



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Jonathan Josias Cosmo de Souza

Tecnologia educacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de um álbum seriado para acompanhantes

Florianópolis

2023

Jonathan Josias Cosmo de Souza

Tecnologia educacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de um álbum seriado para acompanhantes

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Atuação: O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Prof. Dra. Jane Cristina Anders.

Florianópolis

2023

Souza, Jonathan Josias Cosmo de
Tecnologia educacional em uma Unidade de Terapia
Intensiva Pediátrica: construção de um álbum seriado para
acompanhantes / Jonathan Josias Cosmo de Souza ;
orientadora, Jane Cristina Anders, 2023.
84 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Enfermagem. 3.
Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica. 4. Tecnologia
Educativa. 5. Família. I. Anders, Jane Cristina. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.

Jonathan Josias Cosmo de Souza

Tecnologia educacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de um álbum seriado para acompanhantes

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 22 de setembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Jane Cristina Anders, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Mônica Stein, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Valéria de Cássia Sparapani, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Daniela Ferreira Borba Cavalcante, Dra.
Universidade Federal de Rondônia

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Profa. Lucia Nazareth Amante, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Jane Cristina Anders, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2023.

APOIO FINANCEIRO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso - TCC foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) - PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

AGRADECIMENTOS

À Deus, por esses dois anos intensos de muito estudo, empenho e dedicação, por sempre me guiar em meus desafios no decorrer da vida, dando-me forças pra prosseguir em meio as adversidades.

Agradeço a minha mãe, sempre lembrada por seus ex-alunos como professora referência, fazendo jus à sua profissão, sempre me incentiou aos estudos, se desdobrou para manter minha criação, é a minha inspiração como pessoa e a pessoa mais forte que conheço, te amo !

À minha orientadora, professora Jane, por ter aceito o desafio de me conduzir, estando ao meu lado na construção desse trabalho com tamanha experiência e paciência, compartilhando seus conhecimentos, muito obrigado !

Aos colegas do Hospital Regional de Cacoal que sempre me apoiaram nessa árdua tarefa, me incentivando para produção desse trabalho que será de grande valia para instituição.

Aos doutores, docentes do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, que participaram dessa trajetória, dos quais levo os ensinamentos para além do mestrado.

Aos membros da banca examinadora pelo aceite e contribuições ao estudo.

Aos meus colegas de turma, sempre unidos em prol do mesmo objetivo, foram tantas experiências grandiosas durante esses anos, foi uma honra fazer parte da primeira turma fora de sede, convênio CAPES-COFEN, parceria UFSC e UNIR.

RESUMO

A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é considerada uma experiência difícil para a família, considerando que o estado crítico da criança/adolescente e a complexidade do ambiente pode dificultar o convívio durante a hospitalização. A questão que norteia o estudo é: como construir um material educativo destinado aos acompanhantes de crianças/adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica? **Objetivo geral:** elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Objetivo específico:** identificar as necessidades de informações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Metodologia:** estudo metodológico, com abordagem qualitativa, utilizando-se como base as diretrizes do Design Instrucional, a partir de três etapas: análise, design e desenvolvimento. Foi realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, após o aceite do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os participantes foram vinte e um profissionais de saúde que atuavam na equipe multidisciplinar e dez acompanhantes de crianças e adolescentes internados na referida unidade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na fase de análise foi realizada uma entrevista semi-estruturada com os acompanhantes de crianças/adolescentes internados e com a equipe multidisciplinar. Os dados foram organizados de acordo com a análise de conteúdo proposta por Minayo (2014). Na fase de design, foram identificados os temas do álbum seriado, realizado um planejamento em forma de roteiro, no qual as propostas de desenvolvimento dos tópicos foram pautados nas necessidades de orientações aos acompanhantes, sob a ótica dos entrevistados, baseando-se nos pontos que mais se destacaram, seguido de um esboço para embasar a arte final. Na fase do desenvolvimento, ocorreu a construção do álbum seriado, através da junção da produção das fases anteriores e com apoio técnico de um profissional *designer* para aprimoração do layout. **Resultados:** emergiram-se duas categorias: ambiente complexo, porém, seguro e acolhedor e facilitadores no processo de hospitalização: orientações gerais e orientações específicas. Os dados possibilitaram identificar o déficit de orientações e constatar os conteúdos necessários para facilitar o processo de orientação. **Discussão:** orientações disponibilizadas em um álbum seriado configura-se em uma ferramenta de fácil acesso e é uma estratégia de apoio para a educação em saúde. **Considerações Finais:** álbum seriado é uma tecnologia pouco utilizada no âmbito na saúde, mas sua utilização pode amenizar o déficit de informações dos acompanhantes acerca da unidade de terapia intensiva e dos cuidados necessários. **Produto:** “Estou como acompanhante em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: o que preciso saber?” está constituído em quinze páginas, em formato de um calendário de mesa que ficará disponível para os acompanhantes e como opção de acessibilidade foi criado um vídeo com duração de 09 min 43 seg, utilizando-se do modo inteligência artificial para reproduzir o conteúdo do álbum seriado na íntegra por meio de um *QR CODE*. **Contribuições para a enfermagem:** espera-se contribuir com o processo de orientação dos acompanhantes de crianças/adolescentes em unidade de terapia intensiva.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Tecnologia Educacional; Família; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Admission to a Pediatric Intensive Care Unit is considered a difficult experience for the family, considering that the critical condition of the child/adolescent and the complexity of the environment can make coexistence difficult during hospitalization. The question that guides the study is: how to create educational material for caregivers of children/adolescents hospitalized in a Pediatric Intensive Care Unit? **General objective:** to develop a flipcharts intended for monitoring children and adolescents admitted to the Pediatric Intensive Care Unit. **Specific objective:** to identify the information needs of those accompanying children and adolescents admitted to the Pediatric Intensive Care Unit. **Methodology:** methodological study, with a qualitative approach, based on Instructional Design guidelines, based on three stages: analysis, conception and development. It was carried out in a Pediatric Intensive Care Unit, after acceptance by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina. The participants were twenty-one health professionals who worked in the multidisciplinary team and ten companions of children and adolescents hospitalized in that unit, according to inclusion and exclusion criteria. In the analysis phase, a semi-structured interview was carried out with the companions of hospitalized children/adolescents and with the multidisciplinary team. The data were organized according to the content analysis proposed by Minayo (2014). In the design phase, the themes of the flipcharts were identified and the planning was carried out in the form of a script, in which the proposals for developing the themes were based on the guidance needs of the companions, from the perspective of the interviewees, based on the points that stood out, followed by a sketch to support the final artwork. In the development phase, the flipcharts was built, combining the production of the previous phases and with technical support from a professional designer to improve the layout. **Results:** two categories emerged: complex, but safe and welcoming environment and facilitators in the hospitalization process: general guidelines and specific guidelines. The data made it possible to identify the lack of guidance and identify the content necessary to facilitate the guidance process. **Discussion:** guidelines made available in a flipcharts constitute an easily accessible tool and are a support strategy for health education. **Final Considerations:** flipcharts are a technology little used in the health sector, but their use can alleviate the lack of information for companions about the intensive care unit and the necessary care. **Product:** "I'm a companion in a Pediatric Intensive Care Unit: what do I need to know?" It consists of fifteen pages, in the format of a table calendar that will be available to companions and as an accessibility option, a video lasting 09 min 43 sec was created, using artificial intelligence mode to reproduce the content of the flipcharts in full via a QR CODE. **Contributions to nursing:** it is expected to contribute to the guidance process for those accompanying children/adolescents in an intensive care unit.

Keywords: Pediatric Intensive Care Units; Educational technology; Family; Pediatric Nursing.

RESUMEN

El ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos es considerado una experiencia difícil para la familia, considerando que la condición crítica del niño/adolescente y la complejidad del ambiente pueden dificultar la convivencia durante la hospitalización. La pregunta que orienta el estudio es: ¿cómo crear material educativo para cuidadores de niños/adolescentes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos? **Objetivo general:** elaborar un rotafolio destinado a acompañantes de niños y adolescentes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Objetivo específico:** identificar las necesidades de información de los acompañantes de niños y adolescentes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Metodología:** estudio metodológico, con enfoque cualitativo, tomando como base lineamientos del Diseño Instruccional, basado en tres etapas: análisis, diseño y desarrollo. Fue realizado en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, previa aceptación por el Comité de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina. Los participantes fueron veintiún profesionales de la salud que actuaban en el equipo multidisciplinario y diez acompañantes de niños y adolescentes hospitalizados en esa unidad, según los criterios de inclusión y exclusión. En la fase de análisis se realizó una entrevista semiestructurada a los acompañantes de los niños/adolescentes hospitalizados y al equipo multidisciplinario. Los datos se organizaron según el análisis de contenido propuesto por Minayo (2014). En la fase de diseño se identificaron los temas del rotafolio, se realizó una planificación en forma de guion, en el cual las propuestas para el desarrollo de los temas se basaron en las necesidades de orientación de los acompañantes, desde la perspectiva de los entrevistados, basado en los puntos que se destacaron, seguido de un boceto para respaldar el arte final. En la fase de desarrollo se construyó el rotafolio, combinando la producción de fases anteriores y con el apoyo técnico de un diseñador profesional para mejorar la maquetación. **Resultados:** emergieron dos categorías: ambiente complejo pero seguro y acogedor y facilitadores en el proceso de hospitalización: directrices generales y directrices específicas. Los datos permitieron identificar la falta de orientación e identificar el contenido necesario para facilitar el proceso de orientación. **Discusión:** las guías disponibles en un rotafolio constituyen una herramienta de fácil acceso y son una estrategia de apoyo a la educación en salud. **Consideraciones finales:** los rotafolios son una tecnología poco utilizada en el sector salud, pero su uso puede paliar la falta de información de los acompañantes sobre la unidad de cuidados intensivos y los cuidados necesarios. **Producto:** “Soy acompañante en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: ¿qué necesito saber?” Consta de quince páginas, en formato de calendario de mesa que estará a disposición de los acompañantes y como opción de accesibilidad, se creó un video de 09 min 43 seg, utilizando modo inteligencia artificial para reproducir íntegramente el contenido del rotafolio a través de un CÓDIGO QR. **Aportes a la enfermería:** se espera contribuir al proceso de orientación de quienes acompañan a niños/adolescentes en una unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos; Tecnología Educativa; Familia; Enfermería Pediátrica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do Design Instrucional.....	27
Figura 2 – Etapas do Design Instrucional realizadas no estudo.....	47
Figura 3 – Roteiro do álbum seriado.....	51
Figura 4 – Página 1 do álbum seriado.....	53
Figura 5 – Página 2 do álbum seriado.....	53
Figura 6 – Página 3 do álbum seriado.....	54
Figura 7 – Página 4 do álbum seriado.....	54
Figura 8 – Página 5 do álbum seriado.....	55
Figura 9 – Página 6 do álbum seriado.....	55
Figura 10 – Página 7 do álbum seriado.....	56
Figura 11 – Página 8 do álbum seriado.....	56
Figura 12 – Página 9 do álbum seriado.....	57
Figura 13 – Página 10 do álbum seriado.....	57
Figura 14 – Página 11 do álbum seriado.....	58
Figura 15 – Página 12 do álbum seriado.....	58
Figura 16 – Página 13 do álbum seriado.....	59
Figura 17 – Página 14 do álbum seriado.....	59
Figura 18 – Página 15 do álbum seriado.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADDIE	<i>Analyze, Design, Develop, Implement, Evaluate</i>
BDENF	Bases de Dados Específica da Enfermagem
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CM	Centímetros
DI	<i>Design</i> Instrucional
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GR	Gramas
HRC	Hospital Regional de Cacoal
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE E A FAMÍLIA NA UTIP	17
3.2 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE	22
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	29
4.4.1 Análise	29
4.4.2 Design.....	31
4.4.3 Desenvolvimento	32
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	32
5 RESULTADOS	34
5.1 MANUSCRITO: NECESSIDADES DE ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHANTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	34
5.2 PRODUTO - ESTOU COMO ACOMPANHANTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: O QUE PRECISO SABER ?	46
5.2.1 Uma breve contextualização	46
5.2.2 Descrição das etapas	47
5.2.3 Considerações sobre o produto	60
5.2.4 Referências utilizadas no produto	61
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Acompanhantes ...	70
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Saúde	73
APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semiestruturada para acompanhantes	76

APÊNDICE D - Roteiro para entrevista semiestruturada para acompanhantes	78
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP.....	79

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é destinada à assistência a pacientes em estado crítico, com idade entre 29 dias a 14 ou 18 anos, requer atenção profissional especializada de forma contínua, com materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (Brasil, 2010).

O objetivo primordial da UTIP é salvar vidas de crianças e adolescentes em estado grave e com risco iminente de morte. Devido ao avanço tecnológico das ciências médicas e dos procedimentos técnicos, isso vem sendo possível, porém, algumas vezes, salvar ou estender a vida envolve procedimentos invasivos e traumáticos (Pozzatti *et al.*, 2017).

A hospitalização da criança e do adolescente crítico na UTIP é considerada como um momento de crise para família, pois demanda novos ajustes em decorrência da modificação da rotina em prol da permanência de um dos pais e/ou responsáveis no ambiente hospitalar (Ramos *et al.*, 2016).

Frente a alta tecnologia presente na UTIP, os acompanhantes, em especial as mães, demonstram-se assustadas, inseguras e com medo da permanência do filho, pois a hospitalização tem o potencial de acarretar repercussões emocionais significativas (Silveira *et al.*, 2019). Diante deste contexto, é importante buscar estratégias para auxiliar a família frente a experiência com a hospitalização da criança/adolescente, dentre estas, pode-se citar as tecnologias educacionais.

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

Existem diversas tecnologias educacionais capazes de promover o vínculo entre mãe e filho, bem como de reduzir os níveis de estresse e de melhorar o conhecimento dos acompanhantes sobre o contexto da hospitalização, tornando-se importantes instrumentos de acolhimento para oferecer apoio e suporte durante o período de hospitalização (Leite *et al.*, 2016; Nascimento, Teixeira, 2018; Silva *et al.*, 2018).

A utilização da TE dinamiza o processo de educação em saúde e visa fornecer informações essenciais para minimizar dúvidas a fim de mudar comportamentos de risco.

Destaca-se ainda que a TE necessita alcançar o objetivo de melhorar o nível de conhecimento dos sujeitos envolvidos na ação educativa (Afió *et al.*, 2014).

A disponibilização de um material educativo permite aos acompanhantes o acesso às informações e às orientações consideradas essenciais para a manutenção do cuidado, criando espaço para diálogos posteriores, uma vez que a leitura dos conteúdos pode suscitar o interesse por novos questionamentos (Varela, 2016).

A promoção da saúde quando associada às tecnologias educativas como álbuns seriados, cartilhas e vídeos tornam-se ferramentas imprescindíveis para auxiliar os profissionais a promoverem o empoderamento dos pais para atuarem no cuidado junto a seus filhos (Paulela *et al.*, 2018). Dessa forma, o enfermeiro é o profissional qualificado para oportunizar estratégias educativas que resultem em uma melhor prática do cuidado (Franco *et al.*, 2019).

O álbum seriado é considerado uma TE que pode subsidiar os enfermeiros nas estratégias de educação e promoção da saúde, favorecendo o processo de comunicação entre o público-alvo e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, voltados à prevenção e enfrentamento do fenômeno (Magalhães *et al.*, 2020).

O despertar pelo tema surgiu desde minha atuação como enfermeiro assistencial em uma UTIP. A partir de então, pude identificar as angústias, os medos e os sentimentos de impotência vivenciada pelos acompanhantes devido à hospitalização da criança/adolescente, bem como as fragilidades no processo de comunicação entre a equipe de saúde e pais e/ou responsáveis. Esta situação em decorrência de ocorrer orientações padronizadas pelo hospital e por algumas divergências de informações repassadas, sinalizando a necessidade de orientações sobre normas, rotinas e cuidados prestados no setor.

Nesse contexto, considerando o déficit de informações dos acompanhantes acerca da UTIP e dos cuidados necessários, bem como da importância de acolher a família nesse ambiente, optou-se pela realização deste estudo, a fim de construir um álbum seriado com orientações para os acompanhantes. Assim, espera-se o material produzido possa amenizar o impacto negativo da experiência de presenciar a criança/adolescente em situação crítica de saúde.

Diante do exposto, a questão que norteia este estudo é: Como construir um material educativo destinado aos acompanhantes de crianças/adolescentes internados em uma UTIP?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de criança e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as necessidades de orientações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, na qual possibilita a utilização de várias fontes de informações bibliográficas e/ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objeto de investigação (Polit; Beck, 2019).

Desta forma, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), EMBASE, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PUBMED, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scopus; no período entre 2012 e 2022, utilizando os descritores: “Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica”, “Tecnologia Educacional”, “Família” e “Enfermagem Pediátrica”.

Para seleção dos estudos, foram definidos como critérios de inclusão: estudos relacionados à tecnologias educacionais utilizadas no contexto da saúde e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitamente e como critérios de exclusão: artigos duplicados, relatórios, pesquisas de opinião, cartas ao leitor, trabalhos apresentados em seminários, congressos e conferências. Também foram incluídos na busca dissertações, teses, documentos do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras e Neonatais – SOBEP, bem como outros documentos importantes sobre o tema.

Assim, neste capítulo será abordado os seguintes tópicos: Humanização do cuidado à criança, ao adolescente e a família na UTIP e TE em saúde no contexto da pediatria.

3.1 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À CRIANÇA, AO ADOLESCENTE E A FAMÍLIA NA UTIP

O Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000 regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com a proposta de uma nova forma de atendimento. Em 2003, buscando uma forma ampliada e visando abranger todos os níveis de atenção à saúde, considerou-se a humanização não apenas como um programa, mas como política, que foi intitulada Política Nacional de Humanização (PNH), regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013).

A PNH também conhecida como Humaniza SUS visa promover e disseminar inovações no modo de fazer saúde, por meio da estimulação da comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários e a análise de problemas e dificuldades em cada serviço (Brasil, 2013).

A humanização da assistência tem como objetivo garantir a autonomia e dignidade do paciente, no qual os profissionais que trabalham em UTI precisam tratá-los com respeito, com carinho e amor, orientando a respeito da patologia e dos procedimentos que serão realizados e cuidando não apenas da doença, mas do ser humano como um todo e por isso requer um olhar diferenciado. Com isso, a humanização decorre do conhecimento apreendido nos cursos de graduação, pós-graduação e na experiência profissional (Araújo *et al.*, 2019).

A humanização na UTIP atualmente envolve desde o ambiente físico até os relacionamentos entre os profissionais de saúde, pacientes e familiares. A humanização e sua filosofia vem ganhando espaço neste contexto de cuidado, inclusive gerando mudanças na sua forma de percepção, mostrando com que este setor hospitalar seja compreendido como um local que oportuniza a recuperação dos pacientes e não somente como um lugar destinado a pacientes com poucas chances de sobrevivência (Villa *et al.*, 2017).

Algumas condições favorecem atitudes humanizadas em uma UTIP como o bem-estar do profissional, o bom relacionamento com a equipe, a formação e capacitação profissional, bem como o trabalho reconhecido. As ações dos profissionais de saúde devem estar pautadas na Política Nacional de Humanização referentes as diretrizes de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários (Rodrigues; Calegari, 2016).

Humanizar o cuidado do paciente na UTIP exige uma transformação de comportamento e de atitudes da equipe de saúde em relação aos pacientes e sua família. Os profissionais de saúde que assistem direta ou indiretamente são os responsáveis por realizar a humanização. Muitas vezes, a mudança de comportamento é difícil, principalmente quando se trata de UTIP, onde a rotina diária e a complexidade dos cuidados causam nos profissionais de saúde muitas reflexões, processo de tomada de decisões e questões éticas (Santos *et al.*, 2018).

O cenário que compõe a UTI é repleto de aparelhos tecnológicos, surgindo constantemente preocupações quanto à humanização, no qual estão associadas às alusões ao convívio humano com alto desenvolvimento tecnológico, sendo predominante a máquina e os dados objetivos encontrados por ela, em detrimento dos procedimentos ligados ao cuidado direto aos pacientes e da subjetividade implicada nas relações humanas. A complexidade do cuidado neste setor tem exigido cada vez mais conhecimento técnico científico, ofertando a assistência e salientando a formação profissional por ainda estar baseada no modelo reducionista e organicista da medicina vigente, no qual o modelo é focado na cura, privilegiando a doença e não a pessoa doente, contribuindo para a formação de profissionais que não valorizam a assistência voltada ao binômio saúde-doença, com o foco nos aspectos psíquicos e físicos são indissociáveis para o restabelecimento do equilíbrio (Sanches *et al.*, 2016).

Uma das ferramentas imprescindível no ato de humanizar é a comunicação. Primeiramente, a equipe de saúde deve interagir entre si para discutir a melhor forma de tratamento, a escolha das medicações, procedimentos invasivos, medidas de conforto e bem-estar. Também é importante a interação entre a equipe, o paciente e o acompanhante, bem como a relação entre equipe e familiares para que ocorra o planejamento terapêutico beneficiando o paciente (Martins *et al.*, 2012).

Segundo o Código de Ética da Enfermagem, detém-se um compromisso com a produção e gestão do cuidado em vários cenários da vida do ser humano, desde o nascer ao morrer, exigindo dos profissionais uma dimensão existencial no aspecto do cuidado pautado em evidências, olhando o ser humano em todas as suas esferas culturais e socioambientais, assistindo a pessoa, família e coletividade (COREN/SP, 2018).

O cuidado de enfermagem deve ser pautado na valorização do ser cuidado, devendo a equipe aplicar conhecimentos científicos, habilidades, pensamento crítico e atitudes apropriadas considerando a essência do ser na tentativa de manter e/ou recuperar a dignidade e totalidade humana (Waldow, 2014).

Um dos principais desafios no que se refere a fornecer cuidados centrados na família é o estabelecimento da comunicação entre profissionais e pais. Desse modo, os enfermeiros estão à frente da prestação de cuidados de saúde e possuem uma maior interação com os pacientes, tendo um importante papel na melhoria da qualidade da assistência à saúde centrada na família (Kadiva *et al.*, 2017).

O apoio da equipe multidisciplinar juntamente com a interação com os pais são fatores essenciais para enfrentar a internação dos filhos, por esse motivo, torna-se imprescindível que a equipe multiprofissional possa identificar as necessidades de cada família, reconhecendo como parte integrante do cuidado à criança hospitalizada. Os pais devem ser incentivados a participar do cuidado ao filho, preservando o vínculo afetivo e fazendo sentirem-se ativos nesse processo de recuperação (Ramos *et al.*, 2016).

Mesmo que a humanização não seja a realidade de alguns hospitais na prática, os profissionais tem consciência de que é uma ferramenta imprescindível para recuperação do paciente. A complexidade humana exige uma assistência de qualidade, levando em consideração a gravidade do quadro de um paciente de UTI, precisa ainda mais de uma atenção diferenciada e humanizada (Oliveira *et al.*, 2018). Dessa forma, o cuidado é amplo, abrange todo o contexto da criança e adolescente internado e relaciona-se com a percepção das necessidades e humanização da assistência.

Os direitos da criança e do adolescente, bem como sua proteção integral são garantidos

através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) desde sua criação, em nove de julho de 1990, pela Lei nº 8.069. Os direitos fundamentais no capítulo do direito à vida e a saúde afirmam que em caso de internação, os estabelecimentos de atendimento à saúde devem proporcionar condições para que a criança e o adolescente fiquem em companhia dos pais e/ou responsáveis por tempo integral. Em oito de março de 2016 através da Lei nº 13.257 sancionada pela presidência da república, foi acrescentado na descrição aos referidos estabelecimentos de saúde as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários (Brasil, 2017).

Muitas vezes mesmo com o amparo legal existente no Brasil, que assegura o direito da criança/adolescente de ter um acompanhante durante a hospitalização, o sofrimento inerente ao adoecimento e aos procedimentos invasivos e dolorosos necessários ao seu restabelecimento ainda é vivenciado de forma singular, tanto pela família como pela criança/adolescente. Ainda, frente a piora clínica, faz-se necessária, por vezes, a transferência para uma UTIP, causando temor, ansiedade e sentimentos de incerteza e desamparo (Soares *et al.*, 2016).

Diante da hospitalização da criança e do adolescente, é necessário a adaptação da família a um novo ambiente, acostumando-se com a configuração da UTIP, bem como às rotinas específicas deste setor, que muitas vezes pode refletir de maneira prejudicial no estado emocional, gerando dúvidas e a necessidade de fazer questionamentos para terem a possibilidade de participar das decisões relacionadas aos cuidados de seus filhos. Estas questões justificam a necessidade de uma abordagem diferenciada neste contexto (Geoghegan *et al.*, 2016; Roque *et al.*, 2017).

Durante a hospitalização da criança/adolescente, diversos fatores podem contribuir para a sobrecarga da família, em especial da mãe, dentre eles a ambiência, ausência de disponibilizada de outros acompanhantes para revezar, esgotamento físico e mental, permanência em tempo integral no hospital. Além desses, são apontados outros fatores, como mobiliário inapropriado para o descanso, negligência no autocuidado e preocupação com o estado clínico do filho (Bezerra *et al.*, 2021).

A presença dos pais e/ou responsáveis torna a internação menos traumática para a criança/adolescente, diminuindo os impactos negativos da separação familiar e do seu meio de convívio, auxiliando a sua adaptação ao serviço de saúde, bem como uma melhor aceitação ao tratamento, minimizando o estresse relacionado à doença, aos procedimentos e ao processo de hospitalização (Cabral; Carneiro; Silva, 2018).

No ambiente de terapia intensiva, as crianças/adolescentes, em sua maioria, permanecem sob sedação e ventilação mecânica, podendo ocasionar a falsa impressão de que não estão sentindo os efeitos nocivos da ausência da família. Os profissionais, ao se depararem

com crianças/adolescentes conscientes, destacam a relevância em manter um membro da família em tempo integral em função de suas demandas físicas e/ ou emocionais, frente, em especial, aos procedimentos técnicos necessários (Silva *et al.*, 2020)

É primordial a inserção da família no ambiente de cuidado da UTIP, visto que no contexto da hospitalização, a criança e o adolescente internado é dependente do acompanhante, pois, dependendo de sua idade, ainda não exerce a fala e requer vigilância, habilidade, respeito e sensibilidade. Assim, percebe-se o estabelecimento de ações complexas e sistematizadas embasadas no raciocínio clínico que objetiva a recuperação da saúde. É indiscutível, por parte da família e dos profissionais de saúde, que a presença do acompanhante é benéfica para a criança, trazendo segurança e amenizando traumas durante a hospitalização (Soares *et al.*, 2016).

O compartilhar do cuidado entre a equipe e a família é permeado por dificuldades, ou seja, mesmo que alguns profissionais percebam os benefícios que a presença da família traz para a criança/adolescente, por outro lado também ocorre o não reconhecimento desses benefícios por parte de profissionais. Também relacionam essas vantagens apenas a criança/adolescente consciente, recorrendo à família como um artifício para atender às demandas que os procedimentos técnicos não seriam capazes de preencher (Silva *et al.*, 2020)

Percebe-se que a adaptação no ambiente é essencial para que o acompanhante consiga enfrentar da melhor forma à internação de seu familiar na UTIP, independente de quais recursos utilizam para tal. A adaptação vai ocorrendo com o passar dos dias, ao passo que a angústia e o medo são minimizados ao perceberem que seu familiar está recebendo tratamento adequado para sua condição, despontando a esperança e o conforto (Bazzan *et al.*, 2020).

Somado a isso, frente ao receio e medo da morte, este só poderá ser superado e/ou amenizado quando os familiares de crianças/adolescentes internadas tenham informações adequadas sobre a unidade, o seu funcionamento, suas recomendações e os procedimentos realizados, gerando maior segurança (Pêgo; Barros, 2017).

Desse modo, enfatiza-se a importância das ações voltadas para escuta, criação de vínculo e orientações como forma de facilitar o processo de adaptação ao processo de hospitalização. As tecnologias educacionais envolvem essa perspectiva, pela utilização de uma ferramenta e/ou ações que possam auxiliar os profissionais de saúde no planejamento da assistência ao paciente e família.

3.2 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

A TE é um conjunto de ações educativas produzidas de forma sistemática e planejada, no intuito de promover o ensino e aprendizagem sobre determinados assuntos em saúde (Santos *et al.*, 2020). Acredita-se que essas tecnologias podem ampliar o entendimento do acompanhante da criança hospitalizada sobre a rotina da instituição e assistência da equipe multiprofissional.

A tecnologia em saúde adentra no processo de trabalho e favorece a construção de aprendizado, através de atuações na produção de saúde, contribuindo na qualidade, efetividade e segurança do cuidado à população, a partir de medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais (Teixeira; Mota, 2018).

Para que as ações de educação em saúde sejam desenvolvidas, é necessária a participação de três atores prioritários: os profissionais de saúde, que devem valorizar a prática de prevenção da doença e promoção da saúde; os gestores, que devem apoiar os profissionais; e a população, que precisa construir seus conhecimentos e aumentar a autonomia nos cuidados individual e coletivamente (Falkenberg *et al.*, 2014).

O uso da TE no âmbito da educação em saúde tem se mostrado uma alternativa promissora. O fator lúdico, adaptativo e versátil que permeiam por estas tecnologias corrobora para maior interação e valorizam o processo de aprendizado (Souza *et al.*, 2021).

As TEs vêm sendo vistas como um meio que proporciona atividades de educação em saúde a partir de materiais que dinamizam as ações profissionais, proporcionando assim, momentos voltados as necessidades e realidade de cada indivíduo (Silva; Gonçalves; Martins, 2020).

As internações prolongadas de crianças/adolescentes na UTIP por vezes, foge do convencional, que é prestar assistência aos quadros clínicos agudos, estabilizar as crianças/adolescentes e retorná-las para enfermaria. Nesses casos, exige-se também ações promotoras de saúde, que exigem a integração do trabalho multiprofissional e participação ativa dos pais ou responsáveis (Peixoto *et al.*, 2017).

A realização de intervenções educativas por meio da troca de experiências, esclarecimentos de dúvidas e fornecimento de orientações promove a inserção da família no cuidado. Nesse contexto, as tecnologias educacionais promovem maior segurança para a família no cuidado da criança/adolescente (Cherubim *et al.*, 2018).

Ressalta-se que a compreensão de informações dialogadas, apesar de serem essenciais,

muitas vezes não é verificada e/ou entendida (Varela, 2016). Isso se deve a forma como são transmitidas as orientações ao familiar, bem como como a linguagem utilizada.

Os cuidados a serem desempenhados pelos pais irão depender da interação entre eles e seus filhos, para isso, é necessário que os mesmos recebam orientação apropriada, apoio e que os profissionais identifiquem os fatores positivos e facilitadores para que elas apresentem vontade e disponibilidade para estarem ao lado dos seus filhos (Marques *et al.*, 2016).

Desse modo, a criação de materiais educativos contribui como um processo educativo, proporcionado a melhora na adesão voltada para o autocuidado dos pacientes e familiares com o objetivo de melhorar o serviço sob um olhar diferenciado dos profissionais de saúde envolvidos (Pereira, 2014). As tecnologias educacionais no contexto da UTI, são pautadas nas necessidades de aprendizado da família, em especial das mães, sendo importante para incentivar a participação dessas no cuidado (Santos *et al.*, 2020).

A participação da equipe multiprofissional no processo de construção e avaliação do conteúdo dos materiais educativos é essencial no auxílio da definição dos conteúdos e a forma de apresentação juntamente com a revisão de literatura, trazendo a cientificidade dos conhecimentos para elaboração conteúdo (Varela, 2016).

Percebe-se, portanto, que as ações de educação em saúde mediadas TE impressa representam uma ação inovadora na área da neonatologia e pediatria, principalmente quando relacionadas ao cuidar-educando para o acolhimento dos familiares dos pacientes internados (Nascimento; Teixeira, 2018).

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na promoção da autonomia e emancipação dos sujeitos. Por meio de um processo educativo participativo e horizontalizado, capacita as pessoas a compreenderem melhor sua saúde e a tomarem decisões informadas. Além disso, transforma a relação entre profissionais de saúde e usuários, facilitando a expressão individual e coletiva das necessidades e expectativas dos usuários, e contribuindo para uma assistência mais humanizada e centrada no usuário (Braga, 2019).

Uma das principais características da educação em saúde é a abordagem participativa, que envolve os indivíduos como protagonistas do processo educativo. Isso implica em ouvir suas experiências, ideias e preocupações, reconhecendo seus conhecimentos prévios e valorizando suas contribuições. Ao envolver os usuários de forma ativa, a educação em saúde promove a autonomia e a emancipação, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre sua saúde e adotar comportamentos saudáveis (Campos, 2016).

Dessa forma, a educação em saúde permite uma maior expressão individual e coletiva das necessidades e expectativas dos usuários. Os profissionais de saúde passam a compreender

melhor as demandas e contextos dos usuários, adaptando suas práticas e estratégias de acordo com as particularidades de cada indivíduo e/ou grupo. Isso contribui para uma assistência mais humanizada e centrada no usuário, levando em consideração suas necessidades e preferências (Cardoso Júnior; Pinto, 2017).

A educação em saúde sobre um tema específico pode ser promovida através de diversos instrumentos, desde que englobe uma linguagem clara, objetiva e com a reprodução da realidade de forma dinâmica e ilustrativa (Amorim *et al.*, 2020).

A utilização e produção de materiais educativos na área da saúde devem ser orientadas pelo processo de negociação de significados e pela valorização das experiências tanto dos profissionais de saúde quanto dos usuários dos serviços (Moura *et al.*, 2018).

Ao desenvolver materiais educativos, é essencial considerar a cultura, o contexto sociocultural e as características dos usuários. Isso inclui a escolha de ilustrações que sejam relevantes e contextualizadas, de modo a facilitar a compreensão e promover a identificação dos usuários com o conteúdo. Além disso, a legibilidade dos materiais é crucial para garantir que as informações sejam acessíveis a todos. É importante evitar fontes pequenas demais, cores de texto que dificultem a leitura e qualquer outro aspecto que comprometa a clareza do material (Pessalacia *et al.*, 2013)

A linguagem utilizada nos materiais educativos deve ser clara, objetiva e de fácil compreensão, evitando jargões técnicos e termos muito complexos. É importante adaptar a linguagem ao nível de conhecimento e compreensão dos usuários, utilizando frases curtas, palavras simples e evitando períodos longos. Isso contribui para que os materiais sejam mais atrativos e facilitem a compreensão das informações apresentadas (Vieira, 2022).

A participação ativa dos usuários no processo de produção dos materiais educativos também é fundamental. Isso pode ser feito por meio de grupos focais, entrevistas ou outras formas de envolvimento, permitindo que os usuários compartilhem suas experiências, necessidades e expectativas. Essa abordagem valoriza a expertise do usuário e contribui para a criação de materiais mais relevantes e atraentes (Gaita; Fontana, 2018).

A produção e utilização de materiais educativos na área da saúde devem ser direcionadas pela negociação de significados e valorização das experiências dos profissionais de saúde e usuários. A legibilidade, a linguagem clara e acessível, a contextualização cultural e a participação dos usuários são elementos fundamentais para promover o interesse pela leitura, facilitar a compreensão e favorecer o processo educativo de forma efetiva (Gaita; Fontana, 2018).

A persuasão verbal é largamente utilizada pelos profissionais de saúde. Por meio desta, pode-se estimular a população a enfrentar situações e conseqüentemente, superar suas habilidades. Portanto, o profissional que atua diretamente na assistência, como provedor de educação em saúde, deve buscar inovações atrativas e objetivas com o intuito de fazer com que o indivíduo reflita e melhore seus hábitos de vida (Silva *et al.*, 2017).

Para Diniz *et al.* (2022) a educação em saúde e o fornecimento de materiais educativos informam e melhoram o autocuidado, sendo a TE uma estratégia eficaz, gera melhores resultados e previne, conseqüentemente, as complicações, favorecendo o autocuidado e a utilização de equipamentos. Galdino *et al.* (2019) afirma que há necessidade de emprego dessas tecnologias a fim de que possam favorecer o conhecimento, assimilação e incorporação dos cuidados adequados para prevenção de complicações, sendo adaptadas à realidade cultural e social de cada indivíduo.

Dentre os materiais educativos pode-se citar as cartilhas informativas, álbum seriados e infográficos. De acordo com Silva *et al.* (2019), o álbum seriado surge como uma tecnologia que facilita a mediação de um processo educativo ao fornecer imagens e textos em material físico como um bloco de papéis, configurando-se como de baixo custo e fácil aquisição, permitindo a interação do usuário e do profissional. Essa tecnologia é adequada para atividades individuais ou grupais, dispensa energia elétrica ou internet e pode ser aplicada a pessoas com baixo nível educacional ou com poucas habilidades digitais.

O álbum seriado é considerado adequado para subsidiar os enfermeiros nas estratégias de educação e promoção da saúde, favorecendo o processo de comunicação entre o público-alvo e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, voltados à prevenção e enfrentamento do fenômeno (Magalhães *et al.*, 2020).

O desenvolvimento do álbum seriado propicia ao profissional, um material educativo instrutivo, facilitando o acesso as orientações, principalmente quando as situações apresentadas forem construídas no contexto vivenciado pela família. Portanto, acredita-se ser uma forma efetiva de fomentar também a discussão de acordo com o contexto inserido (Martins *et al.*, 2016).

Em um estudo desenvolvido com 112 mulheres, a intervenção com o uso do álbum seriado denominado “ Eu posso amamentar meu filho” repercutiu positivamente nos escores de autoeficácia para amamentar e na manutenção do aleitamento materno exclusivo no grupo intervenção (Rodrigues *et al.*, 2018). De forma similar, a utilização do álbum seriado denominado “ Alimentos Regionais promovendo a segurança alimentar”, aplicado a 62 familiares de crianças, apresentou avanço em 59,7% no conhecimento, 51,6% na atitude e 50%

na prática em relação aos alimentos regionais” (Martins *et al.*, 2016).

Em outro estudo, os autores afirmaram que o álbum seriado denominado “Asma infantil: você é capaz de controlar” apresenta uma fundamentação metodológica que confirma sua validação e pode ser utilizado por profissionais de saúde em estratégias que visem à promoção da autoeficácia de pais e/ou cuidadores de crianças com asma. Foi considerada pelos juízes como uma tecnologia com alto grau de concordância (Vasconcelos *et al.*, 2023).

Durante a elaboração de um álbum seriado sobre sífilis adquirida como estratégia educativa para adolescentes, foi identificada a importância de auxiliar no desenvolvimento de comportamentos positivos e na possibilidade de contribuir na adesão de medidas de prevenção de doenças, podendo impactar na redução do número de casos (Santos, 2020).

O álbum seriado pode ser utilizado como estratégia para aproximação e construção de vínculo do profissional com usuário dos serviços de saúde, bem como favorecer o protagonismo e o autocuidado. A sua construção, desde que seja pautada em conhecimentos científicos pode também contribuir com a redução de doenças e agravos (Aragão *et al.*, 2022).

De maneira em geral, as tecnologias educativas são um instrumento valioso para utilizar em educação em saúde pelos profissionais de saúde. A partir do conhecimento das reais necessidades dos envolvidos, pode identificar os principais anseios, dúvidas e questionamentos dos mesmos e basear sua assistência não só com base em conhecimentos técnicos e científicos, mas também levando em consideração a individualidade de cada paciente e familiar.

Em síntese, o álbum seriado é uma TE pouco utilizada no âmbito da saúde e no que se refere ao contexto de cuidado em uma UTIP, não foram encontrados estudos na literatura. Contudo, acredita-se que a sua utilização neste contexto é importante e pode contribuir com o processo de orientação do acompanhante, além de amenizar o impacto negativo da experiência de presenciar a criança/adolescente em situação crítica de saúde.

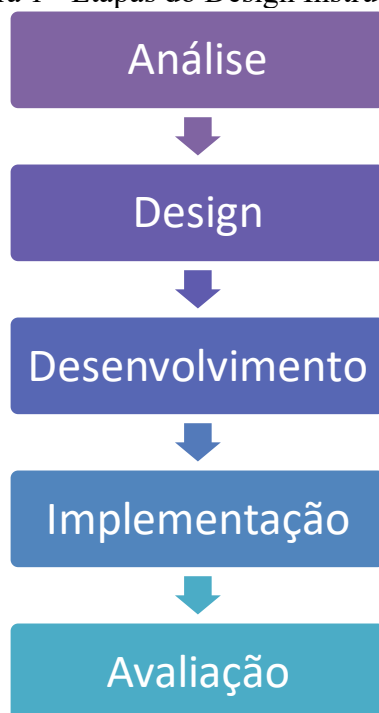
4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem qualitativa. Este tipo de estudo tem por finalidade desenvolver, validar e avaliar ferramentas e métodos de pesquisa. A busca por avaliações confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados para obtenção de dados vem aumentando o número de estudos que utilizam pesquisas metodológicas (Polít; Beck, 2019). Esse tipo de pesquisa se torna importante, à medida em que lida com fenômenos complexos, como o comportamento ou saúde dos indivíduos, como ocorre com frequências nas pesquisas em enfermagem (Mantovani *et al.*, 2018).

Neste estudo, foi desenvolvido um álbum seriado como tecnologia educacional, destinado à acompanhantes de crianças/adolescentes de uma UTIP. Sua construção ocorreu de forma coletiva e participativa, identificando soluções para o problema em questão, a partir de estratégia de coleta e análise de dados, utilizando-se das diretrizes do *Design* Instrucional (DI), que de acordo com Filatro e Cairo (2015) se divide em cinco fases, sendo elas: análise, *design*, desenvolvimento, implementação e avaliação. Também é conhecido como modelo ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation and Evaluation*), conforme figura 1.

Figura 1 - Etapas do Design Instrucional



Fonte: Elaborada pelo autor, 2022.

A seguir, serão descritas uma destas etapas, de acordo com Filatro e Cairo (2015). O DI direciona atividades que objetivam definir uma necessidade de ensino e aprendizagem, identificar os atores sociais, bem como definir fatores que possam contribuir ou dificultar as ações e, com base neste cenário, apresentar as possíveis soluções para o problema. Também consiste no desenho de propostas educacionais que visem atender a necessidades distintas através da elaboração de recursos didáticos que apoiem o trabalho pedagógico. Desta forma, é uma metodologia que transforma o conteúdo científico em um produto que atenda às necessidades pedagógicas do educando, de forma sistematizada e planejada.

A fase de análise busca identificar as necessidades de aprendizagem e traduzi-las em objetos educacionais, caracterizar o público-alvo e levantar as potencialidades e restrições institucionais considerando o contexto. Na fase de *design*, ocorre a definição dos elementos educacionais para as necessidades de aprendizagem para o público-alvo, determinam-se as estratégias que serão aplicadas para atender o problema instrucional e seleciona-se a tecnologia que melhor atende à instrução em seu contexto.

A fase de desenvolvimento é caracterizado por uma projeção palpável do instrumento idealizado, compreendendo na produção e adaptação dos materiais didáticos impressos e/ou digitais. E, por fim, na fase de implementação ocorre a ação propriamente dita, no qual são colocados em teste os conteúdos educacionais produzidos e por fim, a última fase, avaliação, analisa os resultados da instrução frente aos objetivos propostos, de forma que os materiais didáticos possam ser revisados e melhorados. Essa fase inclui as considerações sobre efetividade da solução proposta, bem como a revisão das estratégias implementadas e avalia-se tanto a solução educacional, quanto os resultados de aprendizagem do produto.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital na cidade de Cacoal, no estado de Rondônia, de acordo com as estimativas, a população estimada de Cacoal é de 86.416 habitantes (IBGE, 2021).

O Hospital Regional de Cacoal é uma unidade da rede pública estadual, pertencente ao SUS, atende média e alta complexidade e é referência em atendimento de consultas e procedimentos cirúrgicos especializados para a macrorregião II de saúde. Esta macrorregião compreende 05 regiões de saúde e compõem um quantitativo de 34 municípios, sendo o único hospital de referência em atendimentos de especialidades nesta localidade. A instituição apresenta setores como clínica médica, ortopédica, cirúrgica e pediátrica, UTI adulto, UTI

Pediátrica e está em fase de implantação da UTI neonatal. Também possui atendimento 24 horas por dia, com o objetivo garantir o direito a saúde a uma população de aproximadamente 830.000 habitantes do SUS da macrorregião II de saúde supracitada.

A UTIP foi criada no ano de 2015, conta com sete leitos e desde a sua implantação tem seguido o modelo de UTI humanizada, adequando-se para que o acompanhante da criança/adolescente possa permanecer em tempo integral na unidade. A assistência é voltada para os pacientes com idade de 29 dias a 13 anos, 11 meses e 29 dias, em estado grave ou risco de morte. A equipe multiprofissional que atua na unidade é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionistas, assistentes sociais e técnicos de enfermagem (Rôndonia, 2019).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram profissionais de saúde que atuam na UTIP e acompanhantes de crianças e adolescentes internados na referida unidade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Para os profissionais de saúde, os critérios de inclusão foram: desempenhar suas atividades laborais na UTIP por no mínimo seis meses e ter vínculo empregatício na instituição. Como critérios de exclusão: estar em período de férias, licença ou atestado médico no período da coleta de dados. Para os acompanhantes, delimitaram-se os seguintes critérios de inclusão: pais e/ou responsáveis com idade igual ou maior que 18 anos; estar acompanhando a criança e/ou adolescente durante o período de internação na UTIP, por no mínimo cinco dias e os critérios de exclusão foram: pais e/ou responsáveis menores de 18 anos.

4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

A operacionalização para construção do álbum seriado foi composta pelas fases do DI proposta por Filatro e Cairo (2015), sendo alcançada a fase de análise, design e desenvolvimento.

4.4.1 Análise

Nessa primeira fase, o objetivo foi identificar as necessidades de informações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados na UTIP da referida instituição. Foi realizado uma entrevista semiestruturada, com acompanhantes e profissionais de saúde, no

período de fevereiro a abril de 2023.

De acordo com Minayo (2014) a entrevista é uma técnica para coleta de dados que privilegia a obtenção de informações, mediante a fala individual, que pode revelar condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite por intermédio de um porta voz, a representação de determinados grupos.

Participaram da entrevista dez acompanhantes e 21 profissionais de saúde. Inicialmente foram realizadas visitas na UTIP, de segunda à sexta-feira, no período matutino, com intuito de identificar os acompanhantes, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e convidá-los, de forma individual, a participar do estudo. Para os profissionais de saúde também foi realizado um convite individual, nos turnos de plantão, sendo acordado um local e horário mais adequado para a realização das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador e registradas por meio de um celular com gravador de voz, em local privativo na UTI. Antes de iniciar cada entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A e B) para leitura, sendo apresentado os objetivos, os procedimentos, os riscos e benefícios da pesquisa. Seguiu-se um roteiro para a entrevista dos pais e/ou responsáveis (Apêndice C) e outro para os profissionais de saúde (Apêndice D), ambos constando de duas partes: a primeira – dados de identificação e a segunda com questões norteadoras sobre o tema.

O anonimato e sigilo em pesquisas envolvendo seres humanos são aspectos importantes. Desta forma, para assegurar o sigilo dos dados e o anonimato dos participantes, foi utilizado um sistema de codificação no qual os nomes verdadeiros dos profissionais de saúde foram substituídos pela letra P de profissional, seguida pela ordem numérica da sequência em que foram entrevistados. Para os acompanhantes, optou-se utilizar a letra A, seguida pela ordem numérica da sequência em que foram entrevistados.

Os dados foram analisados à luz da análise temática de Minayo (2014). De acordo com a autora, o método envolve um conjunto de procedimentos que permite a análise dos dados empíricos, buscando as convergências, divergências e as respostas dos participantes às questões formuladas. O método consiste em três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na pré-análise ocorre a leitura flutuante e constituição do corpus; na exploração do material ocorre a codificação, a partir do recorte do texto nas unidades de registro e no tratamento dos resultados obtidos e interpretação ocorre a construção dos significados emergentes dos dados. Este conjunto de procedimentos permitirá a análise das entrevistas buscando-se as convergências e divergências e as respostas inusitadas constantes das respostas

dos participantes às questões formuladas (Minayo, 2014).

A etapa de pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Esta etapa consiste nas seguintes sequências de tarefas: leitura flutuante do material (contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo conteúdo); conceituação do *corpus* (Organização do material de forma que possa responder aos princípios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência); e formação e reformulação de hipóteses e objetivos com base na leitura exaustiva e indagações iniciais. Também são construídas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que o orientarão a análise.

Na etapa de pré-análise, foi realizado a transcrição na íntegra das entrevistas e organizadas em um quadro contendo as falas extraídas das entrevistas, constituindo em 23 unidades de significado. Após releitura da questão norteadora, do objetivo do estudo e nova leitura minuciosa do material, estas unidades de significado foram reorganizadas em duas categorias de análise, sendo elas: **ambiente complexo, porém, seguro e acolhedor e facilitadores no processo de hospitalização: orientações gerais e orientações específicas**, sendo selecionadas os trechos mais significativos que ilustrassem a análise e discussão dos resultados.

4.4.2 Design

Após a identificação das necessidades de orientação dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados na UTIP, através das entrevistas, foram identificados os assuntos para compor o álbum seriado. Nesta fase foi realizado um planejamento em forma de roteiro, seguido de um esboço para embasar a arte final, criado no *Microsoft PowerPoint 2019*®.

O roteiro é utilizado para elaborar um plano de produção, um planejamento, partindo da roteirização, são criadas narrativas, essa sessão possui fundamental importância, pois torna a produção exequível (Gama, 2016).

Após a roteirização e a definição dos temas mais pertinentes, foi possível determinar os elementos fundamentais para a sequência do álbum seriado. Torna-se importante salientar, que a apresentação da estrutura de maneira sequenciada e lógica é essencial na dinâmica dessa TE.

O conteúdo dos tópicos do roteiro foi elaborado pelo pesquisador, que descreveu sobre

os assuntos identificados e adequou a linguagem técnica para uma linguagem adaptada para o público-alvo.

4.4.3 Desenvolvimento

Nessa fase, ocorreu a construção do álbum seriado propriamente dito, através da junção da produção das fases anteriores e com apoio técnico de um profissional *designer* para aprimoração do layout.

Foi criado um painel semântico com ilustrações que retratassem os elementos do álbum seriado, sendo utilizado o *software* de *design* gráfico *CorelDraw*. No caso dos elementos gráficos foi utilizado os sites *Freepik* na versão premium e *Pngegg* na versão gratuita. Em seguida, foram elencadas os aspectos relacionados ao tipo e tamanho de letra, sendo o conteúdo e linguagem adequada para o público alvo definido na fase anterior.

De acordo com Raposo (2014), a atividade de *design* consiste em um processo de resolução de problemas centrados no usuário e a relação de cor desperta emoções nas pessoas e ao ser utilizada de forma criativa, contribui para aumentar o interesse visual em uma composição, tendo a capacidade de captar a atenção dos usuários de forma forte e direta, sutil ou progressiva.

Segundo Lupton e Philips (2008), existem algumas associações comuns com cores na cultura ocidental, onde o verde transmite crescimento, relaxamento e eficiência e o azul representa lealdade, sensibilidade, serenidade e verdade.

Foi definida a fonte *Gotham Light* tamanho 24 para os títulos e 15 e 17 para o corpo do texto, por questões visuais e estéticos, para legibilidade, proporcionando facilidade de leitura.

Como uma opção de acessibilidade para pessoas não alfabetizadas, foi criado um vídeo pelo aplicativo Canva, utilizando-se do modo inteligência artificial onde uma personagem com traços reais reproduz o conteúdo na íntegra do álbum seriado, será inserido um *QR code* na última página do produto e a partir da leitura do *QR code* por um telefone celular o usuário será direcionado para o vídeo.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando os aspectos éticos, de acordo com as diretrizes que regulamentam as pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012), este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, obtendo parecer

favorável com o número de parecer: 5.827.873 e CAAE: 6 5783022.8.0000.0121 (Anexo A)

O estudo está fundamentado nos preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos, especialmente no que se refere à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social (Brasil, 2012). Garantindo, ainda, o direito de voluntariedade e desistência dos sujeitos da pesquisa em qualquer momento ou etapa da mesma.

Os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos do mesmo e assinaram o TCLE (Apêndice A e B), além da autorização para gravação das entrevistas. Foi garantido o sigilo, a liberdade de participação e assegurado o anonimato e a liberdade para desistência a qualquer momento da pesquisa.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de manuscrito e produto, seguindo a Resolução Normativa nº 46/2019/CPG de 24 de junho de 2019 em consonância à Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016 (UFSC, 2016), que define critérios para a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Assim, apresentam-se neste capítulo um manuscrito e o produto:

Manuscrito: Necessidade de orientações para acompanhantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Produto: Estou como acompanhante em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: o que preciso saber?

5.1 MANUSCRITO: NECESSIDADES DE ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHANTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

RESUMO

Objetivo: identificar as necessidades de orientações para acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital de média e alta complexidade no Norte do país. Participaram do estudo dez acompanhantes e 21 profissionais de saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e analisados através da temática de Minayo. O estudo está fundamentado nos preceitos éticos determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** a partir da análise dos dados, emergiram duas categorias: “Ambiente complexo, porém, seguro e acolhedor” e “Facilitadores no processo de hospitalização: orientações gerais e orientações específicas”. A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um ambiente que acarreta repercussões negativas como sentimento de medo, insegurança e impotência, por outro lado, os acompanhantes relatam sentirem-se seguros e acolhidos pela equipe multidisciplinar. Há um consenso entre a equipe multidisciplinar e os acompanhantes no que se refere às necessidades de orientações durante a hospitalização em uma UTIP, sendo destacado as orientações gerais e específicas, principalmente no que se refere a normas e rotinas; os locais de alimentação e higiene; horários de visita e troca de acompanhante; a atuação de cada profissional da equipe multidisciplinar; os equipamentos, dispositivos e exames. **Conclusão:** o processo de orientação é complexo e precisa estar focado nas necessidades dos acompanhantes, com intuito de contribuir com a humanização do cuidado e com a experiência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Educação em Saúde. Relações Profissional-Família.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerado um ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica (Brasil, 2020). Já a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é uma unidade destinada à crianças e adolescentes, com idade entre os 28 dias a 14 ou 18 anos, de acordo com a instituição de saúde.

Para Felipin *et al.* (2018), a UTIP é um ambiente de alta tecnologia, que envolve a disponibilização de diversos recursos para fornecer a melhor assistência ao paciente pediátrico. Caracteriza-se como um local crítico de internação de pacientes em estado grave de saúde, que demandam atenção profissional constante e especializada, materiais específicos e tecnologias fundamentais no que se refere à realização do diagnóstico, monitorização e terapia.

O processo de hospitalização é frequentemente marcado por sentimentos de diferentes ordens, como ansios e medos, sensação de insegurança e desconforto tanto para a criança/adolescente como para a família. Ainda ocorre a mudança na rotina, gerando desconfiança e alto nível de estresse, além do medo de perder o filho por uma enfermidade (Oliveira; Maranhão; Barroso, 2017).

O acompanhante, durante a hospitalização da criança/adolescente, continuam prestando cuidados tão essenciais quanto os da equipe de enfermagem, destacando-se a proteção e o vínculo afetivo que auxiliam a amenizar os aspectos negativos decorrentes da hospitalização. Neste sentido, desenvolve um papel importante e é um aliado da equipe multiprofissional no auxílio dos procedimentos e nas informações inerentes à criança/adolescente (Melo *et al.*, 2014).

Para estabelecer esta parceria o acompanhante necessita de orientações, saber os porquês dos procedimentos, dos exames e dos medicamentos, bem como a forma correta de manuseio da criança/adolescente durante o banho e alimentação no leito e a opção de prestar este cuidado ou deixar para o profissional realizar (Salgado *et al.*, 2018).

Neste contexto, buscar interagir com o acompanhante supõe uma atitude qualificada e humanizada, procurando estabelecer um espaço de diálogo que envolva angústias, as expectativas e outros sentimentos dos pais durante o atendimento de seu filho doente no ambiente hospitalar, envolvendo-os nos cuidados não apenas como espectadores, mas como verdadeiros partícipes da assistência (Facio; Matsuda; Higarashi, 2018). Assim, um dos

desafios da equipe multidisciplinar que atua na UTIP, em especial do enfermeiro, está relacionado ao acolhimento e as orientações necessárias para os acompanhantes, considerando a complexidade do ambiente e a necessidade de uma vigilância constante da criança/adolescente.

Diante do exposto é importante discorrer sobre os aspectos que permeiam o processo de orientação, considerando as necessidades dos acompanhantes, a fim de contribuir com a sua permanência em uma UTIP. Assim, este estudo tem como objetivo identificar as necessidades de orientações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma UTIP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma UTIP de um Hospital de média e alta complexidade no Norte do país.

Participaram do estudo acompanhantes e profissionais de saúde. Para os acompanhantes estabeleceu-se como critérios de inclusão: pais e/ou responsáveis com idade igual ou maior que 18 anos; estar acompanhando a criança e/ou adolescente durante o período de internação na UTIP por no mínimo cinco dias. Para os profissionais de saúde os critérios de inclusão foram: desempenhar suas atividades laborais na UTIP por no mínimo seis meses e ter vínculo empregatício na instituição e como critérios de exclusão: estar em período de férias, licença ou atestado médico.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, individualizada, realizada pelo pesquisador em um local privativo no setor e registradas por meio do gravador de voz de um aparelho celular. Antes de iniciar cada entrevista foi entregue o TCLE para leitura e assinatura, sendo apresentado o objetivo, os procedimentos, os riscos e benefícios da pesquisa. Foi seguido um roteiro para a entrevista dos pais e/ou responsáveis e outro para a dos profissionais de saúde, sendo que em ambos constam de duas partes: a primeira – dados de identificação e a segunda com questões norteadoras sobre o tema.

Esta etapa foi finalizada quando os conteúdos das entrevistas se tornaram repetitivos e com qualidade, sinalizando saturação dos dados (Minayo, 2017). Na saturação de dados os pesquisadores empregam a percepção para interromper a inserção de novos participantes, considerando-se que os dados obtidos apresentam redundância e/ou recorrência do conteúdo (Fontanella; Ricas; Turato, 2008).

Foram seguidos os princípios éticos da pesquisa envolvendo os seres humanos,

conforme a Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, registrado sob o parecer nº 65783022.8.0000.0121 e CAAE: 6 5783022.8.0000.0121. Para assegurar o sigilo e anonimato dos participantes os dados foram codificados pela letra “A”, extraída do termo “acompanhante” e pela letra “P”, de “profissional”, ambas seguidas de numeral arábico, conforme a ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Os dados foram analisados segundo análise temática proposta por Minayo (2014). Segundo a autora, esta análise é operacionalizada a partir da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Inicialmente realizou-se a leitura minuciosa do material para o agrupamento das falas e a elaboração das unidades de registros, em seguida os dados foram codificados e organizados em categorias de análise, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS

Participaram do estudo dez acompanhantes e 21 profissionais de saúde. Em relação ao grau de parentesco dos acompanhantes: nove eram mães e uma tia. A idade variou de 20 a 40 anos. Quanto ao estado civil: cinco eram casadas, três solteiras e duas em união estável. Sobre a escolaridade: uma possuía o ensino fundamental completo, seis ensino médio completo e três ensino superior completo. Em relação a renda familiar: oito recebem entre um a dois salários mínimos e duas entre três a quatro salários mínimos. Quanto ao número de filhos: seis com apenas um filho, duas com dois filhos, uma com três filhos e uma sem filhos.

Em relação à categoria dos profissionais de saúde: oito eram enfermeiros, sete técnicos de enfermagem, três médicos e três fisioterapeutas. Quanto ao sexo: 20 eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade variou de 26 a 49 anos. Em relação ao tempo de atuação na profissão: seis atuam de um a cinco anos, sete de seis a dez anos, sete de 11 a 15 anos e uma atua por mais de 15 anos. Sobre o tempo na instituição: uma atua a menos de um ano, 12 atuam de um a cinco anos, quatro atuam de seis a dez anos e quatro atuam de 11 a 15 anos. Quanto ao tempo no setor: seis possuem de seis meses a um ano, dez possuem de dois a quatro anos e cinco possuem mais de cinco anos.

A partir das entrevistas emergiram duas categorias: “**Ambiente complexo, porém, seguro e acolhedor**” e “**Facilitadores no processo de hospitalização: orientações gerais e orientações específicas**”, que serão apresentadas a seguir.

Ambiente complexo, porém, seguro e acolhedor

O primeiro contato com o filho na UTIP muitas vezes é permeado por sentimentos de tristeza, medos e incertezas somado a permanência em um ambiente hostil. Por outro lado, mesmo diante deste contexto, os acompanhantes também sentiram-se seguros e acolhidos pela equipe de saúde, conforme observado nos relatos a seguir:

Foi bom no sentido de chegar aqui com meu filho intubado e mesmo assim a equipe de plantão me deixar tranquila, falaram o que aconteceria aqui no setor e sobre a rotina. (A1)

Momento muito triste pela situação do meu filho, porém me senti acolhida pela equipe. (A2)

Então, aqui a equipe é bem prestativa, então foi bom o primeiro contato com o local, mesmo sendo ruim para nosso filho. (A8)

O primeiro contato foi impactante, nunca tinha passado por essa experiência, então bate um medo, porém a equipe super me acolheu e conseguiu me tranquilizar. (A10)

A importância do acolhimento ao acompanhante pela equipe de saúde favoreceu seu primeiro contato em uma UTIP, sendo muitas vezes impactante. Esse momento pode ser tão esclarecedor e acolhedor, que apenas os aspectos positivos são destacados pelos acompanhantes frente ao primeiro contato com o filho no setor, deixando de lado os aspectos negativos:

Muito bom, excelente. Equipe foi nota 1000. (A3)

Foi bom e tranquilo, os profissionais me acalmaram. (A4)

Atendimento bom, não tenho do que reclamar não, a equipe foi muito boa com a gente. (A7)

O profissional enfermeiro foi referência quando os acompanhantes foram questionados para qual profissional poderia se reportar, caso ocorresse alguma situação que trouxesse insegurança quanto à assistência prestada, na ocasião, seis acompanhantes relataram ser a enfermeira a primeira pessoa a contactar nesses casos, ressaltando a importância da enfermagem nesse contexto.

Facilitadores no processo de hospitalização: orientações gerais e orientações específicas

As orientações que facilitam o processo de hospitalização foram abordadas de maneiras distintas para os acompanhantes e para os profissionais de saúde, porém, retrataram da mesma

forma algumas necessidades gerais e específicas, bem como apontaram algum déficit no processo de orientações.

No dia que a gente chegou não, só falaram que eu poderia dormir aqui e os itens que eu poderia trazer. (A1)

Só falaram da rotina do hospital, horários, troca de acompanhante e locais de refeição. (A4)

É a primeira vez que fico aqui, desde quando chegamos não recebi nenhuma orientação. (A5)

[...] a equipe do serviço social e psicologia já falam e mostram aonde ocorre a alimentação, aonde vai dormir, essas coisas... Posso dizer que é deficiente essa explicação. (P3)

[...] todos orientam, não há um consenso entre toda equipe e acaba muita coisa passando batida com orientações superficiais. (P13)

Em relação ao profissional que realiza as orientações no setor, foi verbalizado que todos realizam, porém, destaca-se o papel do serviço social e da enfermagem neste processo:

O paciente chega com algumas orientações do serviço social e psicologia [...] os enfermeiros fazem as orientações das nossas rotinas de horário de banho e medicações principalmente [...]. (P1)

A orientação dependendo do horário é a equipe do serviço social, mas quando eles não estão são realizadas pela equipe de enfermagem [...]. (P4)

Pela equipe do serviço social e pela enfermagem, eles ajudam e orientam onde guardar os pertences, onde localizar os banheiros, troca de acompanhante, horários em geral. (P9)

Então, aqui no setor todo mundo acaba fazendo orientações [...]. (P14)

Geralmente quando são admitidos, vem toda equipe multiprofissional [...]. (P15)

Normalmente a enfermagem orienta sobre regras gerais do setor. (P19)

Em relação as orientações gerais, foram destacadas necessidades de informações sobre o funcionamento, característica e rotina da unidade, lavagem das mãos, vestimenta e em especial sobre a permanência, como a quantidade de refeições ofertadas, local e horários de alimentação, troca de acompanhantes e sobre os itens que podem entrar no hospital .

Só consigo pensar nas orientações gerais de rotina, horários, locais de alimentação e alguns cuidados com nossos filhos. (A1)

Tudo relacionado a vivência no hospital ajudaria, principalmente orientações gerais mesmo de uma UTI. (A5)

O mais importante são orientações gerais, falar do funcionamento, da equipe, dos horários, explicar o que é uma UTI [...]. (P1)

Orientar sobre as vestimentas, pois eles vestem as roupas deles muitas vezes inadequadas [...] importante falar da higiene de mãos, isso é o principal [...]. (P3)

Orientações sobre as trocas de acompanhantes, sobre o horário [...]. (P5)

[...] a questão da rotina lá da admissão na troca de acompanhante, essas coisas, sobre itens que não podem entrar, a quantidade de refeições ofertadas, são coisas básicas que eles perguntam. Acho que o principal são essas coisas básicas do dia a dia, da rotina de funcionamento mesmo, nada muito técnico [...]. (P6)

Em relação as orientações específicas foram destacados alguns aspectos referentes a diferença entre as categorias dos profissionais de saúde, sobre os equipamentos, dispositivos, procedimentos, exames, bem como dúvidas mais frequentes.

Sobre alguns exames que são realizados [...]. (A4)

Poderia ter um material com as dúvidas mais frequentes, do que ficar atento, o que podemos ver nos aparelhos, como podemos ajudar a equipe [...]. (A8)

Poderia ter sobre os equipamentos e como auxiliar a equipe, acredito que sinais de perigo, coisas que ajudaríamos nesse processo de cuidado do nosso filho. (A9)

Poderia explicar sobre esses aparelhos e alguns procedimentos que são realizados pelos médicos e enfermeiros, importante também o papel de cada membro da equipe. (A10)

Poderia também ter algo sobre funções básicas do monitor, alguns ficam muito tempo aqui e desespera quando escuta um sinal sonoro, por exemplo e sobre outros equipamentos também, bomba de infusão, o próprio ventilador mecânico. Dá pra explorar muita coisa nesse sentido. (P4)

E pode ter algo também relacionado a assistência que poderia ajudar a passar por esse momento, tipo explicar sobre alguns procedimentos realizados, alguns exames, alguns equipamentos [...]. (P7)

Alguns profissionais de saúde destacaram sobre a utilização de celular para fotografar os pacientes e depois expor na mídia. Esta situação ocorre rotineiramente, não sendo vista de forma positiva no setor e gerando um desconforto por parte da equipe:

Sobre o uso excessivo do celular, sobre a não exposição da imagem do paciente. A orientação mais importante é sobre não tirar foto, pois as imagens são vinculadas nas redes sociais e podem ser prejudiciais a criança no futuro. (P3)

Principalmente falar para evitar o uso do celular, não tirar foto da criança [...]. (P9)

Não utilizar o celular para fotos e sobre a utilização das roupas inadequadas que é muito recorrente. (P10)

[...] então assim não é ideal ficar tirando foto da criança ali sedada, gravar, eu sou

contra eles fazerem isso, acaba expondo as crianças necessariamente e tendo esse material pode auxiliar nisso. (P12)

Orientar sobre tirar foto, exposição da criança, diariamente temos problemas com isso, eles tiram foto e jogam nas redes sociais e grupos de família. (P17)

Acerca da TE, caso houvesse, enfatizaram que seria interessante, pelo fato de que os acompanhantes ficam em período integral e na maior parte do tempo ociosos, então serviria como uma forma de passar o tempo e estratégia de apoio para compreensão das orientações.

Nesse material tinha também falando um pouco sobre cada exame, claro, os principais que são realizados por aqui, acho que era em uma cartilha neonatal, isso seria muito interessante pra nós, pois eles ficam quase todo o período no celular, então já ajudaria a passar o tempo e serviria como orientação no mesmo tempo. (P5)

[...] então um material educativo ajudaria muito nesse sentido, colocando função de cada um da equipe, rotinas de hospital. (P8)

Não sei dizer ao certo, mas pode ter diversos tipos de orientações para nós pais, em uma cartilha por exemplo. (A6)

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que na figura materna recai o papel de cuidadora, sendo a mãe a principal acompanhante durante a hospitalização, corroborando com o estudo de Campogonara *et al.* (2018), no que se refere a predominância de mães acompanhando o filho na UTIP. Também mostram sobre o nível de escolaridade, destacando que a maioria dos acompanhantes apresentam a escolaridade nível médio completo.

Sobre a predominância do sexo feminino no perfil dos profissionais atuantes no contexto da pediatria, alguns estudos corroboram com estes achados (Estes; Pierce, 2012; Idemori, 2015; Notaro *et al.*, 2019).

Destaca-se que a figura paterna, dentre os acompanhantes deste estudo, não foi representada. Este motivo pode estar relacionado ao papel de provedor da família e por considerar que o hospital seja um ambiente mais voltado para o cuidado materno além de muitas vezes ter receio frente à fragilidade do filho, afastando-se deste cenário (Soares; Bernardino; Zani, 2019).

Fonseca e Resende (2021) enfatizam que a pouca presença do pai ainda frente a mudanças na perspectiva hegemônica da masculinidade é justificada por marcas culturais e sociais que acabam reproduzidas por eles e pela equipe de saúde. Em diversos casos, a presença do homem ocorre apenas em momentos específicos do dia, devido ao fato de estarem trabalhando ou responsáveis pelo cuidado aos outros filhos e pela casa.

A UTIP é um ambiente rodeado de situações complexas, que demandam do enfermeiro atenção e dedicação, exigindo habilidades e conhecimento técnico-científico, disponibilidade física e emocional, ética e respeito, não apenas relacionado à criança e ao adolescente, mas também à família e à equipe de saúde (Braga *et al.*, 2015).

Em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), na referida UTIP, as crianças/adolescentes podem ser acompanhadas por um dos pais durante 24 horas, respeitando-se, assim, o pressuposto de que é direito da criança e do adolescente ter um acompanhante em tempo integral, conforme descrito no ECA (Brasil, 1990).

A permanência do acompanhante no decorrer da internação é um direito adquirido, porém, no que diz respeito à presença desse acompanhante no setor de UTIP em tempo integral a discussão ainda é fragilizada. O envolvimento do acompanhante durante o processo de cuidar e essa garantia da sua presença durante todo período de internação são vistos como um progresso em termos de humanização, qualidade da assistência e minimização de efeitos negativos evidenciados pela hospitalização (Cabral; Carneiro; Silva, 2018).

Conforme Villa *et al.* (2017), na UTI a humanização tem um horizonte mais vasto que engloba, desde o ambiente físico até as relações entre os profissionais de saúde e pacientes/familiares.

Em consonância com a literatura, é possível relacionar as falas dos acompanhantes com as ações de cuidado humanizado, visto que, a equipe de saúde envolve a família nos cuidados prestados, de modo a respeitar a singularidade das mães de forma ética, visando o bem-estar das famílias como um todo, mas principalmente do binômio mãe-filho. Desta forma, o cuidado humanizado concretiza-se quando a equipe de saúde embasada nos seus conhecimentos técnicos, transmite a essas mães acompanhantes as informações necessárias sobre a experiência vivida. Isso resulta em segurança e confiança na equipe que presta assistência aos seus filhos, bem como, minimizar o sofrimento ocasionado pela internação (Villa *et al.*, 2017).

Foi evidenciado, nos relatos dos participantes, que há um déficit de orientações e informações para auxiliar o acompanhante durante o processo de hospitalização junto à criança/adolescente, no entanto, a orientação é uma importante estratégia para tranquilizar e apoiar a família, pois quando esta tem suas dúvidas esclarecidas, sentem-se mais seguras frente a complexidade que envolve o ambiente da UTI.

De acordo com Ferreira *et al.* (2018), a orientação deve contemplar os cuidados prestados às famílias, para que se sintam acolhidas e consigam expressar suas necessidades, fazendo com que este familiar consiga potencializar a melhora clínica da criança e/ou adolescente

em estado crítico.

Um grande desafio para a equipe de saúde é centrar o cuidado para além do físico, conseguir abordar o cuidado emocional da família, uma vez que vivenciar o processo de hospitalização traz reflexos negativos e que estes aumentam com o fato de ter um filho internado na UTI. Os profissionais de saúde se sensibilizam em perceber as demandas da família para direcionar as orientações que serão realizadas (Abraão *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2018).

Foi evidenciado diversas informações em comum, relatadas tanto pelos acompanhantes como pelos profissionais de saúde. Muitas vezes pode ocorrer uma falha de comunicação no serviço, devido às inúmeras atribuições inerentes à equipe multidisciplinar. Por esse motivo, destaca-se a importância de incluir e compreender o familiar, pois o mesmo possui dúvidas e receios durante o processo de hospitalização, cabendo a equipe realizar o acolhimento, não só com relação aos aspectos técnicos, como também os aspectos subjetivos (Ferreira *et al.*, 2018).

O cuidado de uma criança/adolescente em estado crítico, no contexto de uma UTIP, é um fator que repercute no processo de orientação, cabendo ao profissional avaliar as necessidades do acompanhante, as condições do paciente e a importância dessas orientações. Evidenciou-se, neste estudo, que dentre as necessidades de orientações, os acompanhantes anseiam por informações relacionadas à finalidade da UTI, bem como seu funcionamento, normas e rotinas, procedimentos realizados na criança/adolescente e medidas de prevenção e controle de infecção hospitalar, corroborando com outros achados (Souza; Anders, 2019).

Os materiais educativos na UTIP, além de diminuírem o sofrimento psíquico e as dúvidas, podem auxiliar na qualidade do cuidado e na segurança do paciente, pois os familiares que são orientados sobre a assistência necessária, higiene de mãos, precaução de contato, estão menos propensos a acidentes durante sua permanência na UTI e ainda auxiliam na vigilância e prevenção de infecções e eventos adversos (Otto; Nunes; Braga, 2020)

CONCLUSÃO

A hospitalização de um filho em uma UTIP é marcada por um misto de sensações, medo, angústia e estresse, em contrapartida, os acompanhantes se sentem seguros e acolhidos pela equipe de saúde, amenizando os aspectos negativos decorrentes deste processo.

Houve um consenso entre equipe multidisciplinar e acompanhantes no que concerne às necessidades de orientações durante a hospitalização em uma UTIP, sendo destacado os cuidados gerais e específicos.

Dentre as orientações gerais destacam-se as normas e rotina, locais de alimentação e

higiene, horários de visita e troca de acompanhante. Quanto as orientações específicas enfatiza-se sobre a atuação de cada profissional da equipe multidisciplinar, equipamentos, dispositivos, procedimentos e exames.

O processo de orientações é complexo, devendo ser realizado por toda equipe multidisciplinar, porém, o enfermeiro é reconhecido como profissional essencial neste processo, devendo ser capaz de identificar as necessidades em comum e de forma individual, com o intuito de contribuir com a experiência do acompanhante na UTIP.

A utilização de uma TE, com ênfase nas necessidades de orientações dos acompanhantes, pode ser uma importante estratégia de apoio para os profissionais de saúde.

Assim, este estudo mostra-se relevante para a área de enfermagem pediátrica, considerando a especificidade do cuidado em uma UTIP e a importância do processo de orientação baseada nas necessidades dos acompanhantes e na realidade do serviço.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Lorena Carvalho *et al.* Demandas de atenção do enfermeiro em unidade de terapia intensiva pediátrica: uma investigação qualitativa. **Arquivos de Ciência da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 52-57, 2015. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-22-4/Demandas%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20do%20enfermeiro%20em%20unidade%20de%20terapia%20intensiva%20pedi%C3%A1trica%20uma%20investiga%C3%A7%C3%A3o%20qualitativa.pdf. Acesso em: 05 abr. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.271, de 14 de fevereiro de 2020**. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ESTES, Joanne; PIERCE, Doris E.. Pediatric therapists' perspectives on occupation-based practice. **Scandinavian Journal Of Occupational Therapy**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 17-25, 3 jan. 2011. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2010.547598>.

FACIO, Beatriz Castanheira; MATSUDA, Laura Misue; HIGARASHI, Ieda Harumi. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 447-53, 30 jun. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17419>.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>.

IDEMORI, Thais Clemente. **Processo terapêutico da criança em transplante de medula óssea**: práticas de terapeutas ocupacionais do estado de são paulo. 2015. 111 f. Dissertação

(Mestrado) - Curso de Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6899>. Acesso em: 16 mar. 2023.

MELO, Elsa Maria de Oliveira Pinheiro de *et al.* The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 432-439, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>.

NOTARO, Karine Antunes Marques *et al.* Cultura de segurança da equipe multiprofissional em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 27, p. 1-9, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2849.3167>.

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: uma revisão sistemática. **Id On Line Revista de Psicologia**, [S.L.], v. 11, n. 35, p. 492-530, 30 maio 2017. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/online.v11i35.754>.

OTTO, Stephanie Cristin; NUNES, Tayna Nayara; BRAGA, Luiz Renato de Moraes. Quadro psicoeducativo: orientações a familiares em visita à Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SPBH**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 102-112. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n2/10.pdf>. Acesso em 10 ago. 2023.

SALGADO, Mychelle Almeida *et al.* Percepção da enfermagem acerca do acompanhante no cuidado à criança hospitalizada. **Ciência & Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 143, 17 out. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2018.3.29733>.

SOARES, Natalia Cristine; BERNARDINO, Maria Piassa Lourenço; ZANI, Adriana Valongo. Insertion of the father in the care of the hospitalized preterm infant: perception of the multiprofessional team. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 283-290, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;3;00014>.

SOUZA, Amanda Santos de. **FAMILIARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**: orientações da equipe de saúde. 2019. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197120>. Acesso em: 14 jun. 2022.

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira *et al.* The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit / A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 187-192, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>.

5.2 PRODUTO - ESTOU COMO ACOMPANHANTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: O QUE PRECISO SABER ?

5.2.1 Uma breve contextualização

Durante a atuação como enfermeiro assistencial em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), pude identificar medo, angústia e sentimentos de impotência vivenciados pelos acompanhantes devido à hospitalização da criança/adolescente em situação crítica de saúde, bem como as fragilidades no processo de comunicação entre equipe e pais e/ou responsáveis, evidenciados pelo déficit de orientações, sinalizando a necessidade de orientações como forma de amenizar o impacto negativo da experiência vivenciada.

Diante deste cenário, optou-se pela elaboração de um álbum seriado, uma tecnologia educacional que levará orientações gerais e específicas para o público-alvo, afim de alcançar o objetivo do estudo.

Com a hospitalização da criança e do adolescente, a família tem que se adaptar a um novo ambiente, acostumando-se com a configuração da UTIP e a necessidade de realização de procedimentos, juntamente com o estabelecimento de rotinas, que muitas vezes reflete de maneira prejudicial no seu estado emocional, gerando dúvidas e, conseqüentemente, necessidade de fazer questionamentos, a fim de terem possibilidade de participar das decisões relacionadas aos cuidados de seus filhos. Estas questões justificam a necessidade de uma abordagem diferenciada neste contexto (Geoghegan *et al.*, 2016; Roque *et al.*, 2017).

A Educação em saúde tem como finalidade o processo educacional, visando a troca de informação, partindo do profissional de saúde para a população. Essa troca de informação pode ser fornecida com ferramentas tecnológicas ou recursos simples, dessa forma, o enfermeiro pode utilizar de diversos meios para levar o conhecimento para as pessoas, realizando a promoção e prevenção da saúde (Silva *et al.*, 2020).

Dentre as principais ferramentas utilizadas com finalidade educacional destaca-se o uso das tecnologias educacionais, cujo conceito perpassa pelas relações sociais e criação de vínculos longitudinais com os usuários do serviço, atuando como mediador das atividades em saúde, subsidiando um cuidado humanizado e respeitoso durante a troca de conhecimentos. Além disso, esse tipo de ferramenta também é conhecida por propiciar a autonomia do indivíduo, incentivando uma autogestão eficaz em saúde (Lisboa; Santos; Lima, 2017; Lima Neto; Silva; Santos, 2019).

As tecnologias educativas são entendidas como instrumentos que facilitam a mediação

de um processo educativo (Nascimento; Teixeira, 2018). Essas tecnologias tem por objetivo de fortalecer a participação dos sujeitos no processo educativo e contribuir para o desenvolvimento da autonomia dos envolvidos (Wild *et al.*, 2019).

O álbum seriado é considerado uma TE que pode subsidiar os enfermeiros nas estratégias de educação e promoção da saúde, favorecendo o processo de comunicação entre o público-alvo e os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, voltados à prevenção e enfrentamento do fenômeno (Magalhães *et al.*, 2020).

Com o propósito de buscar o conhecimento e transformá-lo em um produto que pudesse agrupar orientações para os acompanhantes, buscou-se as respostas para a seguinte questão norteadora: Como construir um material educativo destinado aos acompanhantes de crianças/adolescentes internados em uma UTIP?

Frente a isso, o objetivo do estudo é: construir um álbum seriado para acompanhantes de crianças/adolescentes internados em uma UTIP.

5.2.2 Descrição das etapas

Trata-se de um estudo metodológico, que resultou na elaboração de uma TE em formato de um álbum seriado. A elaboração dessa tecnologia teve por finalidade contribuir com orientações para os acompanhantes em uma UTIP.

Sua construção ocorreu de forma coletiva e participativa, identificando soluções para o problema em questão, a partir de estratégia de coleta e análise de dados, utilizando-se das diretrizes do *Design Instrucional* (DI) (Filatro; Cairo, 2015).

O DI proposto por Filatro e Cairo (2019), apresenta cinco etapas, no entanto, neste estudo será desenvolvido as três primeiras etapas, sendo estas:

Figura 2 - Etapas do Design Instrucional realizadas no estudo



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Etapa 1: Análise

Nesta etapa foram identificadas as necessidades de informações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados na UTIP. A estratégia de coleta de dados utilizada foi uma entrevista semiestruturada, junto aos acompanhantes e aos profissionais da equipe multidisciplinar da UTIP, com intuito de vislumbrar as necessidades sob duas óticas.

As entrevistas foram gravadas e foi utilizado um roteiro semiestruturado, constando de duas partes: a primeira, identificação dos participantes e a segunda, questões acerca do tema investigado, sendo diferentes questões para cada grupo de participantes.

Para os **acompanhantes**, foi utilizado os seguintes questionamentos: como foi para você o primeiro contato com seu filho na UTIP? Comente sobre isso; você recebeu orientações sobre a sua permanência aqui na UTIP? Fale um pouco sobre isso; você gostaria de saber ou aprender sobre algum cuidado com seu filho na UTIP? Se sim, você poderia descrever sobre o que gostaria de saber? E fale sobre quais as orientações que são necessárias para auxiliar o acompanhante da criança/adolescente aqui na UTIP e que devem compor um material educativo? Comente sobre.

Para os **profissionais da equipe multidisciplinar**, foram os seguintes questionamentos: quando uma criança/adolescente interna na UTIP qual profissional que realiza as orientações ao acompanhante? Fale sobre como os acompanhantes são orientados no setor e quais as principais orientações para os acompanhantes de crianças/adolescentes você considera importante para compor um material educativo? Comente sobre isso.

Foi realizado a transcrição das entrevistas na íntegra e organizadas em um quadro contendo as falas extraídas das entrevistas, que foram analisadas à luz da análise temática de Minayo (2014). Após leitura minuciosa do material, relacionando-os com o objetivo do estudo, o material foi organizado em duas categorias, sendo estas: “ambiente complexo, porém, seguro e acolhedor” e “facilitadores no processo de hospitalização: orientações gerais e orientações específicas”, sendo selecionadas os trechos mais significativos que ilustrassem a análise e discussão dos resultados.

Etapa 2: Design

Nesta etapa foram identificados os temas do álbum seriado. Foi realizado um planejamento em forma de roteiro, seguido de um esboço para embasar a arte final, criado no *Microsoft PowerPoint 2019*®.

O Roteiro (*script*) é uma etapa importante para o início do processo de produção, pois ele contém as orientações necessárias para assessorar a forma organizacional da produção do conteúdo a ser desenvolvido, mostrando a ordem cronológica da história exibida (Gama, 2016).

Durante o processo de elaboração do roteiro, as propostas de desenvolvimento dos tópicos foram pautadas nas necessidades de orientações aos acompanhantes, sob a ótica do profissional de saúde e dos próprios acompanhantes, baseando-se nos pontos que mais se destacaram, sendo eles:

Conceito de UTI

O mais importante são orientações gerais, falar do funcionamento, da equipe, dos horários, explicar o que é uma UTI, muitas mães não imaginam a gravidade disso. (P1)

Poderia ter um tópico sobre o que é uma UTI, muita gente não sabe. (P9)

Importância da lavagem das mãos

importante falar da higiene de mãos e sobre a proibição de utilizar celular, isso é o principal. (P3)

Acho importante colocar sobre o não uso do celular dentro da UTI, sobre a lavagem das mãos. (P4)

Poderia ter orientação de lavagem das mãos. (P15)

Diferença entre profissionais da equipe

Poderia ter também sobre a função de cada profissional, vi um material que tinha isso, ajudar muito. (P5)

Importante também o papel de cada membro da equipe. (A10)

A função da equipe multi, eles ficam perdidos e sempre chama a mesma pessoa pra tudo, o que pode sobrecarregar. (P16)

Informações sobre equipamentos

Alguns sons dos monitores assustam também, gostaria de aprender mais sobre os equipamentos que fica no meu filho. (A9)

Poderia explicar sobre esses aparelhos. (A10)

Poderia ter também sobre alguns equipamentos mais usados, tipo monitor, bomba de infusão, isso ajuda bastante, porque eles ficam ociosos maior parte do tempo. (P8)

Explicar com uma linguagem simples sobre os equipamentos da UTI. (P19)

Ter também explicando sobre o monitor e suas funções. (P20)

Informações sobre dispositivos

[...] de alguns procedimentos que realizamos como sondagem, intubação, acesso central, sem muitos termos técnicos, poderia ajudar esse acompanhante a entender um pouco. (P3)

E aí essa orientação também acho interessante nesse sentido de acalmar o próprio acompanhante, junto a isso poderia vir explicando um pouco sobre os dispositivos instalados nessa criança. (P13)

Deixa eu pensar, poderia ter sobre [...] alguns procedimentos que são realizados pelos médicos e enfermeiros. (A10)

Informações sobre exames

Sobre alguns exames que são realizados, os médicos não vieram falar comigo nada sobre isso e fiquei apreensiva. (A4)

Poderia ter algo sobre a finalidade dos exames principais, lógico, com uma linguagem clara e popular. (P12)

[...] tipo explicar sobre alguns procedimentos realizados, alguns exames, alguns equipamentos, seria interessante para ajudar a passar o tempo e a cuidar do filho. (P7)

Informações gerais e perguntas frequentes

Sobre o uso excessivo do celular, sobre a não exposição da imagem do paciente. (P1)

Só consigo pensar nas orientações gerais de rotina, horários, locais de alimentação. (A1)

Tudo relacionado a vivência no hospital ajudaria, principalmente orientações gerais mesmo de uma UTI. (A5)

Acho que poderia ter um material com as dúvidas mais frequentes. (A8)

Orientar sobre as vestimentas, pois eles vestem as roupas deles muitas vezes inadequadas. (P3)

Acho importante colocar sobre o não uso do celular dentro da UTI [...] horários das trocas de acompanhante, vestimentas adequadas e não utilização de adornos. (P4)

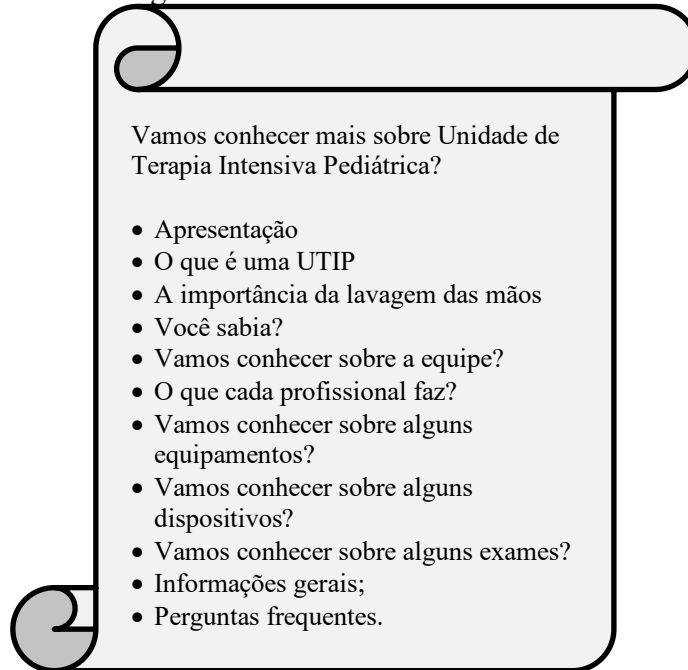
Orientações sobre as trocas de acompanhantes, sobre o horário, orientar para que não fique andando no leito do paciente ao lado para evitar contaminação cruzada, sobre o horário das refeições e a troca de roupa. (P5)

E por fim, foi criado um ítem denominado: **Você sabia?** a fim de destacar a criação da UTIP do Hospital Regional de Cacoal/Rondônia, local do presente estudo, bem como sua forma de humanizar a assistência, sendo a única UTI do estado que propicia a presença do

acompanhante em período integral, bem como destacar o cumprimento do Artigo 12 do ECA.

Logo, foi estabelecido um modelo de roteiro para o desenvolvimento do esboço da arte do álbum seriado, de acordo com a figura 3:

Figura 3 – Roteiro do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Após a roteirização e a consequente definição dos temas, foi possível determinar os elementos fundamentais para a sequência do álbum seriado. A apresentação da estrutura de maneira sequenciada e lógica é essencial na dinâmica dessa TE.

O conteúdo dos tópicos do roteiro foi elaborado pelo pesquisador, descrevendo os temas identificados e adequando a linguagem técnica para uma linguagem adaptada para o público-alvo.

Etapa 3: Desenvolvimento

Na fase de desenvolvimento, ocorreu a produção do álbum seriado, no qual foi construído efetivamente o produto, através do esboço criado na fase anterior, com o aprimoramento do *layout* por meio de um profissional do *design*. Nesta etapa, foram definidos personagens, estilo, cores e fontes.

Foi criado um painel semântico com ilustrações que retratassem os elementos do álbum seriado, sendo utilizado o *software* de *design* gráfico *CorelDraw®*. No caso dos elementos

gráficos foi utilizado os sites *Freepik* na versão *premium* e *Pngegg* na versão gratuita. Em seguida, foram elencados os aspectos relacionados à tipologia (fonte e tamanho de letra), sendo o conteúdo e linguagem adequadas para o público-alvo definido na fase anterior.

Para a escolha da cor, definiu-se juntamente com o profissional *designer*, pelas predominância das cores azul e verde, considerando que estas representam serenidade, harmonia, esperança e saúde.

Foi definida a fonte *Gotham Light* tamanho 24 para os títulos e 15 e 17 para o corpo do texto, por questões visuais e estéticos, bem como para legibilidade, proporcionando facilidade de leitura.

De acordo com Raposo (2014), a atividade de *design* consiste em um processo de resolução de problemas centrados no usuário e a relação de cor desperta emoções nas pessoas. Ao ser utilizada de forma criativa, a cor contribui aumentando o interesse visual em uma composição, tendo a capacidade de captar a atenção dos usuários de forma forte e direta, sutil ou progressiva.

Segundo Lupton e Philips (2008), existem algumas associações comuns com cores na cultura ocidental, no qual a cor verde transmite crescimento, relaxamento e eficiência e a cor azul traz lealdade, sensibilidade, serenidade e verdade.

Logo, a primeira versão do álbum seriado foi finalizada, sendo posteriormente necessárias algumas revisões e adaptações relacionado as cores, imagens e formatação.

Como uma opção de acessibilidade para pessoas não alfabetizadas, foi criado um vídeo pelo aplicativo Canva®, utilizando-se do modo inteligência artificial, onde uma personagem com traços reais reproduz o conteúdo do álbum seriado na íntegra. Na última página do produto foi inserido um *QR code*, que a partir da leitura por um *smartphone*, o usuário é direcionado para o vídeo.

O álbum seriado foi intitulado: “**Estou como acompanhante em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: o que preciso saber?**”. O mesmo apresenta as seguintes características técnicas: Impermeável com papel couchê – 120 gramas – Frente, tamanho: 20 x 25 cm com 15 folhas, com base no papel couchê 300gr e encadernação em *Wire-o*.

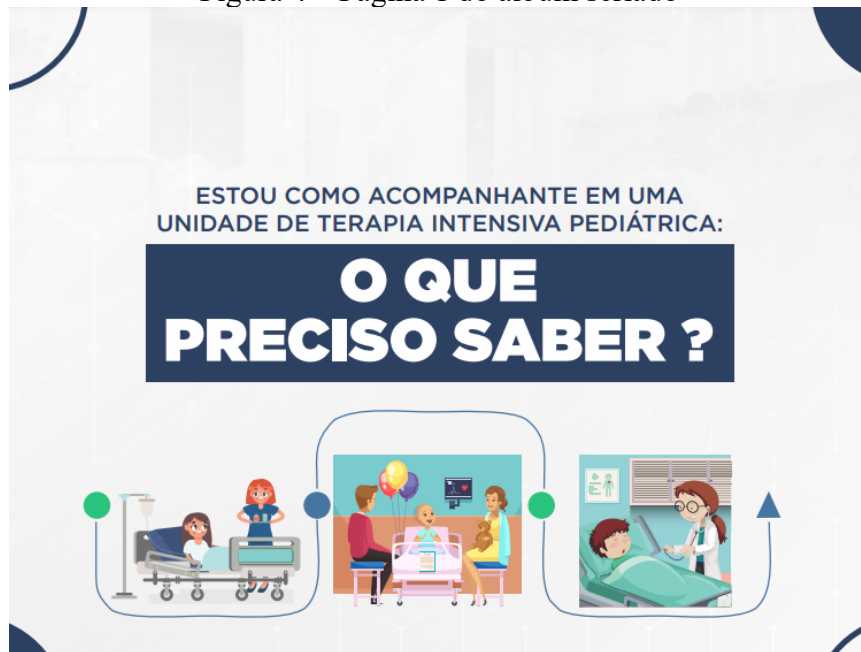
Serão impressas 25 unidades e ficará disponível para os acompanhantes, sendo disponibilizado uma unidade por leito da UTIP, localizado na mesa de cabeceira do paciente.

Apresentando o álbum seriado

Na primeira página, apresenta-se o nome do álbum seriado, idealizado em forma de

chamado, a fim de despertar o interesse do acompanhante para a leitura acerca das questões importante para seu conhecimento, enquanto se encontra em uma UTIP.

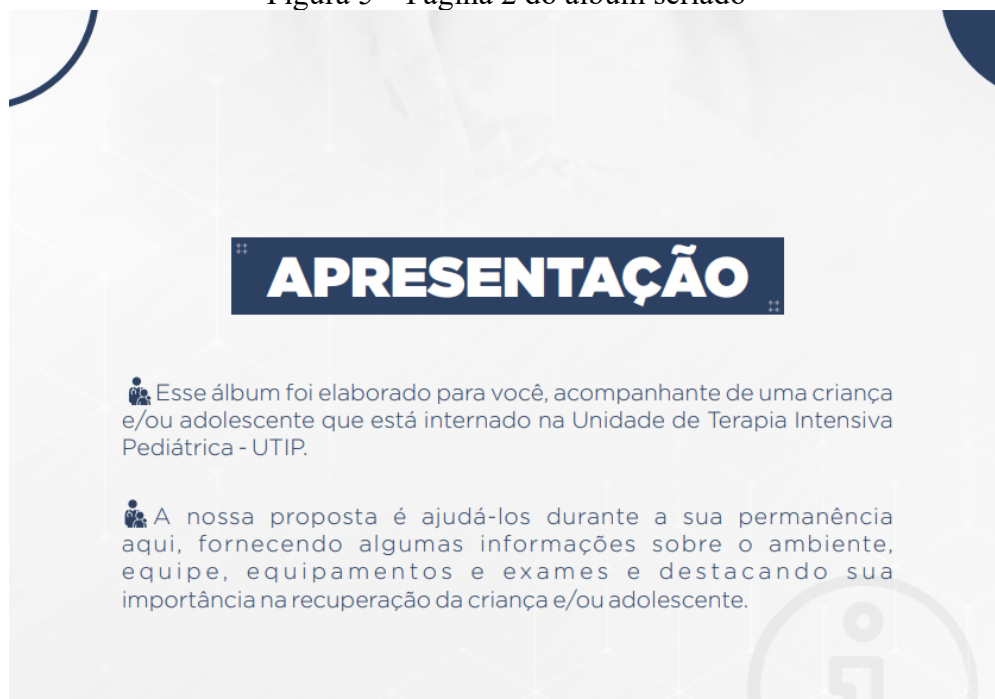
Figura 4 – Página 1 do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A página 2, apresenta o objetivo do álbum e demonstra que o mesmo foi confeccionado para os acompanhantes, destacando a importância dessas orientações durante a permanência no setor.

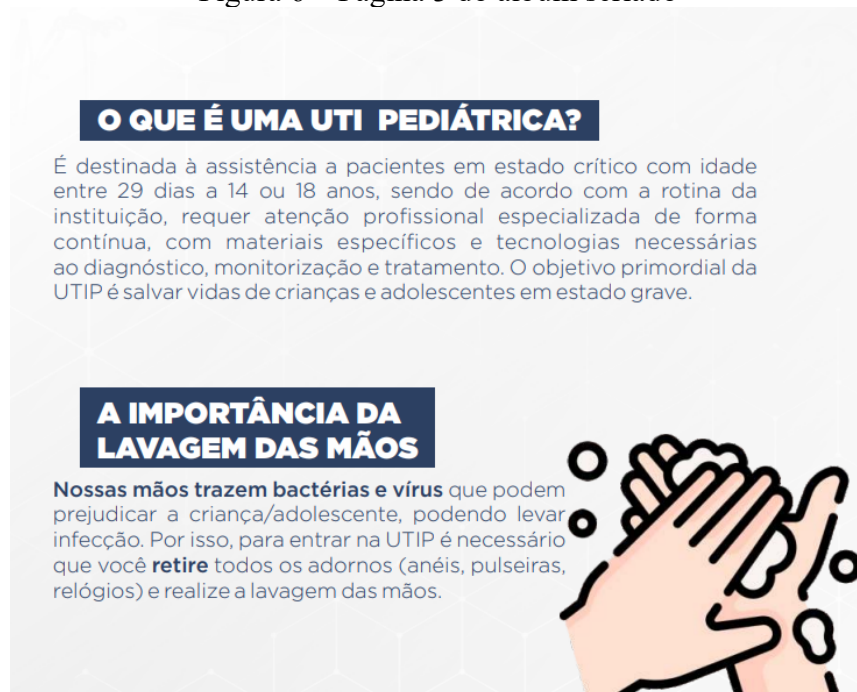
Figura 5 – Página 2 do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A página 3 evidencia o conceito de UTIP e a importância da lavagem das mãos.

Figura 6 – Página 3 do álbum seriado



O QUE É UMA UTI PEDIÁTRICA?

É destinada à assistência a pacientes em estado crítico com idade entre 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo de acordo com a rotina da instituição, requer atenção profissional especializada de forma contínua, com materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e tratamento. O objetivo primordial da UTIP é salvar vidas de crianças e adolescentes em estado grave.

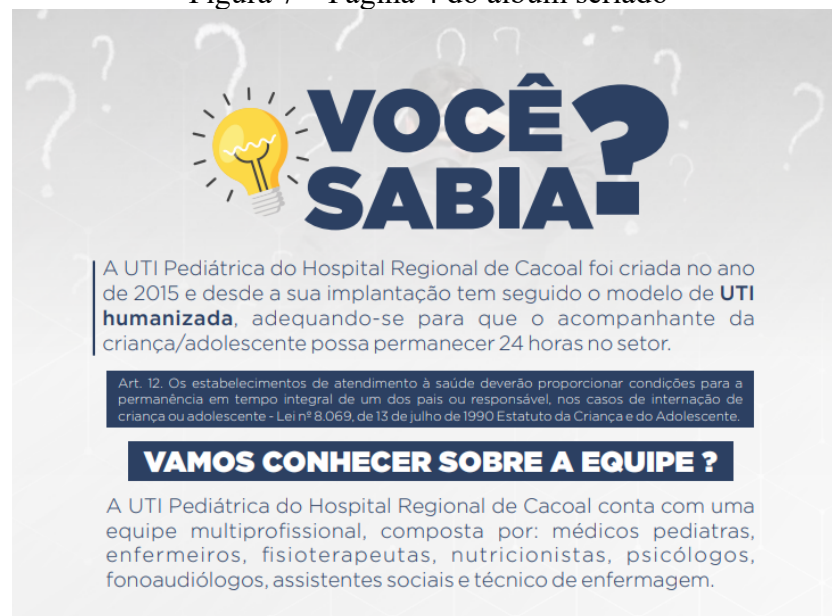
A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS

Nossas mãos trazem bactérias e vírus que podem prejudicar a criança/adolescente, podendo levar infecção. Por isso, para entrar na UTIP é necessário que você **retire** todos os adornos (anéis, pulseiras, relógios) e realize a lavagem das mãos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A página 4 destaca a criação da UTIP do Hospital Regional de Cacoal, bem como o cumprimento do ECA, além de convidar o público a conhecer sobre a equipe que atua nessa unidade.

Figura 7 – Página 4 do álbum seriado



VOCÊ SABIA?

A UTI Pediátrica do Hospital Regional de Cacoal foi criada no ano de 2015 e desde a sua implantação tem seguido o modelo de **UTI humanizada**, adequando-se para que o acompanhante da criança/adolescente possa permanecer 24 horas no setor.

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 Estatuto da Criança e do Adolescente.

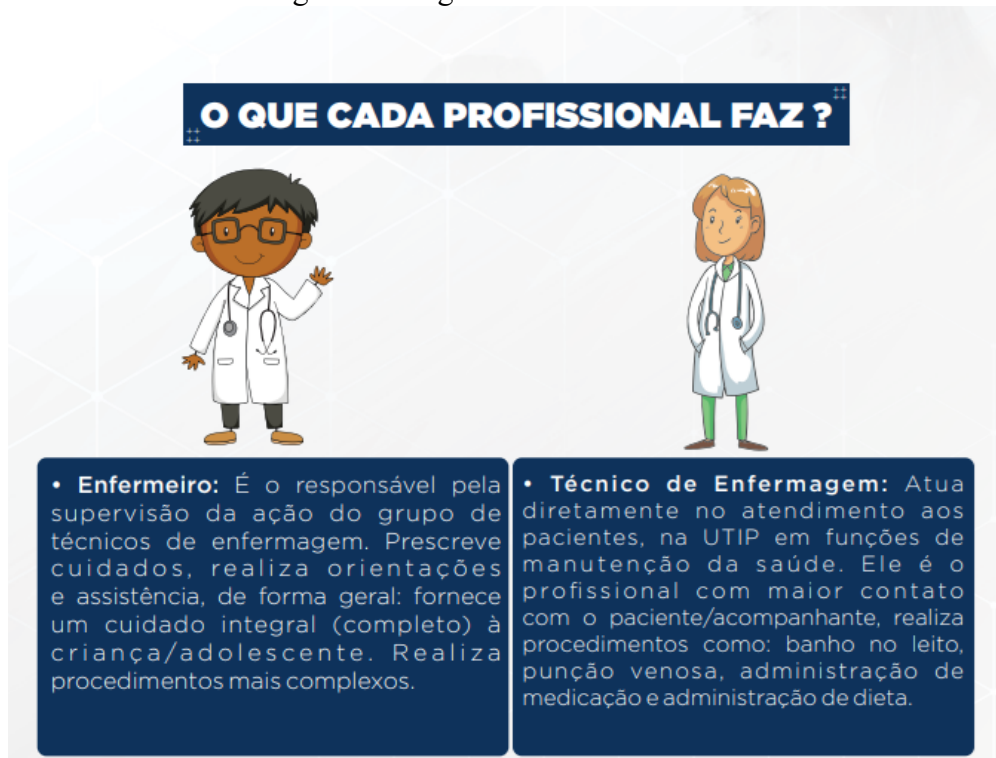
VAMOS CONHECER SOBRE A EQUIPE ?

A UTI Pediátrica do Hospital Regional de Cacoal conta com uma equipe multiprofissional, composta por: médicos pediatras, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e técnico de enfermagem.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

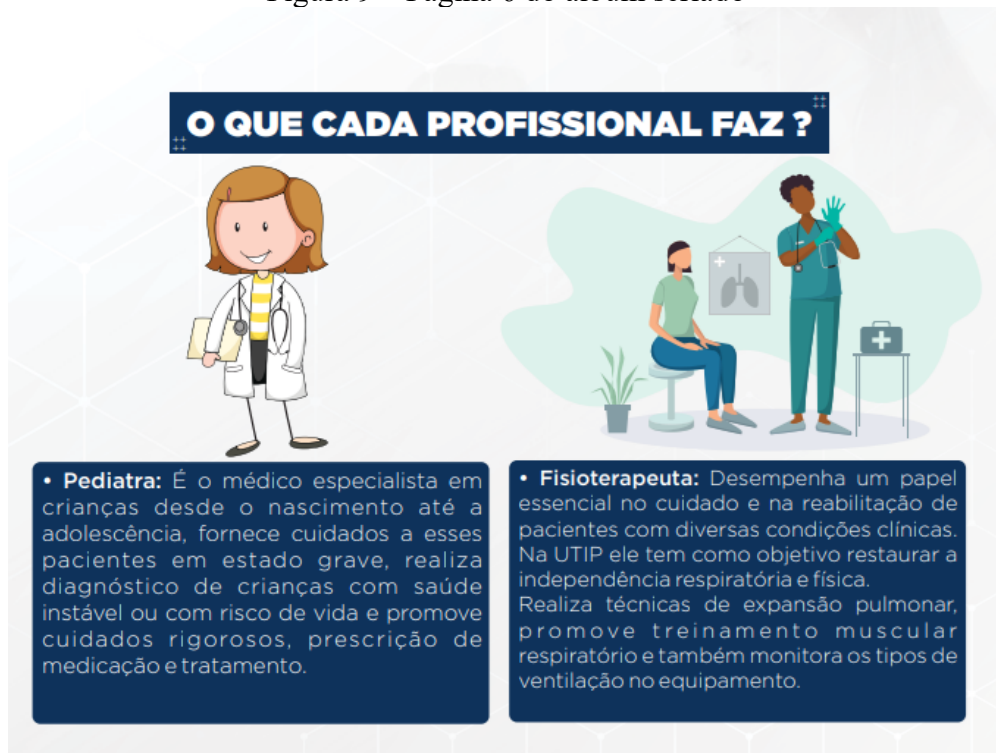
As páginas 5, 6, 7 e 8 demonstram as diferenças entre cada membro da equipe multidisciplinar, bem como sua contribuição para o serviço e suas atribuições.

Figura 8 – Página 5 do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Figura 9 – Página 6 do álbum seriado



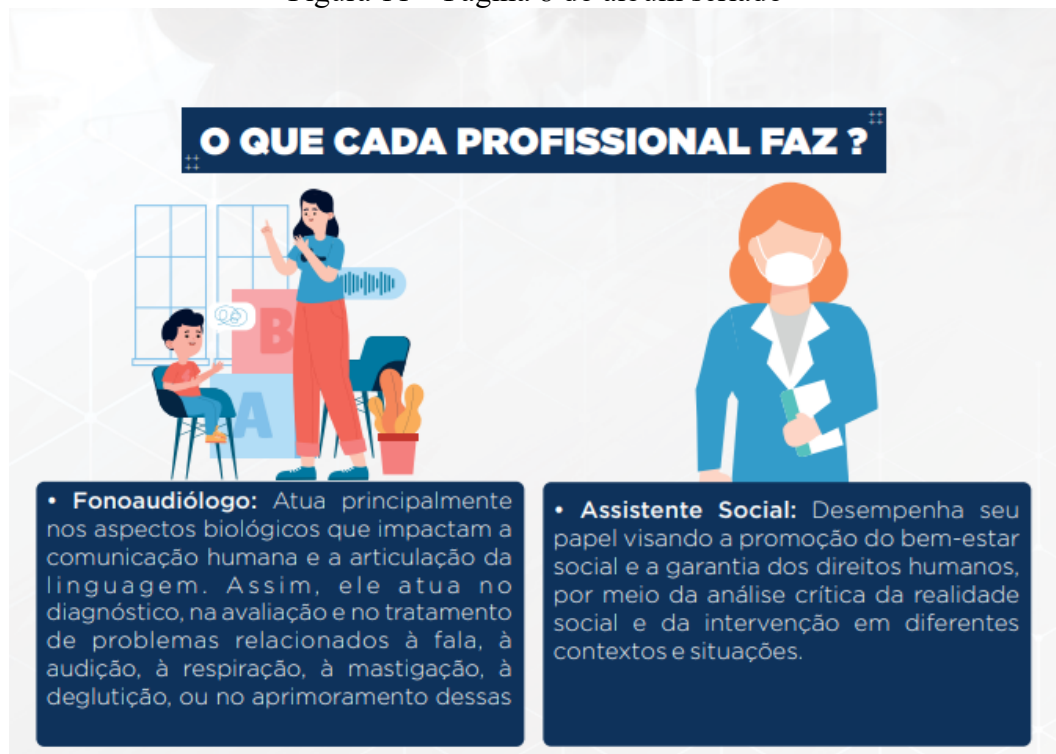
Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Figura 10 – Página 7 do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Figura 11 – Página 8 do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

As páginas 9, 10 e 11 elucidam os principais equipamentos, dispositivos e exames que estão presentes na UTIP.

Figura 12 – Página 9 do álbum seriado

VAMOS CONHECER SOBRE ALGUNS EQUIPAMENTOS?

MONITOR

- Aparelho que mostra os valores da quantidade de oxigênio, frequência do batimento do coração da criança, pressão arterial e temperatura. OBS: Ele emite sinais sonoros, não se assuste, eles são importantes para a equipe.



VENTILADOR

É um equipamento essencial para a sobrevivência nos momentos de perda das atividades respiratórias. Ele manda oxigênio para os pulmões.





BOMBA DE INFUSÃO

- É um equipamento que controla a entrada de medicações e acordo com o tempo prescrito pelo médico.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Figura 13 – Página 10 do álbum seriado

VAMOS CONHECER SOBRE ALGUNS DISPOSITIVOS?

CATETER VENOSO

- Em todas as crianças que são internadas em uma UTIP é realizado o acesso venoso (punção na veia) para administração de medicamentos e soro. Os acessos podem ser periféricos (mão, braço, pé) ou centrais (jugular).



SONDAS

- A sonda nasogástrica é um "caninho" que vai do nariz até o estômago da criança, servindo para alimentação, já a sonda vesical vai do canal da urina até a bexiga e serve para ter controle e ver a cor da urina da criança.





OXIGENOTERAPIA

- As vezes, a criança/adolescente podem apresentar dificuldade para respirar e por isso, existem dispositivos que irão ajuda-los, o objetivo é fornecer oxigênio para os pulmões.


Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Figura 14 – Página 11 do álbum seriado

**VAMOS CONHECER SOBRE
ALGUNS EXAMES ?**


RAIO-X

- Esse exame permite que os profissionais vejam através dos tecidos e examinem, com grande facilidade, ossos quebrados, cavidades, então é importante para diagnóstico de fraturas ou doenças como pneumonia.




TOMOGRAFIA

- É um exame de imagem de raio-x computadorizado, responsável por produzir imagens de excelente qualidade dos órgãos internos e diagnosticar diversas doenças potencialmente graves. Além de ser indolor, é um exame não invasivo, simples e rápido.



EXAMES DE SANGUE


- Entre os procedimentos mais frequentes realizados por aqui, estão os exames de sangue, eles servem pra verificar se a criança está anêmica, o nível de açúcar no sangue ou desequilíbrios de sal ou água, também podem verificar se existe infecção e se houver, qual antibiótico usá-lo.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

As páginas 12 e 13 são de informações gerais.

Figura 15 – Página 12 do álbum seriado

INFORMAÇÕES GERAIS 

- Para a segurança dos pacientes é OBRIGATÓRIO identificar-se no Setor de Admissão/Acolhimento, onde será realizado o cadastro do paciente e acompanhante e fornecido o CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO que deverá ser utilizado em local VISÍVEL durante todo período de permanência nas dependências do Hospital e devolvido na saída;
- Todo acompanhante deve ter idade igual ou superior a 18 anos, sendo permitido apenas um (01) acompanhante por paciente, não sendo recomendado menor de idade, gestante ou pessoas com doenças crônicas;
- Se desejar no momento da internação, poderá trazer produtos de higiene pessoal para o paciente;

Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Figura 16 – Página 13 do álbum seriado

INFORMAÇÕES GERAIS

- Não é permitida a entrada de pessoas trajando roupas inadequadas para o ambiente hospitalar, tais como: decotes, transparências, roupas curtas ou adentrar sem camisa. Para bermudas, saias ou vestidos o comprimento deverá ser na altura do joelho;
- Não é permitido o uso de acessórios e adornos nas dependências do hospital como: aliança, anel, pulseira, brinco, colar, piercing, relógio, broche, boné, dentre outros;
- Não divulgue fotos da criança internada, a exposição gera constrangimento e a imagem das crianças e adolescentes devem ser resguardadas, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Evite andar entre os leitos da UTIP, para não levar infecção de uma criança para outra;

A página 14 ressalta as perguntas mais frequentes.

Figura 17 – Página 14 do álbum seriado

PERGUNTAS FREQUENTES

QUAL É O HORÁRIO DE VISITA ?

A visita ocorre das **13h às 13:50h**,
1 visitante com idade mínima de
12 anos.

**QUAL HORÁRIO DA TROCA DE
ACOMPANHANTE?**

Das **07h às 09h** e das **17h às 19h**

ONDE IREI ME ALIMENTAR ?

No próprio setor, o acompanhante
tem direito à alimentação, deixado
na mesinha de refeição pelo setor
responsável.

**QUAL HORÁRIO DAS
REFEIÇÕES?**

Todo acompanhante tem direito a
3 refeições ao dia, sendo
06h, 12h e 18h

**QUAL LOCAL APROPRIADO
PARA BANHO/TROCAS
DE ROUPA?**

Existe um banheiro destinado a
acompanhantes no próprio setor.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

A página 15 enfatiza os créditos aos autores, colaboradores e instituições de ensino e o *QR CODE* para a versão com áudio do álbum seriado.

Figura 18 – Página 15 do álbum seriado



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

5.2.3 Considerações sobre o produto

Alicerçado na questão de pesquisa e na metodologia proposta, foi possível alcançar a elaboração de uma produção tecnológica com orientações gerais e específicas para o acompanhamento de uma criança e/ou adolescente em uma UTIP, de acordo com as necessidades dos acompanhantes e do serviço.

A realização de orientações, aliado a recursos dinâmicos como o álbum seriado, permite maior alcance ao público-alvo e efetividade, rompendo a barreira do desconhecido frente ao primeiro contato com uma UTIP. A tecnologia apresentada pode ser uma ferramenta facilmente utilizada pela equipe multidisciplinar, principalmente pelos enfermeiros, visto que o processo de orientação junto ao conteúdo, podem auxiliar na criação de vínculo entre profissional e

acompanhante.

O álbum seriado é uma tecnologia ainda pouco utilizada no âmbito na saúde, contudo, acredita-se que sua utilização nesse contexto é de extrema importância e contribuirá na gestão do cuidado, considerando o déficit de informações dos acompanhantes, bem como da importância de acolher a família no ambiente de UTI.

Com a implementação do álbum seriado, espera-se que, na referida instituição seja possível amenizar o impacto negativo da experiência de presenciar a criança/adolescente em situação crítica de saúde. Vislumbra-se também que estudos futuros sejam realizados para avaliar e validar o álbum seriado construído neste estudo, bem como a sua adaptação para utilização em UTIP de outras instituições.

5.2.4 Referências utilizadas no produto

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.**

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF.

Versão atualizada, 2017. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolescente. Acesso em: 01 out 2022.

CorelDRAW Graphics Suite. **Produtos.** 2023. Disponível em:

https://www.coreldraw.com/br/product/software-de-design-grafico/?sourceid=cdgs2018-xx-ppc_brkws-emea&x-vehicle=ppc_brkws&gclid=EAIaIQobChMI8acp63o3QIVIYSRCh3_GgapEAAAYASAAEgK Ou_D_BwE. Acesso em: 20 ago. 2023.

FILATRO, Andrea; CAIRO, Sabrina. **Produção de conteúdos educacionais.** São Paulo: Editora. Saraiva, 2015.

FREEPIK. **Freepik Company S.L.** 2023. Disponível em: <https://br.freepik.com/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

GAMA, M. **Animação: técnicas e processo.** BNDS, 2016. Disponível em:

<https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/processo-animacao>. Acesso em: 11 ago. 2023.

GEOGHEGAN, Sophie *et al.* The Experience of Long-Stay Parents in the ICU: a qualitative study of parent and staff perspectives. **Pediatric Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 496-501, nov. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/pcc.0000000000000949>.

LIMA NETO, Alcides Viana; SILVA, Micheline da Fonseca; SANTOS, Viviane Euzébia

Pereira. Contribuições das tecnologias em saúde para a segurança do paciente. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 35, n. 4, p. e2125, 2019. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2125/518>. Acesso em: 11 ago. 2023.

LISBOA, Natalia de Aviz; SANTOS, Sáila Freire; LIMA, Elizabel Izidorio. A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na atenção primária em saúde. **Revista Textura**, v. 10, n. 19, p. 164 – 171, 2017. Disponível em: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53>. Acesso em: 11 ago. 2023.

LUPTON, Ellen; PHILIPS, Jennifer Cole. **Novos Fundamentos do Design**. São Paulo: COSACNAIFY, 2008.

MAGALHÃES, Viviane Maria de Pádua Rios *et al.* Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 62729, 20 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.62729>.

MINAYO, M. C .S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o cuidado à “família canguru” na unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1290- 1297, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901290&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2023.

PGGEgg. **Imagens png de alta qualidade**. 2023. Disponível em: <https://www.pngegg.com/pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

RAPOSO, João Rocha. **Análise arquetípica do padrão relacional dos elementos do Design em revistas digitais**. 2014. 172 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Design) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

ROQUE, Ariane Thaise Frello *et al.* Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 576-587, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>.

SILVA, Mikaelle Ysis da; GONÇALVES, Danielle Elias; MARTINS, Álissan Karine Lima. Tecnologias educacionais como estratégia para educação em saúde dos adolescentes: revisão integrativa. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 66-82, 17 abr. 2020. Portal de Periodicos da UFC. <http://dx.doi.org/10.36517/resdite.v5.n1.2020.a5>.

WILD, Camila Fernandes *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1318-1325, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de orientações entre os acompanhantes no hospital geral é considerado algo complexo, quando se trata do acompanhante de uma criança e/ou adolescente, torna-se ainda mais difícil, representando uma experiência negativa e que muitas vezes, fragiliza a família.

Essa realidade aumenta a responsabilidade da equipe multidisciplinar em buscar estratégias que minimizem esses efeitos negativos da hospitalização e potencializem o enfrentamento no contexto da UTIP. O processo de orientação muitas vezes é difícil, sendo necessário que o profissional identifique as necessidades de orientações, a fim de que possa atuar de forma individual e integral.

Os resultados do estudo evidenciam as necessidades de orientações de forma clara, objetiva e de fácil compreensão. Reforça-se que o uso de um material educativo para auxiliar na orientação é uma estratégia de apoio. Algumas dificuldades estão inseridas neste processo como a instabilidade de criança e/ou adolescente, divergência nas orientações, bem como a dificuldade do acompanhante em seguir essas orientações.

Na expectativa em contribuir na disseminação de conhecimento, foi construído essa TE, do tipo álbum seriado, para que os acompanhantes se sintam mais inseridos no contexto de uma UTIP, bem como, sejam esclarecidos de possíveis dúvidas sobre normas e rotina, atuação da equipe, equipamentos, dispositivos e exames, buscando, dessa forma, proporcioná-lo uma experiência mais agradável.

Cabe destacar que o conteúdo da produção tecnológica teve como base as entrevistas com os acompanhantes e com os profissionais da equipe multidisciplinar, permitindo o compartilhamento de experiências sob duas óticas distintas. Essa abordagem valoriza o público-alvo e contribui para a criação de materiais mais relevantes.

Vale ressaltar que o álbum seriado, idealizado em formato de calendário de mesa, é um recurso visual dinâmico, com vistas a atrair melhor a atenção do público. Nesse formato, o acompanhante precisa virar as páginas para ler o conteúdo, o que desperta a curiosidade e contribui, conseqüentemente, com o processo de aquisição de conhecimento.

Almeja-se que, após a validação e adaptações, etapas que se pretende realizar em pesquisa futura, o álbum seriado possa ser utilizado em UTIP de outras instituições.

Espera-se que esse produto possa contribuir com a rotina diária das admissões na UTIP, no que concerne ao processo de educação em saúde e humanização da assistência aos familiares de crianças/adolescentes internados.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Rita da Cruz *et al.* Metodologia do processo de elaboração de cartilha informativa para orientar feirantes quanto à prevenção do novo coronavírus e da Covid-19. **Revista Raízes e Rumos**, [S. L.], v. 8, n. 1, p. 131–150, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10289>. Acesso em: 01 mai. 2022.
- ARAÚJO, Elisângela de Jesus Macêdo *et al.* SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES COM A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UTI. **Sanare - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 18, n. 1, p. 6-11, 31 maio 2019. Escola de Saude Publica Visconde Saboia. <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1300>
- BAZZAN, Jéssica Stragliotto *et al.* O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 54, p. e03614, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018056203614>.
- BEZERRA, Amanda Marques *et al.* Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. e72614, 26 abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>.
- BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 out 2022.
- BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. Versão atualizada, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20da,Adolescente%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e,%C3%A0%20crian%C3%A7a%20e%20ao%20adolescente. Acesso em: 01 out 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 07, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 01 out. 2022
- CABRAL, João Victor Batista; CARNEIRO, Thais Patricia da Silva; SILVA, Ana Paula Sousa da. Presença de acompanhantes em unidades de terapia intensiva pediátrica – revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 55-62, 22 mar.

2018. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v7i1.1223>.

CARDOSO, Cintia. **Tags de cor para facilitar a identificação de cenas e shots em storyboard e animatic**. 2017. 24p. Projeto (Conclusão de curso de graduação em Design). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/177165>. Acesso em: 30 jul. 2022.

CARNEIRO, Flávia Aline. **Tutoriais como ferramenta de educação para registros de enfermagem**. 2019. 61 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/843>. Acesso em: 30 jul. 2022

CHERUBIM, Daiani Oliveira *et al.* Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 900-905, 4 out. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.900-905>.

DINIZ, Iraktânia Vitorino *et al.* Health education: a booklet for colostomized people in use of the plug. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 1, p. 1-7, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0102>.

FILATRO, Andrea; CAIRO, Sabrina. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Editora. Saraiva, 2015.

FRANCO, Maurilo de Sousa *et al.* Tecnologia educacional para empoderamento materno na autoeficácia em amamentar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [S.L.], v. 13, p. 1-8, 28 jun. 2019. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>.

GALDINO, Yara Lanne Santiago *et al.* Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 780-787, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900>.

GEOGHEGAN, Sophie *et al.* The Experience of Long-Stay Parents in the ICU: a qualitative study of parent and staff perspectives. **Pediatric Critical Care Medicine**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 496-501, nov. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/pcc.0000000000000949>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/estimativa_dou_2021.pdf. Acesso em 25 set. 2022.

JAVORSKI, Marly *et al.* Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.L.], v. 52, p. e03329, 11 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017031803329>.

LEITE, Camila Carla de Paula *et al.* O Diário do Bebê para a mãe de prematuro: apoiando o cuidado centrado na família. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 8664, 12 jul. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.8664>.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 181-189, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700028>.

LUPTON, Ellen; PHILIPS, Jennifer Cole. **Novos Fundamentos do Design**. São Paulo: COSACNAIFY, 2008.

MAGALHÃES, Viviane Maria de Pádua Rios *et al.* Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 25, p. 62729, 20 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.62729>.

MANTOVANI, M. F. *et al.* Pesquisa metodológica: da teoria à prática. IN: LACERDA, M.R; RIBEIRO, R.P; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Volume II. Editora Moriá: 2018. p. 151-152.

MARQUES, Gabriela Cardoso Moreira *et al.* Aleitamento materno: vivido de mães que tiveram bebês internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [S.L.], v. 10, n.2, p. 495-500, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28269>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MARTINS, Mariana Cavalcante *et al.* Processo de construção de um álbum seriado sobre alimentos regionais. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 12682, 2 maio 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.12682>.

MINAYO, M. C .S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MULLER, Rosi *et al.* Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 16, p. E566101624189, 18 dez. 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24189>.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o cuidado à “família canguru” na unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1290- 1297, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000901290&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2023.

OLIVEIRA, Andressa Mônica Gomes *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal, v.3, n.1, p. 128-145, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/humanoser/article/view/1012>. Acesso em: 11 mai. 2022.

PAULELA, Débora Cristina *et al.* Eficácia do banho no leito descartável na carga microbiana: ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 7-16, fev. 2018.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800003>.

PÊGO, Carina Oliveira; BARROS, Marcela Milrea Araújo. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 11-20, 23 nov. 2016. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n1.23827>.

PEIXOTO, Tereza Cristina *et al.* PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO TRABALHO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, p. 1-10, 28 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i161193>.

PEREIRA, Cláudia Regina. **Construção e validação de uma cartilha de orientação sobre o tratamento quimioterápico**. Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Ceará. Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza, 2014, 95 f. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8580>. Acesso em: 01 jun. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 431 p.

POZZATTI, Rogério *et al.* Enfrentamento da internação da criança em UTI-Ped pelo familiar/cuidador. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 18, n. 1, p. 157-168, 2017. Série: Ciências da Saúde. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2259/2023>. Acesso em: 10 dez. 2021.

RAMOS, Daniele Zuba *et al.* A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 2, p. 189–196, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4361>. Acesso em: 10 dez. 2021.

RAPOSO, João Rocha. **Análise arquetípica do padrão relacional dos elementos do Design em revistas digitais**. 2014. 172 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Design) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de Enfermagem. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, [S. L.], v. 20, p. e933, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e933.pdf>. Acesso em 20 jan. 2022.

RONDÔNIA, Secretaria de Estado da Saúde. **UTI pediátrica do Hospital Regional de Cacoal permite presença integral do familiar junto ao paciente**. (Site oficial). Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/uti-pediatria-do-hospital-regional-de-cacoal-permite-presenca-integral-do-familiar-junto-ao-paciente>. Acesso em: 11 jan. 2022.

ROQUE, Ariane Thaise Frello *et al.* Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. **Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, [S.L.], v. 46, n. 4, p. 576-587, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira *et al.* Perceptions of health professionals about humanization in intensive care unit adult. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>.

SANTOS, Aliniana da Silva *et al.* Construction and validation of an educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 73, n. 4, p. e20190083, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0083>.

SANTOS, Emilenny Lessa dos *et al.* ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: percepção do enfermeiro intensivista. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 32, p. e23680, 26 abr. 2018. [Http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23680](http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.23680).

SANTOS, Shayane Bezerra dos *et al.* Tecnologia educativa para adolescentes: construção e validação de álbum seriado sobre sífilis adquirida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 33, p. 1-14, 2020. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2020.9970>.

SILVA, Camila Cazissi da *et al.* WAYS OF BEING OF NURSING PROFESSIONALS IN THE PEDIATRIC INTENSIVE THERAPY: experiences with families. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. e1305, 2020. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200042>.

SILVA, Cleyton César Souto *et al.* Burnout and health technologies in the context of Primary Health Care nursing. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. e20170031, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170031>.

SILVA, Ifé Odara Alves Monteiro da *et al.* Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 334-341, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800048>.

SILVA, Mikaelle Ysis da; GONÇALVES, Danielle Elias; MARTINS, Álissan Karine Lima. Tecnologias educacionais como estratégia para educação em saúde dos adolescentes: revisão integrativa. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 66-82, 17 abr. 2020. Portal de Periodicos da UFC. <http://dx.doi.org/10.36517/resdite.v5.n1.2020.a5>.

SILVA, Naélia Vidal de Negreiros da *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 589-602, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>.

SILVEIRA, Geralda Fernanda Costa *et al.* Unidade de terapia intensiva pediátrica: sentimentos maternos frente à hospitalização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 31, p. 1139, 31 ago. 2019. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1139.2019>.

SOARES, Larissa Gramazio *et al.* UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe pediátrica icu. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 4965-4971, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4965-4971>.

SOUZA, José Vinícius de *et al.* Tecnologias educacionais desenvolvidas para o cuidado ao paciente diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 5, p. e7014, 3 maio 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7014.2021>

TEIXEIRA, Elizabeth; MOTA, Vera Maria Saboia de Souza. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão Editora, 2018.

VARELA, Ana Inês Severo. **Cuidados paliativos em oncologia**: cartilha educativa. 2016. 130 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/175805>. Acesso em 27 jan. 2021.

VASCONCELOS, Flávia Ximenes *et al.* Information booklet for promoting self-efficacy in childhood asthma: construction and validity. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 57, p. e20220461, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0461en>.

VILLA, Louise Lisboa de Oliveira *et al.* The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit / A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 187-192, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192>.

WALDOW, Vera Regina. Collaborative care in health institutions: the nurse as integrator. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1145-1152, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001840013>.

WILD, Camila Fernandes *et al.* Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1318-1325, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Acompanhantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ACOMPANHANTES)

Prezado participante, me chamo Jonathan Josias Cosmo de Souza, sou enfermeiro, mestrando do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Profa. Dra. Jane Cristina Anders. Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que estou desenvolvendo com o título “**Tecnologia educacional em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de álbum seriado para acompanhantes**” que tem como objetivo: elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de criança e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH – UFSC). Destacamos que o CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa será por meio de respostas a uma entrevista, previamente agendada, que será audio-gravada, com duração de aproximadamente 15 minutos. Posteriormente a entrevista será transcrita, mas sem que você seja identificado(a) em qualquer tempo do estudo.

A você, esta pesquisa poderá contribuir com a elaboração de um material educativo para melhorar as informações dos acompanhantes acerca do ambiente da UTIP e dos cuidados necessários, bem como da importância de acolher a família durante o período de internação do seu filho (a) na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de sentir-se

constrangido ou desconfortável ao responder as questões. Contudo, os pesquisadores, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvir-los (as), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir.

O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Porém, destacamos que, mesmo com os cuidados necessários tomados pelos pesquisadores, há a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em periódicos científicos, congressos ou outras atividades de caráter acadêmico, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Para este estudo você não terá nenhuma despesa decorrente da sua participação, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária venha ocorrer, que serão cobertas pelo orçamento da pesquisa, mediante apresentação de comprovante.

Caso você tenha prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente.

Este documento será entregue, redigido em duas vias, assinadas e rubricadas em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficará com você, guarde-a, pois é um documento que apresenta informações importantes de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Você tem a liberdade de recusar-se a participar do estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. A recusa ou desistência da participação do estudo não terá nenhuma penalização ou qualquer tipo de dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Estaremos disponíveis para qualquer esclarecimento no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora **Jane Cristina Anders** pelo telefone (48) 991888206, e-mail: jane.anders@ufsc.br ou pelo endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 5º andar, Sala 414. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis/SC, CEP: 88040-900 e/ou pesquisador: Jonathan Josias Cosmo de Souza pelo telefone (69) 99250-2270, email: enf.jonathan@hotmail.com ou pelo endereço: Av. Malaquita, 3581 – Josino Brito,

Cacoal/RO, CEP: 76961-887.

Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094 e/ou email: propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400.

Jane Cristina Anders
Pesquisadora Responsável

Jonathan Josias Cosmo deSouza
Pesquisador Principal

Fui informado (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto e, recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada: **“Tecnologia educacional em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de álbum seriado para acompanhantes”**. Estou ciente também de que estou recebendo uma via deste termo de consentimento assinada pelos pesquisadores e que resguardo as autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas. Também concordo com a divulgação pública dos resultados, garantindo o anonimato.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____/____/____.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

Prezado participante, me chamo Jonathan Josias Cosmo de Souza, sou enfermeiro, mestrando do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Profa. Dra. Jane Cristina Anders. Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que estou desenvolvendo com o título “**Tecnologia educacional em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de álbum seriado para acompanhantes**” que tem como objetivo: elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de criança e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH – UFSC). Destacamos que o CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo por meio deste termo de consentimento. Sua participação na pesquisa será por meio de respostas a uma entrevista, previamente agendada, que será audio-gravada, com duração de aproximadamente 15 minutos. Posteriormente a entrevista será transcrita, mas sem que você seja identificado(a) em qualquer tempo do estudo.

A você, esta pesquisa poderá contribuir com a elaboração de um material educativo para melhorar as informações dos acompanhantes acerca do ambiente da UTIP e dos cuidados

necessários, bem como da importancia de acolher a família durante o período de internação da criança/adolescente na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de sentir-se constrangido ou desconfortável ao responder as questões. Contudo, os pesquisadores, compreendendo este potencial risco, estão dispostos a ouvir-los (as), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir.

O material coletado durante as entrevistas poderá ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Porém, destacamos que, mesmo com os cuidados necessários tomados pelos pesquisadores, há a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em periódicos científicos, congressos ou outras atividades de caráter acadêmico, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Para este estudo você não terá nenhuma despesa decorrente da sua participação, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária venha ocorrer, que serão cobertas pelo orçamento da pesquisa, mediante apresentação de comprovante.

Caso você tenha prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente.

Este documento será entregue, redigido em duas vias, assinadas e rubricadas em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficará com você, guarde-a, pois é um documento que apresenta informações importantes de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Você tem a liberdade de recusar-se a participar do estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. A recusa ou desistência da participação do estudo não terá nenhuma penalização ou qualquer tipo de dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

Estaremos disponíveis para qualquer esclarecimento no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora **Jane Cristina Anders** pelo telefone (48) 991888206, e-mail: jane.anders@ufsc.br ou pelo endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 5º andar, Sala 414. Universidade Federal de Santa Catarina,

Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis/SC, CEP: 88040-900 e/ou pesquisador: Jonathan Josias Cosmo de Souza pelo telefone (69) 99250-2270, email: enf.jonathan@hotmail.com ou pelo endereço: Av. Malaquita, 3581 – Josino Brito, Cacoal/RO, CEP: 76961-887.

Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) pelo telefone (48) 3721-6094 e/ou email: propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400.

Jane Cristina Anders
Pesquisadora Responsável

Jonathan Josias Cosmo de Souza
Pesquisador Principal

Fui informado(a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto e, recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes que julguei necessárias para me sentir esclarecido e optar por livre e espontânea vontade participar da pesquisa intitulada: **“Tecnologia educacional em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: construção de álbum seriado para acompanhantes”**. Estou ciente também de que estou recebendo uma via deste termo de consentimento assinada pelos pesquisadores e que resguardo as autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas. Também concordo com a divulgação pública dos resultados, garantindo o anonimato.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____/____/____.

APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semiestruturada para acompanhantes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA OS
ACOMPANHANTES****1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ Idade: _____

Grau de parentesco com a criança/adolescente: _____

Estado civil:

 Solteiro Casado Divorciado Viúvo União estável

Escolaridade:

 Ensino fundamental completo Ensino médio completo Ensino superior completo

Renda Familiar (salário mínimo):

 Menor que 1 entre 1 e 2 entre 3 e 4 mais que 5

Nº de filhos:

 1 2 mais que 3**2. QUESTÕES NORTEADORAS**

1. Como foi para você o primeiro contato com seu filho na UTIP? Comente sobre isso.

2. Você recebeu orientações sobre a sua permanência aqui na UTIP? Fale um pouco sobre isso.

3. Você gostaria de saber ou aprender sobre algum cuidado com seu filho na UTIP? Se sim, você poderia descrever sobre o que gostaria de saber?

4. Fale sobre quais as orientações que são necessárias para auxiliar o acompanhante da criança/adolescente aqui na UTIP e que devem compor um material educativo? Comente sobre isso.

APÊNDICE D - Roteiro para entrevista semiestruturada para acompanhantes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome do entrevistado: _____

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino

Formação: _____

Tempo de atuação na profissão: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

Tempo de trabalho no setor: _____

2. QUESTÕES NORTEADORAS

Quando uma criança/adolescente interna na UTIP qual profissional que realiza as orientações ao acompanhante? Fale sobre como os acompanhantes são orientados no setor.

Quais as principais orientações para os acompanhantes de crianças/adolescentes você considera importante para compor um material educativo? Comente sobre isso.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tecnologia educacional em unidade de terapia intensiva pediátrica: construção de álbum seriado para acompanhantes

Pesquisador: Jane Cristina Anders

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65783022.8.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.827.873

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo:

Introdução: a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é considerado um momento vulnerável para a família, uma vez que o estado crítico da criança/adolescente requer cuidados especializados e a complexidade do ambiente pode interferir na relação do paciente e seu acompanhante e dificultar o convívio durante a hospitalização. **Objetivo geral:** elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Objetivos específicos:** identificar as necessidades de informações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e avaliar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de criança e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Metodologia:** estudo metodológico que será desenvolvido, utilizando-se das diretrizes do Design Instrucional (DI), que se divide em cinco fases: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação. Será

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.827.873

realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Cacoal, Rondônia, após o aceite do Comitê de

Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os participantes serão profissionais de saúde que atuam na equipe multiprofissional e acompanhantes de crianças e adolescentes internados na referida unidade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Para os profissionais de saúde, os critérios de inclusão serão: desempenhar suas atividades laborais na UTIP por no mínimo seis meses e ter vínculo empregatício na instituição e como critérios de exclusão: estar em período de férias, licença ou atestado médico no período da coleta de dados. Já para os acompanhantes serão: pais e/ou responsáveis com idade igual ou maior que 18 anos; estar acompanhando a criança e/ou adolescente durante o período de internação na UTIP, por no mínimo 7 dias e os critérios de exclusão serão: pais e/ou responsáveis menores de 18 anos. Na fase de análise será realizada uma entrevista semi-estruturada com os acompanhantes de crianças/adolescentes internados e com a equipe multiprofissional. Na fase de design, será alinhado a estrutura do álbum seriado com a seleção dos conteúdos e imagens a partir da análise dos dados identificados por meio das entrevistas. No desenvolvimento, ocorrerá a produção do álbum seriado, no qual será construído efetivamente o produto, através do projeto desenhado na fase anterior e aprimorado o layout por meio de um profissional designer contratado. A execução do projeto ocorrerá por meio fase de implementação, sendo a oferta do álbum seriado para os acompanhantes de crianças e/ou adolescentes internados na UTIP. Na última fase, o produto será avaliado pela equipe multiprofissional e pelos acompanhantes. Resultados esperados: a construção de um álbum seriado visa contribuir com o processo de orientação de acompanhantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

sobre a rotina e os cuidados necessário, bem como amenizar o impacto negativo da experiência de presenciar a criança/adolescente em situação crítica de saúde.

Hipótese:

Acredita-se que a construção de um álbum seriado para os acompanhantes possa amenizar o impacto negativo da experiência de presenciar a criança/adolescente em situação crítica de saúde.

Metodologia Proposta:

estudo metodológico que será desenvolvido, utilizando-se das diretrizes do Design Instrucional (DI), que se divide em cinco fases: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação. Na fase de análise será realizada uma entrevista semi-estruturada com os acompanhantes de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propeq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.827.873

crianças/adolescentes internados e com a equipe multiprofissional com objetivo de identificar as necessidades de informações dos acompanhantes. Na fase de design, será alinhado a estrutura do álbum seriado com a seleção dos conteúdos e imagens a partir da análise dos dados identificados por meio das entrevistas. No desenvolvimento, ocorrerá a produção do álbum seriado, no qual será construído efetivamente o produto, através do projeto desenhado na fase anterior e aprimorado o layout por meio de um profissional designer contratado. A execução do projeto ocorrerá por meio fase de implementação, sendo a oferta do álbum seriado para os acompanhantes de crianças e/ou adolescentes internados na UTIP. Na última fase, o produto será avaliado pela equipe multiprofissional e pelos acompanhantes.

Critério de Inclusão:

Para os profissionais de saúde: desempenhar suas atividades laborais na UTIP por no mínimo seis meses e ter vínculo empregatício na instituição; Para os acompanhantes serão: pais e/ou responsáveis com idade igual ou maior que 18 anos; estar acompanhando a criança e/ou adolescente durante o período de internação na UTIP, por no mínimo 7 dias.

Critério de Exclusão:

Para os profissionais de saúde: estar em período de férias, licença ou atestado médico no período da coleta de dados; Para os acompanhantes serão: pais e/ou responsáveis menores de 18 anos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de criança e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Objetivo Secundário:

Identificar as necessidades de informações dos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Avaliar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de criança e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de sentir-se constrangido

Endereço:	Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701		
Bairro:	Trindade	CEP:	88.040-400
UF:	SC	Município:	FLORIANOPOLIS
Telefone:	(48)3721-6094	E-mail:	cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.827.873

ou desconfortável ao responder as questões. Neste sentido, os pesquisadores, compreendendo este potencial risco, terão o cuidado para ouvir os participantes, interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, assim que sentirem esteja à vontade para continuar ou desistir.

Benefícios:

contribuir com a elaboração de um material educativo para melhorar as informações dos acompanhantes acerca do ambiente da UTIP e dos cuidados necessários, bem como da importância de acolher a família durante o período de internação da criança/adolescente em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Dissertação de mestrado de Jonathan Josias Cosmo de Souza, orientada da Profa. Dra. Jane Cristina Anders do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

Projeto de pesquisa que será desenvolvido, utilizando-se das diretrizes do Design Instrucional (DI) e visa elaborar um álbum seriado destinado aos acompanhantes de crianças e adolescentes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Dividi-se em cinco fases: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação. Será realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Cacoal, Rondônia, após o aceite do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os participantes serão profissionais de saúde que atuam na equipe multiprofissional e acompanhantes de crianças e adolescentes internados na referida unidade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Os TCLEs atendem a todas as exigências da Resolução CNS nº466/12.

Financiamento: [próprio].

Pais de origem: [Brasil].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.827.873

Número de participantes no Brasil: [40].

Previsão de início do estudo: [01/03/2023 a 30/04/2023 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [30/06/2023 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações, pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2056369.pdf	02/12/2022 11:33:31		Aceito
Outros	Roteiro para coleta de dados.pdf	02/12/2022 11:32:46	Jane Cristina Anders	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivre esclarecido modificado profissionais de saúde.pdf	02/12/2022 11:32:09	Jane Cristina Anders	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimentolivre esclarecido modificado acompanhante.pdf	02/12/2022 11:31:59	Jane Cristina Anders	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	02/12/2022 11:10:38	Jane Cristina Anders	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta de anuência.pdf	02/12/2022 11:10:28	Jane Cristina Anders	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	02/12/2022 11:10:05	Jane Cristina Anders	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.827.873

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br