiovisual (o vídeo não deve estar pautado apenas na linguagem verbal, seja ela narrada ou escrita, deve-se explorar o som, imagem e movimento). Tais práticas potencializam a produção de vídeos. Durante as entrevistas, as enfermeiras relataram que o vídeo produzido teve uma linguagem totalmente adequada ao seu público, conforme confirma a fala a seguir:

“O público alvo são os familiares, então assim, foi falado de uma forma totalmente simples, eu achei bem acessível pra eles, os equipamentos, mostrar os equipamentos é muito importante, porque quando a gente recebe esses pais na primeira visita eles estão muito ansiosos, tão muito aflitos e a gente orienta algumas coisas, olha pai a incubadora serve pra isso, eu acho que é tanta informação assim, é um choque de informações que às vezes tu acaba de explicar e eles tão perguntando de novo” (ENF 15).

Em relação às informações que são compartilhadas para os pais, todas as enfermeiras (100%) concordaram que o material está de acordo com as orientações que são fornecidas por elas durante o turno de trabalho, conforme representa o gráfico abaixo e demonstrado também nos relatos a seguir:

Gráfico 8 – Informações do vídeo estão de acordo com a rotina das enfermeiras. Santa Maria, RS, 2020.



Fonte: Própria autora.

“Tudo o que a gente viu no vídeo a gente fala com eles principalmente na internação do bebê e é o momento que eles são muito ansiosos, estressados com a internação, então, eles acabam às vezes perdendo essas informações e o vídeo vai trazendo devagarinho para eles aquilo. E eles vão lembrando e vão se interagindo mais né, vão conhecendo mais como é que funciona de uma forma mais calma, mais tranquila” (ENF 1).

“Estão de acordo com a rotina. Porque a gente faz um cronograma né quando o bebê interna e foi seguido bem esse cronograma bem pra eles conseguirem identificar como é que funciona aqui dentro da UTI” (ENF 2).

Os materiais educativos devem ser elaborados e avaliados muito bem antes de ser utilizados pela população-alvo. Esses materiais que contemplam informações educativas são facilitadores do processo ensino-aprendizagem e tem sido muito utilizados para a educação em saúde (LEITE et al., 2018). As enfermeiras relatam que, a partir do vídeo, os familiares entenderão melhor todo o funcionamento da unidade em que seus bebês estão hospitalizados

de uma maneira mais didática, pois além de ouvir as explicações estarão visualizando cada explicação nas imagens proporcionadas pelo vídeo, conforme deixa na fala a seguir:

“Está bem explicado o funcionamento rotineiro da unidade no vídeo. É tu olhar o vídeo e vim pra nossa unidade de manhã ou de tarde, num dos turnos e tu vai ver exatamente aquilo ali. O que acontece né aqui, em todas as salas, que ficou bem especificado, na de alto risco, na unidade canguru, no intermediário né. Acho que ficou bem explicadinho. Todo o processo de evolução do nenê desde a chegada dele até a saída dele” (ENF 4).

Assim, o vídeo educativo produzido nesse trabalho foi considerado um recurso complexo, bem construído, com todas as informações necessárias para os familiares que estão com seus filhos internados, sendo uma estratégia de comunicação de fundamental importância neste contexto. Algumas enfermeiras, ainda, salientam que tem até informações a mais do que elas fornecem no dia a dia, e que às vezes acabam esquecendo de falar na correria do serviço. Fica demonstrado nesse comentário a seguir:

“É bem isso que é o que a gente fala né, está bem mais rico inclusive” (ENF 9).

Na questão aberta, onde foi questionado se as enfermeiras gostariam de mudar alguma coisa no vídeo e que deixassem sugestões de aprimoramento para o mesmo, os comentários e sugestões foram poucos. Foram delineados elogios em relação ao vídeo durante o momento da entrevista, parabenizando pelo trabalho, pela percepção de ver essa necessidade, por ser algo inovador no setor e que precisava para facilitar o trabalho da equipe, ajudando no entendimento dos pais e melhorando o acolhimento deles na unidade, humanizando assim o cuidado do bebê e da sua família. Este vídeo educativo vem para complementar a tecnologia educativa que existe no momento na UTIN, que é um material impresso, fornecido aos pais na unidade durante a internação dos bebês, que muitas vezes os familiares acabam nem lendo.

Os comentários abaixo deixam claro a satisfação e motivação das participantes com o material apresentado:

“Com certeza, eu quero inclusive pedir para o quanto antes tá ali esse material. Fiquei muito feliz porque para nos é no automático falar isso, tudo que tá ali a gente fala, mas a mãe não assimila, então aquilo ali vai nos ajudar porque é o repetir né, o aprendizado vem da repetição, a gente deixa passar uma, duas, três vezes ali na entrada e na terceira vez ela já vai estar entrando como se fosse da equipe né. Porque ela já vai tá se sentindo segura, vai saber o que tem que fazer e vai evitar infecção e daí vem todo o resto né. Evitar infecção, evitar de mexer num aparelho que não possa né, porque as vezes elas mexem, elas acham que

tão ajudando né, e qualquer parâmetro que mude num nenê é muito, muito pra um nen , então eu acho muito interessante, queria que fosse o quanto antes” (ENF 6).

“Eu acho uma ideia bem criativa, uma mudança pra melhor, é usar a tecnologia ao nosso favor, né, ilustrando, mostrando, acho que a gente tem que usar mais disso inclusive, pra que como profissionais também assim, entre nós, não só profissionais e pais, mas profissionais e equipe também assim. É uma coisa inovadora né. Porque os pais eles entram aqui e ficam ali naquele espaço, que é eles e o nenê sabe, e eles ficam bem limitados aquilo ali. Então, enxergando lá fora num todo, vai contribuir para uma melhora muito grande assim no comportamento deles com a equipe e com o nenê também. Acho que tu tá de parabéns, foi uma ideia bem inovadora, bem criativa. Que tem o seu devido reconhecimento assim, porque a gente sabe que dá trabalho, é muito estudo e que a gente colha muitos bons frutos assim desse teu trabalho” (ENF 7).

O enfermeiro quando utiliza a motivação como ferramenta de trabalho na prática da educação em saúde, busca sempre incentivar e estimular o público alvo a tornar-se parte dessa atividade educativa, deixando ele mais livre no seu processo de viver. É importante que as atividades educativas sejam percebidas como uma importante estratégia capaz de motivar e estimular mudanças de comportamentos e de atitudes (WEYKAMP et al., 2015). Essas mudanças nos profissionais da enfermagem podem ser marcadas pelo desejo de resgatar a humanização do cuidado dos pacientes e familiares.

“Eu acho assim que tá perfeito assim, até como faz um longo tempo que eu já trabalho aqui, até eu me emocionei assim de ver o vídeo, essa criação que eu sei que dá bastante trabalho, mas eu acho que era uma coisa que a gente precisava. É um material muito oportuno assim pro nosso dia a dia de orientação. Porque a gente sabe que orientação em saúde é uma coisa diária que tu tem que fazer, não é simplesmente tu passar tudo de uma vez só, que cai no esquecimento né, na rotina, então tem que ser uma coisa sempre retroalimentada” (ENF 19).

Cabe contextualizar que, em relação a sugestões/comentários de mudanças no vídeo, todas as enfermeiras disseram que não mudariam nada no conteúdo, pois estava bem completo, apenas deixaram algumas sugestões para contribuir no trabalho, nada a retirar, ainda reforçaram que não faltaram informações. Assim, quanto ao conteúdo, baseado em Gomes (2008), o material apresenta uma qualidade científica, é atualizado, apresenta clareza, a linguagem é adequada ao público-alvo e a quantidade de informações é suficiente. Seguem as falas:

“...não mudaria nada. Porque ele trata desde a parte de como tu acolhe, o profissional acolhe esse pai e essa mãe, ele explica bem devagar, bem certinho como é que vai ser o tratamento do bebê, deixa os pais tranqüilos que a equipe está aqui só pra isso, só

pra cuidar do bebê, mostra os materiais, mostra os equipamentos, as salas, a evolução do bebê a partir das salas, primeiro vai pra sala de alto risco, depois quando ta melhorzinho vai pra sala do intermediário, onde o pai e a mãe conseguem acompanhar esse bebê, conseguem participar dos cuidados, então isso aí facilita bastante o entendimento dos pais de como o bebê vai evoluir para o pai e para a mãe (ENF 1).

“Olha eu assisti o vídeo, fiquei bem atenta, mas eu não vi alguma coisa que a gente pudesse mudar nele, porque ele abrangeu exatamente todas as orientações e mais um pouco do que a gente diz pros pais. Eu acho que fora isso não tem mais o que falar. Acho que ficou bem completo” (ENF 13).

A proposta pedagógica do material construído foi de apresentar as orientações da UTIN para os pais de uma maneira acessível, de sensibilizá-los nesse momento da internação, expor como funciona, na prática, a unidade de internação para melhor aprendizagem desses familiares, proporcionando mudanças de comportamento, de atitude ou de habilidade, diante do processo de hospitalização.

Nessa proposta foi buscado compartilhar, por meio do vídeo, conteúdos de forma humanizada, de acordo com a realidade, com uma linguagem acessível, buscando de forma sensível demonstrar os cuidados que os RNs recebem na unidade. Preto e Zitikoski (2016) destacam que Freire relaciona a educação como um ato de amor, dentro do processo de humanização.

Freire nos faz compreender que educar deve ser um ato de amor. A força do amor que perpassa a relação de quem educa e quem aprende gera condições para que aflore a autoestima e a coragem em ambos. Por isso, o amor não pode existir numa relação de dominação em que o opressor subjuguje o oprimido (PRETO; ZITKOSKI, 2016, p.55).

Uma enfermeira deixa claro que existem muitos assuntos a serem compartilhados na educação em saúde com os pais:

“Não mudaria nada no vídeo. Porque eu acredito que, acho sim tem bastante coisa que poderia ser abordado, mas acho que não é o objetivo, e também acho que muita informação acaba dispersando eles, eles tão num momento de tensão muitas vezes, na chegada aqui, eles querem saber do bebê, querem saber se os exames deram bons, querem saber se tá com infecção ou se não tá, então eu acho que não apreende eles muito tempo, informações muito diversas, eles não vão conseguir. Então eu acho que é isso, o básico né, é tipo o mínimo. Porque poderia falar, mostrar como higieniza as mãos, sei lá, poderia falar dos alarmes quando tocar, pra não se assustar, essas coisas assim. São várias coisas que a gente sabe que no decorrer dos dias a gente vai explicando, vai falando, porque eles perguntam, mas acho que pra um primeiro momento acho que é um bombardeio muito grande de emoções e informações. Então eu acho que o básico, acho que atende assim as

necessidades. Não é um coisa que tire a nossa função de explicar, não é pra substituir, é pra agregar, então eu acho que realmente tá bom assim, não mudaria nada” (ENF 14).

As enfermeiras relataram que o vídeo ficou de fácil entendimento para os pais, atendendo ao critério de adequação de linguagem, contemplando todas as orientações que precisam ser passadas para eles de uma forma mais acolhedora. O vídeo é apresentado de uma forma bem pausada, de forma clara, por uma enfermeira da unidade, aparecendo alguns profissionais trabalhando no momento da gravação, deixando assim os pais mais próximos da equipe. Não ficou cansativo, pois foi apresentado em um curto espaço de tempo, onde foram seguidas as orientações do tempo que um vídeo deve ter para que se mantenham atentos ao conteúdo.

Uma participante relata que às vezes o tempo para a atividade de educação em saúde é muito pouco, pois há muito trabalho a ser feito na unidade, o atendimento ao paciente crítico é a prioridade e o familiar acaba ficando para um segundo momento. Ela ainda relata:

“Vai ser muito útil para nós. Tá ótimo, tá completo, ele vai ser excelente para nós trabalhar. Acho que falta muito essa questão da educação em saúde aqui dentro sabe. Aqui tu trabalha muito, se envolve muito, sempre sobrecarregado, e tu não tem esse trabalho com os pais né. Com as mães, podia ter tanta coisa na educação em saúde, a gente não consegue fazer, não tem tempo. Mas ficou muito bom” (ENF 10).

Conforme depoimentos das enfermeiras, 53% delas (10), como sugestões de melhorias comentaram sobre o áudio do vídeo, que em alguns momentos não era muito claro, ficando difícil de escutar, devido a música de fundo parecer ser muita alta e atrapalhar a fala da personagem. Duas enfermeiras (10%) sugeriram mudar a cor da letra na parte onde aparecem as informações no vídeo de horário de troca de plantão, número de telefone da unidade e horário de visitas, pois a letra é branca no fundo azul claro, dificultando a visualização das informações passadas. Esses critérios contemplam alguns dos aspectos técnico-estéticos na produção de vídeos, como a qualidade técnica e estética do som ambiente, do áudio/locução e também ao uso da iluminação, cores, tipo de letras usadas, entre outros.

“Eu acho que não, não mudaria nada. Só a questão da música, que em alguns momentos a música fica alta para a fala da profissional que tá falando, mas no mais não, eu acho que tá bem objetivo, sucinto assim, não tem de menos, não tem de mais, acho que tá ótimo, não pode ser uma coisa muito longa, que vai acabar se perdendo. Então eu acho que tá muito bom” (ENF 9).

“Não. Pensando assim agora, não. Só a questão da estética mesmo, a cor das letras”
(ENF 12).

Nesse contexto, na área da saúde, conforme Razera et al. (2014, p.175) busca-se:

O predomínio de cores frias e tons pastéis, que acalmam o ambiente, transmitem tranquilidade, deixam o visual mais leve, evitando-se a utilização excessiva de cores fortes e vibrantes. A mesma preocupação se aplica ao áudio, adotando-se músicas relaxantes associadas à locução calma e pausada.

A aplicação de cores no vídeo educativo precisa ser adequada para transmitir sensação de bem estar para os pacientes e exercem grande influência no ambiente, podendo modificar, animar ou transformar o mesmo. A música, da mesma forma, pode trazer o conforto, diminuir a dor, facilitar a comunicação, tornando o cuidado mais humanizado (RAZERA et al., 2014).

Dentro do desenvolvimento de materiais educativos, destaca-se a importância do design instrucional, por ser uma área que colabora na definição de projetos, das estratégias e das tecnologias a serem utilizadas. No design, a Ergonomia é fundamental, sendo uma área que apoia a produção de materiais, resultando em um bom produto. Neste contexto, segundo Batista (2008), as ações de percepção consideram principalmente o aspecto visual. Os códigos visuais fazem menção à definição, escolha ou especificação de cores das tipografias, em diversos critérios, tais como o estilo, a estética-formal, as denotações e as conotações semióticas e mercadológicas. Em relação às cores:

os padrões ergonômicos se relacionam com a figura-fundo, com as imposições institucionais, as gradações sensoriais para quentes e frias, com a monocromia, com as cores análogas, complementares; com a utilização dos recursos de movimento/iluminação que não prejudiquem a leitura e a compreensão da mensagem; com os espaços em branco e com a busca de harmonia (BATISTA, 2008, p.174).

Complementa-se que o uso da cor não é apenas estético. Na programação visual é um elemento de difícil escolha, pois exige além dos aspectos pessoais, algumas especificações, como os recursos visuais disponíveis e os fatores humanos no contexto de uso e do ambiente onde será utilizada (BATISTA, 2008). As cores devem ser usadas com cuidado e determinação. Os designers usam a cor para fazer com que algumas coisas se destaquem e outras desapareçam. A cor serve para diferenciar, ressaltar e esconder (EVERLING; MONT'ALVÃO, 2013).

A informação é considerada um elemento fundamental para que uma sociedade possa progredir. Neste contexto, devido a grande quantidade de informações nas mais variadas tipos

de mídias, tornam-se necessário que haja uma estruturação e organização das mesmas, antes de serem apresentadas ao receptor para que possam tornar-se de bom entendimento. Para auxiliar os designers nessa organização, alguns pesquisadores trazem uma série de princípios relacionados ao design da informação, divididos em quatro grupos: funcionais, administrativos, estéticos e cognitivos (FRONZA; BLUM; LIMA, 2014).

Dentre os princípios funcionais, podem-se destacar alguns itens como: fornecer clareza visual (trata-se da legibilidade do material, onde o conteúdo deve se destacar claramente do fundo e a tipografia ter um bom tamanho); e fornecer ênfase (os elementos mais importantes do material podem ser enfatizados para melhorar a atenção e a percepção). Os Princípios estéticos relacionam-se a estética, entre eles: Harmonia (trata-se da relação entre os elementos gráficos presentes no material, sendo que precisam unirem-se de forma harmoniosa e equilibrada; e Proporção estética (o designer precisa descobrir as preferências estéticas do receptor). Os Princípios cognitivos são os princípios que dizem sobre a compreensão e o significado da mensagem transmitida e os Princípios administrativos são os menos relacionados com a parte gráfica em si, mas sim com a área administrativa (FRONZA; BLUM; LIMA, 2014).

Durante a entrevista uma das enfermeiras comenta que seria interessante para dar continuidade a esse trabalho no futuro, produzir outro vídeo, em formato de documentário, com depoimentos de algumas mães que já passaram pela UTIN. Foi muito interessante essa conversa, porque a pesquisadora também tinha a intenção de fazer um vídeo abordando depoimento das mães. Devido ao contexto que estamos vivendo, a pesquisa precisou ser readequada dentro das condições possíveis. Assim, a produção ficou restrita a um vídeo, sendo essa proposta uma sugestão de trabalhos futuros. Salientamos que existe um roteiro pronto anexado nessa pesquisa, com licença aberta para que possa ser modificado e adaptado, caso necessário (Apêndice I). Já havia sido conversado com mães que haviam aceitado participar, mas devido o momento da COVID-19, foi preciso manter o isolamento social, não sendo possível produzir esse outro material.

“De repente num segundo momento, ter alguns depoimentos de algumas mães, que já tiveram crianças internadas aqui. Mas acho que seria um bom segmento para o trabalho” (ENF 11).

Outra sugestão foi de apenas uma enfermeira que percebeu que faltou no vídeo na parte da identificação do material, os logos da UFSM e do HUSM. Foram acrescentados e

também o da EBSEERH, ficando totalmente identificado. Já que o material ficará institucional é preciso aparecer todos os dados de identificação.

Outro comentário é relatado apenas por uma enfermeira que fala que poderia ter aparecido o uso de avental pelo familiar, quando é apresentada no vídeo a entrada dos pais na UTIN. Não foi colocado, porque quando foi escrito o roteiro, foi pensado nessa parte e não foi mencionado, porque a colocação do avental é na entrada da sala onde está o bebê e não na entrada da unidade que é o que o vídeo fala. Conforme conversado naquele momento com a enfermeira responsável pela unidade, ela achou melhor retirar do roteiro. Essa parte do avental até estava escrito na primeira versão, a qual foi retirada na segunda versão, porque iria confundir os pais. O avental é fornecido para eles na entrada das salas pelo funcionário que estiver trabalhando e explicado como colocar. Até no vídeo aparecem cenas de pais dentro das salas usando o avental.

A outra sugestão que foi apontada por outra enfermeira, seria de explicar a posição Canguru que aparece em uma cena, onde a mãe está com o bebê nessa posição. Para o vídeo produzido, abordar a posição canguru não atenderia os objetivos do mesmo, pois foi realizada uma explicação rápida das três salas que fazem parte da UTIN (salão de alto risco, intermediário e canguru). Só da unidade Canguru poderia ser produzido outro vídeo, que levaria mais uns cinco minutos, que seria bem interessante, ficando de sugestão para um trabalho futuro pelas enfermeiras que trabalham no setor, de repente junto com toda a equipe multiprofissional.

Todas as sugestões apresentadas pelas enfermeiras e pelo NEPS foram analisadas pela pesquisadora e acatadas conforme a relevância e possibilidade no momento. Os apontamentos como: diminuição do volume da música de fundo, trocar a cor da letra do texto, acrescentar os logos do HUSM/UFMS, EBSEERH foi repassado ao editor do vídeo e, após as alterações, foi lançada a versão final.

Após análise, avaliação e validação do material, os especialistas (NEPS e enfermeiras) consideraram o material de qualidade, onde atendeu os propósitos para o qual foi elaborado, sendo capaz de orientar os familiares, podendo ser utilizado pela equipe de enfermeiros no seu dia a dia. Assim, a UTIN ganha no momento um material construído pela pesquisadora, de relevância, validado pelos especialistas, os quais atribuem qualidade ao material em termos de conteúdo e estética, pronto para ser disponibilizado aos familiares no hospital.

Após a defesa do mestrado da pesquisadora, o material educativo será disponibilizado para o NEPS e para a enfermeira responsável pela UTIN, em pendrive. Em função da

pandemia, eles que vão decidir o melhor momento de começar a usar o material construído com os pais em sala de espera.

6.2.2 Tecnologia educativa como ferramenta na Educação em Saúde dos familiares

No que diz respeito a esta categoria, as participantes enfermeiras foram questionadas de como o material produzido poderia contribuir na educação em saúde realizada por elas no setor. Todas (100%) das enfermeiras relatam que esta tecnologia educativa irá contribuir e muito na educação em Saúde com esses familiares, de várias maneiras, conforme é possível identificar nas suas falas:

“Pode contribuir bastante. Porque muitas vezes os pais estão bastante ansiosos quando os bebês internam né, então a gente orienta e essa orientação pra eles no momento eles não conseguem assimilar. Passando esse vídeo ali na sala de espera, eu acredito que vai ser um momento que eles estão mais tranquilos, é o momento que eles estão aguardando para verem o bebê deles, e eles vão conseguir assimilar melhor, vai ser de melhor entendimento pra eles” (ENF 2).

“Acredito que ele atualize, contextualiza para os pais onde é que as crianças estão, o que as crianças estão recebendo, quem está cuidando das crianças, o que que elas recebem, que não são só máquinas, que as pessoas estão por atrás das máquinas, cuidando da melhor maneira possível do filho deles, é isso” (ENF 11).

Rocha, Oliveira e Esteves (2015) afirmam que atualmente as formas educativas estão crescendo de modo acelerado, deixando vários tipos de instrumentos para que os profissionais da saúde e os usuários do serviço possam utilizar, como, por exemplo, as tecnologias educacionais que agregam saberes de forma confiável sobre um determinado tema. Dentro desse contexto, a tecnologia em vídeo vai facilitar o entendimento dos familiares e colaborar com o serviço das enfermeiras, conforme mostra a fala a seguir:

“Ele pode dar agilidade ao serviço, em vez da gente ter que tá dando todas essas orientações e repetindo um, duas, três vezes, a gente pode tá frente do leito, a gente tá fazendo os cuidados críticos, a gente tá a beira do nenê, se o nenê tem uma queda de saturação tu consegue agir rapidamente, tu fica mais tempo na sala. Porque tem que ter alguém pra ir receber essa mãe, pra acompanhar, pra ajudar na lavagem de mãos, pra se vestir, isso aí agiliza, a gente tem que só conduzir ela e mostrar o nenê dela, oferecer uma cadeira, dizer que tá ali, que estamos junto, e que a gente está ali para atender da melhor maneira possível” (ENF 6).

Durante a conversa com as enfermeiras, foram feitas indagações sobre se utilizariam esse vídeo educativo como apoio em sala de espera durante a educação em saúde. Todas (100%) responderam que sim, que utilizariam, fato visualizado nas falas:

“Sim, utilizaria. Porque como eu falei antes, o vídeo consegue abranger todos os assuntos que a gente coloca para os pais né, desde o momento da chegada do bebê, como é que funciona a internação aqui dentro, o que vai ser utilizado nos nenês. Então é uma forma clara pra ele entender e pra ele ficar mais tranquilo. O material na verdade vem para somar né” (ENF 2).

“Eu achei que vai ser uma ótima ferramenta pra nós nos comunicarmos né com os pais, porque muitas vezes na hora da internação, a gente até passa essas informações pra eles, mas eles estão nervosos né, e acabam nem prestando atenção, não aprendendo. Então vai ser excelente pra gente ter essa ferramenta para eles assistirem depois com mais calma né, se habituarem a unidade” (ENF 3).

“Sim, utilizaria. Porque é um vídeo bem esclarecedor, e contribui com as informações que a família recebe. É mais informação que às vezes a família quando chega a beira do leito, ela tá muito nervosa, e não consegue assimilar o que recebe diretamente do profissional. E ali na sala de espera de repente ela tá com outro semblante, um outro momento ela vai conseguir assimilar melhor né, não tão nervosa na frente daquele profissional né, que até as vezes pode causar um bloqueio né” (ENF 11).

Atualmente os vídeos educativos vêm sendo utilizados em todas as áreas, e a enfermagem aos poucos vem se apropriando dessas tecnologias como material de apoio, principalmente nas atividades educativas. As tecnologias educativas audiovisuais apresentam-se como um interessante recurso para ser utilizado para promover saúde, educação e aprendizado para quem for assistir. As autoras confirmam:

Embora os vídeos tenham sido concebidos como um meio de divulgação da arte cinematográfica é considerado a principal base de divulgação da linguagem audiovisual, sendo largamente utilizado em todas as áreas, para registros e documentação de distintas naturezas e finalidades (ROSA et al., 2019, p.11).

Na enfermagem podem ser utilizados em vários contextos, tanto com o paciente, quanto com os seus familiares. Na área neonatal o foco são os familiares que estão vivendo essa nova rotina. Essa tecnologia educativa vem para contribuir com o trabalho educativo do profissional enfermeiro, ajudando a melhorar o processo de acolhimento desses pais.

“Eu achei o vídeo muito didático, claro, eu acho que vai transmitir, tranquilizar os pais, como uma ferramenta educacional mesmo pra entrada desses pais que chegam bem angustiados e muita coisa nova, além da doença do seu filho tem que tá preocupado conforme as rotinas, horários de visita, o que pode fazer, o que não pode fazer. Eu achei

assim de uma ferramenta vital aqui pra UTI, que fazia muitos anos que já teria que ter um vídeo assim pra instruir os pais, achei muito claro, muito didático, com certeza vai ajudar muito no dia a dia” (ENF 19).

Segundo Razera et al. (2014, p.173), “a educação em saúde apoia-se em ações ou recursos de informação, educação e comunicação, podendo envolver materiais elaborados que tem como finalidade subsidiar essa interação”. O autor salienta que o vídeo educativo é uma das ferramentas de ensino que tem sido utilizada com maior frequência durante os últimos anos. Ainda informa que para que se cumpra a sua finalidade, é necessário que quem produzir saiba selecionar e planejar o conteúdo que vai ser necessário, considerando o seu público-alvo. Assim, o material pode contribuir na educação dos familiares.

“Contribui muito, porque eu acho que fica mais palpável o entendimento pros pais, é uma linguagem, uma forma, as informações são dadas de forma assim que eles consigam entender melhor, a linguagem é bem acessível, acho que eles compreendem bem. Com esse vídeo eles vão compreender bem e vai colaborar com o nosso serviço” (ENF 8).

O vídeo educativo produzido neste estudo é relevante, pois trata-se de uma tecnologia que é disponibilizada como veículo de comunicação e educação para os familiares. Para Freire, educação é comunicação, diálogo, e não transferência de saber, mas um encontro de sujeitos, que buscam a significação dos significados (FERNANDES; BACKES, 2010). Quanto aos vídeos, Tiellet (2010, p.12) afirma que: “o vídeo como meio de comunicação visual dinâmico e combinado com o áudio, constitui-se num poderoso meio de comunicação”. Poderá ser um importante meio de reforçar as informações fornecidas pelas enfermeiras durante o diálogo com os pais na UTIN.

“Sim, com certeza pode contribuir e na verdade é como eu falei, as informações que estão ali a gente fica sempre reforçando aos pais, a questão da incubadora, do barulho do som, não ficar falando alto, toda questão do uso do celular e tudo né, eu acho que isso contribui pra reforçar as informações que a gente passa pra eles né” (ENF 12).

Observou-se na pesquisa, nos relatos das enfermeiras, que as vezes não se tem tempo suficiente para cuidar dos pais, de realizar a educação em saúde com eles, de uma forma mais acolhedora. Sabe-se das individualidades que uma UTIN proporciona, como o atendimento de pacientes em estado muito grave, que mobiliza bastante a equipe para os cuidados intensivos, a super lotação com leitos extras, por vezes o número reduzido de funcionários, portanto depende das condições de trabalho das profissionais.

“No vídeo ficou bem explicadinho. As vezes tu vem na corrida, ali ta muito cheio, daí tu vem aqui dá uma explicação rápida de como lavar as mãos e tu não dá toda aquela orientação. E até porque na hora que eles estão entrando pra lavar as mãos, eles estão tão assim óh, aquela coisa de vou ver meu nenê na UTI, assim que eles nem escutam direito, eu acho que no momento tu sentado ali na sala de espera, tu consegue saber, captar melhor a informação, com mais calma, com mais tranquilidade né” (ENF 4).

O cuidado é a essência da profissão na enfermagem. Nesse estudo o cuidado está voltado não somente para os cuidados com o neonato, mas principalmente com a família desses pequenos. Conforme Pinto, Pettengill e Balieiro (2010, p.135), acredita-se que:

cuidar da família seja uma responsabilidade e compromisso moral do enfermeiro e para tanto é necessário que haja um ambiente de cuidado que favoreça o relacionamento entre enfermeiro-família, a fim de construir uma prática que a ajude no enfrentamento de dificuldades, em especial em situação de doença.

Conforme as participantes relataram o vídeo produzido nesta pesquisa vem para contribuir e muito no setor, como um material de apoio. Precisa-se refletir sempre de como se pode proporcionar um bom acolhimento aos usuários da saúde. “O serviço é que precisa se organizar para oferecer o acolhimento, e não o contrário” (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015, p.522). Nietzsche et al. (2012) deixa claro que a produção de tecnologias educativas nascem das necessidades que são percebidas nos serviços, da utilização do conhecimento do profissional e da criatividade dele também. Assim, ser criativo é a chave de ter o sucesso, onde o material deve ser capaz de transmitir a mensagem de forma clara e com um toque artístico, envolvendo a plateia de uma forma ímpar (BARREIRO, 2016).

Precisa-se pensar que, quando for produzido um material educativo, algumas pessoas não possuem acesso à informações, algumas apresentam pouco estudo, com dificuldade de entendimento. Assim, busca-se sempre produzir algo que contemple as necessidades dos usuários, numa perspectiva de equidade e integralidade. Na educação em saúde, deve ser salientada a educação popular em saúde, onde são valorizados os saberes e o conhecimento prévio das pessoas e não somente o seu conhecimento científico (FALKENBERG et al., 2014).

Dentro da questão do acolhimento, para todas as entrevistadas foi questionado se o vídeo produzido proporcionaria ou não um melhor acolhimento aos futuros pais que vão assistir o vídeo na sala de espera. Todas (100%) responderem que com certeza proporcionará melhor acolhimento, ajudando eles a sentirem-se mais tranquilos nesse momento que estão

vivendo, até por ser um material que foi produzido e dedicado a eles, facilitando também o trabalho da equipe de enfermagem com esses pais. As falas a seguir confirmam essa ideia:

“Para nós da equipe de enfermagem nos facilita, para um pai, uma mãe, sensibiliza, humaniza o cuidado antes disso” (ENF 5).

“Vai, porque ela vai se sentir segura, que ela já sabe, mais ou menos o que ela vai encontrar, ela tá se sentindo membro daquele serviço né, porque ali já tá convidando ela a entrar, saber como é, e saber que todos os pais que estão esperando, que estão na sala de espera, todo mundo, tá no mesmo barco né, todo mundo tá na mesma situação” (ENF 6).

“Com certeza sim, de uma maneira humanizada, e até por eles visualizarem a equipe, os equipamentos que a gente usa, a incubadora, porque tudo é muito novo pra eles né, e aí gera muita ansiedade e esse vídeo vai conseguir transmitir pra eles e eles vão poder visualizar os equipamentos e eu acho que eles vão ficar mais tranquilos em conhecer a rotina e o funcionamento da UTINeonatal” (ENF 19).

Segundo Rosa et al. (2019, p.12), “o conteúdo abordado em uma tecnologia audiovisual com potencial para sensibilizar o público-alvo necessita ser compreensível por qualquer pessoa, sendo claro em sua abordagem técnica e científica”. Essa linguagem audiovisual é a articulação entre o som, a imagem e o movimento numa única mídia (BAHIA; SILVA, 2017).

Nesse contexto, as enfermeiras consideraram o vídeo como acolhedor, pois abordou assuntos relacionados a UTIN, à internação dos bebês, a quem cuida deles lá dentro, aos equipamentos que são utilizados, a como é o fluxo desde a internação até a alta hospitalar, às rotinas da unidade. Além disso, ter sido gravado pela enfermeira que trabalha no local e não por uma pessoa de fora do setor contribui para acolher os pais.

“Até o fato de eles terem o vídeo direcionado pra eles, com certeza acho que eles vão dar valor e querendo ou não, é exatamente, tipo não é um vídeo de outra instituição, ou com alguma coisa pronta, é um vídeo criado aqui dentro do HUSM pelos profissionais que trabalham aqui, então vai fazer eles se identificarem muito melhor com a realidade que eles vão estar vivendo. Acho que eles vão poder se ver ali” (ENF 9).

“Até a questão das imagens de mães aqui dentro né, dos pais, mostrar um pouco de como é, eu vi as meninas cuidando ali dos bebês no vídeo, então eu acho que tira um pouco o medo dos pais, aquela ansiedade e tudo e traz aos pais talvez uma forma mais natural para eles, mais acolhedora mesmo né, vê ali que outras mães passaram por isso e que eles vêm ali né, elas se conversam e tudo mais, mas vê li no vídeo, uma coisa assim, que acontece aqui na UTI a questão do leite, a questão das visitas né, da mãe dando o mamazinho pela sonda né. Eu acho que dessa forma deixa mais, não sei a palavra, humanizada talvez. Torne mais

próximo aquela realidade que ela ta vivendo, ela percebe talvez que aquilo ali é normal aqui pra gente tudo e com isso acolha melhor essa mãe e esse pai também né” (ENF 12).

Segundo Coutinho, Barbieri e Santos (2015, p.519), para os profissionais:

o acolhimento significa uma prática de recepção do usuário, através de atitudes e comportamentos atenciosos; é dar uma atenção especial e levar em conta uma assistência integral e holística, de modo que exista uma responsabilização do cuidado, sendo pela resolubilidade dos problemas ou pelos encaminhamentos necessários.

Assim, não é somente apresentar o vídeo produzido para os familiares, precisa-se ter o contato, o diálogo entre o profissional e o familiar para que essa prática do acolhimento aconteça. A fala a seguir corrobora com essa questão:

“Eu acho que o material vai proporcionar o acolhimento. Mas acho que desde que ele seja não só passado, mas seja explicado também, porque não é só mostrar aquilo ali e não falar nada, e não ter o acolhimento, é aquela forma carismática de tu receber, tu entrar com carinho com os pais lá pra dentro, porque muitas vezes eles chegam nervosos, ansiosos, e é um lugar que eles não conhecem. Só o termo UTI pra eles já é uma coisa assim de gravidade né, e eu acho que o vídeo será muito bom, mas acho que tem que ter essa parte do aconchego dos profissionais né. De tu tratar eles com carinho e levar eles pra dentro com carinho, pra eles se sentirem bem recebidos e saber que o filho deles ta com profissionais que vão tratar com carinho também. Eu acho que é necessário ter a parte humana junta” (ENF 10).

A chegada de um RN na unidade, muitas vezes acarreta intervenções rápidas, principalmente diante de quadros de instabilidade clínica, e nesse momento, muitas vezes a família não consegue conversar com a enfermeira responsável do turno de trabalho. O primeiro contato da família com esse profissional é fundamental, pois é o momento onde a família está passando por um sofrimento enorme. E é aqui que se precisa iniciar o processo de acolhimento, sendo uma prática constante igual a um cuidado relevante da UTIN.

Os neonatos que precisam de hospitalização, dependendo da sua prematuridade e gravidade, podem permanecer por um longo período de tempo internados. Conforme estudos e pesquisas, a maior incidência de internações é de prematuros, correspondendo a 62% dos internados. Os autores ainda trazem que de todas as internações, 82% de todos os RNs internados permanecem de dois a 3 meses dentro dessas unidades, o que aumenta muito as chances de complicações. Relatam que várias pesquisas vem sendo realizadas com o intuito de melhorar a assistência prestada pela equipe de enfermagem aos neonatos (FREITAS et al., 2018). No entanto, falta melhorar a assistência com os pais.

Os familiares na maioria das vezes apresentam-se perdidos por não conhecerem a rotina da UTIN. O cenário de uma UTIN, tão familiar para os profissionais da saúde que nela atuam, é visto pelos pais como um ambiente assustador, onde seu bebê está doente e cheio de aparelhos. O enfermeiro que é o responsável pela assistência e pelo cuidado precisa utilizar de estratégias para que consiga dar uma atenção especial a esses familiares, fortalecendo a relação entre eles e a equipe de enfermagem.

O tratamento implantado nesse ambiente intensivo é considerado agressivo e invasivo, tanto para os bebês como para os seus pais. Esses familiares diante da internação podem apresentar sintomas como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático (PASSOS et al, 2015). Precisa-se realizar um primeiro acolhimento, para que esses sintomas possam ser amenizados ou evitados, e para que eles consigam superar da melhor forma possível. Nesse sentido, um vídeo educativo ajudaria, conforme relato:

“Além do acolhimento que a gente faz aqui dentro, eu acho essa seria um primeiro acolhimento, que é bem interessante. Eles achariam bem interessante e perceberiam também a nossa preocupação em acolher eles já desde o início, desde a porta pra fora. Antes deles entrar na UTIN, eles já se sentem mais acolhidos a partir desse vídeo, acho que vais ser bem posisito” (ENF 8).

Nesta área hospitalar concentram-se muitos recursos tecnológicos, como respiradores, monitores, oxímetros, entre outros, que podem ser utilizados nos RNs se for preciso. Isso acaba assustando muito os familiares. Por isso, é fundamental:

a utilização de estratégias que possam amenizar o sofrimento da família que possui um ente querido hospitalizado em cuidados intensivos. Dessa forma, a incorporação, na prática, do acolhimento efetivo vai permitir criar uma relação estreita entre o profissional de saúde e aquele que precisa de cuidado, para que o foco não seja somente a doença. Estimular essa prática na UTI deve ser imprescindível já que, nesse espaço, se concentra um verdadeiro arsenal tecnológico em detrimento das relações interpessoais (PASSOS et al., 2015, p.369).

A hospitalização de um bebê altera o equilíbrio de toda a família, principalmente da mãe que é quem acompanha o RN diariamente, e acaba por vezes deixando outros filhos em casa. O vídeo produzido nessa pesquisa poderá minimizar os sentimentos negativos dessa mãe e da família como um todo, podendo ser usado como estratégia no acolhimento. O familiar se sentirá mais confortável e confiante na equipe que está cuidando do seu bebê, pois essa tecnologia educativa junto com a enfermagem irá agir como facilitadora para o entendimento

e o esclarecimento de todo o processo a ser vivenciado pelos familiares no setor neonatal, proporcionando momentos de melhor interação entre os pais e profissionais.

O acolhimento é conseguir reconhecer as necessidades dos familiares. O primeiro contato desses familiares na UTIN normalmente é marcado pelo desconhecido. Esse acolhimento precisa ser construído de forma coletiva, tendo como objetivo a construção de relações de confiança, de compromisso e de vínculo entre o trabalhador e o usuário (BRASIL, 2020). Assim, o acolhimento pretende humanizar os trabalhadores e os serviços de saúde com os seus usuários.

Esta tecnologia educativa poderá ser utilizada como uma ferramenta estratégica na educação em saúde pela enfermagem da UTIN junto com os familiares dos RNs. É um material de caráter inovador para o hospital e para a UTIN, onde se teve a oportunidade da pesquisadora, que já foi enfermeira deste setor, produzir esse material dentro desse hospital público, contando com a parceria do NEPS e das enfermeiras atuantes do setor. Considera-se sua viabilidade, pelo seu conteúdo estar de acordo com a literatura e estar baseado principalmente nas necessidades que foram destacadas pelas mães e enfermeiras durante as coletas de dados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao entrar no programa de mestrado, pretendia, em parceria com o NEPS, produzir algo que auxiliasse o trabalho das enfermeiras, uniformizando as orientações a serem dadas aos familiares dos RNs internados e promovendo um melhor acolhimento dos pais dentro da UTIN do HUSM, utilizando as tecnologias disponíveis, e que fosse algo inovador para o setor.

O interesse por esse estudo surgiu durante a vivência como enfermeira assistencial do setor neonatal do HUSM. Durante esse período, observou-se que a hospitalização infantil, além de significar risco de vida, pode gerar alguns efeitos negativos tanto para o RN quanto para os pais, alterando toda a estrutura familiar, pois eles não se encontram preparados para essa nova rotina. Diante disso, o profissional enfermeiro, que é o responsável pela equipe de enfermagem, precisa direcionar o cuidado neonatal não somente ao bebê, mas também a toda sua família.

Nesse contexto, a enfermagem vem utilizando as TICs no seu cotidiano profissional em diversas atividades, como nas assistenciais, gerenciais e educacionais. Assim, dentro do contexto das tecnologias, as tecnologias educativas são utilizadas como estratégia de Educação em Saúde com os familiares. A evolução dessas tecnologias possibilita que sejam usadas novas e várias formas de aprendizagem na área da saúde. O crescimento na área da informática e dos sistemas de informação vem permitindo muitas possibilidades para isso, fazendo com que deixem de ser somente veículos que trazem lazer, mas também, promovam aprendizagem, orientações e informações.

No setor neonatal estudado, existia, até o momento, somente uma folha impressa com algumas orientações gerais sobre algumas rotinas, direitos e deveres que era entregue no momento da internação pela enfermeira. Assim, pensou-se na construção de alguma outra tecnologia educativa que fosse um recurso novo para o setor e conseqüentemente para o hospital, que despertasse interesse e chamasse a atenção dos familiares na sala de espera, surgindo então a ideia do vídeo educativo.

O enfermeiro, enquanto educador em saúde, precisa utilizar da sua criatividade para elaborar os materiais educativos que venham a facilitar o processo de educação em saúde e melhorar o acolhimento de seus pacientes e familiares, dando ênfase sempre na necessidade de entendimento dos pacientes e familiares no contexto hospitalar. Os conteúdos educativos devem ir sempre ao encontro dos participantes, sendo relevante destacar que esses materiais

não substituem as orientações fornecidas pelo profissional, mas reforçam as recomendações transmitidas, apoiando os familiares e auxiliando no vínculo entre o profissional e a família.

A pesquisa deste trabalho de dissertação teve como questão norteadora se um material educativo mediado pelas tecnologias educativas possibilitaria melhorar a compreensão dos familiares em relação à hospitalização de seus RNs internados na UTIN. Baseando-se nos dados coletados na pesquisa, na fundamentação teórica do trabalho e na análise dos resultados, acredita-se que o material construído promova um melhor entendimento no processo da internação, humanizando e acolhendo os futuros familiares que precisarão da UTIN com seus filhos.

Dentre o objetivo geral proposto nessa pesquisa, que foi desenvolver uma tecnologia educativa que viesse a contribuir/auxiliar com orientações de enfermagem para os familiares dos RNs internados. Com abordagem da metodologia da pesquisa do tipo estudo de caso, junto com o design instrucional de Filatro (2008), foi possível construir uma tecnologia educativa. Dos objetivos específicos, foi atendido a todos, resultando na construção de um vídeo educativo avaliado e validado por especialistas na área hospitalar.

Esta dissertação apresentou como produto final o vídeo intitulado: “Orientações para familiares de Recém-nascidos internados na UTIN do Hospital Universitário de Santa Maria”. Considera-se sua viabilidade na UTIN por seu conteúdo estar embasado na literatura científica e nas necessidades que os enfermeiros e familiares apresentaram durante a pesquisa. O material produzido foi direcionado a ajudar os familiares a compreender melhor todo o processo de hospitalização, conhecendo o ambiente de uma UTIN, o funcionamento da unidade, os equipamentos mais utilizados no setor, profissionais que trabalham e orientações gerais, visando diminuir os medos, a ansiedade, e contribuindo assim para a promoção de um ambiente de cuidado e de acolhimento nesse setor crítico.

Sabe-se que, para validar um material, é necessário construir critérios embasados na literatura para que sejam relevantes e de qualidade. É necessário que qualquer material produzido passe por esse processo, sendo ideal para a realização das atividades educativas com o público-alvo. Salienta-se que uma das limitações da pesquisa foi não conseguirmos avaliar esse material com os familiares devido à pandemia vivida no momento, do coronavírus (COVID- 19), o que corroborou para a reorganização da pesquisa.

O vídeo produzido foi avaliado e validado pelo NEPS e pelas enfermeiras da UTIN. As sugestões e comentários desses dois grupos foram praticamente os mesmos em relação à parte técnica/estética do vídeo, sendo que todas as sugestões de aprimoramento foram

acatadas na medida do possível e editadas na versão final, portanto, o material apresenta-se de qualidade, e considerado um material para uso institucional.

Esse produto construído a partir dessa pesquisa é uma contribuição para a área neonatal, para o hospital e toda a comunidade, onde o enfermeiro pode atuar como mediador em suas práticas educativas junto com os familiares dentro da UTIN. Ainda, oferece suporte emocional para que os pais possam viver essa hospitalização com menos sofrimento psicológico, principalmente para a mãe, porque é ela que vivencia a internação do bebê de forma mais intensa, acompanhando-o diariamente, enquanto o pai precisa continuar trabalhando.

Algumas mães deixam suas casas, seus outros filhos com parentes, ficam em pensões e albergues porque são de outras cidades e também pelas suas condições sócio-econômicas, para poder acompanhar e visitar todos os dias o filho que está na UTIN. É sempre necessário que os profissionais compreendam a realidade social e as diferentes experiências de vida dessas famílias. A pesquisa possibilitou conhecer a realidade da maioria das mães e as dificuldades que elas enfrentam para acompanhar os seus filhos durante essa jornada, e considerar isso na produção do vídeo educativo.

Sugere-se que as enfermeiras apropriem-se do vídeo como dispositivo educacional para ser usado com os futuros familiares, o qual mediará o cuidar-educando em várias situações do seu dia a dia. A enfermagem é a equipe que permanece a maior parte do tempo com os pacientes e familiares. Acredita-se que o material venha a facilitar o trabalho delas, como um apoio educativo, e, para os pais, contribuir para amenizar seus medos, a ansiedade e o estresse, por meio da visualização desse material em sala de espera.

A percepção do vídeo no decorrer das entrevistas é de que o mesmo será utilizado pelas enfermeiras como uma estratégia de educação em saúde, e configura-se como essencial para o bom funcionamento dos serviços, tornando-os mais acolhedores, com um olhar integral voltado ao paciente e à família. Dessa forma, a ferramenta desenvolvida servirá de suporte aos profissionais, e também para os pais poderem superar de uma forma mais tranquila esse momento difícil da internação de um filho na UTI Neonatal. Foi evidenciado durante a pesquisa que se precisava a muito tempo de um material como este no setor.

Ainda, entende-se que é preciso que o enfermeiro, como educador, continue desenvolvendo novas estratégias com os familiares nos setores neonatais, pois percebe-se um número reduzido de estudos com a aplicação de Educação em Saúde para apoiar os pais durante a hospitalização. Essas lacunas ainda podem ser supridas com mais profissionais pesquisadores na área, pois ainda existem poucas produções voltadas para esse público e este

trabalho de pesquisa surge para abrir novas possibilidades futuras de trabalho. Pretende-se publicar os resultados da presente pesquisa, para contribuir com os pesquisadores que pretendam produzir vídeos em contexto hospitalar.

Conclui-se que, na área neonatal do HUSM, existem várias possibilidades de realizar trabalhos educativos com os pais, onde o enfermeiro pode contar com a colaboração do NEPS, desenvolvendo parceria dentro dessa instituição pública para criar, avaliar, validar e implementar os materiais educativos. É relevante destacar que, para a construção desse tipo de material, é preciso sempre ter autorização ética e ter conhecimento no assunto, resultando assim em trabalhos de melhor qualidade.

Espera-se que este estudo possa incentivar e entusiasmar os enfermeiros na realização de outras pesquisas nessa área, pois o tema apresenta muitas possibilidades de estudos. Ficou disponibilizado neste trabalho um roteiro pronto para ser utilizado em um documentário com mães de RNs, onde elas contariam um pouco da vivência dentro da UTIN e deixariam uma mensagem de conforto para os familiares no final. Essa sugestão de documentário foi de uma mãe que estava com seu filho internado durante a pesquisa e de uma enfermeira que trabalha no local. No entanto, não foi possível realizar as filmagens em função da pandemia.

Esse trabalho de pesquisa realizado nos dois anos do mestrado foi cansativo em função da minha sobrecarga de trabalho no hospital, de estudos, de dar atenção à família, e ainda, no último semestre, o medo de enfrentar a pandemia da COVID-19. Porém, este estudo foi extremamente gratificante, pois contribuiu muito para o meu crescimento profissional e pessoal, desafiando-me em várias situações, sempre buscando novos caminhos, proporcionando construção de conhecimento em rede em outras áreas, como: educação, informática, comunicação, design, proporcionando ainda várias reflexões sobre a vida e o cuidado.

Sou muito agradecida por ter tido a oportunidade de desenvolver este trabalho dentro de um hospital público de saúde, onde eu atuo como profissional, no qual se observa que a população, na sua maioria, tem pouco acesso à informação. Diante desse cenário, precisamos acolher essa população da melhor maneira possível nos sistemas de saúde, sabendo que a Política Nacional de Humanização, implementada pelo Ministério da Saúde, traz como sua diretriz principal o acolhimento, sendo uma das estratégias de orientação para as famílias/usuários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Rene** [Internet], v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108/2382>>. Acesso em: 19 set. 2018.
- ALVES, T. A. S. **Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nas escolas: da idealização à realidade**. 2009. 134 fls. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Instituto de Ciências da Educação - Lisboa, Portugal, 2009.
- ANDRADE, S. R. et al. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n.4, p. 1-12, 2017.
- ARAÚJO, L. A.; REIS, A.T. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- ARONE, E. M; CUNHA, I. C. K. O. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 59, n. 4, p. 569-72, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019620019.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- AZEVEDO, A. V. S; LANÇONI JUNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 3653-3666, nov. 2017.
- BAHIA, A. B.; SILVA, A. R, L. Modelo de produção de vídeo didático para Ead. **Novas Tecnologias na Educação**, v. 15, n.1, p. 1-10, jul. 2017.
- BALBINO, F. S. et al. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. **Revista Escola Anna Nery**. v. 19, n.2, p. 297-302, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdos**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BARREIRO, R. M. C. Um breve panorama sobre o design instrucional. **EAD em foco**, v. 6, n. 2, ago. 2016.
- BATES, A. **Educar na era digital: design, ensino e aprendizagem**. São Paulo: Artesanato Educacional, 2017. Disponível em: <http://abed.org.br/arquivos/Educar_na_Era_Digital.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2020.
- BATISTA, M. L. F. S. **Design intrucional: uma abordagem do design gráfico para o desenvolvimento de ferramentas de suporte à Educação a Distância**. 2008. 248p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru, 2008.
- BRASIL. **Informações Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 12 de mar. 2019.

BRASIL. **Informações Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da saúde**, 2020. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 de abr. 2020.

BRASIL. Lei 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário oficial da união**, 25 de junho de 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Elaboração de material didático impresso para programas de formação à distância**: orientações aos autores. Brasília (DF): EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2017. 340 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf> Acesso em: 20 de fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

CABERO, J. C. Avaliar para melhorar: meios e materiais de ensino. In: SANCHO, J. M. (Org.). **Para uma tecnologia educacional**. Trad. Beatriz Affonso Neves. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

CAMPOS, A. A. **Material educativo para familiares de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal**: percepção dos pais e equipe de saúde. 2016. 89 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu (Departamento de Enfermagem) – UNESP, Botucatu, 2016.

CAMPOS, A. C. S. et al. Communication: basic nursing instrument to look after mother of newborn under phototherapy. **Revista Rene** [internet], v. 9, n. 4, p. 24-32, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5102>. Acesso em: 19 set. 2018.

CARDOSO, J. P. et al. Construção de uma práxis educativa em informática na saúde para ensino de graduação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 283-288, fev. 2008.

CARDOSO, T. M. A. Aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Ambiente Escolar. **Revista ITEC**, v. 3, n. 3, p. 2-5, 2011.

CARVALHO, M. G. Tecnologia, Desenvolvimento Social e Educação Tecnológica. **Educação & Tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 70-87, 1997.

CASTILHO, L. B. **O uso da tecnologia da informação e comunicação (TIC) no processo de ensino e aprendizagem no ensino superior brasileiro.** 2014. 124f. Dissertação (Mestrado Profissional em Sistemas de Informação e Gestão do Conhecimento) - Universidade FUMEC, Belo Horizonte, MG, 2014.

CHIOLDI, L. C. et al. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. **Revista Acta Paulista de Enfermagem.** [internet], v. 25, n. 6, p. 96974, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a22.pdf>>. Acesso em: 13 de mar. 2019.

COELHO, A. S et. al. Nursing team and humanized assistance in neonatal UTI. **Revista Facema**, v. 4, n.1, p.873-877, 2018. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/381/176>. Acesso em: 10 dez. 2018.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática.** São Paulo: Summus, 2009.

COSTA, M. C.; SOUZA, M. A. S. O uso das TICs no processo ensino e aprendizagem na escola alternativa “Lago dos Cisnes”. **Revista Valore** [Internet.], v. 2, n. 2, p. 220-235, 2017. Disponível em: <[file:///D:/_Usu%C3%A1rio/Downloads/70-282-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/_Usu%C3%A1rio/Downloads/70-282-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em: 15 set. 2018.

COUTINHO, L. R. P; BARBIERI, A. R; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na atenção primária a saúde: revisão integrativa. **Revista Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 514-524, 2015.

DALMOLIN, A. et.al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, p.1-9, 2016.

DINIZ, S. N. F. **O uso das novas tecnologias em sala de aula.** 2001. 186p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis - SC, 2001.

DODOU, H.D. et.al. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Revista Brasileira Enfermagem** [Internet], v. 70, n. 6, p. 1320-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1250.pdf>. Acesso em: 12 de mar.2018.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem** [Internet], v. 13, n. 5, p. 754-57, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>> Acesso em: 19 set. 2018.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto & Contexto Enferm.** [Internet]. v. 15, n. 3, p. 483-91, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a14.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

EVERLING, M. T; MONT'ALVÃO, C. R. A Contribuição da Ergonomia no Design de Conteúdos Destinados à Aprendizagem Assíncrona. **Revista Estudos em Design** [internet], v. 21, n. 1, p. 1-22, 2013. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/21769/21769.PDF>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

FAGUNDES, N. C. et al. Continuing professional development in health for working nurses. **Revista de enfermagem da UERJ.**; v. 24, n. 1:e11349, 2016.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p. 847-852, 2014.

FERRÉS, J. Pedagogia dos meios audiovisuais e pedagogia com os meios audiovisuais. In: SANCHO J. M. (Org.). **Para uma Tecnologia Educacional**. Trad. Beatriz Affonso Neves. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. p. 127-155.

FILATRO, A. **Design instrucional na prática**. São Paulo: Pearson, 2008.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em Saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, n.4, p.567-73, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf>>. Acesso em: 22 de set.2020.

FINEOUT-OVERHOLT, E.; STILLWELL, S. B. Asking compelling, clinical questions. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincot Williams & Wilkins, 2011. p. 25-39.

FONSECA, L. M. M. et al. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 542-548, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000300019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 set. 2018.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Revista Escola Ana Nery**. [Internet.], v. 15, n. 1, p. 190-96, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/27.pdf> >. Acesso em: 15 set 2018.

FONSECA, L. M. M. et al. Semiótica e semiologia do recém-nascido pré-termo: avaliação de um software educacional. **Acta Paulista de Enfermagem** [Internet], v. 21, n. 4, p. 543-8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a02v21n4.pdf>> Acesso em: 19 set. 2018.

FONTANA, F. F.; CORDENONSI, A. Z. TDIC como mediadora do processo de ensino-aprendizagem da arquivologia. **Ágora** [Internet], v. 25, n. 51, p. 101-131, 2015. Disponível em: <<http://www.brapci.inf.br/index.php/res/download/48186>>. Acesso em: 5 mar. 2018.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2019.

FREIRE, P. **Paulo Freire e o projeto popular para o Brasil**. In. CALDART, R. S.; KOLLING, E. G. PAULO FREIRE: um educador do povo. 2. ed. Veranópolis, RS: PERES, 2001. p. 54-62.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo, SP: Paz e Terra, 2011b.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011c.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 9 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50.ed.rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 67 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREITAS, M.C.N. et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018. Disponível em: < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110/1619>> . Acesso em: 12 mar. 2019.

FRIZON, G. et al. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 32, n. 1, p. 72-78, 2011.

FRONZA, A. L; BLUM, A; LIMA, M. V. M. Recomendações sobre design informacional aplicado em *motion graphics*. **Revista Brasileira de Design da Informação**, v. 11, n. 1, p. 50-63, 2014. Disponível em: < <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/231/167> > Acesso em: 06 abr. 2020.

FROTA, M. A. et al. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 323-9, jul./set. 2007.

GARCIA, F. W. A importância do uso das tecnologias no processo de ensino-aprendizagem. **Revista Educação à Distância**, Batatais, v.3, n.1, p. 25-48, 2013.

GEWEHR, D. **Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICS) na escola e em ambientes não escolares**. 2016. 136p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓES, F. G. B.; LA CAVA, A. M. Práticas educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [internet], v. 11, n. 4, p. 942-51, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33250>. Acesso em: 19 set. 2018.

GOMES, L. F. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v.89, n.223, p.477-492, 2008.

GONÇALVES NETA, F. C. C. **Tecnologias Educacionais na micropolítica do trabalho vivo na atenção domiciliar**. 2017. 135 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte – MG, 2017.

HLYNKA, D.; JACOBSEN, M. What is educational technology, anyway? **Canadian Journal of Learning and Technology** [Internet], v. 35, n. 2, 5p. 2009. Disponível em: <<https://www.cjlt.ca/index.php/cjlt/article/view/26395/19577>> Acesso em: 10 dez.2018.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm>>. Acesso em 20 out. 2018.

JANUSZEWSKI, A.; MOLEND, M. (Eds.). **Educational Technology: A definition with commentary**. Nova York: Lawrence Erlbaum Associates, 2008.

JORGE, L. K. C. **Recursos Educacionais Abertos no formato audiovisual: fluência tecnológico-pedagógica em softwares livres**. 2018. 210 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologias Educacionais em Rede) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2018.

JULIANI, C. M. C. M.; KURCGANT, P. Tecnologia educacional: avaliação de um web site sobre Escala de Pessoal de Enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP** [Internet], v. 23, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a03v43n3.pdf>> Acesso em: 19 set. 2018.

KENSKI, V. M. **Tecnologias e ensino presencial e à distância**. 9. ed. Campinas: Papirus, 2010.

KENSKI, V. M. **Tecnologias e ensino presencial e a distância**. (Série Prática Pedagógica). Campinas, SP: Papirus, 2012.

LAMY, Z. C. et al. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. **Revista Pesquisa Saúde**., v. 12, n.1, p. 14-21, 2011.

LANDEIRO, M. J. L. et al. Tecnologia educacional na gestão de cuidados: perfil tecnológico de enfermeiros de hospitais portugueses. **Revista Escola de Enfermagem da USP** [Internet], v.49, n.2, p.150-55, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0150.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

LAUDON, K. C.; LAUDON, J. P. **Sistemas de informação gerenciais**. São Paulo: Editora Prentice Hall, 2004.

LEITE, K. N. S. A utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação pelos docentes de enfermagem e as dificuldades no processo de ensino-aprendizagem. 2014. 132 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João Pessoa, PB, 2014.

LEITE, S. S. et al. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 71, n.4, p.1732-8, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238588/31387>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

LIMA, M.B. et.al. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. **Revista Escola de Enfermagem USP** [Internet], .51, p.1-7, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100462&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 jul. de 2019.

LOPES, A. H. R. G. P.; MONTEIRO, M. I.; MILL, D. R. S. Tecnologias Digitais no contexto escolar: Um estudo bibliométrico sobre seus usos, suas potencialidades e fragilidades. **Revista Eletrônica de Educação** [Internet], v. 8, n. 2, p. 30-43, 2014. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/658>. Acesso em: 19 set. 2018.

MAIA, D. L.; BARRETO, M. C. Tecnologias digitais na educação: uma análise das políticas públicas brasileiras. **Educação, Formação & Tecnologias**. [Internet.], v. 5, n.1, p. 47-61, 2012. Disponível em: <<http://eft.educom.pt>> Acesso em: 5 mar. 2018.

MAIA, J. M. A.; SILVA, L. B.; FERRARI, E. A. S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v.3, n.2, p.154-164, 2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336/343>>. Acesso em: 05 de dezembro de 2019.

MARTÍN-BARBERO, J. **Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2001.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. D. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 11-2, jan./marc. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/01.pdf>>. Acesso em 05 jul. 2020.

MATTAR, J. Youtube na educação: o uso de vídeos em EAD. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE ABED EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**, 15, 2009. Disponível em: < <http://www.pucrs.br/ciencias/viali/recursos/online/vlogs/YouTube.pdf>> Acesso em: 20 jan. 2020.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em: 19 set.2018.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec,2006.

MISKULIN, R. G. S.; SILVA, M. R. C.; AMORIN, J. A. A implementação do ambiente computacional TeIEduc e suas influências na prática pedagógica de professores em formação. In: **CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EDUCAÇÃO MATEMÁTICA**, 5., 2005, Porto, Portugal. **Anais do Congresso Ibero-Americano de Educação Matemática**, Departamento de Matemática da Faculdade de Ciências, Universidade do Porto, 2005, p. 1-16.

MONTANHOLI, L.L.; MERIGUI, M. A. B; JESUS, M. C. P. Atuação da enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet], v. 19, n. 2, p. 1-8, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11> . Acesso em 15 set. 2019.

MOOSS, A; BROCK-GETZ, P; LADNER, R. A relação entre alfabetização em saúde, conhecimento do estado de saúde e crenças sobre transmissão de HIV/AIDS entre clientes de Ryan White em Miami. **Health Education Journal**. v. 72, n. 3, p. 292–9, 2013.

MORAES, R. A.; DIAS, A. C.; FIORENTINI, L. M. R. As Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação: as perspectivas de Freire e Bakhtin. **UNirevista**, v. 1, n.3, p. 01-9, jul. 2006.

MORAN, J. M. O vídeo na sala de aula. **Comunicação e Educação**, São Paulo, v.1, n. 2, p.27-35, 1995. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36131/38851>>. Acesso em: 23 jan. 2020.

MORAN, J. M; MASSETTO, M. T., BEHRENS. M. A. **Novas tecnologias e mediações pedagógicas**. Campinas, SP. Papirus, 2012.

MYNAIO, M. C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**: 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 410p.

NASCIMENTO, M. H. M; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71 (suppl. 3), p. 1290-7, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1290.pdf> Acesso em: 5 ago. 2018.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-53, 2005. Disponível em: <file:///D:/_Usu%C3%A1rio/Downloads/2091-Texto%20do%20artigo-3042-1-10-20120426.pdf>. Acesso em: 5 ago.2018.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**. [Internet]. v. 2, n. 1, p. 182–189, 2012. Disponível em: <file:///D:/_Usu_%C3%A1rio/Downloads/3591-22992-1-PB.pdf> Acesso em: 20 de out. 2018.

OLIVEIRA, P. M. P; CARVALHO, A. L. R. F; PAGLIUCA, L. M. F. Adaptação cultural de tecnologia educativa em saúde: literatura de cordel com enfoque na amamentação. **Revista Texto Contexto Enfermagem** [internet], v.23, n.1, p.134-41, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00134.pdf> . Acesso em: 5 ago. 2018.

OLIVEIRA, V. L. B. et al . Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde. **Texto Contexto Enfermagem** [Internet], v. 16, n. 2, p. 287-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a11v16n2.pdf>> Acesso em: 20 de out. 2018.

OLIVEIRA, C; MOURA, S. P; SOUSA, E. R. TIC’S na educação: a utilização das tecnologias da informação e comunicação na aprendizagem do aluno. **Revista Pedagogia em**

ação, v.7, n.1, p. 1-21, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/11019>>. Acesso em: 17 set. 2020.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. Levels of evidence [Internet] 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxfordcentre-evidence-based-medicine-levels-evidencemarch-2009/>. Acesso em 15 jan.2020.

PAIVA, M. R. F. Metodologias ativas de ensino aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare** [Internet], v. 15, n. 2, p.145-153, 2016. Disponível em: <[file:///D:/_Usu%C3%A1rio/Downloads/1049-2481-1-SM%20\(2\).pdf](file:///D:/_Usu%C3%A1rio/Downloads/1049-2481-1-SM%20(2).pdf)> Acesso em: 20 de out.2018.

PASSOS, M. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.23, n. 3, p. 368-74, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6259/13776>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

PÊGO, C. O.; BARROS, M. M. A. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** [Internet], v. 21, n. 1, p. 11-20, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/23827/16430>>. Acesso em: 11 out. 2018.

PEREIRA, A. P. M. **As tecnologias digitais como instrumento de apoio pedagógico**. 2014. 47p. Monografia (Especialização em Gestão Escolar) – Centro de Formação Continuada de Professores – Universidade de Brasília, 2014. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9089/1/2014_AnaPaulaMartinsPereira.pdf>. Acesso em: 15 de set. 2020.

PEREIRA, M. C. A. et al. Avaliação da WebQuest gerenciamento de recursos materiais em enfermagem por alunos do curso de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [internet], v. 18, n. 6, p. 01-8, nov./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_10.pdf. Acesso em: 5 ago. 2018.

PEREIRA, S. S. S. et al. O uso da tecnologia na assistência à saúde da criança: revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [Internet] v.12, n. 39, p. 74-79, 2014. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2130>. Acesso em: 5 ago.2018.

PERES, H. H. C. **O ser docente de enfermagem frente ao mundo da informática: um olhar na perspectiva da fenomenologia social**. 2001. 228 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

PERES, H. H. C.; KURCGANT, P. O ser docente de enfermagem frente ao mundo da informática. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet], v. 12, n. 1, p. 101-8, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000100014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 out. 2020.

PINTO, J. P.; PETTENGILL, M. M.; BALIEIRO, M. M. F. G. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p.132-35, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a22.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2020.

PINTO, T. R. C. et al. Animação educativa sobre cuidados domiciliares com o prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n.4, p. 1699-706, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1604.pdf > Acesso em: 20 fev. 2020.

PONTE, J. P. Tecnologias de informação e comunicação na formação de professores: que desafios? **Revista Iberoamericana de Educación**, n. 24, p. 63-90, set./dez. 2000.

PRETTO, F. L.; ZITKOSKI, J. J. Por uma educação humanizadora: um diálogo entre Paulo Freire e Erich Fromm. **Revista de Ciências Humanas – Educação**, v.17, n.29, p. 46-65, 2016. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadech/article/view/2225/2183>>. Acesso em 22 de set. 2020.

RAZERA, A. P. R. et.al. Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Revista Ciencia Cuidado em Saúde**, v. 13, n.1. p. 173-178, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19659/pdf_156>. Acesso em: 28 abr. 2020.

REIS, A. T.; BENEVIDES, M. R. R.; SANTOS, R. S. Cuidados voltados para o desenvolvimento na clientela neonatal cirúrgica: contribuições para a enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 131-8, set./dez., 2015.

RIBEIRO, J. S. S. T. et al. Nurses' attitudes toward the families caring process regarding the childbirth and the immediate postpartum period. **Revista Fundamental Care** [Internet], v. 10, n. 3, p. 784-92, 2018. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.10i3.784-792>>. Acesso em: 20 de out.2018.

ROCHA, E. P.; OLIVEIRA, A. P. P.; ESTEVES, A. V. F. Validação das tecnologias educacionais na área de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Scientia Amazonia** [Internet], v.4, n.3. p. 41-7, 2015. Disponível em: <<http://scientia-amazonia.org/wp-content/uploads/2016/06/v4-n3-41-47-2015.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

RÓDRIGUES, J. S. Producción de aplicaciones multi-media por docentes. **Pixel-Bit Revista de Medios y Educación**, n. 21, p. 85-98, 2003.

ROSA, B.V.C. et al. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180053.pdf> Acesso em: 28 abr. 2020.

ROSO, C. C. et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v. 4, n.1, p. 47-54, 2014. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10246/pdf>> Acesso em: 10 abr. 2018.

SABBAG, P. Y. **Espirais do conhecimento**: ativando indivíduos, grupos e organizações. São Paulo: Saraiva, 2007.

SALBEGO, C. et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71 (suppl. 6),

p. 2666-74, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>> Acesso em: 10 abr. 2019.

SANTOS, D. C. **Tecnologias da Informação e Comunicação na prática pedagógica docente**. 2016. 149p. Dissertação (Mestrado em Ensino) – Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2016. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1047/1/2016DomingasCantanhedodosSantos.pdf>. Acesso em: 17 de set.2020.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTA, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2016. Disponível em: <<http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-20Tecnologia%20em%20Saude%20-%EBOOK.pdf>>. Acesso em: 12 jan.2020

SANTOS, Z. M. S. A; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 90-7, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>>. Acesso em: 05 de março de 2019.

SCHMIDT, K. T. et al. A primeira visita ao filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepção dos pais. **Revista Escola Anna Nery** [internet], v. 16, n.1, p. 73-81, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a10.pdf>> Acesso em: 29 fev. 2020.

SILVA, A. E.; HOFFMANN, E.; ZACARON, S. S. Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães. **Revista Argum** [Internet], v. 10, n. 1, p. 198-212, 2018. Disponível em: <<http://www.publicacoes.ufes.br/argumentum/article/viewFile/18739/13201>> Acesso em: 13 de mar.2019.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias Educacionais na Assistência de Enfermagem em Educação em Saúde: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** [Internet], v.11, n. 2, p. 1044-1051, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>>. Acesso em: 17 set. 2018.

SILVA, I. O. A. M. et al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paul Enfermagem** [Internet], v. 31, n. 4, p. 334-341, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v31n4/1982-0194-ape-31-04-0334.pdf>> Acesso em: 10 abr. 2018.

SILVA, I. R. et al. Enfermeiro pesquisador e enfermeiro assistencial: construção e projeção de identidades polimorfas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p.213-21, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0204.pdf>. Acesso em: 23 de jul.2020.

SILVA, R. M. M. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. [Internet] v. 6, n. 2, p. 2258-2270, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/940/1108>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

SIMÕES, V. A. P. **Utilização das tecnologias educacionais nas escolas da rede estadual da cidade de Umuarama-PR**. 2002. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia (MG), 2002.

SOARES, L. O.; SANTOS, R. F.; GASPARINO, R. C. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enfermagem** [Internet], Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 644-650, dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 out. 2020.

SOMBRIO, G. S; ULBRICHT, V. R. Tecnologias emergentes como possibilidade de inovação na educação. **Revista Latino-Americana de Inovação e Engenharia de Produção** [Internet], v. 3, n. 4, p. 63-73, 2015. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/relainep/article/view/43603>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

SOUSA, F. C. P. et al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem** [Internet], v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300314&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 17 set. 2019.

SOUSA, S. C. et al. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem** [Internet], v. 13, n. 2, p. 298-306, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009888>>. Acesso em: 11 jul. 2020.

SOUZA, D. C. M.; PASSOS, R. C.; SOUZA, B. C. C.. Educação em saúde para familiares de recém-nascidos em UTI, pós-alta e follow-up. **Revista Científica da Saúde**, v.4, n.2, p. 26-49, 2019. Disponível em: <<https://smsrio.org/revista/index.php?revista=article&download>> Acesso em: 06 de dezembro de 2019.

SOUZA, I. V. B. et al. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência Saúde Nova Esperança**, v.11, n.1. p.112-121, 2013. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Educa%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-em-sa%E2%94%9C%E2%95%91de-e-enfermagem.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2020.

TAJRA, S. F. **Informática na educação: novas ferramentas para o professor da atualidade**. 2ª ed. São Paulo: Érica, 2000.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Rev Eletrônica Enferm**. [Internet], v.12, n.4, p. 598, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.12470>> Acesso em: 10 abr. 2018.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011.

TIELLET, C. A. B. **Construção e Avaliação do Hipervídeo como Ferramenta auxiliar para aprendizagem de cirurgia**. 2010. 219. Tese (Doutorado em Informática na Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, 2010.

TREZZA, M. C. S. F; SANTOS, R. M; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Revista Contexto da Enfermagem**, v. 16, n.32, p. 326-34, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a17v16n2.pdf>>. Acesso em 15 de setembro de 2020.

VILLAPLANA, A. C. La informática educativa: una reflexión crítica. **Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación**, v. 2, n. 1, p. 21, 2002.

ZEN, N. L.; CECHETTO, F. H. Assistência de enfermagem à família em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: um estudo de revisão. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica**, v. 8, n. 2, p. 83-9, dez. 2008.

WEYKAMP, J.M. et al. Motivação: Ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática da educação em saúde na atenção básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n.1, p.5-10, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/25215>>. Acesso em 24 jun. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA ENFERMEIROS DA UTIN DO HUSM

Data: ___/___/___

1- Identificação:

Nome:

Sexo: () feminino () masculino

Idade:

Naturalidade:

Raça:

2- Tempo de experiência profissional na UTIN do HUSM:

_____anos

3- Titulação acadêmica:

() especialização ano de conclusão: _____

() mestrado

() doutorado

Qual o tema da pesquisa?

4- Você sente-se preparado para cuidar, além do Recém-Nascido, da família (pai e mãe), fazendo com que estes sintam-se mais acolhidos, facilitando o período de hospitalização?

() sim () não () parcialmente

Comente:

5- Você realiza educação em saúde com os familiares dos Recém-Nascidos internados, de alguma forma?

sim não parcialmente

Explique: _____

6- Você durante a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) prescreve algum cuidado que seja direcionado para a família? Qual?

7- Você considera relevante a construção de algum material educativo, que possa vir a facilitar a interação e contribuir com a qualidade do atendimento prestado a pais e filhos na unidade?

Discordo totalmente Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente Concordo totalmente
 Indiferente

8- O que você acha da construção de um vídeo educativo, com recurso audiovisual, abordando rotinas, cuidados, entre outros, para ser compartilhado na sala de espera da unidade, enquanto os pais aguardam a entrada para visitarem os seus bebês?

Bom Ruim Ótimo

9- Quais suas sugestões de conteúdos a serem abordados neste vídeo, que possa contribuir a você profissional, nas orientações que precisa realizar todos os dias:.

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE PESQUISA PARA PAIS DOS RNs INTERNADOS NA UTIN DO HUSM (ROTEIRO DE ENTREVISTA)

Data: ____/____/____

1-Identificação:

Nome:

 mãe pai

Idade:

Naturalidade:

Escolaridade:

Ocupação:

Número de filhos (incluindo este): 1 2 3 mais de 3

2- Qual o motivo da internação do seu filho aqui na UTIN?

3- Já esteve internado com algum outro bebê aqui na UTI?

 sim não

Se sim, qual o motivo e o período da hospitalização?

4- Agora nesta internação, como você está sendo acolhido (a)? Como está se sentindo diante da hospitalização?

5- Como foi a orientação que você recebeu pela enfermeira, em relação ao funcionamento da unidade neonatal, das rotinas, de quem cuida do seu bebê? Você compreendeu? Você saberia me explicar? Lembra de alguma situação?

6- Você acredita que a elaboração de um vídeo educativo, mostrando o funcionamento da unidade, os cuidados com o bebê, destinado aos pais e apresentado na salinha de espera, enquanto vocês aguardam a visita, seria interessante? Por quê?

7- O que você acha que deveria aparecer nesse vídeo, para que vocês sintam-se mais seguros e tranquilos neste período da vida. Deixe sugestões:

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENFERMEIROS

Título do estudo: TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO

Pesquisador responsável: Taís Fim Alberti

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação.

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-9231. Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, 1º andar, sala 3208 A, 97105-900 - Santa Maria – RS

Local da coleta de dados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – HUSM

Eu Taís Fim Alberti, responsável pela pesquisa TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende elaborar um vídeo educativo para os familiares de Recém-Nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria. Acreditamos que ela seja importante porque precisa-se de algo que seja inovador e educativo neste ambiente de trabalho, para que enfermeiro facilite sua interação com os familiares na sala de espera, para que esses pais sintam-se mais tranquilos e confiantes na equipe que está prestando assistência de enfermagem ao seu filho durante as vinte e quatro horas do dia. Para sua realização será feito o seguinte: em primeiro momento será entregue um questionário para os enfermeiros que atuam na unidade e para os pais que estão com seus filhos internados no local. Após os dados serão analisados e a partir daí será construído um vídeo educativo para ser implantado e validado no setor neonatal. Sua participação constará de responder à um questionário. Os dados da pesquisa em arquivo (físico ou digital) ficarão sob guarda do pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: A coleta de dados pode trazer como riscos, um desequilíbrio emocional, um desconforto pelos pais, pois encontram-se frágeis, sensíveis nesse momento de suas vidas. Qualquer acontecimento será suspensa a coleta no momento e como providência será acionado o setor de psicologia para dar suporte aos familiares, garantindo o bem-estar dos mesmos. Os benefícios que esperamos do estudo são: a contribuição para a construção de um vídeo educativo que ajudará os futuros pais que

estiverem com seus filhos internados nesta unidade, facilitando a sua vivência neste momento, minimizando a ansiedade, o medo do desconhecido, diante da hospitalização. Isto contribuirá muito para o trabalho dos profissionais, será melhorado o acolhimento dos pais e conseqüentemente a satisfação de todos os envolvidos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do telefone ou do endereço descrito.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Declaro o cumprimento de todas as exigências contidas na resolução nº 466 de 2012.

Autorização

Eu, -----, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, do questionário ao qual serei submetido, dos possíveis danos ou riscos dele proveniente e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade,

expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Profa.Dra. Taís Fim Alberti (pesquisadora responsável)

Santa Maria, abril de 2019.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PAIS

Título do estudo: TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO

Pesquisador responsável: Taís Fim Alberti

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Educação.

Telefone e endereço postal completo: Ex: (55) 3220-9231. Avenida Roraima, 1000, prédio 74 B, 1º andar, sala 3208 A, 97105-900 - Santa Maria – RS

Local da coleta de dados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – HUSM

Eu Taís Fim Alberti, responsável pela pesquisa TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende elaborar um vídeo educativo para os familiares de Recém-Nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria.

Acreditamos que ela seja importante porque precisa-se de algo que seja inovador e educativo neste ambiente de trabalho, para que enfermeiro facilite sua interação com os familiares na sala de espera, para que esses pais sintam-se mais tranquilos e confiantes na equipe que está prestando assistência de enfermagem ao seu filho durante as vinte e quatro horas do dia. Para sua realização será feito o seguinte: em primeiro momento será entregue um questionário para os enfermeiros que atuam na unidade. Para os pais, que estão com seus filhos internados, no HUSM, será realizada uma entrevista que será gravada e transcrita, mediante autorização prévia. Após os dados serão analisados e a partir daí será construído um vídeo educativo para ser implantado e validado no setor neonatal. Sua participação constará de responder as perguntas da entrevista. Os dados da pesquisa em arquivo (físico ou digital) ficarão sob guarda do pesquisador responsável por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos: A coleta de dados pode trazer como riscos, um desequilíbrio emocional, um desconforto pelos pais, pois encontram-se frágeis, sensíveis nesse momento de suas vidas. Qualquer acontecimento será suspensa a

coleta no momento e como providência será acionado o setor de psicologia para dar suporte aos familiares, garantindo o bem-estar dos mesmos. Os benefícios que esperamos do estudo são: a contribuição para a construção de um vídeo educativo que ajudará os futuros pais que estiverem com seus filhos internados nesta unidade, facilitando a sua vivência neste momento, minimizando a ansiedade, o medo do desconhecido, diante da hospitalização. Isto contribuirá muito para o trabalho dos profissionais, será melhorado o acolhimento dos pais e conseqüentemente a satisfação de todos os envolvidos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do telefone ou do endereço descrito.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Declaro o cumprimento de todas as exigências contidas na resolução nº 466 de 2012.

Autorização

Eu, -----, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, da entrevista o qual serei submetido, dos possíveis danos ou riscos dele proveniente

e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

Assinatura do voluntário

Profa.Dra. Taís Fim Alberti (pesquisadora responsável)

Santa Maria, agosto de 2019.

APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

ANEXO 2

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO

Pesquisador responsável: Taís Fim Alberti

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 992004573 ou (55) 996348563 ou 3220-9231

Local da coleta de dados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN- HUSM

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de questionários semiestruturados, com questões abertas e fechadas e entrevistas, no setor de UTIN do HUSM. O período de tempo da coleta será até os dados tornarem-se saturados, quando fecha-se o tamanho de uma amostra, devido avaliação do pesquisador.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: Universidade Federal de Santa Maria, Avenida Roraima, 1000, Centro de Ciências Sociais e Humanas, prédio 74 B, Departamento de Psicologia, sala 3208 A, 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Taís Fim Alberti. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em/...../....., com o número de registro Caae.....

Santa Maria, ~~21~~³¹ de janeiro de 2019

.....


Profa Dra Taís Fim Alberti

APÊNDICE F – ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO

Roteiro do vídeo: “Orientações para familiares de RNs internados na UTIN do HUSM”

IMAGEM	ÁUDIO/ROTEIRO	OBSERVAÇÃO
Entrada do hospital e a entrada da UTIN (para dar início ao vídeo).	<p>Profissional gravando</p> <p>Este material foi construído para ajudar você nesse momento da internação. Traz um pouco de como funciona a unidade neonatal aqui do HUSM, os equipamentos mais utilizados no setor, alguns profissionais que trabalham e algumas orientações gerais.</p>	<p># Colocar uma música de fundo durante o vídeo, baixando e aumentando conforme a troca de cenas e falas.</p> <p># Música instrumental ou piano.</p>
Enfermeira da unidade apresentando a UTIN.	Sou enfermeira aqui da UTIN e vou mostrar para vocês como funciona nossa UTI. Você conhecendo um pouco mais sobre como tudo funciona aqui poderá se sentir mais confortável em relação a esse momento que está vivenciando.	
Uma imagem de um bebê internado na unidade.	<p>A UTIN é um local de atendimento para RNs que necessitam de cuidados especiais. Aqui tem uma equipe de profissionais altamente qualificados para o atendimento do seu filho, que cuidará dele nas 24 horas do dia.</p> <p>É composta por uma equipe de: Enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicóloga, assistente social.</p>	
Salão de alto risco da UTIN, mostrar uma imagem rápida de como é. Depois uma foto/imagem de uma criança internada neste local.	<p>Quando acontece a internação, o seu filho ficará em uma das duas salas de alto risco para os primeiros atendimentos. É o local onde terá tudo o que precisar.</p> <p>Aqui ele vai ficar numa incubadora quentinha, se precisar de oxigênio vai ser instalado. Vai ser verificado o peso, a temperatura, a oxigenação, os batimentos cardíacos. Ficarão com um sensor na mão ou no pé para controlar os seus sinais vitais.</p>	

Intermediário (imagem dessa sala).	Com o passar dos dias, quando a criança estiver melhor e não precisar mais de equipamentos específicos, e precisar de cuidados mais simples, o médico irá transferir ela para a outra sala que é o intermediário. Aqui a mãe e o pai já podem participar dos cuidados com a criança, como controlar os sinais, ajudar no banho, dar o mama.	
Imagem da sala do canguru (mãe ou pai com a criança).	<p>Outra sala que temos é o canguru. Este local é um ensaio para a criança que está quase indo embora. Aqui a mãe ou o pai podem ficar o tempo inteiro junto da criança. É a mãe e o pai que realizam os cuidados do seu bebê com o auxílio da enfermagem.</p> <p>É importante lembrar que nesta sala não são utilizados bicos ou mamadeiras e sempre que possível as crianças devem permanecer na posição canguru.</p>	
Mostrar imagem de criança recebendo leite na sonda, sugando o seio materno (alimentação).	<p>Durante a internação, nem todos os bebês vão receber leite materno, alguns podem precisar de fórmula. Nem todas as mães têm leite no primeiro momento, isso é normal.</p> <p>Mas é muito importante que a mãe na medida do possível comece a estimular a sua mama, retirando o seu leite na unidade.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No local tem profissionais capacitados para auxiliar as mães nesse processo, onde você pode tirar suas dúvidas e receber ajuda. 	
	Existem muitos aparelhos que estão à disposição do seu bebê, caso ele precisar. Seria interessante você conhecer um pouco.	OBS: Mostrar a imagem e já falar o conceito.

<p>1ª imagem: Incubadora 2ª imagem: Berço aquecido 3ª imagem: Monitor 4ª imagem: Equipamento para fototerapia 5ª imagem: Bomba de infusão 6ª imagem: Ventilador mecânico</p>	<p>Incubadora: Serve para proteger o bebê, mantê-lo quentinho, como estivesse na barriga da mamãe. Pode ficar só de fralda ali dentro.</p> <p>Berço aquecido: Este é utilizado quando o bebê é maior.</p> <p>Monitor: Ele mostra os sinais vitais do bebê como o coração, a respiração e a oxigenação.</p> <p>Equipamento para fototerapia: Usada para os bebês que ficam “amarelinhos”.</p> <p>Bomba de infusão: Controla a dosagem correta do soro e da medicação.</p> <p>Ventilador Mecânico: Ajuda o bebê a respirar melhor.</p> <p>Importante que nenhum equipamento deve ser manuseado pelos pais. Temos profissionais capacitados para essa função.</p>	
<p>Imagem de um familiar apertando a campainha da unidade e vindo alguém para atender.</p>	<p>Quando você chegar na UTIN, sempre aperte a campainha e aguarde a confirmação para a sua entrada na unidade. Às vezes pode demorar para entrar (algum procedimento sendo realizado, falta de secretária).</p>	
<p>Imagem mostrando normas de segurança, prevenindo infecções hospitalares.</p>	<p>Para a entrada de vocês na UTIN precisamos seguir algumas normas para a segurança do seu filho, prevenindo assim as infecções.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retirada de anéis, pulseiras; • Higienizar bem as mãos após tocar no celular; • Cabelo preso se for comprido, colocando uma toca; • Lavagem das mãos corretamente com água e sabão; • Se você estiver gripado, lembre-se de nos avisar, para que seja fornecida uma máscara. 	<p>OBS: Aparecer uma pessoa lavando as mãos.</p>

<p>Imagem de uma criança dentro da incubadora, junto com os pais. (fazer uma imagem de duas ou 3 incubadoras, todos com seus pais, cada um cuidando da sua criança). Uma imagem de mais longe, não precisando ser identificados os pais.</p>	<p>Para cuidarmos ainda melhor de seu bebê, precisamos contar com a parceria dos pais. Então precisamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falar baixo, respeitar o silêncio do setor; • Não bater encima da incubadora; • Conversar com os profissionais para você tocar no bebê, para pegar no colo. <p>Assim como você, outros pais também estão vivendo esse momento. Então, vamos cuidar para respeitar a privacidade. Cada um cuida do seu bebê.</p>	
<p>Imagem da mãe ou pai com a criança.</p>	<p>Mãe e pai são liberados para entrar a qualquer momento, respeitando o horário da troca de plantão que acontece: Da 6h50min até as 7h15min; 12h45min até as 13h15min; da 18h45min até as 19h15min.</p> <p>As informações médicas são fornecidas a qualquer horário do dia dentro da UTI. Por telefone são das 9h às 11h e das 14h às 16h, pelo número: 3213-1580 ou 3213-1581.</p> <p>Horário de visitas no salão de alto risco e no intermediário: Domingos, terças e sextas-feiras, das 15h30min às 16h. É autorizada uma visita ao dia, acompanhada do pai ou da mãe.</p> <p>Horário de visita no canguru: Uma visita com a mãe ou pai, das 15 às 16hs, todos os dias. As visitas podem tocar na criança e pegar no colo.</p>	<p>OBS: Colocar na tela do vídeo: Horário da troca de plantão e o telefone da UTIN, Para reforçar.</p>
<p>Imagens da equipe trabalhando.</p>	<p>Fique tranquilo! Na UTIN é o lugar que melhor pode cuidar de seu filho nesse momento.</p> <p>ESTAMOS AQUI PARA AJUDAR VOCÊS...</p>	

APÊNDICE G - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DA IMAGEM E VOZ

Tecnologia voltada para a Educação em Saúde de familiares de recém-nascidos internados: construção de um material educativo como possibilidade de inovação.

Venho por meio deste, convidá-lo (a) a participar da pesquisa da mestranda Aline Baldissera Leal, vinculada ao Programa de Pós Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede da Universidade Federal de Santa Maria, tendo como orientadora a Prof^ª Dr^ª Taís Fim Alberti e coorientadora a Prof^ª Dr^ª Andrea Ad Reginatto. Esta pesquisa tem o objetivo de elaborar vídeos educativos para os familiares de recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria, para ser apresentado na sala de espera da unidade, enquanto os pais aguardam para visitarem os seus filhos.

Esclarecemos que o senhor (a) será participante da pesquisa autorizando o uso da sua imagem e voz, assim como de seu filho (a) menor de 18 anos de idade, apenas nos vídeos criados. Sua participação é voluntária, não estando previsto nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão, caso julgue necessário.

Os benefícios da pesquisa serão a contribuição para a construção de vídeos que ajudarão os futuros pais que estiverem com seus filhos internados na unidade neonatal, facilitando a vivência deles neste momento, minimizando a ansiedade e o medo do desconhecido, diante da hospitalização.

Caso você tenha qualquer dúvida, a qualquer momento, você pode ser esclarecido (a) pelas pesquisadoras através dos telefones (55) 99200-4573 ou (55) 996348563. Caso concorde em participar, uma via deste termo de autorização será entregue a você e a outra ficará arquivada com as pesquisadoras. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CAAE 09280919.4.0000.5346), tendo a finalidade de garantir o respeito aos participantes da pesquisa, assegurando a sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa, de maneira livre e sem coerção.

Certa de contar com a sua colaboração desde já agradecemos. Atenciosamente.

Prof.^a.Dr.^a.Taís Fim Alberti

Pesquisadora Responsável

Professora do PPGER- UFSM

Contato: (55) 99200-4573

Aline Baldissera Leal

Pesquisadora

Mestranda do PPGTER- UFSM

Contato: (55) 996348563

Eu _____ declaro que li as informações sobre a pesquisa e que me sinto esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma. Autorizo por livre vontade o uso da minha imagem e da voz, assim como de meu filho (a), menor de 18 anos de idade, e por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Santa Maria, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

APÊNDICE H – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE DESIGN E DE CONTEÚDO DO VÍDEO EDUCATIVO PELOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DA UTIN DO HUSM

1-Identificação:

Data: ____/____/____

Idade:_____

Dados iniciais:_____

Tempo de serviço na UTIN: _____

Titulação acadêmica: () graduação

() especialização

() mestrado

() doutorado

2- De uma forma geral, o que você achou do vídeo?

() ruim () regular () bom () muito bom () excelente

Comente a sua resposta.

3- Após assistir o vídeo educativo, que é destinado para os familiares dos RNs, como você avalia os seguintes critérios:

CRITÉRIOS	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo, nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	Sugestões
1-O conteúdo do vídeo é atualizado.						
2-O conteúdo do material é transmitido de forma clara.						
3-O conteúdo do material é adequado aos pais, de fácil entendimento para eles.						
4-A linguagem do vídeo é adequada, de						

fácil entendimento para os pais.						
5-Boa qualidade técnica e estética do som ambiente.						
6-Duração do vídeo é adequada e suficiente.						
7-A função do vídeo está claramente definida, informando e sensibilizando os pais.						
8-As cenas são transmitidas de forma acolhedora.						
9-As ilustrações (imagens) são boas.						
10-O uso de imagens reais ajuda no aprendizado dos pais.						
11-O vídeo apresenta dados de identificação dos participantes (autores, instituição).						
12- O vídeo apresenta uma organização lógica.						
13-O público do vídeo é claramente definido e identificado.						
14-O vídeo pode ser usado como ferramenta educacional.						

4- As informações que estão contidas neste vídeo estão de acordo com a rotina e orientação fornecida pela enfermagem da UTIN do HUSM? Se não, por quê?

() sim () não

5- Na sua opinião, como este material pode contribuir na Educação em Saúde realizada por vocês no setor? Comente:

6- Você utilizaria este material como apoio, durante a Educação em Saúde, na sala de espera?

() sim () não

Por quê?

7- Você acha que esse vídeo proporciona ou não um melhor acolhimento para os pais que chegam na unidade? Justifique sua resposta.

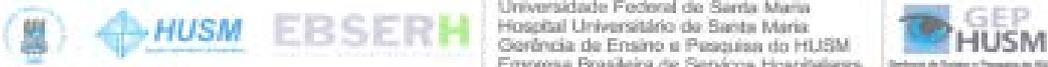
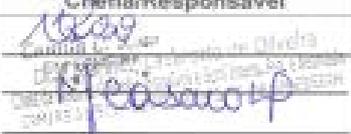
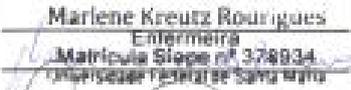
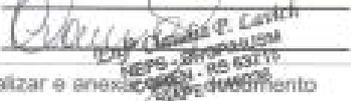
8- A partir da sua experiência, você gostaria de mudar algo no vídeo. Deixe sugestões.

APÊNDICE I - ROTEIRO DE DOCUMENTÁRIO

<p align="center">Programa de Pós Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede - UFSM Mestranda: Aline Baldissera Leal Orientação: Taís Fim Alberti Coorientação: Andrea Ad Reginatto</p> 		
IMAGEM	ÁUDIO/ROTEIRO	OBSERVAÇÕES
Mãe falando	<p align="center">Momento da apresentação:</p> <p>Eu sou ...mãe da (o) Sou decidade.</p>	<p>Colocar uma música.</p> <p>Pode ser uma música instrumental/piano. Aparecer entre as falas, durante todo o documentário.</p>
Mãe falando	<p align="center">Pergunta:</p> <p>O que aconteceu com o seu filho que precisou de internação? Qual o motivo?</p> <p>Mãe conta rapidamente a história.</p>	<p>Mostrar uma foto do RN logo que internou na UTIN. (Durante a conversa da mãe)</p>
Mãe falando	<p align="center">Pergunta:</p> <p>Quantos dias o seu bebê ficou internado na UTIN? Como foi durante a internação?</p>	<p>Durante a conversa da mãe apresentar fotos do seu filho na UTIN.</p>
Mãe falando	<p align="center">Pergunta:</p> <p>O que você fala para esses pais que estão te assistindo agora, para dar força pra eles.</p>	<p>Fotos da criança bem, com a família em casa.</p>
	FIM	

ANEXOS

ANEXO A – APRECIÇÃO DOS SETORES DO HUSM

		
SOLICITAÇÃO DE APRECIÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS NO HUSM/UFMS		
Data: <u>24/03/19</u> Pesquisador(a): <u>Tava Fanny Alberti</u> Função: <u>Professora Adjunta</u> SIAPE: <u>12.61927</u> Telefone: <u>(55) 89 3004573</u> E-mail: <u>f.alberti@ufms.br</u> Unidade/Curso: <u>Departamento de Psicologia</u> Título: <u>TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO</u>		
TIPO DE PROJETO: <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa () Extensão () Ensino () Institucional FINALIDADE: () TCC Graduação () TCC Especialização <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação Mestrado () Tese Doutorado () Pós-Doutorado () Iniciação Científica () Outro Curso/Programa/Setor: <u>M.P.T.E.R. / P.P.T.E.R. / C.C.S.H</u> TIPO DE PESQUISA: () Inovações Tecnológicas em Saúde <input checked="" type="checkbox"/> Ciências Sociais e Humanas Aplicadas à Saúde () Epidemiológico () Clínica Epidemiológica Observacional () Infraestrutura () Avaliação de Tecnologia em Saúde () Biomédica (Strito Sensu) () Pré-Clinica () Qualitativa () Sistema de Saúde Planejamento e Gestão de Políticas, Programa e Serviços da Saúde () Outras ações de C & T () Ensaio Clínico: () Fase I () Fase II () Fase III () Fase IV O Estudo é Multicêntrico? <input checked="" type="checkbox"/> Não () Sim Centro Responsável: _____		
Relacionado à Grupo de Pesquisa? <input checked="" type="checkbox"/> Não () Sim, Qual? _____		
Período Execução: Ano (Início): <u>2018</u> Ano (Término): <u>2020</u> FONTE(S) DE FINANCIAMENTO: () Edital Interno do HUSM () Edital Externo da UFMS () Indústria Farmacêutica () Agência Pública de Fomento Nacional () Agência de Fomento Internacional <input checked="" type="checkbox"/> Outras(s) Quais(is)? <u>A presente pesquisa não apresenta financiamentos de nenhuma espécie os gastos ficam a cargo da autora da pesquisa</u> OBS: A fonte de financiamento de pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto.		
<u>Alberti</u> Pesquisador(a) Responsável		
APRECIÇÃO DOS SETORES DO HUSM ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO DO PROJETO		
Unidades/Setores Envolvidos	Concorda com o Projeto	Assinatura e Carimbo da Chefe/Responsável
<u>Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HUSM</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	
<u>Unidade de Planejamento do HUSM</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	
<u>NEPS</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	
OBS: Após a obtenção das assinaturas das unidades/setores, digitalizar e anexar ao processo de registro no Portal SIEweb, quando registrar o projeto.		
NÃO VALE COMO APROVAÇÃO INSTITUCIONAL		

ANEXO B – APROVAÇÃO INSTITUCIONAL DO HUSM



Ministério da Educação
 Universidade Federal de Santa Maria
 Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
 Hospital Universitário de Santa Maria
 Gerência de Ensino e Pesquisa

APROVAÇÃO INSTITUCIONAL PARA ANÁLISE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Pesquisador(a): ALINE BALDISSERA LEAL

Orientador(a): TAÍS FIM ALBERTI

Título do Projeto: Tecnologia voltada para a educação em saúde de familiares de recém nascidos internados: construção de um material educativo como possibilidade de inovação

Registro Portal SIEweb UFSM: 050891

Período de Execução: de 10/08/2018 a 10/08/2020

Declaramos ser de nosso conhecimento o teor do projeto acima, estando o mesmo, de acordo com a documentação e metodologia apresentadas, em conformidade com as normas de pesquisa da Comissão de Pesquisa do Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria, da Universidade Federal de Santa Maria- GEP/HUSM/UFSM.

O(s) pesquisador(es) tem a nossa anuência para desenvolvê-lo no âmbito do HUSM, mediante obtenção de parecer consubstanciado favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

BEATRIZ SILVANA DA SILVEIRA PORTO
 Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria
 Universidade Federal de Santa Maria – GEP/HUSM/UFSM

Santa Maria, 11 de Março de 2019.

E-mail contato: baldisseraaline83@gmail.com, ALINE BALDISSERA LEAL;
ifalberti@gmail.com, TAÍS FIM ALBERTI.

ANEXO C – ANUÊNCIA DO SETOR DE PSICOLOGIA**DECLARAÇÃO**

Eu Andresa Petter Machado, abaixo assinada, psicóloga do Hospital Universitário de Santa Maria, responsável pela assistência Psicológica junto aos pacientes internados no 6º andar e de seus familiares, declaro que estou ciente da realização do estudo “TECNOLOGIA VOLTADA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÊM NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO”, a ser conduzida pelas pesquisadoras Aline Baldissera Leal (mestranda) e a Profª. Taís Fim Alberti (orientadora).

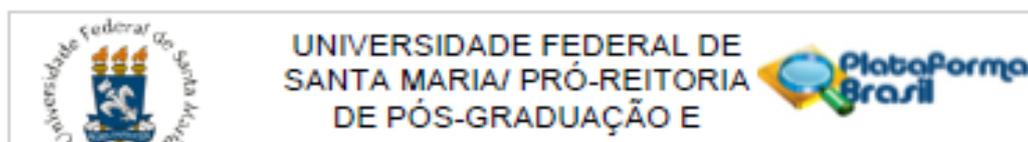
Ainda, declaro que, caso seja necessário e dentro da minha disponibilidade e rotina de trabalho no HUSM, me disponho a prestar suporte e assistência aos sujeitos de pesquisa (pais dos recém-nascidos internados) durante a realização da mesma, prezando pelo bem-estar dos envolvidos.

Santa Maria, 08 de fevereiro de 2019.


Andresa Petter Machado
Psicóloga CRP - 07/14.905
SIAPE 2173311
HUSM - EBSEH

Andresa Petter Machado
Psicóloga – CRP 07/14.905 /SIAPE 2173311

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HUSM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA VOLTADA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE FAMILIARES DE RECÉM NASCIDOS INTERNADOS: CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO COMO POSSIBILIDADE DE INOVAÇÃO

Pesquisador: Tais Fim Abertl

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09280919.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

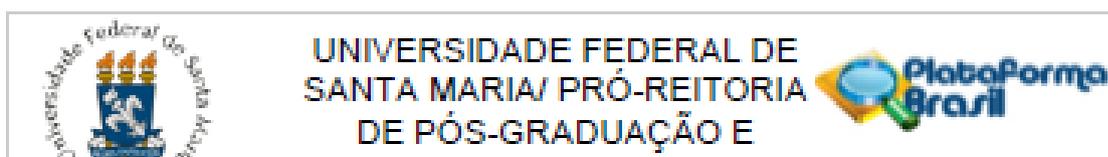
Número do Parecer: 3.257.604

Apresentação do Projeto:

O termo tecnologia é aplicado em diferentes áreas de atuação. Na saúde é lembrado pelas pessoas como o uso de máquinas e equipamentos, para a reabilitação e sobrevivência dos indivíduos que precisam de cuidados intensivos. Mas a tecnologia não é aplicada somente neste contexto. Conforme Pereira et al (2014), baseados em Merhy e Onocko, existem três tipos de tecnologias em saúde: dura, leve-dura e leve. Segundo os autores, a tecnologia dura se refere à ideia de máquinas, normas e estruturas organizacionais; a leve-dura representada por saberes teóricos que irão dar

suporte para a compreensão do processo em trabalho em saúde e a leve, evidenciada pelas relações interpessoais que tem por finalidade suprir as necessidades do usuário. Percebe-se que o uso da tecnologia na assistência a saúde é bastante atual. Os avanços tecnológicos têm influenciado os processos de trabalho na área da saúde, em especial na enfermagem, trazendo mudanças nos vários contextos profissionais. Com o rápido progresso tecnológico, os enfermeiros devem-se munir desses meios e utilizá-los de forma criteriosa e consciente em proveito da construção de uma nova imagem proativa, tomando-se profissionais ativos e participantes que utilizam esses novos recursos para a promoção de novas formas de cuidado (LANDEIRO et al, 2015). Conforme o autor, o enfermeiro possui conhecimento para desenvolver estratégias de ensino na gestão de cuidados de enfermagem que concorram para a implementação de novos

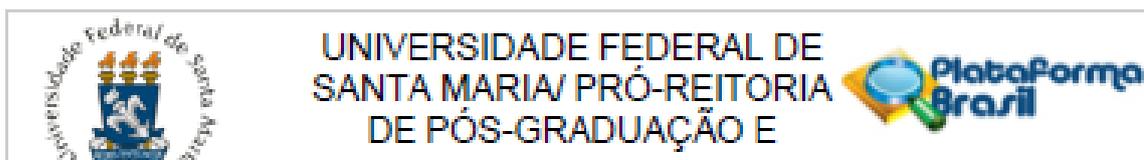
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-0362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.257.904

recursos tecnológicos para os pacientes. Toma-se um desafio termos enfermeiros cada vez mais aptos a utilizar as tecnologias de Informação para melhorar o processo de cuidado do paciente e da família e Implementar processos educativos inovadores. Nesse sentido a enfermagem tem buscado utilizar das tecnologias da Informação e comunicação (TIC), para auxiliar no seu cotidiano profissional, permeando suas atividades assistenciais, gerenciais e educacionais. Desta forma, o uso das tecnologias educativas são estratégias relevantes para a realização da Educação em Saúde, para o ensino-aprendizagem em diversas áreas, destacando a neonatologia, que é o ramo da pediatria que compreende crianças do nascimento até 28 dias de vida. Assim, observa-se que na área, existe um grande desafio para o profissional enfermeiro e toda a sua equipe, pois o cuidado não é somente do paciente neonatal, mas também da realização do acolhimento dos familiares, proporcionando interação entre os profissionais e eles. Como mediador entre a equipe da enfermagem e a família, o enfermeiro precisa compreender os problemas e as necessidades dos pais, e desenvolver um plano de cuidados efetivo para os Recém-Nascidos (RNs) e seus genitores (SOUZA et al, 2017). Nesta interação, os profissionais precisam conversar com os pais, orientá-los durante a permanência do RN na unidade, minimizando os sentimentos de ansiedade e medo. Mas devido a sobrecarga de serviço que uma unidade de terapia Intensiva proporciona no dia a dia, nem sempre tudo isso é possível. Desse modo, as tecnologias educacionais, como por exemplo, os materiais educativos, podem melhorar a qualidade da assistência prestada aos familiares de pacientes Internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), fortalecendo a humanização e o vínculo entre os pais-filhos e pais-equipe de enfermagem. Nesse contexto a qualidade do cuidado não depende somente da competência técnica do profissional, mas também da habilidade dele em Interagir com a família, sendo de grande relevância o diálogo no processo da hospitalização. O período neonatal é um momento de grande vulnerabilidade na vida dessas crianças, onde se concentram um grande número de mortes infantis, necessitando, portanto de cuidados especiais com o paciente e sua família. Muitos bebês nascem e necessitam de permanência na UTIN antes de ir para casa, alguns poucos dias e outras até semanas, correndo o risco de morte. Dentre os fatores destaca-se a prematuridade, o baixo peso ao nascer, asfixia durante o parto, malformações congênitas, entre outros. O planejamento das ações de cuidado é portanto de suma relevância, uma vez que reduz a ansiedade e transmite segurança à família, possibilitando que as dificuldades delas sejam amenizadas. Pois esses pais não estão preparados para a internação e sim para levar o filho deles para casa, como sonharam e Idealizaram durante toda a gestação. O momento mais esperado pela família é o nascimento do bebê e a ida com ele para casa. Mas quando isso não acontece, devido uma internação, ocorre sempre uma separação

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-0362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



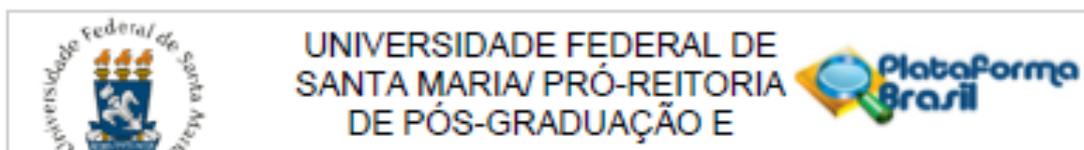
Continuação do Parecer: 3.257.604

brusca entre os pais e filho. Nesse momento desencadeia sentimentos e sensações, como angústia e ansiedade que prejudicam a interação entre ambos. Consequentemente gera estresse e insegurança por parte dos pais com relação a equipe de atendimento que atua no local. Em vista disso, o problema desta pesquisa visa buscar responder ao seguinte questionamento: quais materiais ou abordagens podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros em atendimento na UTIN para melhorar a compreensão dos familiares em relação a hospitalização de seus bebês internados na unidade? O ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) difere muito de outras Unidades de Internação, por ser um ambiente de alta complexidade, destinado a assistir pacientes graves e instáveis, com grande risco de vida. Realizam-se neste ambiente muitos procedimentos invasivos, e a luta entre a vida e a morte estão sempre presentes. Neste local todos os profissionais da saúde, como os técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, permanecem em constante interação com o tecnicismo do cuidado, em um ambiente fechado e, muitas vezes, em superlotação como o Hospital Universitário de Santa Maria, e acabam não disponibilizando de tempo suficiente para o cuidado com familiares. Durante vivência de três anos e 7 meses como enfermeira assistencial da UTIN do HUSM, observei a aflição dos pais quando há um bebê internado na unidade, desde o momento da internação até a alta hospitalar. O acolhimento que o enfermeiro realiza com esses familiares, logo após a internação do RN e, as trocas de informações que acontecem durante as visitas no dia a dia, as vezes também pelo telefone, ainda não parecem suficientes para que esses pais sintam-se mais seguros com a hospitalização. Precisa-se, no entanto de algo que seja inovador e educativo neste ambiente de trabalho, para que enfermeiro facilite sua interação com esses familiares na sala de espera, para que eles se sintam mais tranquilos e confiantes na equipe que está prestando assistência de enfermagem ao seu filho durante as vinte e quatro horas do dia. A comunicação entre equipe de saúde e família deve ser satisfatória a fim de gerar um bom relacionamento, pois a falta de informações gera ansiedade e o fornecimento destas permite melhor o enfrentamento das situações vivenciadas. Dentro desse contexto será de grande relevância implantar essa proposta inovadora no setor de neonatologia, a fim de permitir, além da transmissão de saberes, poderes e afetos, construção de conhecimento compartilhado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: elaborar uma proposta de material instrucional (vídeo educativo) para os familiares de RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.257.604

Objetivo secundário:

• Estudar o ambiente objeto da pesquisa (UTIN/HUSM), suas finalidades, características e normas;• Identificar as necessidades dos profissionais enfermeiros, pacientes e familiares no que se refere a ações educacionais;• Desenvolver estratégias pautadas em tecnologias educacionais para produção de material Instrucional;• Propor material didático aos órgãos competentes (Unidade de Planejamento do HUSM e NEPS) para Implementação junto à UTIN do Hospital Universitário de Santa Maria. • Validar o material junto aos órgãos competentes, realizando educação em saúde na sala de espera com os pais, fortalecendo o vínculo entre a família e a equipe multiprofissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a coleta de dados pode trazer como riscos, um desequilíbrio emocional, um desconforto pelos pais, pois encontram-se frágeis, sensíveis nesse momento de suas vidas. Qualquer acontecimento será suspensa a coleta no momento e como providência será acionado o setor de psicologia para dar suporte aos familiares, garantindo o bem-estar dos mesmos.

Benefícios: os benefícios da pesquisa serão a contribuição para a construção de um material educativo que ajudará os futuros pais que estiverem com seus filhos Internados nesta unidade, facilitando a sua vivência neste momento, minimizando a ansiedade, o medo do desconhecido, diante da hospitalização. Isto contribuirá muito para o trabalho dos profissionais, será melhorado o acolhimento dos pais e conseqüentemente a satisfação de todos os envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-4982 E-mail: cep.ufsm@gmail.com