



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO” – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu**

Alessa Aparecida de Campos

**MATERIAL EDUCATIVO PARA FAMILIARES DE RECÉM-
NASCIDOS EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO
DOS PAIS E EQUIPE DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

**Botucatu
2016**

Alessa Aparecida de Campos

**MATERIAL EDUCATIVO PARA FAMILIARES DE RECÉM-
NASCIDOS EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO
DOS PAIS E EQUIPE DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mara Braga

**Botucatu
2016**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE- CRB 8/ 5651

Campos, Alessa Aparecida de.

Material educativo para familiares de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: percepção dos pais e equipe de saúde / Alessa Aparecida de Campos. - Botucatu, 2016.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientadora: Eliana Mara Braga

Capes: 40403009

1. Tratamento intensivo neonatal. 2. Comunicação na medicina. 3. Pessoal da área médica. 4. Profissionais - Relações com a família.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Relações profissional-família; Unidade de terapia intensiva neonatal.

Alessa Aparecida de Campos

MATERIAL EDUCATIVO PARA FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DOS PAIS E EQUIPE DE SAÚDE

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus Botucatu, para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: ____ / ____ / ____ .

Comissão Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

Dedico este estudo

Aos meus pais, Clarice e José, pelo incentivo em meus estudos, pelo exemplo de seres humanos e humildade, por sua dedicação e sabedoria em seus conselhos e amor.

As minhas irmãs, Vanessa e Andressa pela alegria e lindas famílias que constituíram, em especial a minha irmã Regiane (in memoriam), a você fica o meu carinho, eterno amor e saudade.

Ao meu amor, Marcos, pelo companheirismo, paciência, por estar comigo nos momentos difíceis, pelo silêncio sábio nas horas certas, pela compreensão, apoio e ajuda nos momentos em que precisei.

Agradecimientos

A Deus pelo dom da vida e de minha profissão, por sua proteção, guiando os meus passos.

A Nossa Senhora Aparecida, mãezinha, intercessora de minhas orações.

As colegas enfermeiras de profissão, Natália e Mariana, pela força, colaboração, incentivo e amizade.

A minha amiga Ludimila pelo apoio e incentivo nos estudos, como foi bom ter você por perto.

Ao meu novo amigo Eliel, que embarcou nesta jornada comigo para elaboração dos desenhos da cartilha, ficaram lindos, obrigada pela dedicação, paciência, você fez a diferença.

A equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva neonatal, pela ajuda e sugestões para aprimoramento deste trabalho.

Aos pais dos bebês da unidade de terapia intensiva neonatal, pela compreensão da importância do

trabalho, pela participação e cooperação, vocês são especiais.

Aos pequeninos guerreiros da unidade de terapia intensiva neonatal, com vocês aprendo a cada dia o valor da vida.

Aos colegas da turma de Mestrado, pelas trocas de conhecimentos e saberes.

As professoras, Janete e Vera, pelas pertinentes sugestões no Exame de Qualificação, contribuindo para o aprimoramento deste estudo.

Aos docentes do Programa de Pós - Graduação em Enfermagem, que foram tão importantes em minha vida acadêmica e desenvolvimento deste trabalho.

*Agradecimento
Especial*

A minha querida orientadora professora Eliana Mara Braga, pela dedicação, doçura, paciência, serenidade e acolhimento, pois acreditou em minha capacidade, grande incentivadora deste trabalho, conduzindo-me sabiamente neste caminhar.

Minha eterna gratidão

Epigrafe

Graças vos dou, Senhor, por serdes a fonte de que d'ímana todo o bem que me sucede. Os que esperam no Senhor renovam suas forças, sobem com asas de águias, correm e não se cansam, caminham e não se fatigam.

(Isaias)

Resumo

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

Resumo

Introdução: O cuidado à criança hospitalizada vem apresentando mudanças que incluem a família na participação nas atividades diárias, flexibilidade nos horários das visitas e uma relação mais próxima com os profissionais de saúde. Justifica-se a elaboração e apreensão da percepção de material educativo para familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal, considerando a necessidade de se fortalecer o vínculo entre família e equipe multiprofissional, no intuito de melhorar a compreensão acerca da permanência da criança em unidades críticas de cuidado. **Objetivo:** Elaborar e apreender a percepção de material educativo para familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino. **Método:** Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino, que se desenvolveu em quatro etapas: 1ª etapa: foi realizada uma revisão da literatura científica não sistematizada, buscando identificar experiências e rotinas dos profissionais de saúde de UTIN; 2ª etapa: foi elaborado material educativo do tipo cartilha, baseado na revisão da literatura, nas normas e rotinas que incluem a trajetória das mães e familiares do RN quando internado em UTIN, com o apoio de um designer gráfico para ilustrações, organização e arte final dos conteúdos; 3ª etapa: constituiu-se na percepção do conteúdo do material educativo pelos profissionais de saúde da unidade; 4ª etapa: após a contemplação das sugestões dos profissionais e o aprimoramento da cartilha, o instrumento foi apresentado aos familiares de referência do recém-nascido internado. As entrevistas individuais foram gravadas por aparelho smartphone e, posteriormente, transcritas na íntegra, respeitando a veracidade das informações. A análise dos dados foi realizada pela Análise de Conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** O material educativo resultante foi idealizado e desenvolvido pela pesquisadora, com o auxílio de um designer gráfico. Os desenhos foram digitalizados usando o programa *Phostoshop CS5 13.0X32*,

em meia folha do tamanho A4 (210x297mm), em papel Couche, com texto sempre acompanhado por ilustrações. Participaram deste estudo 17 profissionais de saúde, 16 mulheres e um homem, com idade de 22 a 57 anos, o tempo de serviço em UTIN foi de dois a 27 anos. Em relação aos familiares, participaram deste estudo 10 familiares, foram entrevistadas nove mães e um pai, com idade de 20 a 40 anos. Os resultados emergentes advindos das questões norteadoras direcionadas aos profissionais e familiares foram organizados nas seguintes categorias temáticas: Concordância com as informações contidas no material educativo; Concordância sobre o conteúdo e a arte final do material educativo; Sugestões de aprimoramento sobre o conteúdo e arte final do material educativo; A UTI Neonatal é um ambiente de cuidados especiais, mas também de acolhimento para a criança e a família; Os equipamentos e materiais de uma UTI Neonatal têm funções e devem ser manuseados por profissionais capacitados; Comportamentos recomendáveis durante a visita em UTI Neonatal; A comunicação escrita reforça a orientação falada; Manter o formato de cartilha como material educativo; Reconhecer que material educativo não substitui a orientação realizada por profissional capacitado. **Considerações finais:** A elaboração do material educativo promoveu concordâncias e obteve sugestões para aprimoramento dos conteúdos e a compreensão pelos familiares da UTIN como um ambiente de cuidado e de acolhimento, além disso, permitiu reflexões sobre a percepção de dispor material educativo, não para substituir uma orientação profissional, mas como um instrumento instrutivo que facilita e uniformiza as orientações a serem realizadas, no sentido de compreender o processo de hospitalização, promovendo educação em saúde, prevenindo doenças, desenvolvendo habilidades, favorecendo a autonomia e auxiliando no vínculo profissional/família.

Descritores: Comunicação em saúde, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Relações profissional-família.

Abstract

CAMPOS, AA. Educational materials for families of newborns in neonatal intensive care: perception of parents and health professionals. Botucatu, 2016. 89p. Thesis (MA) - Nursing Department - Medical School of Botucatu - UNESP.

Abstract

Introduction: The care of hospitalized children has shown changes that include family participation in daily activities, flexibility in schedules visits and a closer relationship with health professionals. The preparation and apprehension of the perception of educational material for relatives of newborns assisted in neonatal intensive care, considering the need to strengthen the bond between family and multidisciplinary team due to improve the understanding of the child's staying in care units critical. **Objective:** To develop and apprehend the perception of educational material for newborns relatives assisted in intensive neonatal care unit of a teaching hospital. **Method:** This is a qualitative study, carried out in a neonatal intensive care unit of a teaching hospital, which was developed in four stages: 1st stage: a review of non systematic literature was performed in order to identify experiences and routines health professionals NICU; Step 2: was prepared educational material primer type, based on the literature review, the rules and routines that include the history of newborns's family when admitted to the NICU, with help of a graphic designer for graphics, organization and artwork content; Step 3: constituted the perception of the content of educational materials by the unit of health professionals; Step 4: After contemplation of the professionals and the improvement of the booklet suggestions, the instrument was presented to the reference family of the newborn hospitalized. Individual interviews were recorded by smartphone device and subsequently transcribed, respecting the veracity of the information. Data analysis was performed by content analysis, according to Bardin. **Results:** The resulting educational material was designed and developed by the researcher, with the help of a graphic designer. The drawings were scanned using Phostoshop CS5 13.0X32 program on a half sheet of A4 size (210x297mm) in Couche paper with text always accompanied by illustrations. The study included 17 healthcare professionals, 16 women and one man, aged 22-57 years, the service time in the NICU was two to 27 years. Concerning family, in this study 10 families were interviewed nine mothers and a father, aged 20 to 40 years. Emerging results

arising from the guiding questions directed to professionals and family members were organized into the following thematic categories: Compliance with the information contained in educational material; Agreement on the content and final art educational material; improvement suggestions on the content and final art educational material; The NICU is a special care environment, but also the host for the child and family; Equipment and materials in a Neonatal ICU have functions and should be handled by trained professionals; recommended behavior during the visit in the NICU; Written communication reinforces the spoken guidance; Keep the booklet format as educational material; Recognizing that educational material does not replace the guidance performed by a trained professional. **Final remarks:** The preparation of educational materials promoted concordances and got suggestions for improvement of content and understanding by family members of the NICU as a care environment and host, moreover, allowed for further reflection on the perception of available educational material, not to replace a professional guidance, but as an instructional tool that facilitates and standardizes the guidelines to be carried out in order to understand the process of hospitalization, promoting health education, preventing disease, developing skills, promoting autonomy and assisting in the professional / family bond.

Keywords: Health Communication, Neonatal Intensive Care Unit, Professional-family relations

Lista de Siglas

Lista de Siglas

BLH	Banco de Leite Humano
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
MS	Ministério da Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
RN	Recém- nascido
RN's	Recém-nascidos
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UTI'S	Unidades de Terapia Intensiva

Sumário

Sumário

APRESENTAÇÃO	
1 INTRODUÇÃO	27
1.1 Elaboração de material educativo em saúde	32
2 OBJETIVO	37
3 MÉTODO	39
3.1 Tipo do estudo.....	39
3.2 Contexto do estudo	39
3.2.1 Trajeto das mães e familiares quando o bebê está internado na UTIN	40
3.2.2 Trajeto dos familiares de RN's provenientes de outro hospital ou município	41
3.3 Procedimentos Éticos	41
3.4 Participantes do estudo.....	42
3.5 Procedimentos de Coleta de dados	42
3.5 Análise dos dados.....	44
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE 1	75
Roteiro para apreensão da percepção de material educativo - Equipe de Saúde.....	75
APÊNDICE 2	76
Roteiro para apreensão da percepção de material educativo - Familiares ...	76
APÊNDICE 3	77
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EQUIPE DE SAÚDE.....	77
APÊNDICE 4	78

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FAMILIARES ...	78
APÊNDICE 5.....	79
MATERIAL EDUCATIVO.....	79
ANEXO 1.....	87
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	87

Apresentação

A enfermagem na minha vida começou muito cedo, desde criança convivi com familiares da área de enfermagem e tudo o que percebia sobre a profissão me encantava, a área hospitalar principalmente. Meu pai, como um exemplo de profissional de enfermagem na minha casa, assim, não tive dúvidas do que queria ser quando crescesse, tinha a certeza que queria ser como ele; o cuidado pelas pessoas me fascinava.

Cresci e a convicção de ser enfermeira permanecia, então iniciei a minha carreira acadêmica em 2008 e me graduei em 2011, pela Faculdade Marechal Rondon na cidade de São Manuel/SP.

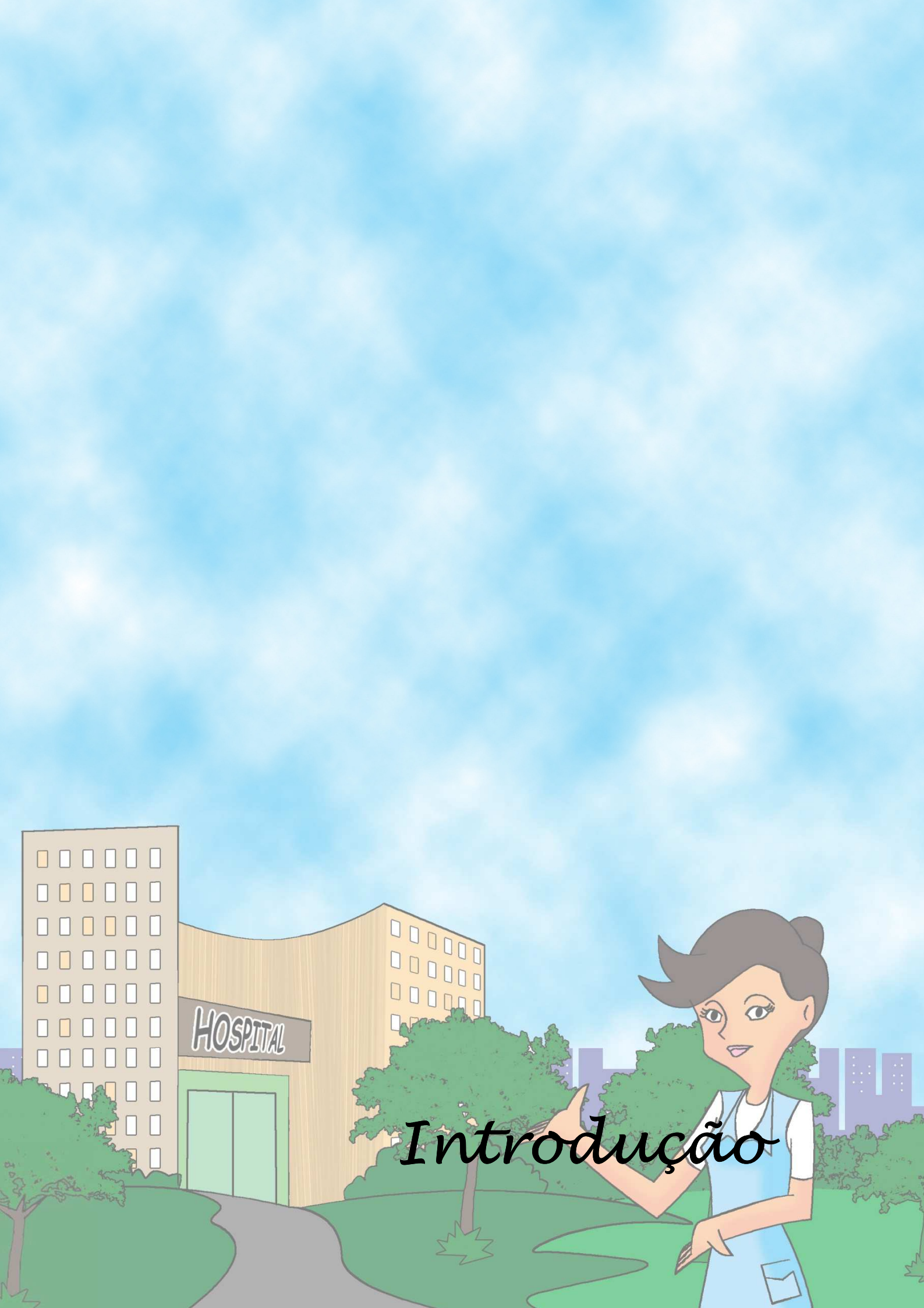
No ano de 2012 iniciei os meus estudos de pós-graduação na Faculdade de Medicina de Botucatu, com Aprimoramento Profissional em Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia, neste período, tive a oportunidade de conviver com familiares de pacientes oncológicos, principalmente as mães.

Iniciei minha carreira profissional, no ano de 2013, como enfermeira assistencial, caráter temporário, na Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas de Botucatu e, no mesmo ano retornei como enfermeira concursada. Assim, começou minha paixão pelo cuidado com os pequenos.

A Unidade Neonatal foi minha primeira experiência como profissional formada na área de enfermagem. A cada dia que passa gosto mais da profissão que escolhi e, trabalhar com bebês está sendo um aprendizado na minha vida.

Com a experiência assistencial de uma Unidade Neonatal pude vivenciar a aflição dos familiares em ter um bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. E o pensamento surgiu: “O que eu posso fazer para colaborar com os familiares e, estes tenham melhor compreensão acerca da hospitalização e de ter um bebê internado em unidade de terapia intensiva?”

No ano de 2014, iniciei o curso de Mestrado Acadêmico na Faculdade de Medicina de Botucatu, com a intenção de pesquisar e desenvolver um instrumento para apoio aos profissionais de saúde nas orientações e que pudesse melhorar o entendimento da família acerca da hospitalização do bebê em cuidados intensivos.



Introdução

1 INTRODUÇÃO

O cuidado à criança hospitalizada vem apresentando mudanças e a partir de nossas experiências, incluem: a família no fazer cotidiano, com a sua participação nas atividades diárias; a flexibilidade nos horários de visitas e uma relação mais próxima com os profissionais de saúde.

Os avanços tecnológicos e as inovações na terapia medicamentosa possibilitaram um novo olhar para a relação custo-benefício no relacionamento com a família, percebendo-se que a criança não era somente um ser em desenvolvimento físico, como também, mental e social ⁽¹⁾.

No Brasil, as transformações em relação à participação da família no cuidado à criança hospitalizada começaram no final da década de 1980, com a publicação da Resolução SS-165 de 1988, sendo São Paulo (SP) o primeiro estado brasileiro a assegurar a presença dos pais durante a internação da criança. Foi somente no ano de 1991, com a publicação da Lei 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente) que essa situação no país regulamentou-se. ^(2,3).

No ano 2000, o governo federal criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) o qual nasceu de uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de melhoria no contato humano entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais de saúde entre si e da instituição hospitalar com a comunidade, propondo um bom funcionamento do sistema de saúde ^(4,5).

A inclusão de familiares no cuidado à criança hospitalizada, ainda não é uma realidade em muitas instituições hospitalares brasileiras, embora se admita que a presença de um acompanhante minimize traumas que a criança possa desenvolver como consequência da hospitalização ⁽⁶⁾.

Essa realidade vem sendo mudada em instituições com unidades de terapia intensiva, especialmente devido ao comportamento dos profissionais envolvidos no cuidado, que passaram a adotar um modelo assistencial centrado na criança e família ⁽⁷⁾.

Ao implantar este modelo de assistência, estes profissionais enfrentam diversas dificuldades por se tratar de uma complexa relação que estabelecem

no ambiente hospitalar, principalmente na comunicação com estes e inclusão da família no processo de cuidar ⁽⁷⁾.

No Brasil houve redução da taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos) de 77% em 23 anos, em 1990 de 62 por 1000 nascidos vivos, para 14 no ano de 2013 ⁽⁸⁾.

Em relação à taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano), a redução foi de 9%, entre 2010 e 2012. Em 2010, com 16 óbitos por 1000 nascidos vivos e, em 2012, com 14,6 óbitos. A taxa de mortalidade neonatal (0 à 28 dias de vida) teve uma redução de 8% entre 2010 a 2012 de, 11,1 por 1000 nascidos vivos para 10,2 óbitos no ano de 2012 ⁽⁸⁾.

O ranking das causas de mortalidade entre o ano de 2000 a 2012 foi: 1° prematuridade, 2° mal formação congênita, 3° infecções perinatais, 4° asfixia/hipóxia e 5° fatores maternos ⁽⁸⁾.

De acordo com a literatura, as unidades de terapias intensivas (UTI's) foram criadas com o propósito de salvar vidas de crianças com risco iminente de morte e aliadas ao desenvolvimento científico e utilização de tecnologias, têm conseguido salvar ou prolongar a vida de pessoas de diversas idades ⁽⁹⁾.

Entende-se como recém-nascido (RN) de risco aquele que possui maior chance de morrer durante ou após o parto, ou que tenha alguma anomalia congênita ou perinatal que necessite de intervenção imediata ⁽¹⁰⁾.

Assim, entende-se que o conhecimento científico e as habilidades técnicas são exigências que as UTI's necessitam dos profissionais para reduzir a mortalidade e garantir a sobrevivência de crianças com risco de vida ⁽¹⁰⁾.

Os profissionais atuantes nessas unidades, além de habilidade técnicas e conhecimentos científicos, necessitam de conhecimentos relacionais para as intervenções junto às famílias, no modo de auxiliá-las no enfrentamento da doença da criança, promovendo um melhor entendimento sobre a hospitalização e doença do seu filho ^(9,4).

Desse modo, o uso de práticas cotidianas (no ambiente de trabalho) com vistas ao desenvolvimento de competências comunicativas, no trabalho em equipe, se faz necessário, associando a predisposição dos profissionais envolvidos, a fim de valorizar a família como foco de assistência, promovendo

um cenário de trocas de diferentes conceitos, valores, culturas, no qual cada um se diferencia e se reconhece no outro ⁽¹¹⁾.

Entende-se que competência comunicativa é um processo interpessoal, que visa atingir os objetivos dos comunicadores; é aquela que o emissor e o receptor percebem a mensagem enviada, compreendendo os conhecimentos básicos da comunicação e estando atento ao que o emissor expressa de forma verbal e não verbal. Para uma comunicação efetiva, é necessário clareza e objetividade, para promoção do autoconhecimento, possibilitando, assim, uma vida mais autêntica ⁽¹²⁾.

Devido ao ambiente hostil da unidade de terapia intensiva (UTI), a fragilidade e emoções que a família vivencia, exigem que os profissionais estejam atentos às interações e ao impacto que essas vivências possam causar. A assistência humanizada é capaz de transformar esse ambiente hostil num cenário capaz de inspirar esperança, em que a criança e a família tenham uma vida digna ^(13,14).

Nesse contexto, é importante refletir sobre as repercussões para os familiares, do nascimento e da hospitalização do recém-nascido de risco e sobre a maneira mais adequada para abordagem, no sentido de promover uma melhor adaptação a essa fase crítica vivenciada pelo neonato, pais e familiares e compartilhadas com a equipe de profissionais da unidade neonatal ⁽⁴⁾.

A família percebe a hospitalização da criança, por meio da interação com os profissionais de saúde e do cuidado que é prestado. A família entende que a tecnologia e a dedicação dos profissionais são necessárias, mas acima de tudo, atitudes como respeito e consideração são indispensáveis na relação interpessoal ^(1,14).

A comunicação entre equipe de saúde e família deve ser satisfatória a fim de gerar um bom relacionamento, sentimentos de segurança e confiança, pois, sabemos que a falta de informações gera sentimentos de ansiedade com incertezas e o fornecimento destas, com clareza, permite melhor o enfrentamento das situações ^(15,16).

Os atos de curar e cuidar não são atividades exclusivamente dos profissionais da saúde, mas inclui a coparticipação daquele que é tratado e curado. Dentre as vantagens desse sistema, enfatizamos a educação em

saúde, constituindo-se em centro natural de educação e não um local de acomodação de pessoas ⁽¹⁷⁾.

A educação em saúde pode promover um aprendizado prático que contribui para tornar as pessoas mais preparadas para lidar com certos acontecimentos e situações que fazem parte da vida e que se relacionam com sua saúde. Isso evidencia a importância da educação em saúde enquanto produtora de um saber que contribui para a autonomia e a emancipação dos sujeitos. O trabalho educativo pode transformar a relação existente entre profissional de saúde e usuário tornando-a mais horizontalizada, o que facilita a expressão individual e coletiva das necessidades e expectativas ⁽¹⁸⁾.

O conceito de educação em saúde também vai além da transmissão de informações, configurando combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Essas combinações envolvem troca de experiências de vida, aspectos comportamentais, medidas terapêuticas e interacionais e alguns programas educativos têm surgido no sentido de orientar os participantes e auxiliá-los no tratamento ^(19, 20).

Quando se faz referência ao processo educativo, falam-se da importância de se adotarem estratégias, cujas ações devem ter caráter participativo tanto do indivíduo quanto de sua família. As ações educativas influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes: social e físico. Além disso, a educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, favorece a compreensão dessa relação no processo saúde-doença e, respectivamente, o intercâmbio entre o saber científico e o popular ⁽²¹⁾.

Promover ações educativas é premissa fundamental para o tratamento da doença. Essas oferecem a oportunidade de prevenir o aparecimento de complicações crônicas e melhorar a qualidade de vida. Mas, para serem eficazes, tais ações requerem um conjunto de condições, como formação do profissional, que se resume em conhecimento de atitudes pedagógicas, além de capacidade para escutar, compreender e negociar ⁽²¹⁾.

Portanto, comunicação é um processo de compreensão e compartilhamento das mensagens enviadas e recebidas por meio do

relacionamento interpessoal, que exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas, em curto, médio ou longo prazo ⁽²²⁾.

O processo de comunicação se constitui instrumento básico da experiência entre os seres humanos e a sociedade, além de ser uma necessidade básica sem a qual a existência da humanidade seria impossível ⁽²³⁾.

Comunicação escrita são os registros de pensamentos, dúvidas e sentimentos e somente é eficaz, quando torna o pensamento comum, ou seja, produz uma resposta e apresenta capacidade que reflita comportamentos, cujos resultados finais demonstrem atitudes socialmente positivas. A escrita, geralmente, apresenta um pensamento mais elaborado, filtrando a emoção e a espontaneidade ⁽²⁴⁾.

A comunicação escrita também transmite emoções tanto pelas pontuações utilizadas no texto quanto por meio das próprias palavras. Portanto, para uma comunicação escrita efetiva, os registros devem ser objetivos, completos, desprovidos de impressões pessoais e compreensíveis por todos os que se destinam ⁽²⁴⁾.

Na prática, a Educação em Saúde significa oportunidade de conhecer as pessoas, seus contextos e sua linguagem. Nesse sentido, é indispensável utilizar uma linguagem simples e compreensiva, denotando o inestimável respeito à cultura, expressa essencialmente por meio da linguagem. Observar e entender a cultura do outro tanto no cuidado como nas ações educativas, é uma necessidade. Portanto, observação e entendimento fazem parte da ação profissional. Assim, não podemos desconsiderar a Educação em Saúde quando cuidamos ou ensinamos a cuidar ⁽²⁵⁾.

Dessa forma, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde. Uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometida com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, envolvida na melhoria da qualidade de vida ⁽²⁶⁾.

Acreditamos que a educação em saúde consiste em um dos principais elementos para melhores condições de vida e se reporta à perspectiva de formação da “consciência crítica” sobre saúde ⁽²⁷⁾.

Ressalvamos que uma intervenção educativa, por si só, não garante mudança de comportamento e melhora na qualidade de vida, devido às questões socioculturais e econômicas envolvidas. Portanto, não devemos considerar somente que o objetivo da educação em saúde seja a mudança de comportamento, pois o sujeito pode ser detentor de um valor diferente daquele do educador e, pode escolher outros meios para desenvolver suas práticas cotidianas ⁽¹⁹⁾.

A educação é um dos meios para vencer os desafios propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para buscar seu bem-estar físico e emocional ⁽²⁰⁾.

As estratégias de Educação em Saúde com propósitos definidos podem partir de materiais educativos com espírito lúdico e compromisso social e, assim, permitir o convívio e interações enriquecedoras entre os participantes. Portanto, devem ser planejadas e executadas de acordo com a condição do serviço e as necessidades levantadas ⁽²⁵⁾.

1.1 Elaboração de material educativo em saúde

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem ⁽²⁸⁾.

Acredita-se que a existência de instrumentos de orientação, como um material didático-instrucional, com informações que forneçam elementos para a tomada de decisões, possa facilitar a padronização e reforçar as orientações verbais. A criação dos manuais vem ocorrendo para facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar com pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado ⁽²⁸⁾.

Um material bem elaborado ou uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do leitor, desenvolve ações que influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão, além de contribuir na redução do uso dos serviços e custos ⁽²⁹⁾.

Todavia, tem sido evidenciada a inexistência de pesquisas prévias à criação de material educativo. As produções são atreladas com mais frequência

à experiência do atendimento, o que faz com que contemplem algumas dúvidas e questionamentos mais comuns da clientela sobre os problemas específicos abordados nos materiais. A utilização e/ou produção de materiais educativos pode se pautar no processo de negociação de significados e na valorização de experiências entre profissionais de saúde e usuários dos serviços ⁽²⁸⁾.

Em estudos que utilizaram cartilhas confeccionadas em folha A4 (210x297mm) em formato de configuração “paisagem”, no tamanho da página de meia folha, com texto sempre acompanhado por ilustrações, concluiu-se o aumento da retenção do conteúdo desta pelo leitor ⁽³⁰⁾.

Na elaboração, podem se utilizar mensagens breves, considerando que frases longas reduzem a velocidade do processo de leitura e geralmente, os leitores esquecem os itens de listas muito grandes. Além disso, pode se utilizar linguagem simples, objetivando promover a identificação do leitor com o texto e manter a sua iniciativa no processo da educação em saúde ⁽³⁰⁾.

Impressos com ilustrações fora do contexto sociocultural, impressão pouco legível, textos com linguagem bastante técnica, períodos e palavras longas, são características que podem diminuir o interesse pela leitura e/ou dificultar a compreensão, além de interferir no processo educativo ^(29,30).

Embora haja algumas limitações decorrentes de dificuldades de leitura pelo leitor, as cartilhas educativas permitem uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisões do cotidiano. Esses objetivos podem ser alcançados ao se elaborar mensagens que tenham vocabulário coerente com o público-alvo, convidativas, de fácil leitura e entendimento ⁽³¹⁾.

As informações escolhidas para compor um material educativo podem fornecer elementos para a tomada de decisões, em detrimento de prescrever padrões de comportamentos e atitudes ⁽³¹⁾.

Um manual educativo pode enfatizar a importância do autocuidado e a participação no tratamento e o equilíbrio necessário nas atividades do dia a dia, a fim de que os pacientes tenham maior controle sobre os fatores que interferem em sua reabilitação ⁽²⁹⁾.

No que diz respeito à forma como as informações podem ser abordadas, a equipe multiprofissional enfatiza a clareza da linguagem e uma maneira de

orientar que não seja repressora, mas sugestiva de comportamentos mais saudáveis. Como resultado, o material educativo auxilia na melhora do conhecimento e na satisfação do leitor, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita a autonomia, promove sua adesão ao proposto, torna-o capaz de entender como as próprias ações influenciam seu padrão de saúde, favorece sua tomada de decisão ^(28, 29, 30).

Mais que simplesmente informar, é necessário saber como informar, como transpassar o guia teórico para a prática, fazendo com que as orientações fornecidas mobilizem o leitor. Um manual didático instrucional, mais do que responder a dúvidas e questionamentos, também deve oferecer alternativas a muitas das dificuldades enfrentadas. Nesse sentido, um material impresso pode facilitar o entendimento de familiares, cuidadores e outros que se relacionam com a pessoa, foco do material educativo ⁽²⁸⁾.

Ao longo dos anos, podemos observar que a Enfermagem vem produzindo elementos construtivos de produção tecnológica, através de estratégias para controlar o processo de trabalho e com a estruturação de material didático-pedagógico para diferentes populações-alvo, que contribuem para a prevenção e promoção da saúde ^(28,30).

Inserida nessa perspectiva, a educação em saúde como processo orientado para a utilização de estratégias que ajudem o indivíduo a adotar condutas, as quais permitam um estado saudável, continua a ser objeto de reflexão crescente por parte de políticos, instituições, grupos profissionais e mesmo autores isolados de artigos científicos ou literatura específica. A estratégia utilizada com o auxílio de tecnologias educacionais pode ser bastante eficaz, mas, antes de se lançarem produtos para serem utilizados como instrumentos didáticos, é preciso fazer um ensaio com eles a fim de se conhecer sua eficácia e sua eficiência ⁽²⁵⁾.

Portanto, a utilização de manual educativo como estratégia e instrumento de apoio terapêutico fundamentado em termos científicos, contendo proposta de atividades selecionadas para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas, mentais e sociais promove a saúde e a reinserção social, além de melhorar a vida. Contudo, espera-se que o manual

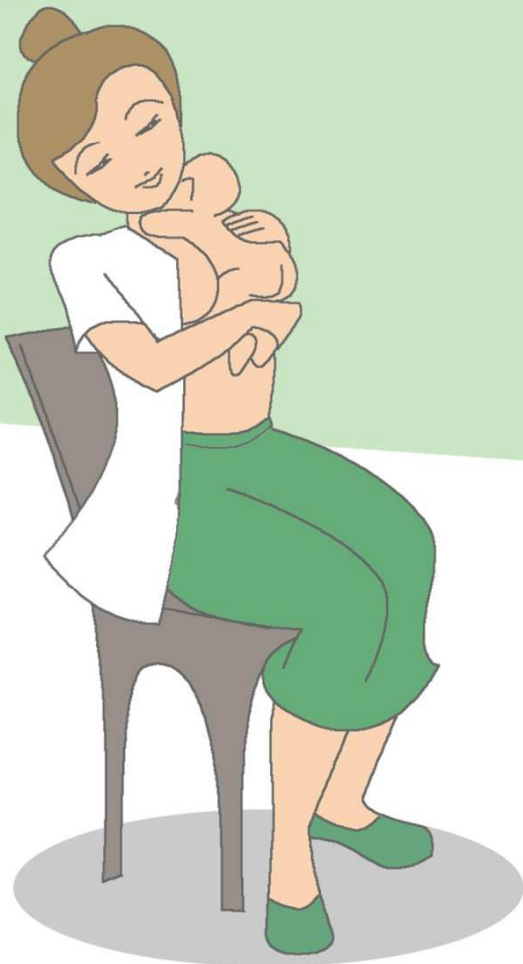
educativo, após a sua validação, torne-se uma tecnologia educacional ao alcance dos pacientes ^(21, 25, 28, 29, 31).

Assim, quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, na realidade não é o instrumento em si que está sendo validado, mas sim o propósito pelo qual o instrumento está sendo usado ⁽²⁹⁾.

A validade de conteúdo é um método baseado no julgamento, ou seja, analisar os itens e julgar se eles são abrangentes e representativos, ou, ainda, se o conteúdo de cada item se relaciona com aquilo que se deseja medir ⁽²⁹⁾.

Já, a validade de aparência ou de face, consiste no julgamento de um grupo de juízes quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento ⁽²⁹⁾.

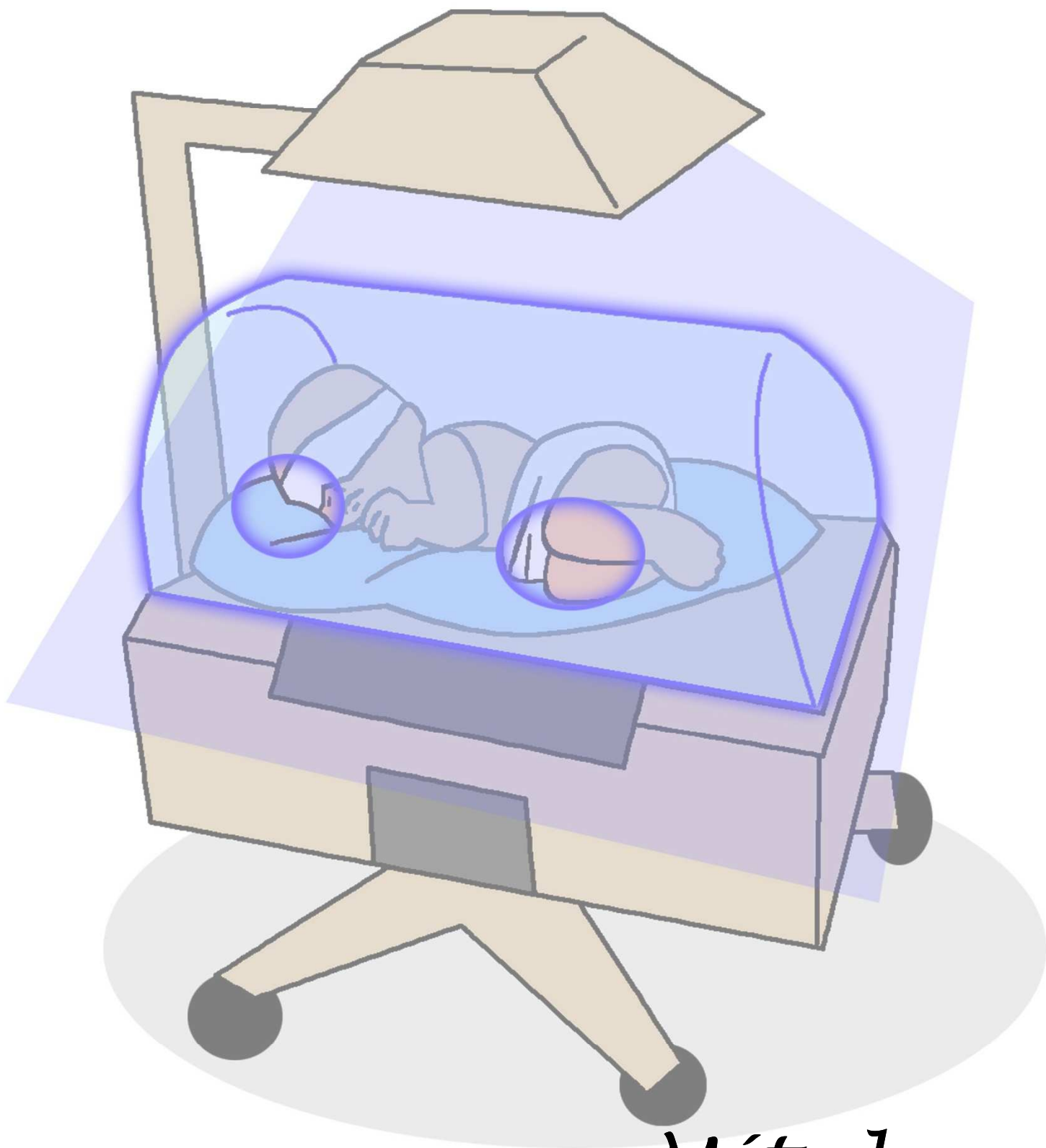
A partir do exposto, pretendemos elaborar e apreender a percepção de material educativo para familiares de recém-nascidos, assistidos em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) com base na revisão bibliográfica não sistematizada e nas normas e rotinas existentes em uma UTIN, incluindo as orientações fornecidas pela equipe de saúde, com a finalidade de que, esse material possa fortalecer o vínculo entre família e equipe multiprofissional, além de melhorar a compreensão acerca da hospitalização da criança em unidades críticas.



Objetivo

2 OBJETIVO

Elaborar e apreender a percepção de material educativo para familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino.



Método

3 MÉTODO

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, considerando que esta é utilizada para compreensão do universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, atitudes, valores, do que os humanos fazem, a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam ⁽³²⁾.

3.2 Contexto do estudo

O estudo foi realizado numa UTIN de um Hospital de Ensino do Estado de São Paulo, Brasil.

O hospital é um serviço de saúde vinculado ao SUS; possui ambulatorios e diversos serviços de diagnóstico para atendimentos destinados à assistência em nível terciário, caracterizado pela alta especialidade. Estima-se que a abrangência populacional de atendimento do hospital seja de dois milhões de pessoas, residentes de 75 municípios ⁽³³⁾.

Atualmente, possui 385 leitos, com perfil de até 417 operacionais, destes 52 são destinados para UTI, sendo 30 para adultos, 15 neonatais e sete para pediátricos ⁽³³⁾.

A UTIN foi criada com o propósito de atender recém-nascidos (RN's) de alto e médio risco de vida; possui 15 leitos sendo dois, para casos de urgência/emergência ⁽³³⁾.

O Sistema de Gerenciamento de Internação do hospital registrou no período de Janeiro 2014 a Dezembro de 2014, um número de 248 internações de neonatos na UTIN com uma média de 20,6 internações ao mês.

A equipe multiprofissional é composta de médicos (14), enfermeiros (15), técnicos auxiliares de enfermagem (33), psicólogo (1), fisioterapeuta (2), fonoaudiólogo (1), terapeuta ocupacional (1), nutricionista (1) e assistente social (2).

3.2.1 Trajeto das mães e familiares quando o bebê está internado na UTIN

A primeira informação que a mãe recebe sobre o RN é que ele está sendo internado na UTIN e ocorre, geralmente, logo após o parto, na sala do Centro Obstétrico do hospital. Essa informação é fornecida pela equipe médica da pediatria que recepcionou a criança, com o apoio da enfermagem. A mãe, nesse momento, vê o seu bebê através da incubadora de transporte e recebe orientações do médico e da profissional da equipe de enfermagem da UTIN.

Nesse momento, não é transmitido nenhuma informação referente à internação e localização da unidade, pois, geralmente, a criança necessita de cuidados imediatos.

Depois da chegada do bebê na UTIN e prestada assistência imediata, a primeira visita é liberada para a família. Na UTIN há uma controladora de acesso, destinada a auxiliar no fluxo de visitas da unidade, a qual fica locada na entrada e tem como função, identificar o familiar e solicitar a liberação pela enfermeira responsável do setor. A enfermeira, então, avalia se cuidados de enfermagem e procedimentos médicos já foram finalizados e autoriza a entrada do familiar. Nesse momento, informam-se: horários de visita, horários da equipe médica para conversar sobre o estado do bebê com a família, normas e rotinas ao entrar na UTIN, como é o uso vestimenta adequada, padronizada aos pais e familiares (avental descartável), importância da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, retirada de adornos (relógios, pulseiras e anéis), uso do cabelo preso (no caso das mulheres), uso de máscara descartável caso o familiar esteja com resfriado/gripe, bem como sobre o não uso do celular.

Após orientações iniciais, a equipe de enfermagem explica os cuidados prestados ao bebê, ficando o médico responsável para informar sobre os procedimentos e estado de saúde do RN.

A visita da mãe do RN à unidade ocorre após a recuperação do parto. A controladora de acesso, geralmente libera a sua entrada e tanto equipe de enfermagem como equipe médica tem o primeiro contato com a mãe, beira a leite. Nesse momento, podem ocorrer sentimentos de dúvidas, medo, aflição,

por ser um ambiente desconhecido para ela e, também, pela quebra do vínculo precoce com a criança.

A equipe multidisciplinar é responsável pelo acolhimento e orientações à mãe e família sobre a rotina da unidade, bem como se houver necessidade de encaminhá-los para outros profissionais para que essa experiência, de ter um bebê internado em uma UTI, seja um processo menos traumático.

3.2.2 Trajeto dos familiares de RN's provenientes de outro hospital ou município

Quando o RN chega, transferido de outro hospital ou município, ele vem acompanhado por uma equipe de saúde: médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem e pela mãe ou familiar responsável.

A mãe ou o familiar aguarda do lado externo da UTIN até o bebê ser acomodado no leito e os procedimentos imediatos serem realizados.

Posteriormente, o profissional responsável por controlar o fluxo do acesso e visitas, solicita a autorização da enfermeira para a entrada da mãe ou familiar. Ao se concluírem os primeiros cuidados, a entrada é autorizada.

Nesse momento, a enfermeira ou técnico de enfermagem explica os cuidados que foram realizados e o médico responsável conversa com a família sobre o estado de saúde do RN.

A enfermeira é responsável por orientar a mãe ou familiares quando o RN é proveniente de outro município, informando sobre o Banco de Leite Humano (BLH) e serviços oferecidos pela casa de apoio do hospital, além do encaminhamento ao serviço social para a continuidade do processo.

3.3 Procedimentos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista - UNESP, segundo o Parecer nº 1.047.494 (Anexo 1), reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, cumprindo as exigências da

Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos ⁽³⁴⁾.

3.4 Participantes do estudo

Inicialmente participaram deste estudo 17 profissionais da equipe multiprofissional (três médicos, cinco enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta e uma nutricionista) que prestam serviços na UTIN; todos com mais de um ano de experiência na unidade, critério de inclusão da pesquisa.

Assim, foi excluído do estudo um profissional de saúde (terapeuta ocupacional), por não contemplar o critério de inclusão.

Posteriormente, participaram deste estudo 10 familiares de RN's, (nove mães e um pai) que aceitaram participar da pesquisa.

Cabe ressaltar que a totalidade dos profissionais de saúde e familiares convidados aceitaram participar deste estudo, mesmo considerando que em algumas situações tivemos que aguardar o momento propício para os familiares responderem, devido à gravidade do quadro de saúde do RN.

3.5 Procedimentos de Coleta de dados

O estudo se desenvolveu em quatro etapas:

1ª etapa: inicialmente foi realizada uma revisão da literatura científica não sistematizada, buscando identificar experiências e rotinas dos profissionais de saúde de UTIN.

2ª etapa: a seguir foi elaborado material educativo do tipo cartilha, baseado na revisão da literatura, nas normas e rotinas que incluem a trajetória das mães e familiares do RN, internado em UTIN. A cartilha foi elaborada com apoio de um designer gráfico para ilustrações, organização e arte final dos conteúdos.

3ª etapa: constituiu-se na apreensão da percepção de conteúdo do material educativo pelos profissionais de saúde da unidade.

4ª etapa: após a contemplação das sugestões dos profissionais e o aprimoramento da cartilha, o instrumento foi apresentado aos familiares de referência do RN internado. Entende-se por familiar de referência a mãe do RN e, na impossibilidade desta, aquele que mais participou das visitas hospitalares.

Os dados foram coletados durante o ano de 2015, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas com aparelho smartphone, com a finalidade de manter a fidedignidade dos depoimentos durante a transcrição, seguindo um roteiro com questões norteadoras (Apêndices 1 e 2). As gravações serão usadas somente para este estudo e destruídas após o término. O tempo médio das entrevistas da 3ª etapa (profissionais) foi de 7 minutos e da 4ª etapa (familiares) foi de 5 minutos.

As questões norteadoras para a apreensão de material educativo com os profissionais de saúde foram elaboradas em seis perguntas referentes ao formato, tamanho, ilustrações, conteúdo, experiência profissional, contribuição na orientação, utilização do material e aprimoramento e implantação.

Deste modo, entramos em contato com os profissionais esclarecendo os objetivos do estudo e solicitando a colaboração. Após manifestação de interesse dos participantes, pela pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice 3), foi apresentado o material educativo para leitura e, em seguida, as questões norteadoras. O material elaborado permaneceu com o profissional o tempo necessário para que o mesmo pudesse fazer uma leitura individual, geralmente, o instrumento era devolvido no mesmo dia. Num segundo momento, era realizada a entrevista pela pesquisadora, em local privativo da UTIN.

Finalizando a etapa de apreensão do material com a equipe de saúde, foram contempladas as sugestões de aprimoramento no material educativo, para, posteriormente, ser aplicado aos familiares, ou seja, uma nova cartilha foi elaborada.

Para apreender a percepção do conteúdo educativo com os familiares, foram elaboradas duas perguntas norteadoras, referentes ao formato, ilustrações, conteúdo e aprimoramento do material.

A seguir, entramos em contato com os familiares na UTIN, esclarecendo o interesse do trabalho e solicitando a colaboração, após manifestação de interesse e assinatura do TCLE, (Apêndice 4), durante a visita ao RN, esse familiar foi orientado com o apoio do material educativo pela própria pesquisadora, em seguida, o material foi entregue ao visitante para uma leitura individual por um período de dois dias.

Após o período determinado para a leitura e contato individual com o material pelo familiar, foi realizada a entrevista em local privativo na UTIN.

3.5 Análise dos dados

Foi utilizada a Análise de Conteúdo segundo Bardin, na linha temática ou categorial visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas), destas mensagens ⁽³⁵⁾.

Segundo a autora, este método é realizado em três etapas:

- 1- Pré-análise
- 2- Exploração do material
- 3- Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Na fase da pré-análise, faz o primeiro contato com o material a ser analisado, através de uma leitura flutuante, fazendo contato exaustivo com o material. Esta é a fase de organização propriamente dita, onde o pesquisador faz a escolha dos documentos para serem submetidos aos procedimentos analíticos. É um período de intuições com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais, ainda nesta fase podem formular-se hipóteses e objetivos ⁽³⁵⁾.

O procedimento da pré-análise, segundo a autora é recomendado que determine também as operações de recorte de texto em unidades de categorização para posterior análise temática e de modalidade de codificação para os registros dos dados. Seguindo o último procedimento da pré-análise, o material reunido dever ser preparado, ou seja, as entrevistas deverão ser

transcritas na íntegra e as gravações conservadas, facilitando o material para análise ⁽³⁵⁾.

A exploração do material ocorre após a pré-análise, esta fase longa é a administração sistemática das decisões tomadas, consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, através das regras previamente formuladas ⁽³⁵⁾.

O tratamento dos dados consiste na interpretação quando os elementos são tratados de forma a serem significativos e válidos. Nesta fase o analista tendo a disposição resultados significativos e fieis, pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito de outras descobertas inesperadas, confrontando os resultados obtidos com o material servindo de base para a análise ⁽³⁵⁾.

Portanto, este método recorta o conjunto de entrevistas através de categorias projetadas sobre os conteúdos, em busca de temas significativos ou unidades de significação ⁽³⁵⁾.



Resultados e Discussão

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentaremos os resultados deste estudo que se constituíram na elaboração e apreensão da percepção de material educativo para apoio de profissionais de saúde na orientação de familiares de recém-nascidos assistidos em unidades críticas.

Os profissionais de saúde participantes foram 17, sendo três médicos, cinco enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta e uma nutricionista, além de 10 familiares de referência do recém-nascido, sendo, nove mães e um pai.

Em relação aos profissionais, foram entrevistadas 16 mulheres e um homem, com idade de 22 a 57 anos. O tempo de serviço em UTIN foi de dois a 27 anos. Portanto, indicando os profissionais de saúde como adultos jovens, em fase produtiva de trabalho.

Considerando a participação dos familiares; foram entrevistadas nove mães e um pai, com idade de 20 a 40 anos. Em relação à escolaridade, completaram o ensino fundamental (2), ensino médio completo (6), superior incompleto (1) e superior completo (1).

O meio de transporte mais utilizado para chegar ao hospital foi transporte o público, por meio de ônibus (7), carro (2) e moto (1). Todos familiares já haviam visitado o RN anteriormente, a média de internação da criança foi de 31 dias e outros familiares que já haviam visitado o RN foram: pais, irmãos, tios, avós, bisavós, madrinhas, pastores e amigos.

Em relação ao material educativo, este foi idealizado e desenvolvido pela pesquisadora com o auxílio de um designer gráfico. Os desenhos foram digitalizados usando o programa *Phostoshop CS5 13.0X32*, em meia folha do tamanho A4 (210x297mm), em papel Couche, com texto sempre acompanhado por ilustrações (Apêndice 5).

Assim, a partir das questões norteadoras direcionadas aos profissionais e familiares, passaremos a apresentar os resultados emergentes, em

categorias temáticas e, para manter o anonimato dos participantes, escolhemos a sigla “P” para identificar os profissionais de saúde e a sigla “F”, para os familiares, seguindo a ordem numérica.

Após leitura e agrupamentos das respostas, emergiram categorias temáticas, categorizadas de forma a expressar a percepção dos profissionais de saúde e familiares em relação ao material educativo.

Categoria 1 - Concordância com as informações contidas no material educativo

“eu acho que estão de acordo e acho que tem informação até que, às vezes, no dia a dia a gente deixa de dar, né? então, eu acho que tem bastante coisa que aqui a gente acaba esquecendo por falta de tempo... Eu acho que tem tudo o que a família precisa saber.” (P7)

“sim, todas, são perguntas rotineiras que eles fazem né?, então daí eles sabendo o porque eles tem que lavar a mão, porque eles tem que...” (P3)

“mas eu acho que está ótimo assim pra dar essa orientação a eles acho que sim, tem a ver, por que é o básico né? o que a gente passa pra família, então, às vezes, eles até fazem outras perguntas depois pra gente, mais é conforme vai surgindo às dúvidas deles, que a gente vai conversando mais coisas.” (P9)

“ah eu achei que ela tem tudo, eu não achei ainda, por enquanto que falte alguma coisa nela, porque tudo que está aqui é o que esta sendo praticado, bem o que acontece.” (F3)

“bem compreensível, no meu ponto de vista, né, não sei

se é por causa do tempo que eu estou aqui, mais eu acho que no meu caso só de você ver as figuras você já sabe né, e a leitura está bem explicadinha, não é um monte de coisa, mas também é assim um resumido explicado, não precisa ficar lendo, lendo, lendo, você já leu o resumo já olha na foto na ilustração e já vê o que que é, eu acho que está bem assim, simples e completo, eu acho que está muito bom.” (F8)

“interessante, ela mostra como é realmente uma UTI Neonatal pra crianças. Eu não conhecia a UTI como era nunca tinha vindo e nem visto pessoas mais velhas e nem crianças e foi um negócio bem difícil pra mim, quando eu vi o meu bebê na UTI na primeira vez... Mas em termos de cuidados da UTI é ótimo.” (F10)

“ajuda a entender a necessidade, pra entrar aqui, de precisar lavar as mãos de colocar o avental, então explica bastante, o porquê que precisa então você já entraria sabendo né? o porquê é importante você fazer tudo isso para seu bebê e com os outros bebês daqui também.” (F1)

A partir dos discursos dos participantes, profissionais de saúde e familiares, observamos que houve concordância com as informações contidas no material educativo, confirmando que as orientações fornecidas estavam de acordo com as normas e rotinas da unidade.

De acordo com Silva ⁽²⁴⁾, a comunicação escrita se tornará efetiva quando o autor transmitir ao leitor sentimentos que tornam o pensamento comum, o que refletirá em comportamentos e atitudes socialmente positivas. A comunicação escrita geralmente possui um pensamento mais elaborado que não permite identificar emoções e espontaneidade.

Categoria 2 - Concordância sobre o conteúdo e a arte final do material educativo

Percebemos a concordância sobre forma, linguagem, tamanho, ilustrações e conteúdo do material educativo pela maioria dos profissionais e totalidade dos familiares, inclusive corroborando elementos ilustrativos e contextos adequados às necessidades dos participantes.

“está ótima, perfeito, bem ilustradinho, está bem legal, fácil, mesmo por que o que está escrito está ilustrado, então da pra entender... bem sucinto.” (P2)

“eu achei que está super bonitinha bem feita, e a linguagem dá perfeitamente pra qualquer pessoa entender, não tem nada de termo técnico, que às vezes irão ler e ficar com dúvida, os desenhos também dá pra ver bem, parecido com o que é de verdade, então eu acho que está linda, bem legível, eu não achei erro de ortografia nada, está bonita.” (P7)”

“achei, muito adequado legal o colorido que chama a atenção né? Eu acho que dessa forma assim do jeito que está apresentado, bem claro, pouca coisa escrita em cada folha, isso facilita mais o entendimento, porque a pessoa vai vendo a gravura junto sobre aquilo que você já está falando, já está orientando com a gravura, isso é muito importante... tranquilo é uma linguagem acessível para as mães se surgirem dúvidas elas virão perguntar e a gente vai orientar de acordo com a necessidade.” (P9)

“quando tem desenho, ilustração fica bem mais gostoso de ler e fácil e passa o recado, eu achei que ficou ótima, a exposição, os desenhos, tudo, achei super divertida,

muito bom, está numa linguagem boa.” (P11)

“Eu no primeiro dia que eu vi eu já me empatizei eu falei: - “pô eu acho que as coisas são assim” eu acho que quando tem um livro ou um papel as pessoas entendem bem mais. A hora que eu vi o livro eu pensei: foi tudo o que imaginei, foi tudo o que eu pensei como seria eu pensei, se estivesse num livro ou qualquer outra coisa para as mães ver, sabe... está acontecendo isso, então meu filho está bem, estão salvando ele de muitas coisas que poderiam acontecer. Dá pra entender bem porque é em forma de desenho, tudo colorido, não é nada em preto e branco, é bem feito, com a cor do hospital com a colaboração de todos vocês, muito bom, eu acho que as mães vão gostar.” (F4)

“eu achei bem detalhado, eu gostei dos desenhos do modo de explicar, ficou bem detalhadinho pra quem não entende, que nem meu marido que não entendia muito ele começou a ler e está claro. Eu já, por que é a minha terceira gestação na neonatal, mas ele não, então está bem explicadinho mesmo.” (F9)

“foi bem bolado o desenho, vi o nome do rapaz que fez, eu achei bem interessante, lembrei até da turma da Mônica, o Maurício de Souza, se uma criança pegar isso aqui até ela vai começar a ler, por que é bem chamativo, bem coloridinho.” (F5)

Materiais educativos de fácil entendimento são aqueles que transmitem ao leitor conhecimentos, os quais desenvolverão atitudes que influenciarão o padrão de saúde e favorecerão a tomada de decisão, refletindo para os serviços de saúde redução de custos ⁽²⁹⁾.

As ações de educação em saúde que utilizam materiais com espírito lúdico devem ser planejadas e executadas de acordo com as necessidades levantadas no serviço de saúde, pois, materiais elaborados com o compromisso social e propósito bem definidos, permitem o convívio e interações enriquecedoras entre o educador e a população-alvo⁽²⁵⁾.

Um material bem elaborado com informações de fácil entendimento, informações convidativas, que utilize linguagem simples que possa identificar o leitor com o texto, e se paute no processo de negociação de significados e na valorização de experiências entre profissionais de saúde e usuários, permite uma leitura posterior reforçando as informações orais. Nesse sentido, um material educativo pode facilitar o entendimento de familiares, cuidadores e outros que se relacionam com a pessoa, foco do material educativo^(28,29,30).

Categoria 3 – Sugestões de aprimoramento sobre o conteúdo e arte final do material educativo

Nesta categoria emergiram as falas das profissionais de saúde P15 e P16 sobre a forma do material e ilustrações, com sugestões quanto à forma, arte e elementos, mas, também, as possibilidades de abertura e diversidade de opiniões sobre um material construído coletivamente.

“eu acho que talvez as figuras pudessem ser um pouco diferentes, talvez figuras dessas mais arredondadas, ficasse um pouco mais acolhedor para as mães, mas eu achei que está bom assim também.” (P15)

“eu acho assim, que ficou não sei, a cor talvez, a hora que você abre vê muita coisa carregada, muita informação, assim, as informações são boas, são pra família, são todas informações importantes que tem que ter, mas às vezes poderia estar de alguma forma que a família pegasse mais rápido, não sei, sabe uma coisa mais

fácil...” (P16)

Identificamos que nenhum dos 17 profissionais retiraria orientações. Destes, três profissionais não acrescentariam informações, afirmando que estavam: completas, didáticas e criativas. Porém, 14 profissionais sugeriram conteúdos para o material educativo, demonstrados nas categorias abaixo.

No que se refere aos familiares, nenhum deles retiraria ou acrescentaria orientações ao material educativo.

Categoria 4 – A UTI Neonatal é um ambiente de cuidados especiais, mas também de acolhimento para a criança e a família.

“... quando eu vejo que os pais chegam eles estão muitos assustados, quando a gente fala de UTI, acho que a primeira página, sem dúvida, deveria colocar uma situação assim, que o seu nenê ele vai pra UTI, mas ele não vai para morrer, ele não vai por que ele está extremamente grave não é o fim, né? Mas, é um nenê que precisa de cuidados especiais, um cuidado mais intensivo, então eu acho que talvez tenha faltado isso.”
(P8)

“outra coisa que eu acho que dá pra escrever de outra forma, às vezes fica muito no imperativo as regras né? talvez, colocar de uma maneira um pouco diferente, eu sei que também é importante que os pais entendam né? mas, eu acho que é um momento de tanta fragilidade, por exemplo, “não devem manusear os equipamentos”, “fique atento aos horários de visita, somente mães e pais e avós são autorizados”, a gente sabe que existem exceções, mas assim talvez dizer, “os avós podem entrar às quartas e sábados, os pais são bem-vindos todos os dias”, colocar talvez de uma outra maneira.” (P15)

“isso é legal você apresentar os profissionais, mas a gente tem que falar “olha todos esses profissionais estão trabalhando para o bebê, mas pra você também, qualquer dúvida que você tenha você pode recorrer a eles”, você pode pensar que nosso paciente é o bebê, mas a família se não estiver bem acolhida ela não vai trabalhar junto com a gente.” (P10)

“desde quando você entra aqui explica todos os médicos, técnica de enfermagem que está aqui, o que é, quem é quem, né? como já esta explicando as pessoas que tem aqui, você já vai assimilando. Que nem, quando eu cheguei aqui todo mundo era igual, eu não sabia diferenciar enfermeira de técnica de enfermagem, então eu não sabia quem chamar quando acontecesse alguma coisa” (F3)

Para que a comunicação entre equipe de saúde e família seja satisfatória é necessário que as informações sejam fornecidas com clareza a fim de gerar um bom relacionamento, pois, a falta destas, geram sentimentos de incertezas, dúvidas e insegurança e, o não entendimento e enfrentamentos das situações ^(15,16).

Um dos grandes desafios atualmente é consolidar valores humanitários ao cuidado na UTI com sua alta tecnologia. Este desafio de acolher, de modo a valorizar a família no cuidado, é um caminho para os profissionais de saúde que desejam o resgate da humanização em saúde. A família necessita de acolhimento pautado nas relações interpessoais, certo de que esta entra em processo de adoecimento devido ao vínculo com o paciente crítico, gerando abalos emocionais, angústias e incertezas na projeção ao futuro ⁽³⁶⁾.

Categoria 5 – Os equipamentos e materiais de uma UTI Neonatal têm funções específicas e devem ser manuseados por profissionais capacitados

Esta categoria demonstra a preocupação dos profissionais em orientar sobre a complexidade dos equipamentos na unidade, além de esclarecer sobre os benefícios alcançados. Nos discursos dos familiares percebe-se que esta é uma necessidade real de esclarecimento, pois as mães relatam o quanto o novo e a falta de informações podem causar inseguranças.

“aqui na bomba de seringa, eu achei que está meio perdido, podia colocar que a bomba não é só pra medicação é também para o leite, poderia por também que ela fornece o leite para o bebê...” (P1)

“acho que a única coisa que também poderia acrescentar é a parte do “cpap”, tem o respirador na cartilha, mas não esta falando o que é, porque a gente fala muito o termo “cpap” pra eles e eu acho legal falar, falar que esse aqui é um equipamento nasal que ajuda o bebê a respirar e fica no narizinho.” (P2)

“na parte do monitor eu acrescentaria alguma coisa sobre o alarme, assim como: “mantenha calma que logo virá um funcionário”, por que muitas vezes o monitor alarma e elas saem gritando, nervosas. Elas podem também sofrer um acidente ou tropeçar num fio, então explicar pra elas que é normal, mantenha a calma que já vai vir um funcionário.” (P3)

“da fototerapia, falar da importância da proteção ocular, por que elas vão ver que tem um faixinha no olho dos filhos delas, então elas vão querer saber o porquê que tem um faixinha no olho.” (P3)

“eu acho que assusta muito as mães é com relação a sondas nasogástricas, acho interessante por um

desenhinho do bebê com sonda, por que isso chama muito a atenção deles é uma coisa que preocupa.” (P10)

“quando a gente entra aqui é tudo muito novo e a gente não sabe muito bem o que acontece. Quando eu vim aqui pela primeira vez eu me desesperei só com a incubadora apitando, eu não sabia o que estava acontecendo, ajuda bastante.” (F3)

“se na época que eu vim pra cá tivesse a cartilha, a gente não iria entender tudo, mas pra quê que serve aquilo, pra que serve a bomba, pra quê, que serve o monitor, os aparelhos, eu acho que seria muito bom se eu tivesse recebido. Eu acho que ajudaria bem mais a gente, ficaria bem mais tranquilo referente aos aparelhos.” (F8)

As UTI's, são unidades que aliadas ao conhecimento científico e suporte de equipamentos tecnológicos, têm conseguido salvar vidas de adultos e crianças, os quais apresentam risco iminente de morte, portanto, os profissionais, atuantes dessas unidades, necessitam de habilidades técnicas e conhecimentos relacionais, para redução da mortalidade e garantir a sobrevivência de pessoas⁽⁹⁾.

Os pacientes que necessitam de cuidados intensivos precisam de um suporte tecnológico que permita o seu acompanhamento e recuperação. O ambiente de uma unidade de terapia intensiva se difere de outras unidades de internação por ser um ambiente hostil com unidades de alta intensidade e de alta complexidade, tanto para o paciente quanto para sua família. Nesse ambiente concentram-se grandes recursos tecnológicos, em que profissionais de saúde permanecem em constante interação com o tecnicismo do cuidado. Portanto, o cuidado centrado no paciente e sua família, visa melhorar a qualidade do atendimento e tratamento, bem como a satisfação do paciente e família⁽³⁷⁾.

Acolher a família em unidades críticas, precisa ser uma prática constante dos profissionais atuantes dessa área, pois: receber informações sobre o seu

familiar, manter o contato com a tecnologia, os equipamentos, os sentimentos de incertezas e a falta de comunicação com os profissionais de saúde, são fatores que emergem insegurança, ansiedade e estresse para os familiares de pacientes críticos ⁽³⁷⁾.

Categoria 6 – Comportamentos recomendáveis durante a visita em UTI Neonatal

Os profissionais de saúde afirmaram a necessidade de abertura e flexibilidade nos horários de visitas e como isso pode facilitar o vínculo recém-nascido/família. Além disso, sugerem esclarecimentos honestos e claros sobre os melhores horários para dar atenção ao visitante, considerando ser esta uma unidade de cuidados intensivos, com prioridades específicas e complexas.

“a nossa visão atual é que quanto mais cedo as mães entrem, é melhor, facilita mais o vínculo, favorece mais a interação da equipe... Quanto mais cedo a mãe tem contato pele a pele com o bebê, visando o método canguru.” (P10)

“a única orientação que não está de acordo, houve uma mudança recente, é a questão do horário da entrada é que agora abriu a UTI né? E a questão dos avós, que os avós, eles entram de quarta e sábado e que não está constando.” (P14)

“... eu acho que em relação aos horários como a tendência é a gente abrir a UTI, é abrir para familiares eu acho que daí se você colocar isso aqui ela vai desatualizar rápido, então pra você, não ter de correr esse risco você poderia tirar esses horários aqui né, horário de visita, mas não colocar o horário, porque isso daí pode

mudar e ai você colocaria, como você deixou no final um espaço né, em branco ai sim a enfermeira anota a caneta pro próprio pai ou pra própria mãe, anota essas informações ali que podem mudar entendeu? “ (P8)

“acho que é legal falar um pouco dos médicos, que tem um horário pra conversar com os pais né? Apesar de eu achar que ter esse horário é uma coisa ruim, assim, no sentido de muitas vezes os familiares estão tão ansiosos, que ajudaria muito conversar antes, mas talvez fosse legal avisar pra eles que existe um horário que o médico vai poder com mais calma conversar pra tirar as dúvidas, que esse horário é à tarde isso poderia ser colocado também.” (P15)

“... horários pra telefonema, falar que tem um horário, o telefonema, orientar o telefonema preferencialmente em tal horário, exceto em casos de gravidade.” (P10)

“poderia acrescentar aqui onde você colocou na parte do leite, não tem nenhuma parte falando da alimentação dos nenês que às vezes elas vêm querendo já amamentar, mas que algum momento vai ser liberado, que o nenê pode ficar em jejum por alguns dias e, depois elas poderão amamentar e, assim que eles puderem, pode ser que elas amamentem no seio ou como pode ir ao banco de leite retirar o seu leitinho.” (P2)

Estudos apontam que entre as principais necessidades dos familiares, encontra-se o desejo constante de comunicar-se com profissionais de saúde e visitar o familiar mais vezes, ter um tempo maior durante a visita, certeza do melhor cuidado, clareza e objetividade nas informações fornecidas e a receptividade por parte dos profissionais com a família durante as visitas ^(38,39).

Geralmente, em unidades críticas, familiares encontram-se carentes de informações e sem orientação. Portanto, para uma assistência de qualidade, o cuidado deve incluir o paciente e a família, sendo necessária uma reformulação de algumas normas e rotinas, principalmente, relacionadas aos horários de visita e tempo de permanência dos familiares com o paciente adoecido. As informações fornecidas via telefone ou presenciais, quando com clareza, podem ser interpretadas pelos familiares como uma resposta a suas preocupações, dúvidas e medos ⁽⁴⁰⁾.

Todos os participantes foram unânimes ao afirmar que utilizariam esta ferramenta para orientação, pois contribui como apoio na orientação aos familiares.

Categoria 7 - A comunicação escrita reforça a orientação falada

“contribui bastante, por que assim a gente vai orientar na fala, na orientação verbal, às vezes, na hora que você dá a primeira orientação eles não vão captar muita coisa, mas chegando em casa eles irão ter essa cartilha, vai chegar em casa com calma vai ler, vai começar a situar tudo o que a gente falou, as vezes virá com dúvida no outro dia.” (P1)

“contribui, principalmente com essas mães de UTI que chegam lá e veem aquele monte de equipamento, não sabem pra que serve, eu acho que ilustrando assim tira um pouquinho do medo né, eu acho que da segurança, achei muito lindo.” (P9)

“geralmente, as crianças vem pra cá e as mães não estão esperando, às vezes até sabem, mas muitas vezes não, um parto prematuro ou alguma condição que na hora do nascimento venha pra cá, então é um mundo totalmente diferente, estar numa incubadora, num monitor,

não mamar, ficar nesses aparelhos, ter toda nossa rotina, eu acho que precisa ter um instrumento desses.” (P11)

O processo de aprofundamento de conhecimentos sobre a doença, domínio de habilidades do tratamento, bem como a tomada de decisão é facilitado entre outros recursos pela utilização de material impresso. Esse processo tem como função reforçar as orientações verbais fornecidas pelos profissionais de saúde, servir como guia de orientações e auxiliar na tomada de decisões⁽⁴¹⁾. Os materiais educativos são utilizados para facilitar o processo de educação em saúde, embora tenha algumas limitações em seu uso, como a inadequação do material e grau de escolaridade do leitor. Os materiais educativos impressos são instrumentos que facilitam o processo educativo, pois permitem ao leitor, uma leitura posterior que possibilita a memorização, reforçando as orientações dos profissionais de saúde⁽⁴¹⁾.

Categoria 8 – Manter o formato de cartilha como material educativo

Os participantes demonstram que esta forma de material educativo pode ser bem aceita pela equipe de saúde e pelos familiares, explicitando a orientação, a clareza, a escrita, o documento, as palavras, a surpresa e, inclusive como este, pode ser uma forma de acalmar a família neste momento difícil.

“... eu achei que a forma da cartilha foi a melhor forma de ser aceita, não tem outra, eu acho a mais correta, que tem que ser dada assim na primeira chegada da pessoa, pro pai, pra mãe.” (P1)

“por que isso acalma os pais né? Por que pode ter certeza que depois que eles receberem isso daqui, eles vão receber no momento em que eles estarão muito nervosos e aí a hora que eles saírem da unidade eu acho

que eles vão pegar isto daqui e vão voltar a folhar e quando coloca alguma coisa a mais que você acalma eles, eu acho que isso é uma coisa que vai ajudar bastante.” (P8)

“... mas facilita né? ajuda e tira um pouco a ansiedade, acho que de repente é legal até que uma mãe que vá ter um bebê prematuro ou terá um bebê que é mal formado e irá precisar de uma cirurgia, de repente no pré-natal, já olhar isso, às vezes a acolhida por pessoas é mais interessante no sentido de criar vínculo com a equipe do que simplesmente a gente julgar que uma cartilha irá fazer o nosso papel.” (P10)

“... a pessoa lê ela vê, as palavras é o escrito, é o documento e as palavras vão ao vento; você tem isso documentado, você dá pra pessoa, a pessoa vai ler e vai gravar, vai guardar, é um documento, irão fixar melhor, sem dúvida.” (P5)

“se você já tiver uma cartilha você já fica mais por dentro né? porque ela é bem explicativa, já fica orientado, se eu não tivesse vindo conhecer antes, eu acho que eu teria ficado meio perdida e a cartilha teria me ajudado bastante.” (F2)

“eu acho que as mães vão entender, muitas mães vão ficar muito calmas, eu no primeiro dia já não tive muita calma né?... no comecinho eu fiquei nervosa, se tivesse entrado já com esse livro desde quando minha filhinha nasceu eu acho que até hoje eu teria bem mais coisa pra contar e espero que muitas mães entendam como eu

estou entendendo, eu acho que muitas mães vão ficar surpresas a hora que ver.” (F4)

Uma maneira de estimular pacientes e familiares na compreensão e aceitação do tratamento durante a internação é utilizando a educação em saúde, através de materiais educativos. Estes assumem papel importante no processo de educar, pois funcionam como recurso para que paciente e família possa consultá-lo quando acharem necessário ⁽⁴²⁾.

As cartilhas educativas com linguagem simples e compreensível, que valorizam a cultura do outro facilitam o processo de aprendizado, pois o processo educativo com materiais de orientação é um instrumento de socialização de conhecimentos, promoção da saúde e prevenção de doenças, pode ser capaz de transformar posturas e atitudes, quando cuidamos ou ensinamos a cuidar ^(25,42).

Categoria 9 – Reconhecer que material educativo não substitui a orientação realizada por profissional capacitado

Os participantes trazem em seus discursos o compromisso profissional necessário em toda ação, neste caso, afirmando que material educativo não substitui orientação profissional competente, mas é um importante instrumento de apoio aos familiares, pois facilita as orientações a serem realizadas e encaminha para o cuidado humanizado.

“então meu maior medo é esse mesmo, que a gente se acomode com um material desse, “ah está aqui, pega aqui”, “o papelzinho do leite está aí”, “os horários aí de visita”, “está tudo aí”, “está tudo certo”, não. Eu acho que na verdade a gente está caminhando pra outro tipo de rotina, a gente está caminhando pra uma coisa mais pessoal, eu acho que ajuda é um material pra ser um apoio.” (P10)

“acho que é importante que o material não vire a única orientação a entregar para os pais e não ter nenhuma conversa, eu acho legal ter a orientação do profissional, orientar com base na cartilha, deixar a cartilha para os familiares, eu acho isso muito válido” (P15)

Na educação em saúde tanto a informação verbal como a dialogada são importantes e complementares. A qualidade do cuidado depende da competência técnica dos profissionais de saúde, mas também na habilidade deste interagir com a família, sendo a comunicação um processo fundamental para aqueles que vivenciam o processo de hospitalização ^(4,9,21).

Dessa forma a comunicação é utilizada como um instrumento no processo de humanização de forma a estabelecer um relacionamento entre equipe de saúde e usuários, possibilitando a transmissão de sentimento de confiança e tranquilidade por meio do diálogo, favorecendo um processo de recuperação com qualidade. Comunicar-se efetivamente reflete respeito do ser cuidador ao ser cuidado, proporcionando maneiras de inovar nas dificuldades dos processos interacionais ^(4,9,12,21).



Considerações

Finais

A elaboração e apreensão da percepção do material educativo exigiu abertura a críticas, pois com as considerações dos profissionais especializados da área e familiares, pode-se construir uma cartilha que realmente pudesse atender as necessidades encontradas, acatando sugestões diversas, abordadas de diferentes formas. Deste modo, valorizamos as opiniões e conquistamos ganhos em aprendizado e convivência com a equipe envolvida.

Acreditamos que materiais educativos com ilustrações facilitam o entendimento e tornam o processo de educar mais descontraído, e neste estudo, os investimentos em ilustrações e cores explicaram mais que as palavras, segundo demonstrado nos discursos.

É importante ressaltar que para a construção de um material educativo é necessária autorização ética e conhecimento científico sobre o assunto, pois isso refletirá em trabalhos educativos de melhor qualidade, promovendo compreensão, segurança e o reconhecimento da equipe multiprofissional por parte da população-alvo.

Evidenciamos que a clareza do assunto a ser abordado é essencial para o entendimento e reflexão das ações, tornando-se acessíveis a todas as camadas sociais, independentemente do grau de instrução, pois os manuais são desenvolvidos para fortalecer a orientação de familiares e pacientes, tornando-se indispensável uma linguagem que todos compreendam.

Em nossa experiência, observamos também a necessidade da seleção de informações prioritárias, serem atrativas, objetivas, com frases curtas, de fácil compreensão e atender a necessidade específica de uma determinada situação, dessa forma as pessoas serão estimuladas a ler.

De acordo com a apreensão da percepção de conteúdo dos profissionais de saúde, foi realizado o aprimoramento no material educativo, antes de ser apresentado aos familiares. Não houve necessidade de alterações na capa, título e formato, porém inserimos informações sobre o que é uma UTI Neonatal e ao que ela se destina além da importância da participação na família no cuidado ao RN, bem como o contato pele a pele. Ainda, incluímos informações sobre a liberação dos horários de visita para os pais todos os dias e, para os avós nas quartas e sábados. Deixamos um quadro em branco na cartilha, para

as particularidades de cada família, pois sabemos que a presença de outros familiares também é importante, além de destacar o horário preferencial para obter informações médicas, considerando a rotina da unidade.

Outras modificações da cartilha foram no formato do aparelho celular, pois este não estava sendo compreensível por todos os profissionais, e sobre como os equipamentos auxiliam na recuperação do recém-nascido, que em casos em que soa o alarme, a família deve manter a calma visto que logo virá um profissional responsável. Esclarecemos, conjuntamente, que a bomba de seringa além de controlar a dosagem de medicamentos, também é utilizada para controlar a dosagem do leite para o bebê. E, em relação à fototerapia, sobre a importância da proteção ocular no bebê. Também acrescentamos informações sobre aleitamento materno e os casos de impossibilidade de alguns RN's se alimentarem por determinado período.

Cabe ressaltar que quando a nova cartilha, com as alterações sugeridas, foi apresentada aos familiares, não houve sugestões de alterações demonstrando que o material estava em consonância com as orientações recebidas pelos profissionais de saúde e, portanto, de acordo com as normas e rotinas da unidade.

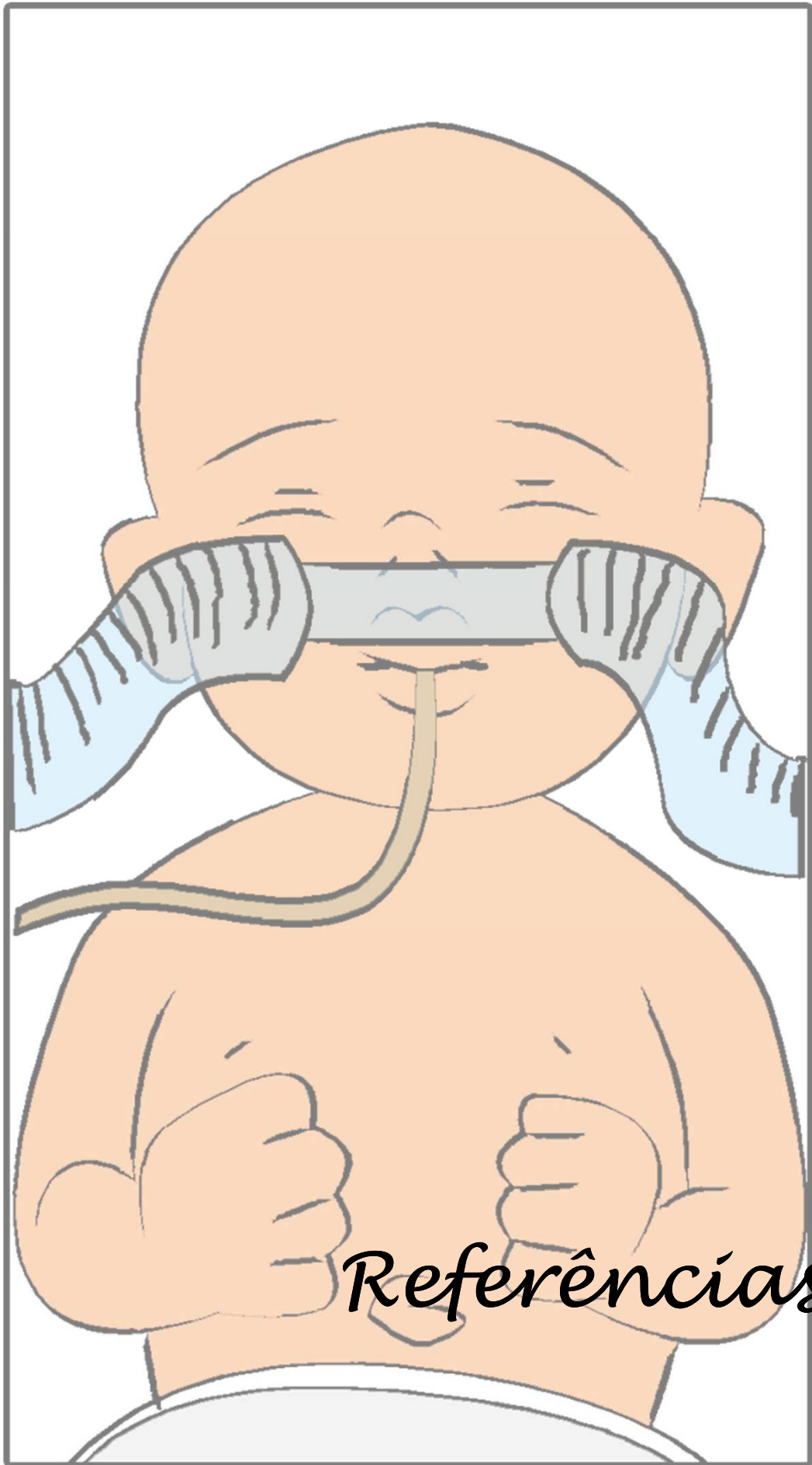
Construímos, então, um material educativo apreendido em seu conteúdo pela participação de profissionais e familiares que servirá de apoio na orientação a familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal.

Consideramos oportuno ressaltar 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 elaboração do material educativo promoveu concordâncias e obteve sugestões de aprimoramento sobre o conteúdo e arte final, permitiu a compreensão pelos familiares sobre a UTI Neonatal como um ambiente de

cuidado e de acolhimento, que os equipamentos e materiais têm funções específicas e devem ser manuseados por profissionais capacitados. Além disso, orientou sobre comportamentos durante a visita, enfatizando que uma comunicação escrita reforça a orientação falada, porém estas ações educativas não substituem as orientações que devem ser realizadas por profissionais capacitados.

Neste estudo percebemos que a educação em saúde assume um papel fundamental no processo de cuidado da enfermagem, assim, recomendamos o uso deste instrumento como apoio educativo em orientações de enfermagem nas unidades de terapias intensivas neonatal, especialmente, por ser uma forma de acolhimento, de estar junto, de esclarecer, tranquilizar e possibilitar tomadas de decisões e autonomia para as famílias.



Referências

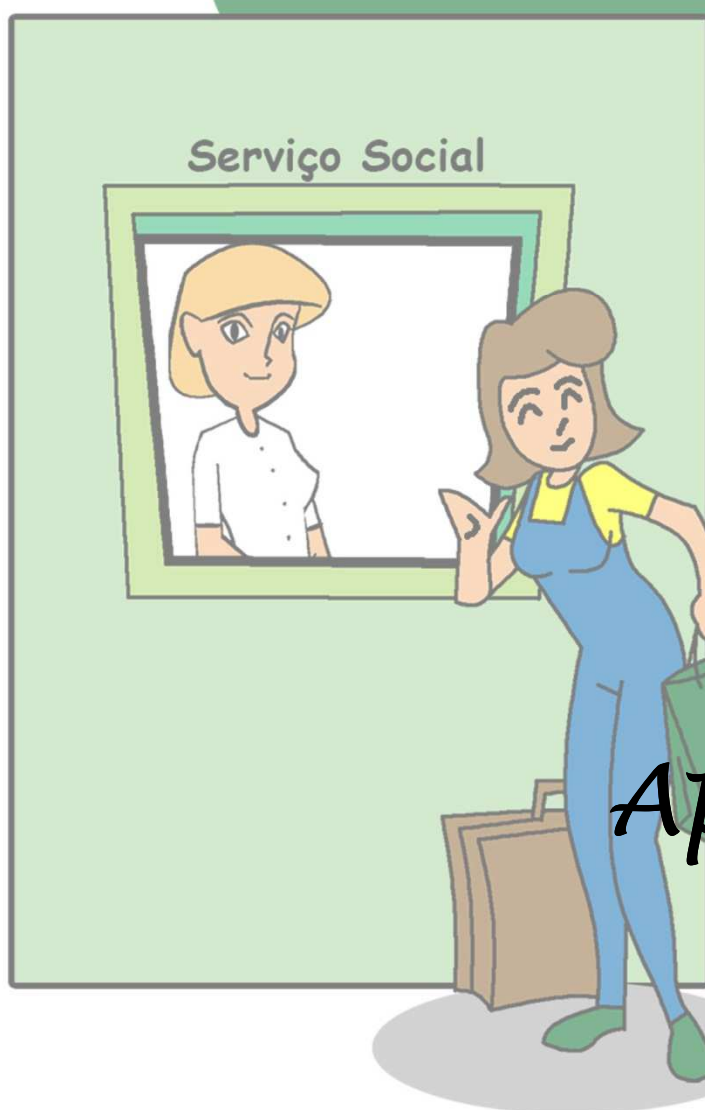
REFERÊNCIAS

1. Molina RCM, Varela PLR, Castilho AS, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas Unidades de Terapia Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007;11(3):437-44.
 2. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança/família. *Rev Latino Am Enfermagem.* 1999;7(5):95-102.
 3. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Criança. Projeto Minha Gente. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Criança; 1991.
 4. Nascimento AZ, Ribeiro G, Bernardino E, Oliveira ES. Limites e possibilidades da permanência de familiares em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm.* 2007;12(4):446-51.
 5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso 16 Dez 2014]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>.
 6. Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005;26(1):20-30.
 7. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2004;12(2):191-7.
 8. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [Acesso 3 Out 2015]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/09/taxa-de-mortalidade-infantil-no-pais-cai-77-desde-1990>.
 9. Pedroso EG, Bousso RS. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. *Acta Sci Health Sci.* 2004;26(1):129-34.
 10. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL. Self-help groups, family, newborns, neonatal intensive care unit. *J Pediatr (Rio J).* 2006;82(4):295-301.
-

11. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(16):91-104.
 12. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):410-4.
 13. Andraus LMS, Minamisava R, Munari DB. Desafios da enfermagem no cuidado à família da criança hospitalizada. *Cienc Cuid Saude*. 2004;3(2):203-8.
 14. Cunha MLC. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Rev Gaucha Enferm*. 2000;21(n esp):70-83.
 15. Guareschi APDF, Martins LMM. Relacionamento multiprofissional x criança x acompanhante: desafio para a equipe. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;3(3):423-36.
 16. Colenci R, Abdala KM, Braga EM. A família na sala de espera do centro cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2004;9(1):13-20.
 17. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(2):166-71.
 18. Santos RV, Mattos CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(4):652-60.
 19. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):257-63.
 20. Carvalho CMRG, Fonseca CCC, Pedrosa JI. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):719-26.
 21. Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(4):1039-47.
-

22. Stefanelli MC, Carvalho EM. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.
 23. Pagliuca LMF, Oliveira PMP, Rebouças CBA, Galvão MTG. Literatura de Cordel: veículo de comunicação e educação em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):662-70.
 24. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4a ed. São Paulo: Loyola; 2006.
 25. Queiroz MV, Jorge MS. Health education strategies and the quality of care and teaching in pediatrics: interaction, connection and trust in professional discourse. *Interface (Botucatu).* 2006;10(19):117-30.
 26. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;12(2):335-42.
 27. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):233-8.
 28. Panobianco MS, Souza VP, Prado MAS, Gozzo TO, Magalhães PAP, Almeida AM. Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(3):418-26.
 29. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):115-23.
 30. Salles PS. Materiais escritos impressos de orientação em enfermagem: revisão integrativa [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2012. [Acesso 05 Dez 2014]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-13032014-115506>
 31. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em diabetes. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(2):312-6.
 32. Minavo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2010.
-

33. Faculdade de Medicina [Internet]. Apresentação, história da medicina. Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2015 [Acesso 28 Set 2015]. Disponível em: <http://www.hc.fmb.unesp.br/instituicao/apresentacao/>
 34. Resolução Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 (publicada no DOU em 13 de junho de 2013).
 35. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
 36. Oliveira CN, Nunes EDCA. Cuidando da família na UTI: desafio de enfermeiros na práxis interpessoal do acolhimento. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014; 23(4): 954-63
 37. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015; 23(3):368-74
 38. Freita KS, Kimura M, Ferreira KASL. Necessidade de família em unidade de terapia Intensiva: análise comparativa entre hospital público e privado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15:84-92
 39. Victor ACS. Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI. *Acta Sci Health Sci*.2003; 25:199-206.
 40. Maestril E, Nascimento ERP, Bertoncetto KCG, Martins JJ. Estratégias para o acolhimento dos familiares dos pacientes na unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2012; 20(1):73-8.
 41. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2003;56(2):184-188.
 42. Castro ANP, Júnior EML. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. *Rev. Bras Queimaduras*, 2014; 13(2): 103-113.
-



Apêndices

APÊNDICE 1

Roteiro para apreensão da percepção de material educativo - Equipe de Saúde

Data: ____/____/____

Dados iniciais

Participante nº _____ Idade _____ Sexo _____

Tempo de serviço na UTI Neonatal _____ Profissão _____

Questões norteadoras:

1. As informações e orientações contidas neste material educativo estão de acordo com rotinas e orientações fornecidas pela equipe de saúde?
 2. Fale sobre a forma, linguagem, tamanho, ilustrações e conteúdo deste material educativo.
 3. A partir da sua experiência, o que você acrescentaria ou retiraria deste material educativo?
 4. Na sua opinião, este material educativo pode contribuir na orientação aos familiares?
 5. Você utilizaria este material como apoio na orientação aos familiares?
 6. Quais são suas sugestões para aprimoramento e implantação deste material educativo?
-

APÊNDICE 2

Roteiro para apreensão da percepção de material educativo - Familiares

Data: ____/____/____

Dados iniciais

Participante nº

Idade _____ Sexo _____ Ocupação _____

Grau de Parentesco com o RN _____

Escolaridade _____ Cidade _____ Estado _____

Meio de transporte para chegar ao Hospital _____

Tempo de internação do RN _____ Primeira visita () Sim () Não

Quantas vezes já visitou o RN _____

Quem de sua família também fez visita na UTI? _____

Questões norteadoras:

1. Fale sobre material a forma, linguagem, tamanho, ilustrações e conteúdo deste material educativo:
 2. O que você acrescentaria ou retiraria deste material educativo?
-

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO EQUIPE DE SAÚDE

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como título: **“Material educativo para familiares de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: percepção dos pais e equipe de saúde”**, estamos entrevistando a equipe de saúde e familiares de recém-nascidos assistidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Botucatu. Esta pesquisa tem por objetivo elaborar e apreender a percepção de material educativo para familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino.

O sr(a) foi selecionado a participar dessa pesquisa por fazer parte da equipe multiprofissional de saúde que presta serviços na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Botucatu e, por ter experiência há mais de 1 ano nesta unidade.

É importante ressaltar que esta pesquisa poderá contribuir para a melhoria da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, trazendo benefícios aos pacientes e familiares. A sua participação na pesquisa é voluntária. Você pode não concordar em participar da mesma, e deixar de participar do estudo a qualquer momento, antes durante ou após a entrevista, sem nenhum prejuízo. Você poderá se quiser tomar conhecimento do andamento do trabalho ou de sua redação final, entrando em contato com a entrevistadora.

A pesquisa consta da apresentação de um material educativo para leitura, elaborado pela pesquisadora, baseado em revisão da literatura científica e experiências/rotinas dos profissionais de saúde desta unidade, posteriormente será realizada uma entrevista para apreensão da percepção deste material, com perguntas norteadoras sobre conteúdo e forma do material bem como sugestões para seu aprimoramento, a entrevista será de acordo com a disponibilidade do serviço, em que o(a) senhor(a) possa ficar cerca de 10-20 minutos. A entrevista será gravada e, posteriormente, transcrita para melhor análise dos dados. Os sons gravados serão apresentados, e deletados após transcrição. Caso você concorde em participar da pesquisa as informações serão utilizadas para divulgação em âmbito científico, sendo garantido o sigilo e o anonimato de todos os participantes.

Não haverá nenhum gasto com sua participação, a entrevista será totalmente gratuita, não recebendo nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

Qualquer reclamação que você tiver a respeito da pesquisa, poderá ser feita para a pesquisadora responsável, nos endereços abaixo indicado.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pela pesquisadora por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Orientador: Prof^a. Dr^a. Eliana Mara Braga - Departamento de Enfermagem - Distrito de Rubião Júnior s/n, Botucatu/SP, fone (14) 3880-1296, e-mail elmara@fmb.unesp.br

Pesquisadora: ALESSA APARECIDA DE CAMPOS, Rua Pereira da Silva, n. 147, Vila São Lúcio – Botucatu/SP, Fone: (14) 3814-7328. E-mail: alessinha_btu@hotmail.com

APÊNDICE 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FAMILIARES

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O sr(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa chamada: **“Material educativo para familiares de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: percepção dos pais e equipe de saúde”**, estamos entrevistando a equipe de saúde e familiares de recém-nascidos assistidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Botucatu. Esta pesquisa tem por objetivo elaborar e apreender a percepção de material educativo para familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal de um hospital de ensino.

O sr(a) foi selecionado por ser familiar de referência (mãe, ou familiar que mais participa das visitas) do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital das Clínicas de Botucatu.

É importante ressaltar que esta pesquisa poderá contribuir para a melhoria da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, trazendo benefícios aos pacientes e familiares. A sua participação na pesquisa é voluntária. Você pode não concordar em participar da mesma, e deixar de participar do estudo a qualquer momento, antes durante ou após a entrevista, sem nenhum prejuízo. Você poderá se quiser tomar conhecimento do andamento do trabalho ou de sua redação final, entrando em contato com a entrevistadora.

A pesquisa consta da orientação com o apoio de um material educativo elaborado pela pesquisadora, baseado em revisão da literatura e normas/rotinas desta unidade e, após esta orientação este material ficará com o sr(a) para leitura individual por cerca de 2 horas e depois será realizada uma entrevista, com perguntas sobre conteúdo do material, com sugestões para melhoria, sendo realizada durante o período de visita do sr(a) na unidade. A entrevista durará cerca de 10-20 minutos. A entrevista será gravada e, depois, transcrita para melhor análise dos dados. O material gravado será deletado após transcrição. Caso você concorde em participar da pesquisa as informações serão utilizadas para divulgação em âmbito científico, sendo garantido o sigilo e o anonimato de todos os participantes.

Não haverá nenhum gasto com sua participação, a entrevista será totalmente gratuita, não recebendo nenhuma cobrança com o que será realizado. Você também não receberá nenhum pagamento com a sua participação.

Qualquer reclamação que você tiver a respeito da pesquisa, poderá ser feita para a pesquisadora responsável, nos endereços abaixo indicado.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliana Mara Braga - Departamento de Enfermagem - Distrito de Rubião Júnior s/n, Botucatu/SP, fone (14) 3880-1296, e-mail elmara@fmb.unesp.br

Pesquisadora: Alessa Aparecida de Campos, Rua Pereira da Silva, n. 147, Vila São Lúcio – Botucatu/SP, Fone: (14) 3814-7328. E-mail: alessinha_btu@hotmail.com

APÊNDICE 5

MATERIAL EDUCATIVO



UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
UTI NEONATAL

Olá, sou a enfermeira que convida você a conhecer a UTI Neonatal, os profissionais, o funcionamento e os principais equipamentos da unidade.

U.T.I.



A U.T.I Neonatal é um local de atendimento para recém-nascidos que necessitem de cuidados especiais. Durante o tempo que o bebê estiver conosco, uma equipe de profissionais especializados irão cuidar do bebê 24 horas por dia.

A participação da família é muito importante para o bebê, sua presença e carinho é fundamental.

Cada vez que a família visita, conversa, toca e faz o contato pele a pele com o bebê, esta contribuindo para que ele se recupere mais rápido.

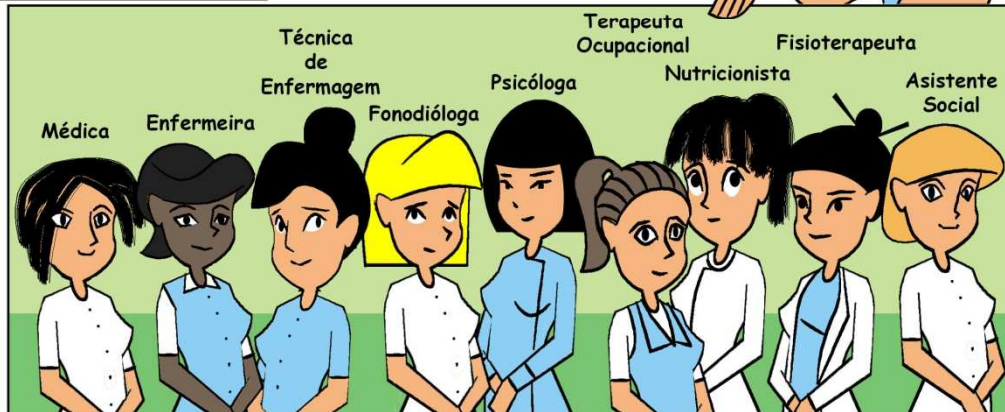
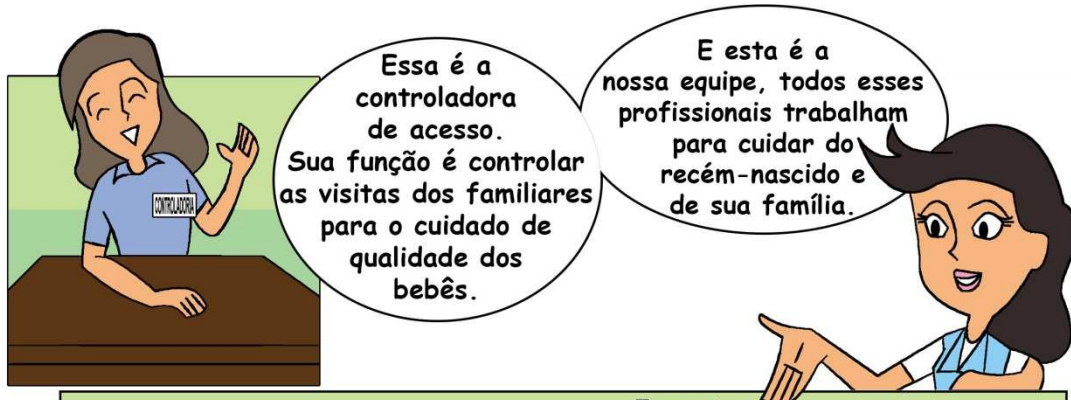


A presença dos pais é liberada todos os dias e horários, os avós são bem-vindos às quartas e sábados.

VISITAS



As informações médicas são fornecidas preferencialmente à tarde.



Para entrar na UTI, precisamos seguir algumas normas para a segurança do recém-nascido.



Colocar avental descartável e usar máscara descartável se necessário.

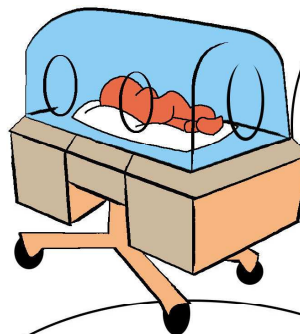


Se estiver gripado, evite visitar o recém-nascido.



Agora, vamos conhecer os principais equipamentos de nossa unidade.

Lembre-se, todos eles são para auxiliar na recuperação do recém-nascido e não devem ser manuseados pelos visitantes.



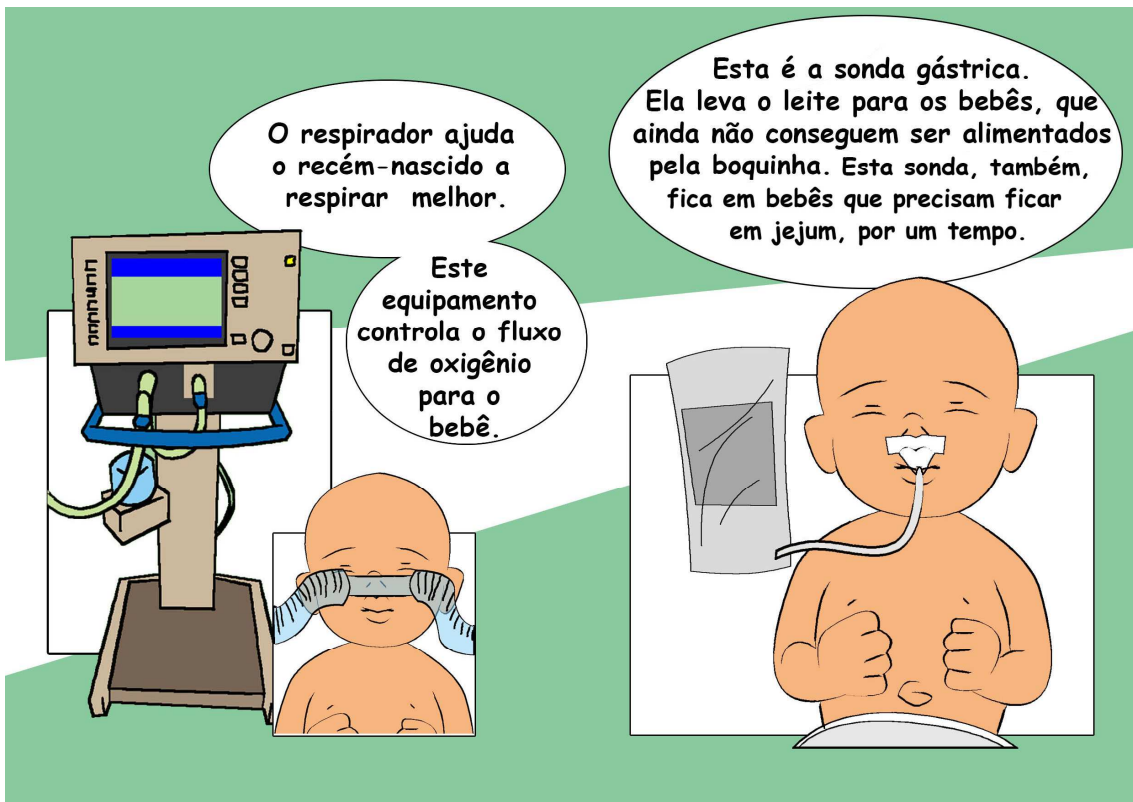
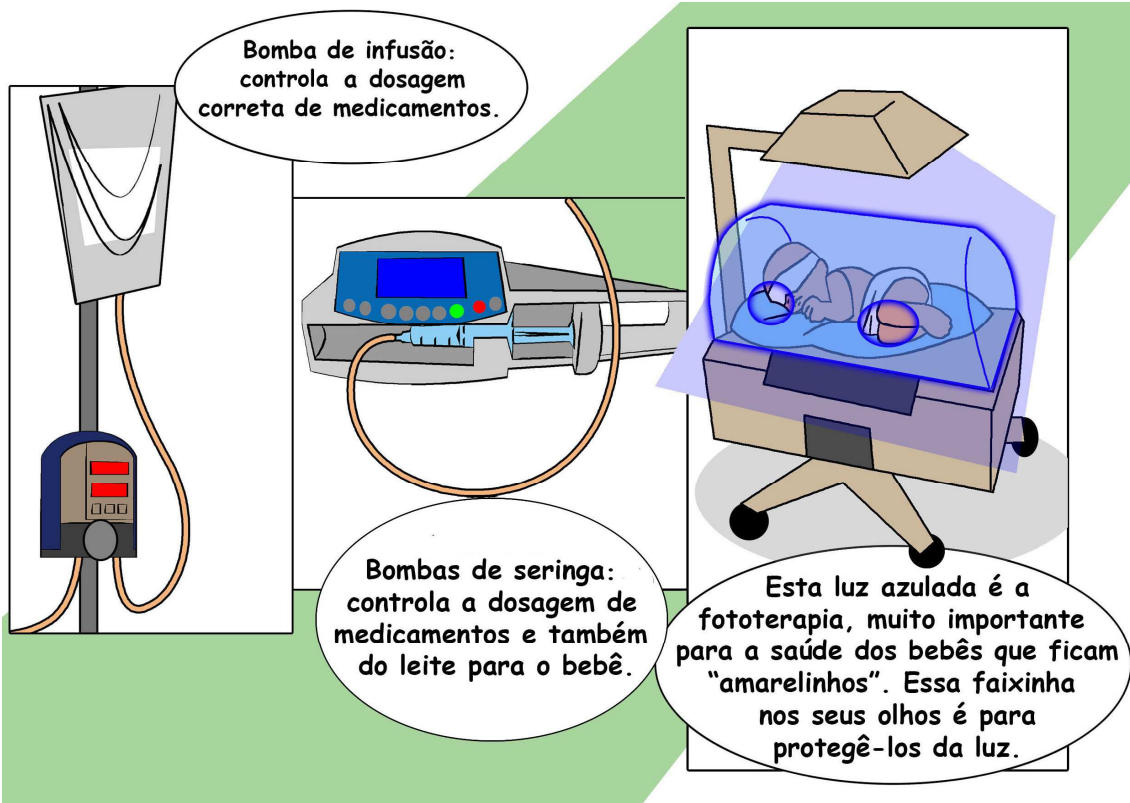
Esta é a incubadora, ela serve para proteger o bebê, mantendo-o aquecido e longe de contaminação.

Este monitor mostra aos profissionais os sinais vitais do bebê como: batimento do coração, respiração e oxigenação.



Qualquer alteração ele vai alarmar, mas mantenha a calma que logo virá um profissional.





Por um período, pode ser que a mãe não amamente o bebê. Mas, ela pode retirar o seu leite na sala de coleta do Banco de Leite para armazená-lo, quando puder amamentar.

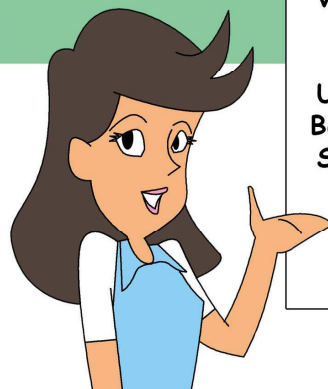
E, para os bebês que já podem ser amamentados, a mãe pode ir ao Banco de Leite para retirá-lo e trazê-lo para o bebê.

Nosso hospital possui um Banco de Leite com uma equipe treinada para orientação sobre amamentação, doação e coleta de leite.

Lembre-se o leite materno é a melhor alimentação para o bebê !



Possui também a Casa de Apoio, um serviço oferecido para pessoas que não moram aqui na cidade, basta conversar com a Assistente social do hospital.



Qualquer dúvida, você poderá entrar em contato através dos telefones:

UTI Neonatal: 14 - 3811 6028
Banco de Leite: 14 - 3811 6410
Serviço Social: 14 - 3811 6262



ORIENTAÇÕES PARA FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL

Cartilha direcionada a familiares de recém-nascidos assistidos em terapia intensiva neonatal, com o objetivo de promoção e educação em saúde e, melhoria no entendimento dos familiares sobre a hospitalização do recém-nascido em terapia intensiva.

Esta cartilha faz parte da dissertação de mestrado intitulada:
"Material educativo para familiares de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: percepção dos pais e equipe de saúde"

Autor: ALESSA APARECIDA DE CAMPOS
Roteiro: ALESSA APARECIDA DE CAMPOS
Mestranda: ALESSA APARECIDA DE CAMPOS
Orientadora: Profª Drª ELIANA MARA BRAGA
Desenhista/Ilustrador: ELIEL A NUNES
Arte Final: ELIEL A NUNES

Revisão: ALESSA APARECIDA DE CAMPOS e
Profª Drª ELIANA MARA BRAGA

Ano: 2016

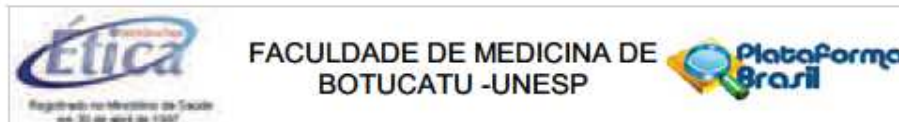
Enfermeira: _____

COREN: _____ Data: ____/____/____



ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração e validação de material educativo para familiares de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Pesquisador: Alessa Aparecida de Campos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43454615.4.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.047.494

Data da Relatoria: 04/05/2015

Apresentação do Projeto:

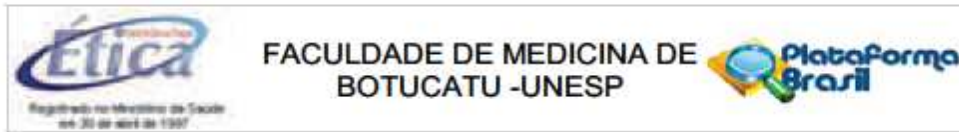
Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que pretende elaborar e validar material educativo direcionado a familiares de recém-nascidos, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com base na literatura, nas orientações fornecidas e nas normas e rotinas existentes, considerando que este pode fortalecer o vínculo entre família e equipe multiprofissional, além de melhorar a compreensão acerca da hospitalização da criança.

O presente estudo compreenderá três etapas: inicialmente uma revisão da literatura científica, buscando identificá-la com as experiências/rotinas dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Na segunda etapa, será elaborado um material educativo com ilustrações e conteúdos que servirão de apoio na promoção e educação em saúde e para a melhoria do entendimento dos familiares sobre a hospitalização do recém-nascido em terapia intensiva. A terceira etapa do estudo se constituirá da validação do material educativo, primeiramente por profissionais de saúde (peritos) da unidade

e, posteriormente, após a contemplação das sugestões e aprimoramento, o instrumento da pesquisa será apresentado aos familiares de referência do recém-nascido internado (a mãe do recém-nascido e, na impossibilidade desta, aquele que mais participa das visitas hospitalares).

Participarão deste estudo profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do

Endereço: Chácara Buşgnelli, s/n
 Bairro: Rubião Júnior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1808 E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.047.494

HC/FMB e, familiares que aceitarem participar da pesquisa. Os dados serão coletados por entrevistas semi-estruturadas gravadas (após será transcrito e destruído) seguindo um roteiro previamente estipulado com questões norteadoras, utilizando a Análise Temática para ordenação e análise dos dados.

Aos profissionais de saúde será apresentado o material educativo para leitura e, após realizada a entrevista pela pesquisadora. Finalizando a etapa de validação do material com a equipe de saúde, serão contempladas as sugestões para aprimoramento do material educativo, para posteriormente, ser aplicado aos familiares. Durante a visita ao R/N, esse familiar será orientado e o material será entregue ao visitante para uma leitura individual por um período médio de duas horas. Após o período determinado para a leitura e contato individual com o material pelo familiar, será realizada a entrevista, pela pesquisadora.

Critério de Inclusão: Participarão deste estudo peritos da equipe multiprofissional (médicos, equipe de enfermagem -enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, fonoaudióloga, psicóloga, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional) que prestam serviços na UTI de Neonatologia e que tenham 1 (um) ano ou mais de experiência na unidade. E familiares que aceitarem participar da pesquisa. Número aproximado de participantes será de 100 no total.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal: Elaborar e validar material educativo direcionado a familiares de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

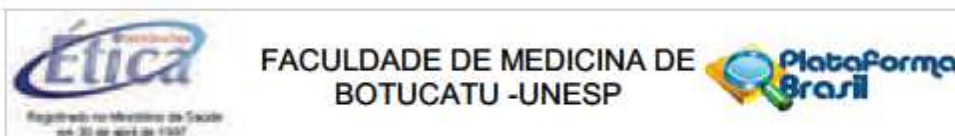
Riscos: Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, porém o pesquisador e a instituição devem assumir, a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Benefícios: No momento não apresenta nenhum benefício. Mas é importante ressaltar que esta pesquisa poderá contribuir para a melhoria da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, trazendo benefícios aos pacientes e familiares.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo está bem descrito. Apresenta orçamento de R\$4500,00 referente as entrevistas.

Endereço: Chácara Buñgnoli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3890-1808	E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.047.494

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os autores apresentam todas as declarações obrigatórias (Chefia do Depto de enfermagem, Chefia da Unidade Neonatal e da UTI, e da Superintendência do HC.

Apresenta dois TCLE um para os profissionais de saúde da UTI e outro para os familiares, que estão claros e explica a participação no estudo e tempo.

Recomendações:

O estudo pode ser aprovado sem necessidade de envio ao CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo pode ser aprovado sem necessidade de envio ao CONEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de pesquisa APROVADO, deliberado em reunião do CEP de 04 de maio de 2.015, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP informa aos senhores pesquisadores sobre a necessidade de enviar no final da execução deste estudo o respectivo "Relatório Final de Atividades", que deverá ser postado via Plataforma Brasil na forma de "NOTIFICAÇÃO"

BOTUCATU, 04 de Maio de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Buignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br