

CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ACOMPANHANTES E VISITANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Data de aceite: 01/07/2024

Jaqueline de Andrade Maciel Araújo

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS
<https://orcid.org/0009-0001-9788-9226>

Ana Carolina da Silva Freire

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS
<https://orcid.org/0009-0001-1996-7719>

Walkiria Nascimento Valadares de Campos

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS
<https://orcid.org/0000-0002-4140-9633>

Vivian Rahmeier Fietz

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS
<https://orcid.org/0000-0002-7430-8249>

Márcia Maria de Medeiros

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS
<https://orcid.org/0000-0002-1116-986X>

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS
<https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>

RESUMO: Objetivo: Descrever um relato de experiência sobre a construção de uma tecnologia educacional em saúde para Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de um Hospital Universitário.

Métodos: Trata de uma descrição da primeira etapa de um estudo metodológico, no qual foi elaborado um *folder* como recurso educacional. As etapas foram: definição do público-alvo e tipo de tecnologia educacional, levantamento de literaturas para embasamento para os conteúdos da tecnologia educacional, roteirização, esboço, construção, revisão final e avaliação do *folder* educativo.

Resultados: Concluídas as etapas de elaboração e revisão da versão final, o *folder* foi exposto para avaliação dos profissionais de enfermagem da UTIP. Explica-se que posteriormente se almeja em longo prazo constituir uma abordagem participativa de apreciação e percepções dos acompanhantes e visitantes sobre o produto. **Conclusão:** A limitação desse estudo foi a “construção para o outro e não com o outro”. No entanto, essa oportunidade em elaborar esse material, enquanto estratégia para acolhimento dos acompanhantes evidenciou um momento satisfatório, pois se tratou de um processo

de construção em conjunto, no qual contribuiu para formação profissional. O material educativo possui potencial para contribuição no trabalho da Unidade, ou seja, o mesmo poderá gerar novos conceitos para as demandas dos trabalhadores da UTIP e melhorias nas relações com visitantes e acompanhantes.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Educacional, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Enfermagem.

CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR COMPANIONS AND VISITORS IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Objective: To describe an experience report on the construction of an educational health technology for Pediatric Intensive Care Unit (UTIP) of a university hospital. **Methods:** It deals with a description of the first stage of a methodological study, in which a folder was prepared as an educational resource. The steps were: Definition of the target audience and type of educational technology, literature survey for the content of educational technology, writing, sketching, construction, final review and evaluation of educational folder. **Results:** After the final version elaboration and revision steps, the folder was exposed to evaluate the nursing professionals of UTIP. It is explained that later it is long for the long term to constitute a participatory approach to appreciation and perceptions of the companions and visitors about the product. **Conclusion:** The limitation of this study was “construction for the other and not with the other”. However, this opportunity to elaborate this material, as a strategy to welcome the companions, evidenced a satisfactory moment, as it was a joint construction process, which contributed to vocational training. The educational material has potential for contribution to the unit’s work, that is, it can generate new concepts for the demands of UTIP workers and improvements in relationships with visitors and companions.

KEYWORDS: Educational Technology, Pediatric Intensive Care Unit, Nursing.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) é um ambiente de internação que oferece atendimentos a pacientes críticos que necessitam receber uma assistência integral frente ao diagnóstico e tratamento aos problemas de saúde da criança (Brasil, 2020).

A saúde é um direito obrigatório do ser humano, sendo garantida à criança em todos os níveis de complexidade da assistência, no âmbito hospitalar. Além disso, a Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no artigo 12, que garante à criança e ao adolescente a presença em tempo integral de um dos responsáveis em todos os setores hospitalares (Brasil, 1990). Também, que os estabelecimentos de saúde precisam garantir condições para a permanência do acompanhante nas 24 horas, considerando o período de hospitalização (Brasil, 2007).

A Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde preconiza o direito ao suporte humanizado, acolhedor, sem preconceitos por questões econômicas, sociais, religiosas ou gênero. Os profissionais de saúde têm o dever de garantir atendimento, com

tecnologia adequada disponível, com equipe apta, e dar informações relacionadas ao estado de saúde, terapêutica e prognóstica, de forma clara, objetiva e respeitosa (Brasil, 2011).

Pêgo e Barros (2017) destacam que o ambiente da UTI se estabelece como uma ameaça à família pelo fato de se depararem com um local desconhecido, distante de familiares e tendo uma visão do seu filho como uma criança não saudável e rodeada de aparelhos. O autor corrobora que esses sentimentos de ruptura familiar, de medo, se exacerbam quando entram na UTI pela primeira vez.

Diante disso, uma forma de amenizar esse sofrimento é por meio da comunicação. Contudo, não basta repassar a informação, esta tem que ser acessível e fácil entendimento para que proporcione alívio e segurança para os acompanhantes e visitantes no hospital (Tonello; Denti, 2019).

Portanto, a comunicação pode ser facilitada por meio do uso de tecnologias educativas, recursos que promovem o método de aprendizagem, e consideradas um instrumento visual que beneficia o entendimento das pessoas sobre determinado assunto (Ribeiro, 2019).

Para facilitar a comunicação entre acompanhantes, equipe multiprofissional e instituição hospitalar percebeu-se que uma tecnologia educacional, contendo medidas de segurança e de assistência hospitalar poderia ser útil. Essa tecnologia terá a finalidade de evitar gastos desnecessários, prejuízo na prestação do cuidado ou constrangimentos por falta de orientações que não foram adequadamente repassadas.

Dessa maneira, o objetivo deste artigo foi relatar a construção de uma tecnologia educacional em saúde com intuito informativo e para acolhimento aos acompanhantes e visitantes no período de hospitalização e permanência na UTIP de um Hospital Universitário.

METODOLOGIA

Trata da descrição da primeira etapa de um estudo metodológico, o qual se define pela elaboração, validação e aplicação de ferramentas (Polit; Beck, 2018). Nesse sentido, descreve-se nesse manuscrito a etapa de construção de uma tecnologia educacional em saúde para UTIP. Foi escolhido o *folder* como recurso educacional, pois o mesmo favorece a transmissão de instruções aos usuários, sendo que podem ser utilizados imagens e textos curtos, bem como, por se tratar de um objeto fácil de guardar, favorece a transmissão rápida e enxuta das informações pretendidas.

O *folder* educativo foi elaborado considerando a vivência de uma das autoras com acompanhantes e visitantes de um Hospital Universitário. Em seu ambiente de trabalho na UTIP esta percebeu necessidade de comunicação entre a equipe de saúde e os acompanhantes e visitantes nesse setor. O período de elaboração dessa tecnologia foi no período entre outubro e novembro de 2022.

Para embasamento pedagógico da construção do *folder* educativo utilizou-se da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, de Richard Mayer. Dessa forma, aplicaram-se os seguintes princípios dessa teoria: 1) Princípio da coerência, que visa retirar todo material estranho para melhor aprendizado; 2) Princípio da sinalização, que pretende destacar o material essencial para melhor absorção da mensagem a ser aprendida; e 3) Princípio da Contiguidade Espacial, que permite melhor rendimento no aprendizado quando as palavras estão próximas das imagens ou gráficas (Mayer, 2020).

Os principais assuntos abordados no *folder* educativo foram: rotina do setor, higienização das mãos, informações sobre visitação, informações médicas, horários importantes relacionados à visita, alimentação, troca de acompanhante, entre outros. A metodologia de construção do *folder* educativo seguiu etapas criadas pelas próprias autoras, as quais tomaram como embasamento teórico (Filatro; Cairo, 2015), sendo elas: definição do público-alvo e tipo de tecnologia educacional, levantamento de literaturas para construção da tecnologia educacional, roteirização, esboço, construção, revisão final e avaliação do *folder* educativo.

RESULTADOS

1ª Etapa - Definição do Público-Alvo e Tipo de Tecnologia Educacional

Nesta etapa percebeu-se a necessidade de construção de uma ferramenta que auxiliasse para a diminuição da ansiedade e aflição dos acompanhantes e visitantes da UTIP. Assim, escolheu-se desenvolver a tecnologia educacional, para contribuir no processo de internação de crianças na UTIP de um hospital público, utilizando comunicação de linguagem fácil, acolhedora, acessível e embasada na realidade.

Ainda na primeira etapa a temática selecionada foi discutida por meio de uma situação-problema, sendo tratados os conteúdos expostos, bem como, suas fragilidades e potencialidades (Filatro; Cairo, 2015). Para alcance dos objetivos priorizou-se a ideia de uma construção coletiva e dialógica, partindo da criação de um grupo no *WhatsApp*® para manutenção dos contatos e facilitar as discussões sobre o desenvolvimento da tecnologia educacional em saúde, além de agregar, o uso dos *e-mails* e do *Google Drive* na tentativa de aumentar a interatividade, produtividade e a potência das discussões sobre o tema. O uso dessas ferramentas facilitou o planejamento dos conteúdos, a criação do *layout*, o desenvolvimento dos textos, roteiros, a escolha dos *templates* de produção e elucidou as eventuais dúvidas sobre essa temática.

2ª Etapa - Levantamento de Literaturas para Construção da Tecnologia Educacional

Neste contexto, o objetivo definido foi realizar um processo de acolhimento por meio da construção de um *folder* educativo. O mesmo foi destinado aos acompanhantes e visitantes das crianças hospitalizadas na UTIP durante a permanência e nas visitas.

Filatro e Cairo (2015) orientam a realização de levantamento de fontes bibliográficas, fase chamada de teorização, a qual incluiu a busca em materiais didáticos desenvolvidos por outras instituições, livros, artigos científicos, sites da *Web*, apostilas e manuais de instruções, *folders* e folhetos de divulgação relevantes à temática. Definiu-se a estrutura do material, a logicidade e sequenciamento das informações referentes aos conteúdos, à agregação de imagens e frases que expressem a intencionalidade das mensagens.

3ª Etapa - Roteirização

A estruturação dos textos contidos no *folder* e as orientações em forma de tópicos foram reunidas no processador de texto *Word®*. Foram definidos aspectos considerados mais relevantes, os quais permeiam as orientações e as necessidades dos acompanhantes, a fim de colaborar com a prática assistencial na UTIP, principalmente, com a equipe de enfermagem. Dessa forma, os assuntos elencados ao roteiro foram: rotina do setor, higienização das mãos, informações sobre visita, informações médicas, horários considerados importantes relativos à visita, alimentação, troca de acompanhante, entre outros.

Explica-se que a elaboração do roteiro foi à fase do projeto que exigiu maior habilidade. Segundo (Filatro; Cairo, 2015), devido à preexistência de um texto de igual valor, surgiu à necessidade de traduzir o material textual para linguagem coloquial e menos científica sem alterar o sentido e significado, e essa etapa exigiu habilidade de discernimento.

4ª Etapa - Esboço do *Folder* Educativo

Logo em seguida, iniciou a construção do esboço preliminar do *folder* educativo (Figuras 1 e 2) contendo informações primárias na tentativa de visualizar a futura diagramação da tecnologia educativa. Para essa construção foi utilizado o programa computacional - *Canva®*, disponível gratuitamente com acesso no endereço eletrônico: <https://www.canva.com/>. Primeiramente, buscou templates “*folder*”, no formato de papel A4 em branco e dividido em seis folhetos.

- Podem trazer brinquedos desde que sejam de material plástico, borracha ou silicone.
- Não é permitido brinquedos de tecido ou crochê;
- Pode trazer toucas, luvas, meias e cobertor;
- Não é permitido trazer travesseiros;

VISITAS

- 16:00 ÀS 17:00
SEGUNDA À DOMINGO

TROCA DE ACOMPANHANTE

- MANHÃ - 08:00
- NOITE - 20:00
SEGUNDA À DOMINGO

REFEIÇÃO NO REFEITÓRIO PARA ACOMPANHANTES

- CAFÉ DA MANHÃ - 06:30 ÀS 07:30
- ALMOÇO - 11:00 ÀS 12:00
- JANTAR - 19:00 ÀS 22:00

OBS. MÃES QUE AMAMENTAM RECEBEM O LANCHE NA UTI-PED ÀS 09:00 E ÀS 15:00.

CONTAMOS COM A SUA COLABORAÇÃO!

Equipe UTI-Pediátrica

IMAGEM

TÍTULO

Autoras mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS):

Ana Carolina da Silva Freire (acarol_29@hotmail.com);
Jaqueline de Andrade Maciel Araújo (jaquimacielaraujo@outlook.com.br);
Walkiria Nascimento Valadares de Campos (kyrivaladares@gmail.com).
Hospital Universitário (HU)

Acolhimento aos familiares e visitantes da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)

2022

Figura 1 - Esboço Preliminar Digital - Face Externa do *Folder* Educativo para Acolhimento dos Familiares e Visitantes na UTIP. Dourados, MS, 2022.

Fonte: as autoras (2022).

CONVERSANDO A GENTE SE ENTEDE...

- É permitido acompanhamento por 24 horas;
- Lavar as mãos sempre que entrar e sair da UTI;
- Vestir o avental para ficar dentro da UTI e retirar quando sair;
- O setor disponibiliza uma poltrona reclinável para descanso, toalha de banho, banheiro e alimentação em horários padronizados pela instituição;
- Os pertences dos pais ou acompanhantes deverão ficar em um armário localizado na área externa da UTI. Será fornecida uma cópia da chave no momento da alta, esta deverá ser devolvida. Não é permitida a entrada com bolsas, malas e comidas na UTI;
- É permitido fotografar a criança somente com autorização da equipe médica ou enfermagem, e somente sob supervisão da equipe assistencial, não expondo a instituição;

- Se seu/sua filho (a) faz uso de medicamentos contínuos ou possui alergia deve comunicar a equipe médica ou de enfermagem.
- Não sente na cama do paciente e não mexa nos equipamentos;
- Familiares e acompanhantes, para exercício de seu dever, serão convidados pela equipe da UTI a participar do cuidado ao paciente (trocar fralda, banho e alimentação). Participe! Não ofereça água ou alimentação ao paciente sem autorização da equipe de enfermagem;
- Não é permitido o uso do celular dentro da UTI. Este deverá ficar dentro do armário e quando for necessário utilizá-lo, por favor, dirigir-se para antessala na frente da UTI;
- Evitar ficar no corredor;
- Você poderá segurar a mão do seu/sua filho (a) e conversar com ele(a), mesmo que esteja desacordado.

- Roupas, chinelos, desodorante roll-on, produtos de higiene (sabonete, xampu, condicionador e absorvente);
- É liberado dois visitantes por horário junto ao acompanhante;
- Não visitar ou acompanhar o paciente caso esteja com problema de saúde;
- O visitante deverá fazer uso de avental, máscara e lavar as mãos antes e depois da visita;
- Deve ter idade igual ou maior a 18 anos;
- O visitante deverá fazer uso de avental, máscara e lavar as mãos antes e depois da visita;
- Deve ter idade igual ou maior a 18 anos;

O QUE POSSO E NÃO POSSO TRAZER PARA O MEU/MINHA FILHO (A)?

- É permitido trazer chupeta, cotonete, sabonete líquido, hidratante corporal, chinelo, cheirinho, mamadeira;

Figura 2 - Esboço Preliminar Digital - Face Interna do *Folder* Educativo para Acolhimento dos Familiares e Visitantes na UTIP. Dourados, MS, 2022.

Fonte: as autoras (2022).

Definiu-se como título provisório para a capa: “Acolhimento aos familiares e visitantes da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)”. Contudo, esse esboço preliminar não foi criado com critérios e reflexão sobre fontes e tamanho dos textos, cores, imagens e elementos gráficos, sendo criado apenas com intuito de obter noção da disposição do texto e, o que poderíamos melhorar a partir dele, posteriormente, iniciou a construção da versão final mais criteriosa e reflexiva em relação ao público-alvo.

A proposta começou a ganhar “corpo” e um *layout* específico, o conteúdo foi submetido ao trabalho de edição e diagramação do *Software Canva*®.

Conforme a ordem de leitura da esquerda para a direita, de cima para baixo, subdividiu-se os tópicos do *folder* em seis nichos, utilizando fotos, elementos gráficos e ilustrações na tentativa de esclarecer e instruir o público-alvo. Quanto à linguagem e forma de apresentação das informações, buscou-se elaborar o texto com mensagem clara, e, com alguns itens destacados em negrito para facilitar a compreensão.

Posteriormente, com os tópicos escolhidos, iniciadas as propostas de roteirização e a confecção de um esboço textual no *Word*®, foram abarcados os assuntos pertinentes desde o momento da admissão, a permanência dos familiares no acompanhamento da criança, e a presença dos visitantes. Também, nessa etapa, foi organizado o fluxo de informações, a transição entre as telas de forma sequencial com o objetivo de proporcionar à equipe de criação uma ideia “inicial” do aspecto final para posterior confecção final no aplicativo *Canva*®.

5ª Etapa- Construção do *Folder* Educativo

Construção da Capa

Para aprimoramento do *folder* educativo, realizou-se uma busca no site *Canva*®, aplicativo que possui *templates* prontos e variados, com o termo “*folder*”. A partir da ideia escolhida neste site o *template* foi sendo ajustado até chegar ao produto final de acordo com o objetivo do trabalho. Após a escolha do *template*, focou-se no título principal do artefato educativo, sendo que do qual se designam os pontos principais do *folder* e desencadeiam interesse pelo conteúdo interno.

Conforme observado, o ambiente hospitalar e em especial as unidades de terapia intensivas são ambientes que denotam angústia e insegurança aos acompanhantes e aos visitantes. Assim, foi elaborado um título acolhedor que expressasse amor e o cuidado, sendo ele: “Amar sinônimo de cuidado”, “Acolhimento aos acompanhantes e visitantes da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)”. Percebeu-se que quando tem amor envolvido, o estímulo para o cuidado ficou evidenciado, sendo assim, o amor e o cuidado termos sinônimos para o processo em questão.

Foi feita a aplicação da paleta de cores nos tons amarelo, tendo em vista o simbolismo universal para o cuidado e atenção. O objetivo das orientações e a paleta de cores azul simboliza acolhimento, confiança e segurança corroborando com as mensagens que desejamos transmitir para o público-alvo. Também, foram extraídos os excessos decorativos.

Posteriormente, se iniciou a busca de imagens. Inicialmente pensou-se na composição da capa do *folder* educativo, como forma de potencializar as informações textuais e complementares ao aprendizado, realizada no banco de imagens gratuitas do *Pixabay*®, utilizando os termos “amor e cuidado” nesta busca. A intencionalidade foi fazer o público-alvo refletir que as orientações apresentadas no *folder* devem ser seguidas e motivadas por um ato de amorosidade. Diante disso, foi escolhida uma imagem da mão de adulto segurando a mão de uma criança, pois a mesma representa a mão de um acompanhante/visitante segurando a mão da criança hospitalizada.

Construção da Face Interna e Externa do Folder Educativo

A construção da face externa e interna geraram dois esboços coloridos iniciais. Na primeira construção (Figuras 3 e 4), se observaram textos extensos, ilustrações e a possibilidade de confusão devido aos itens de checagem em um dos quadros. Diante disso, constatou-se que poderia gerar sobrecarga cognitiva ao público-alvo, considerando os princípios da Teoria de Aprendizagem Multimídia de Mayer (2020).

Na segunda versão, as modificações foram relacionadas ao *design* e a funcionalidade textual aos subtópicos, ao tamanho das fontes, às cores do título principal, as quais foram integradas na mesma paleta de cores, sendo utilizado o amarelo. Notou-se que para melhor conforto na leitura teria que modificar a cor da letra da capa do *folder de amarela* para preta, bem como, trocar e retirar imagens e elementos gráficos, trocar cores do fundo em relação à versão anterior.



Figura 3 - Primeira Versão da Face Externa do Folder Educativo para Acolhimento dos Familiares e Visitantes na UTIP. Dourados, MS, 2022.

Fonte: as autoras (2022).

A construção da primeira versão do folder deu-se por meio de várias discussões entre as autoras, considerando a rotina do setor e objetivando a melhor compreensão do conteúdo pelo público-alvo. As imagens e ilustrações foram escolhidas com o objetivo de transmitir acolhimento por meio da tecnologia educativa, bem como, para melhor compreensão do conteúdo escrito. Já os tópicos com informações escritas, foram planejadas para ficarem claras e didáticas para o leitor.

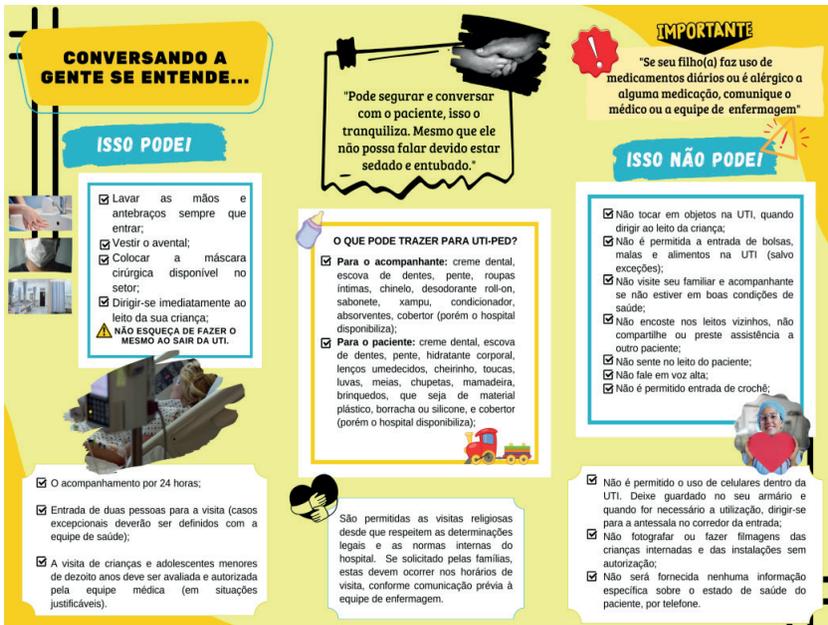


Figura 4 - Primeira Versão da Face Interna do Folder Educativo para Acolhimento dos Familiares e Visitantes na UTIP, Dourados, MS, 2022.

Fonte: as autoras (2022).

6ª Etapa- Revisão Final do Folder Educativo



Figura 5 - Versão Final da Face Externa do Folder Educativo para Acolhimento dos Familiares e Visitantes na UTIP, Dourados, MS, 2022.

Fonte: as autoras (2022).

Por fim, se realizou a revisão da versão final (Figuras 5 e 6). Foi impresso um exemplar para que as autoras fizessem a revisão, e, vale destacar, que essa etapa foi crucial, pois possibilitou a visualização da tecnologia. As autoras revisaram o texto e modificaram os tópicos, pois consideraram que estes da versão anterior poderiam transmitir uma mensagem de imposição sendo contrária ao acolhimento, bem como, foram retiradas ilustrações e imagens com o objetivo de não gerar sobrecarga cognitiva no leitor.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ACOMPANHANTES E VISITANTES

É permitido o acompanhamento por 24 horas;

Ao entrar na UTIP:

- Lavar as mãos;
- Vestir o avental;
- Colocar a máscara cirúrgica disponível na UTIP;
- Dirija-se diretamente ao leito da sua criança;
- É permitida a entrada de duas pessoas por vez: um acompanhante e um visitante ou dois visitantes (se não houver acompanhante).
- Ao entrar na UTIP você encontrará no corredor armários com chave, podendo guardar seus pertences dentro daquele que estiver desocupado. A chave ficará sob seus cuidados, e deverá ser devolvida no momento da alta;
- A UTIP disponibiliza banheiro, uma poltrona reclinável para o descanso, toalhas de banho e alimentação em horários padronizados pela instituição;
- Você pode participar no cuidado da sua criança sob observação (troca de fralda, banho, alimentação), desde que a criança não esteja entubada;
- Sua criança está sendo atendida em um hospital de ensino, portanto, os estudantes da área da saúde participam dos cuidados prestados por esta instituição.

Ao sair da UTIP:

- Lavar as mãos;
- Retirar o avental;

A visita de crianças e adolescentes deve ser avaliada e autorizada pela equipe médica;

Serão permitidas as visitas religiosas, desde que respeitem as normas internas do hospital e peça solicitação à equipe de enfermagem. Podendo serem realizadas nos horários de visitas;

Nenhuma informação sobre a saúde da criança será repassada por telefone. As informações médicas serão fornecidas diariamente, somente aos pais e/ou responsável legal durante a visita (pessoalmente);

Informamos que durante a realização de procedimentos, exames, intercorrências e nas passagens de plantão (07:00 - 13:00 - 19:00), será solicitado à sua saída do setor, e que aguarde na sala de espera por alguns instantes.

IMPORTANTE

"Se sua criança faz uso de medicamentos diários ou é alérgico a algum medicamento. Comunique a equipe de profissionais de saúde."

"Você poderá tocar, abraçar e conversar com a sua criança, mesmo que ela esteja sedada e entubada."

O QUE PODE ENTRAR NA UTIP?

- Para o acompanhante:** creme dental, escova de dentes, pente, roupas íntimas, chinelo, desodorante roll-on, sabonete, xampu, condicionador, absorventes, cobertor (porém o hospital disponibiliza);
- Para o paciente:** creme dental, escova de dentes, pente, hidratante corporal, lenços umedecidos, cheirinho, toucas, luvas, meias, chupetas, mamadeira, brinquedos, que seja de material plástico, borracha ou silicone, e cobertor (porém o hospital disponibiliza);

Figura 6 - Versão Final da Face Externa do *Folder* Educativo para Acolhimento dos Familiares e Visitantes na UTIP, Dourados, MS, 2022.

Fonte: as autoras (2022).

7ª Etapa - Avaliação do *Folder* Educativo pelos os profissionais de saúde da UTIP

O *Folder* foi apresentado aos colaboradores da UTIP para conhecimento e possível avaliação do produto, com intuito que houvesse contribuições considerando o ponto de vista de cada um. Porém, diante do número de colaboradores houve pouquíssimas contribuições, o qual foi adequado conforme as sugestões recebidas.

DISCUSSÃO

No decorrer da prática diária é observada a escassez de conhecimento dos familiares referente à presença de vários dispositivos invasivos, como os acessos venosos centrais, drenos, tubo endotraqueal, ventilador mecânico, entre outros. A assistência de enfermagem necessita ser ampliada ao ser acompanhante para que este se sinta acolhido, tendo a oportunidade de expor seus medos e aflições. Desta forma, esse acolhimento poderá contribuir para que este acompanhante se torne potencializador de melhora clínica ao ente querido (Ferreira *et al.*, 2018).

O profissional enfermeiro tem fundamental importância perante aos visitantes/acompanhantes no que diz respeito às orientações referentes à lavagem das mãos, horários de visitas, procedimentos que poderão ser realizados durante o período de hospitalização na unidade, entre outros. O acolhimento realizado a esse público é essencial para esclarecer as dúvidas e assegurar a prevenção e cuidado com os pacientes (Facchi *et al.*, 2020).

No âmbito da hospitalização de crianças, a comunicação obtém algumas particularidades relevantes que intervêm nesse processo, como exemplo, cita-se o nível de entendimento da criança, a condição do acompanhante-familiar no envolvimento e a variação dos processos de cuidados assistenciais recuperam a relevância de que a comunicação entre os sujeitos envolvidos nessa condição seja objetiva e eficaz para a sequência da assistência prestada (Biasibetti *et al.*, 2019).

Perante a fragilidade em que os familiares se encontram no período de hospitalização da criança na UTI, a comunicação é fundamental na realização do acolhimento e compreensão desse público, é necessário que seja uma comunicação aberta, sincera e efetiva (Silva *et al.*, 2020).

Dessa forma, cabe à equipe de saúde promover meios de consolidar essa comunicação efetiva em seu setor de trabalho, a qual resultará na humanização (BAZZAN JS, *et al.*, 2021). Portanto, entender a percepção da família é uma estratégia fundamental para proporcionar a humanização da assistência e aprimorar a segurança e satisfação dos pais referente aos serviços de saúde (Melo *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que as tecnologias educacionais facilitam a transmissão do conhecimento, bem como, o aprendizado sobre determinado assunto pela pessoa que recebe a informação (Ximenes *et al.*, 2022). Portanto, é primordial que as tecnologias educacionais, como, por exemplo, o *folder*, seja compreensível para a população-alvo para que de fato haja uma aprendizagem significativa (Melo *et al.*, 2022). Com isso, o *folder* mesmo sendo um impresso de pequeno porte pode proporcionar uma comunicação efetiva e de qualidade entre os acompanhantes/visitantes e os profissionais de saúde (Grilo *et al.*, 2021).

Os materiais educativos além de reduzir o sofrimento psíquico e as dúvidas podem contribuir na eficácia da assistência e segurança do paciente, pois a partir do momento

que os familiares recebem orientações sobre a assistência necessária ao seu ente querido e cuidados como higiene de mãos, precaução de contato, dentre outros, estes estarão menos favoráveis a provocar acidentes no período de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva e contribuirão na segurança e prevenção de infecções e eventos adversos por parte da equipe (Otto *et al.*, 2020).

Para construção desse tipo de tecnologia educacional é importante lançar mão da fundamentação teórica para que o objetivo seja atingido, ou seja, para conseguir estabelecer comunicação efetiva. Nesse sentido, a Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia possibilita aprendizado significativo, sobretudo por meio de imagens e palavras, pois ela possui princípios para redução do processamento cognitivo como forma de não gerar sobrecarga mental no momento da captação de informações pelo o indivíduo (Mayer; Moreno, 2003).

Utilizou-se o referencial teórico de Filatro e Cairo (2015), as quais trazem a importância de reunir todo conteúdo sobre a temática a ser trabalhada na tecnologia, para posterior análise e discussão do que é importante ou não para a realidade que a tecnologia educacional será implantada.

Outro fator importante é sobre as cores que foram utilizadas no *Folder* educativo, pois elas são um elemento visual, e algumas cores possuem representatividade universal, por exemplo: vermelho, amarelo, verde, etc. Além disso, destaca-se que as cores possuem capacidade de atrair e prender a atenção dos leitores. Cabe salientar a importância, também, das escolhas das imagens, as quais devem transmitir informações condizentes com o texto escrito, bem como, considerando “[...] que são os primeiros elementos que chamam a atenção dos leitores” (Filatro; Cairo, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção da tecnologia educacional em saúde na forma de *folder* possibilitou a elaboração de uma tratativa para admissão e permanência dos acompanhantes durante o processo de hospitalização na UTIP. Essa tecnologia poderá contribuir para o esclarecimento de necessidades organizacionais, as quais sendo sanadas influenciam no restante do processo de trabalho do setor. A construção do *folder* contribuiu com a formação profissional, tendo em vista que ampliou o olhar para utilização de ferramentas tecnológicas para promoção da educação em saúde. Notou-se que o uso dessa tecnologia contribuirá, também, para a transmissão de informações necessárias com objetivo de esclarecer possíveis dúvidas e gerar mudanças de comportamentos de risco dos acompanhantes para com os pacientes. A mesma pode ser considerada um meio educacional de fácil acesso, quando as informações fornecidas pelos profissionais forem claras e objetivas. O presente estudo teve algumas limitações para a sua confecção, a “construção para o outro e não com o outro” devido à impossibilidade da participação e coleta das informações *in loco*, da proposição do público e defesa da sua aplicabilidade em diferentes cenários do cuidado, bem como a mensuração dos seus impactos.

REFERÊNCIAS

BAZZAN, J. S. *et al.* Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 7, e 21010, 2021. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3882/388269408004/html/>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

BIASIBETTI, C. *et al.* Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, esp., e 20180337, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dQdbGSgdxYBtXphLXsr5khv/>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 384, de 12 de março de 2020. Aprova a Resolução GMC Nº 29/15 **Requisitos de Boas Práticas para Organização e Funcionamento dos Serviços de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal** (Revogação da Res. GMC Nº 28/04). Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0384_16_03_2020.html>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 11 abr. 2023.

FACCHI, A.; NONATO, K.; OLIVEIRA, R. Infecção hospitalar relacionada aos visitantes e acompanhantes em ambientes críticos. **FAG Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 1, p. 74-79, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341789342_INFECCAO_HOSPITALAR_RELACIONADA_AOS_VISITANTES_E_ACOMPANHANTES_EM_AMBIENTES_CRITICOS>. Acesso em: 11 abr. 2023.

FERREIRA, M. J. M., *et al.* Percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1031>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GRILO, A. P. S. *et al.* Folder informativo sobre COVID-19: uma estratégia para educação em saúde: revisão de literatura. **Revista Saúde Coletiva**, v. 11, n. 64, 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/351649624_Folder_informativo_sobre_COVID-19_uma_estrategia_para_educacao_em_saude_revisao_de_literatura>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MAYER, R. E.; MORENO, B. R. Nine ways to reduce cognitive load in multimedia learning. **Educational Psychologist**, v. 38, n. 1, p. 43-52, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/253772914_Nine_Ways_to_Reduce_Cognitive_Load_in_Multimedia_Learning>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MAYER, R. E. Designing multimedia instruction in anatomy: an evidence-based approach. **Clinical Anatomy**, v. 33, p. 2-11, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ca.23265>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MELO, A. S. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa para manejo não farmacológico da dor neonatal. *BrJP, São Paulo*, v. 5, n. 1, p. 26-31, jan.-mar. 2022. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1364395>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

MELO, A. L. B., et al. Percepção dos pais de crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva sobre as rotinas da Unidade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e 75996296, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6296>>. Acesso em: 11 abr. 2023.

OTTO, S. C.; NUNES, T. N.; BRAGA, L. R. M. Quadro psicoeducativo: orientações a familiares em visita à Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 23, n. 2, p. 102-112, 2020. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.23.121. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200010>. Acesso em: 11 abr. 2023.

PÊGO, C. O.; BARROS, M. A. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, vol. 21, n. 1, p. 11-20, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23827>>. Acesso em: 15 abr. 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 9. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2018.

RIBEIRO, P. L. Tecnologia educativa para aprendizagem da fisiologia da lactação: criação e validação do conteúdo visual. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

SILVA, C. C. *et al.* Modos de ser de profissionais de enfermagem em terapia intensiva pediátrica: vivências com famílias. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, p. e1305-e1305, 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125470>>. Acesso em: 16 abr. 2023.

TONELLO, A. P.; DENTI, I. A. Comunicação entre enfermeiros e familiares em unidade de terapia intensiva para adultos, na perspectiva dos profissionais. **Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI Erechim)**, v. 1, p. 1-12, 2019. Disponível em: < <https://repositorio.uricer.edu.br/server/api/core/bitstreams/e02469c5-e236-45b8-9b0a-f7dce64f1aa/content>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

XIMENES, M. A. M. *et al.* Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 35, p. eAPE01372, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002022000100701&lng=pt&nrm=iso&lng=en. Acesso em: 07 jun. 2024.