

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

JORDANA MOREIRA DE ALMEIDA

PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIRO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
MANEJO DE DIETA ENTERAL DOMICILIAR

UBERABA

2021

JORDANA MOREIRA DE ALMEIDA

PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIRO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
MANEJO DE DIETA ENTERAL DOMICILIAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito para obtenção de título de mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lúcia Aparecida
Ferreira

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde das populações. Eixo Temático: Educação em saúde e Saúde do adulto e do idoso

UBERABA
2021

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

A778p Almeida, Jordana Moreira de
Produção e validação de roteiro de vídeo educativo para manejo
de dieta enteral domiciliar / Jordana Moreira de Almeida. -- 2021.
90 p. : il., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2021
Orientadora: Profa. Dra. Lucia Aparecida Ferreira

1. Nutrição enteral. 2. Assistência domiciliar. 3. Intubação Gas-
trointestinal. 4. Filme e vídeo educativo. I. Ferreira, Lucia Aparecida.
II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.2

JORDANA MOREIRA DE ALMEIDA

PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIRO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA
MANEJO DE DIETA ENTERAL DOMICILIAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito para obtenção de título de mestre.

Uberaba 06 de Maio de 2021.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Lúcia Aparecida Ferreira – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^a. Fernanda Carolina Camargo
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof^a. Dr^a. Maria Júlia de Miguel Amistá
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE/MEC

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primeiramente a Deus pela renovação da minha energia e pela inspiração para fazer esse projeto. Agradeço a mim por não ter desistido nas dificuldades do caminho. Agradeço minha família pelo apoio sempre. Agradeço a Fernanda C. Camargo desde a primeira vez que apresentei a ideia a ela, me incentivou e me ensinou muito sobre o universo da pesquisa. Agradeço a minha pequena Laura que foi minha parceira durante o período de pandemia, por quantas vezes que me chamou para brincar e eu negava, pois estava dedicando ao projeto. Agradeço a todos os juízes especialistas que despenderam alguns minutos de suas vidas para validarem o roteiro. Agradeço a Aldenora Laísa, a professora Celi Camargo, o estatístico Sérgio, aos secretários Danielli, Fábio, Giselle, Larissa, a doutoranda Marli, e a minha orientadora professora Lúcia Aparecida.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota” (Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

As orientações realizadas pelos profissionais de saúde apenas no momento da alta hospitalar são insuficientes para o preparo e manejo do cuidado no domicílio. Com isso a tecnologia educativa aparece para auxiliar o processo de transição do hospital para o domicílio, no sentido de oferecer apoio e orientações aos pacientes que fazem uso de terapia de nutrição enteral. Objetivo: desenvolver e validar roteiro de vídeo educativo para orientar cuidados continuados com a sonda e nutrição enteral entre pessoas adultas e idosas em alta hospitalar. Método: Estudo metodológico para a produção tecnológica com desenvolvimento da pesquisa composta por: revisão integrativa da literatura, estudo qualitativo com técnica de oficina por grupo focal, produção de roteiro de vídeo, validação de conteúdo audiovisual por peritos e análise da validação. Participaram da validação 14 pessoas sendo 11 juízes de conteúdo e 3 juízes técnicos. A verificação da relevância do roteiro foi medida pelo Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,8. Resultados: realizado uma revisão integrativa da literatura, onde foram identificados 500 artigos nas bases de dados selecionadas, e após a aplicação dos critérios de elegibilidade, incluiu-se 6 artigos no estudo. Realizou-se também a pesquisa qualitativa e os achados desta, juntamente com os estudos incluídos na revisão integrativa forneceram a base para a construção do roteiro. Desta forma, o conteúdo do roteiro foi distribuído em duas colunas: a primeira está relacionada aos aspectos visuais, já a segunda está relacionada ao áudio. A validação do roteiro foi alcançada com valores consideráveis e com sugestões construtivas dos juízes especialistas. Conclusão: o roteiro se mostrou pelos juízes especialistas como explicativo, importante e adequado, e considerado, assim, uma ótima ferramenta para construção do vídeo que auxiliará a prática do nutricionista quanto à alta hospitalar de pacientes em uso de dieta enteral, sendo capaz de promover ações de educação em saúde no momento da alta hospitalar mediante os cuidados domiciliares.

Palavras-chave: nutrição enteral; assistência domiciliar; intubação gastrointestinal.

ABSTRACT

The guidelines provided by health professionals only at the time of hospital discharge are insufficient for the preparation and management of care at home. As a result, educational technology appears to assist the process of transition from hospital to home, in the sense of offering support and guidance to patients using enteral nutrition therapy. Objective: to develop and validate an educational video script to guide continued care with the tube and enteral nutrition among adult and elderly people discharged from hospital. Method: Methodological study for technological production with development of research composed of integrative literature review, qualitative study with workshop technique by focus group, production of video script, validation of audiovisual content by experts and analysis of validation. 14 people participated in the validation, being 11 content judges and 3 technical judges. The verification of the relevance of the script was measured by the Content Validity Index greater than 0.8. Results: an integrative literature review was carried out, where 500 articles were identified in the selected databases, and after the application of the eligibility criteria, 6 articles were included in the study. Qualitative research was also carried out and its findings, together with the studies included in the integrative review, provided the basis for the construction of the script. Thus, the content of the script was distributed in two columns: the first is related to visual aspects, the second is related to audio. The validation of the script was achieved with considerable values and with constructive suggestions from the expert judges. Conclusion: the script was shown by the expert judges as explanatory, important and appropriate, and considered, therefore, a great tool for the construction of the video that will assist the nutritionist's practice regarding hospital discharge of patients using enteral diet, being able to promote health education actions at the time of hospital discharge through home care.

Keywords: enteral nutrition; home assistance; gastrointestinal intubation.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	10
2	INTRODUÇÃO	11
3	OBJETIVOS	14
3.1	Geral	14
3.2	Específicos	14
4	REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1	A terapia de nutrição enteral domiciliar	14
4.2	A tecnologia como ferramenta na transmissão da informação.	16
5	MATERIAIS E MÉTODOS	18
5.1	Tipo de estudo	18
5.2	Fases da pesquisa	18
5.2.1	Revisão integrativa da literatura.....	21
5.2.2	Pesquisa qualitativa.....	21
5.2.3	Produção do roteiro.....	24
5.2.4	Validação do roteiro.....	25
5.2.4.1	Instrumentos utilizados na avaliação dos especialistas.....	28
5.2.5	Análise da validação.....	30
5.3	Aspectos éticos	30
6	RESULTADOS	31
6.1	Revisão da literatura	31
6.2	Oficina por grupo focal	34
6.3	Produção do roteiro	36
6.4	Validação do roteiro	37
7	DISCUSSÃO	43
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	49
	APÊNDICE A – ROTEIRO DO VÍDEO	56
	APÊNDICE B – CARTA CONVITE	78
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	

ESCLARECIDO.....	79
APÊNDICE D – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	
ESPECIALISTAS.....	81
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO DO	
VÍDEO.....	82
APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS	
TÉCNICOS VÍDEO.....	86
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA...	89

1 APRESENTAÇÃO

O interesse sobre a temática da terapia nutricional enteral surgiu desde o primeiro ano de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso no hospital de clínicas da UFTM. Na ocasião, tive a oportunidade de observar de perto a indicação, o emprego e as complicações que decorrem do uso da terapia nutricional enteral no ambiente hospitalar. E durante as orientações de alta, realizadas pela equipe de nutrição, da qual temporariamente eu fazia parte, pude perceber nos olhos dos pacientes e acompanhantes a apreensão e o desconhecimento de tanta informação sobre o manejo e os cuidados com sonda enteral em casa. A partir desta experiência foi possível refletir sobre como esses cuidadores assimilavam tanta informação apenas com as orientações rápidas e pontuais dadas somente no momento da alta.

O trabalho de conclusão da residência foi elaborado de acordo com o tema, o qual foi publicado no Journal of Nursing Health, o artigo: “Cuidados com o manejo da nutrição enteral em pessoas adultas e idosas no domicílio: revisão integrativa”. E como retorno aos pacientes surgiu o desejo de facilitar a transmissão das informações dos cuidados por meio da tecnologia de vídeo. Inicialmente neste trabalho foi realizada a produção do roteiro com validação por método científico, para organizar informações que possibilitem o avanço do cuidado de pacientes em uso de via alternativa de alimentação.

Pretende-se facilitar a transição do hospital para o domicílio do paciente em uso de sonda, e avaliar como os cuidadores recebem, observam e absorvem as orientações. Se o paciente e o cuidador tiverem contato com o vídeo no ambiente hospitalar ou ambulatorial antes do momento da alta, terá a chance de sanar dúvidas e começar a observar os cuidados dos profissionais com um olhar mais atento.

A importância deste feito se dá pela relevância das complicações de saúde, como por exemplo a desnutrição e problemas respiratórios, advindas da terapia nutricional enteral inadequada. Além de garantir os direitos da segurança do paciente na continuidade do tratamento em domicílio.

2 INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis, da expectativa de vida e o envelhecimento populacional trazem repercussões que influenciam a epidemiologia, surgindo a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas, inclusive de saúde. Envelhecer talvez não seja sinônimo de adoecer, apesar que com o crescimento da população idosa, eleva-se também a taxa de indivíduos portadores de doenças crônicas, fazendo com que a assistência à saúde continue para fora do ambiente hospitalar, emergindo a desospitalização (WHO, 2018).

As internações hospitalares aumentam proporcionalmente devido o crescimento das doenças crônicas, do número de idosos e de acidentes, isso também reflete em continuidade de cuidados após a alta hospitalar. Alguns pacientes precisam atender suas necessidades fisiológicas alimentares com o uso da sonda enteral, por não conseguir ingerir alimentos por via oral, podendo manter por longos períodos esta via alternativa de ingestão de nutrientes no domicílio (SOUZA; WILL, 2017). A Terapia de nutrição enteral domiciliar (TNED) melhora o estado de saúde, pois permite equilibrar a quantidade, qualidade e a ingestão de nutrientes, o que estabelece a assistência nutricional e clínica do paciente. A sonda pode ser instalada no hospital ou ambulatório e ser mantida em ambiente domiciliar (WONG *et al.*, 2018).

A terapia de nutrição enteral (TNE) preserva a função imunológica, diminui complicações, minimiza o déficit de massa magra e mantém ou melhora o estado nutricional do indivíduo. Mas junto a seus benefícios, é fundamental monitorar as complicações clínicas que associadas a medicamentos podem ocasionar sintomas gastrointestinais nos pacientes, incluindo náuseas, vômitos, estase gástrica, refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, cólicas, flatulência, diarreia e obstipação (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A TNE nem sempre é um procedimento de escolha do paciente. Com isso, desde a sua prescrição até o seu manejo cotidiano, causam ao paciente e seus familiares vários sentimentos como insegurança, medo, nervosismo, sofrimento e angústia. O envolvimento do cuidador/familiar é indispensável no cuidado de pessoas com sonda enteral, mas quase sempre é uma pessoa que não domina os conhecimentos e termos técnicos, em muito, distante das práticas dos serviços de saúde. Isso reforça a necessidade de ações como treinamento e apoio contínuo à implementação de cuidado qualificados a essa demanda. (FERREIRA *et al.*, 2017).

As orientações realizadas pelos profissionais apenas no momento da alta hospitalar são insuficientes para o preparo e manejo do cuidado no domicílio. Deste modo, cabe aos profissionais de saúde envolvidos desde a admissão do paciente instruir os cuidadores/familiares adequadamente sobre os cuidados prestados à pessoa dependente no domicílio. Sobretudo, a criação de novas tecnologias proporciona ao profissional de saúde a possibilidade de compartilhar vários tipos de conteúdo com o público. Entretanto, é fundamental que a linguagem usada seja condizente com o nível de instrução do público-alvo, o que contribui para o aprendizado e solução de possíveis dúvidas que venham a surgir durante o autocuidado ou cuidado com o paciente (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2015).

É necessário que o planejamento para alta hospitalar seja instituído o mais rápido possível e que estabeleça uma comunicação clara e objetiva entre todos os profissionais envolvidos. Pode acontecer do paciente não conseguir lidar com as dificuldades em casa e ter que solicitar o serviço de emergência. Este transtorno pode ser evitável com um pouco mais de tempo, o que permitiria uma melhor explicação e o gerenciamento de possíveis dúvidas (NAVES; TRONCHIN, 2018).

O retorno de um membro da família ao domicílio após o período de internação hospitalar pode representar uma alegria, mas também angústia ou estresse (FERREIRA et al., 2017). O paciente não ter acesso à dieta industrializada caracteriza uma fragilidade no cuidado da TNED, devido, sobretudo às dificuldades para o preparo da dieta artesanal e/ou pela falta de supervisão profissional, o que causa insegurança quanto ao aporte nutricional desta via alimentar (FUHR; MARAFON, 2019).

É consenso que o ensino - como a educação em saúde - tem sofrido várias transformações para atender as necessidades de uma sociedade em contínua mudança e evolução. Está cada vez mais se investindo no emprego de tecnologias educativas que aprimoram competências para atividades assistências (FERREIRA et al., 2015). Com isso a tecnologia educativa aparece como uma inovação para assegurar o processo de transição do hospital para o domicílio, no sentido de oferecer apoio e orientações aos pacientes e seus cuidadores (LANDEIRO; PERES; MARTINS, 2015).

Neste sentido, revela-se a necessidade de ampliação das pesquisas aplicadas que abordem as tecnologias educacionais, como vídeos educativos, tanto no seu desenvolvimento quanto na avaliação delas. Em especial, é necessário uma valorização de pesquisas nessa área em âmbito nacional para diminuir a lacuna entre

os avanços tecnológicos e as necessidades práticas de familiares, cuidadores e pacientes (LUMINI; PERES; MARTINS, 2016).

Há a necessidade de valorização de estratégias que integrem tecnologias educacionais no treinamento de familiares/cuidadores e dos pacientes, nos contextos institucionais – como nos espaços hospitalares para orientação de alta, incluindo o seu domínio no processo educativo para o cuidado em saúde (LUMINI; PERES; MARTINS, 2016). A criação de um vídeo educativo, para o manejo e cuidados com a sondagem e nutrição enteral revela-se importante frente às complicações envolvidas no manejo não adequado ao cuidado quando os pacientes estão em alta, incluindo excessiva perda de peso, risco de pneumonias ou choques hipovolêmicos e gasto excessivo com dietas (POLLS; LIMBURG, 2016).

Ao se analisar dados secundários do relatório mensal de consultas e prescrição nutricional do setor de Nutrição Clínica do cenário de estudo, hospital de ensino referência da macrorregião Triângulo Sul, foi identificada de junho de 2017 a junho de 2018 uma média de 40 altas mensais para pessoas adultas e idosas que exigiam orientações quanto ao cuidado com sondagem enteral. Nesta perspectiva, emerge o questionamento: Como apoiar o cuidado continuado em rede junto a pessoas adultas e idosas que receberam alta hospitalar e apresentam sondagem e nutrição enteral?

A abordagem temática proposta por esta pesquisa apresenta potencial de impacto na qualidade do cuidado prestado, em âmbito hospitalar e continuado às pessoas em domicílio. Como também, os resultados visam amparar práticas de segurança ao paciente no seu cuidado continuado no contexto familiar. E, apoiar cuidadores diretos sobre a obtenção de informações para o manejo de condições que envolvam a sonda e a nutrição enteral. Com isso, o desenvolvimento desta pesquisa e posterior gravação do vídeo com a implementação do mesmo na prática pode beneficiar além da qualificação do cuidado continuado em rede, a redução de complicações frente ao manejo inadequado em domicílio para a nutrição e sondagem enteral.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Construir e validar roteiro para criação de vídeo educativo com a finalidade de orientar as pessoas adultas e idosas em alta hospitalar quanto aos cuidados continuados sobre a sonda e nutrição enteral.

3.2 Específicos

- a) Identificar na literatura contemporânea as melhores práticas para orientações quanto aos cuidados continuados sobre a sondagem e nutrição enteral entre pessoas adultas e idosas em alta hospitalar.
- b) Desenvolver conteúdo do vídeo educativo conforme produção científica contemporânea sobre o tema e diagnóstico situacional.
- c) Validar o conteúdo do vídeo educativo para apoiar orientações quanto aos cuidados continuados sobre a sondagem e nutrição enteral às pessoas adultas e idosas em alta hospitalar.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A Terapia de nutrição enteral domiciliar

A alimentação e a nutrição fazem parte da fisiologia humana básica fundamental para sobrevivência e manutenção de diversas funções orgânicas. E a TNE é um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. Por meio da formulação da dieta pode-se controlar a ingestão de nutrientes, na forma isolada ou combinada, elaborada para uso na forma líquida, podendo ser administradas por sondas enterais. Pode ser industrializada ou caseira, utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (GRAMLICH; JIN; MUNDI, 2018).

A TNE é indicada quando o sistema digestório for capaz de digerir alimentos, absorver e metabolizar nutrientes, total ou parcialmente; quando a alimentação via oral não suprir, pelo menos, 60% das recomendações nutricionais ou quando associada ao suplemento nutricional não suprir, pelo menos, 75% das

recomendações calórico-proteicas; ou também quando houver perda de peso ponderal importante ($\geq 10\%$ do peso habitual em um período de 6 meses e índice de massa corporal para adultos $< 18,5 \text{ Kg/m}^2$ e para idosos $\leq 22 \text{ Kg/m}^2$) (ROCHA et al., 2017).

O déficit nutricional conduz a uma evolução clínica desfavorável por alterar a homeostasia, prejudicar a resposta imunológica, comprometer o processo de cicatrização, predispor a infecções e aumentar a incidência de lesões por pressão, acarretando maior morbimortalidade. Desta forma, o suporte nutricional é imprescindível para a redução das repercussões do estresse fisiológico, prevenção ou tratamento da desnutrição e recuperação dos pacientes, incluindo crianças. Os benefícios do início precoce da terapia nutricional enteral associados à adequação do volume administrado, de energia e de proteínas, têm sido associados a melhor prognóstico do paciente, além de diminuir o tempo de internação e custos totais (VANBLARCON; MCCOY, 2018).

No Brasil, a prática da TNED tem sido regulamentada desde 2011, tendo como mais recente legislação, a Portaria 825 do Ministério da Saúde (MS) de abril de 2016 (BRASIL, 2016, p. 01) estabelece as diretrizes para a Atenção Domiciliar, representada pelo Programa Melhor em Casa, que se caracteriza como:

[...] modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.

Em 2015, o MS lançou o Caderno de Atenção Domiciliar – Cuidados em Terapia Nutricional (BRASIL, 2015), que tem por finalidade qualificar as equipes de saúde, bem como cuidadores e pacientes quanto aos cuidados com a alimentação e nutrição para prover atenção integral à saúde dos indivíduos em seu domicílio.

A assistência domiciliar (AD) é vista como modalidade de cuidado e é utilizada como uma estratégia das organizações de saúde, no intuito de adaptarem-se à mudança no perfil das doenças crônico-degenerativas, ao envelhecimento populacional. A AD apresenta-se como uma alternativa para os usuários dependentes de aparatos tecnológicos, além de contribuir para um melhor gerenciamento dos leitos hospitalares, e por conseguinte, na realocação dos custos em saúde. AD é voltada

para pessoas que se encontram com estabilidade clínica, porém necessitam de atenção à saúde por estarem acamadas, e que são acompanhadas de maneira temporária ou definitiva, ou que apresentam algum grau de vulnerabilidade. Assim sendo, a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para o tratamento, a palição, a reabilitação e a prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. (BRASIL, 2016).

4.2 A tecnologia como ferramenta na transmissão da informação

As tecnologias são fundamentais para a evolução do trabalho humano e para a prática da educação em saúde. Dessa forma, essas inovações devem ser utilizadas de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e para o aumento da autonomia dos envolvidos (SAMPAIO *et al.*, 2017).

Uma boa comunicação é essencial para manter a eficiência do serviço de saúde e garantir que todos os usuários tenham acesso às informações necessárias com características individuais e do coletivo. Além disso, cabe à comunicação, manter o diálogo entre os serviços de saúde e servidores (SANTOS; PASSOS; TOLFO, 2017). A informação em saúde possui uma dimensão estratégica e as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) fornecem diferentes possibilidades de acesso a dados de forma rápida e contribuem para a evolução do saber, contribuindo não só para o conhecimento acadêmico, mas também o popular, tornando o processo de globalização cada vez mais veloz. As instituições precisam se adaptar em seu modo de comunicar buscando atender as necessidades do atual cenário (SANTOS; PASSOS; TOLFO, 2017).

As TICs cada vez mais fortalece a interface entre comunicação, ciência e sociedade, e assim desenvolve iniciativas pedagógicas de saúde na perspectiva de alcançar diferentes públicos. O acompanhamento e capacitação de profissionais, gestores e docentes de ações inovadoras é um desafio. Ainda assim o uso de plataformas web por profissionais da saúde para interagir, gerar, acessar e disseminar informações é algo cada vez mais comum. O meio digital produz conhecimento e estimula a educação ativa. Além de tudo, tem o potencial para incentivar e otimizar dinâmicas de integração ensino-serviço-comunidade e a consequente melhoria dos processos de trabalho em saúde (FRANÇA; RABELLO; MAGNAGO, 2019).

A importância das ferramentas e dos ambientes virtuais na aprendizagem já é reconhecida pela literatura. Atualmente, um volume crescente de tecnologias móveis que acessam a internet, como celulares e tablets é utilizado por alunos e educadores em todo o mundo para acessar informações, racionalizar e simplificar a gestão do tempo, além de facilitar a aprendizagem de maneira inovadora (CHASE *et al.*, 2018). Materiais elaborados com a finalidade de subsidiar a interação de transmissão de informações em saúde têm se demonstrado produtivos no processo de ensino-aprendizagem por utilizarem métodos de coordenação eficazes, divulgação dos avanços relacionados à assistência em diferentes especialidades e profissões, englobando recursos de informação e comunicação que podem atingir diferentes públicos (RAZERA *et al.*, 2016).

A educação em saúde por meio de multimídias, principalmente com o auxílio da internet se torna muito interessante, porque admite a criação de materiais didáticos digitais que exploram recursos audiovisuais, além de incorporar diversas modalidades de comunicação em tempo real ou não (BARBOSA; SILVA, 2017).

Considerando essas modificações, emerge na literatura um novo conceito de tecnologias educacionais que considera os valores e subjetividades específicas das relações entre os sujeitos e meio em que se encontram inseridos. Valorizar a experiência do viver, o modo e o contexto de vida, transformando os envolvidos em seres humanos possuidores de um pensar crítico, reflexivo, autônomo, empoderador e agentes de mudança da sua própria realidade, profissional ou social (SALBEGO *et al.*, 2018).

O vídeo interage com vários sentidos humanos: auditivo, visual, imaginativo, por meio da escrita, imagens, movimento, fala e música. Há uma interligação simultânea destes estímulos. Portanto, os vídeos acoplados seduzem, informam, entretêm, projetam em outras realidades, em outros tempos e espaços. Isso acontece devido à fusão da comunicação sensorial-cinestésica com a audiovisual, a intuição com a lógica e a emoção com a razão. A criação de novas tecnologias, dentre as quais se inclui os vídeos, possibilita o desenvolver da educação em saúde, considerando a realidade para qual ela é pensada e desenvolvida, a fim de viabilizar e potencializar o agir dos profissionais de saúde (SANTOS, 2015).

Assim as tecnologias educativas apresentam-se como instrumentos didáticos e tecnológicos que proporcionam conhecimento, favorecem a consciência crítica e a promoção da saúde podendo ser utilizados com objetivo de promoção da saúde,

prevenção de complicações, desenvolvimento de habilidades, favorecimento da autonomia e confiança de pacientes e familiares, assim como veículo na transmissão de novos conhecimentos. A imagem em movimento é um processo dinâmico que aproxima a pessoa ao conteúdo abordado, desperta a reflexão e permite seu próprio entendimento sobre o que está assistindo (DALMOLIN *et al.*, 2016).

Diante disso, em uma sociedade no qual os indivíduos estão cada vez mais conectados à Internet, com as informações atualizadas instantaneamente, a educação em saúde também deve se reestruturar mediante as inovações tecnológicas, para atender as reais demandas. Há inúmeras estratégias e vertentes pedagógicas na educação que potencializam os conhecimentos, como por exemplo, as metodologias ativas e as tecnologias educacionais digitais (MACEDO *et al.*, 2018).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

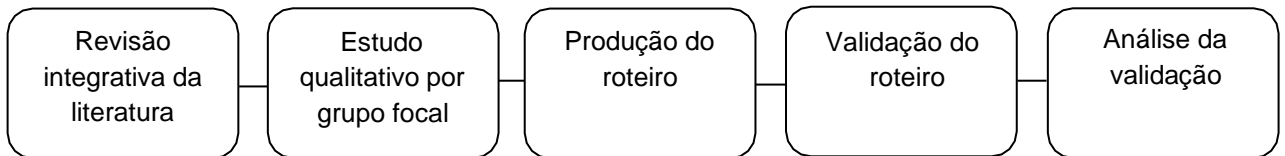
Trata-se de um estudo metodológico referente à produção e desenvolvimento de tecnologia educativa. Este tipo de pesquisa consiste em construir e desenvolver estratégias tecnológicas que possam ser implementadas tanto no ambiente assistencial quanto em ambiente doméstico (RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017).

5.2 Fases da pesquisa

Para construção do roteiro do vídeo, optou-se pela metodologia proposta por Kindem e Musburg (2005) com adaptações para estudo de validação. Foi contemplada apenas a fase de pré-produção, pois esta é a única fase que é direcionada a elaboração do roteiro.

A fase de pré-produção inclui todas as preparações e atividades realizadas antes do trabalho efetivo em estúdio ou em campo no primeiro dia de produção. Para a elaboração do roteiro do vídeo foram divididas em cinco etapas sequenciais que ocorreram de forma interdependente e inter-relacionadas (figura1). Essas etapas foram necessárias para complementarem as respostas para pergunta de pesquisa: Como apoiar o cuidado continuado em rede junto a pessoas adultas e idosas que receberam alta hospitalar e apresentam sondagem e nutrição enteral?

Figura 1 - Representação das etapas do desenvolvimento do estudo. Uberaba-MG, 2021.



5.2.1 Revisão integrativa da literatura

Para conhecer os cuidados que precisam ser coordenados por familiares e ou cuidadores de pessoas em uso de sondagem e nutrição enteral em domicílios, foi realizada uma Revisão Integrativa (RI) feita a partir da seleção de diferentes metodologias de estudos primários, por agrupamento, análise e síntese das informações. A pesquisa foi realizada em seis etapas: questão de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários; extração dos dados; avaliação dos estudos primários; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão (SILVA et al., 2020).

A questão de pesquisa delimitada para o desenvolvimento da revisão foi: Quais são as intercorrências e os cuidados domiciliares a serem realizados em pessoas adultas ou idosas no manejo da Nutrição Enteral? E para construção desta pergunta foi utilizado a estratégia PICO sendo, P de população (adultos e idosos), I (intervenção ou área de interesse) manejo da Nutrição Enteral. O elemento C (contexto) cuidados domiciliares. Para o elemento O (desfecho), foi considerado os cuidados necessários com a TNED (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A busca na literatura dos estudos primários foi feita por meio das bases de dados *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), *Web of Science*. A estratégia adotada foi com os *Descritores em Ciência da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) - PubMed em inglês: “*Enteral Nutrition*” OR “*Nutrition, Enteral*” OR “*Enteral Feeding*” OR “*Feeding, Enteral*” OR “*Force Feeding*” OR “*Feeding, Force*” OR “*Feedings, Force*” OR “*Force Feedings*” OR “*Tube Feeding*” OR “*Feeding, Tube*” OR “*Gastric Feeding Tubes*” OR “*Feeding Tube Gastric*” OR “*Feeding Tubes, Gastric*” OR “*Gastric Feeding Tube*” OR “*Tube, Gastric Feeding*” OR “*Tubes, Gastric Feeding*” AND “*home nursing*” OR “*Home Care, Non professional*” OR “*Care, Non-Professional Home*” OR “*Care, Non professional Home*” OR “*Home Care, Non Professional*” OR “*Non-Professional Home Care, Non*

professional Home Care” OR “*Nursing, Home*” OR “*Home Care, Non- Professional*”; e em português na base BVS: “Nutrição Enteral” OR “Alimentação por Sonda” OR “Alimentação por Tubo” OR “Alimentação Enteral” OR “Alimentação Forçada” OR “Sondas de Alimentação Gástrica” OR “Sondas de Alimentação Enteral” OR “Sondas Gástricas” AND “assistência domiciliar” OR “assistência domiciliária” OR “assistência domiciliar aos idosos” OR “cuidados domiciliares de saúde” OR “assistência domiciliar por não profissionais de saúde”. As buscas ocorreram em agosto de 2018.

Para análise, foram incluídos artigos em inglês, português e espanhol, indexados em periódicos, dos últimos 10 anos, no período de janeiro 2009 a julho de 2018. Foram excluídas as cartas editoriais, estudos que não abordam o ambiente domiciliar, artigos de revisão, e os que não atendem ao objetivo da pesquisa. Também foram excluídos estudos realizados com crianças e adolescentes. Inicialmente foram explorados os títulos e resumos das diferentes referências encontradas nas bases de dados. Foi feita leitura detalhada com dupla checagem por pares independentes, de forma a serem selecionados apenas estudos que abordassem intercorrências e cuidados continuados na TNED entre pessoas adultas e idosas em domicílio (CAMARGO *et al.*, 2018).

Para auxiliar o processo foi utilizado um formulário adaptado que relaciona: identificação do estudo (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma, ano de publicação); revista científica; e características metodológicas do estudo (tipo de publicação, tecnologia usada/desenvolvida, e público-alvo das mesmas) delineamento do estudo e principais aspectos quanto aos cuidados no domicílio (URSI; GALVÃO, 2006). Foram identificados 500 artigos, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram incluídos seis artigos finais, os quais foram analisados integralmente.

Os estudos foram analisados e classificados quanto à qualidade em seis níveis de evidências: nível 1, metanálise; nível 2, desenhos experimental; nível 3, quase experimental; nível 4, não experimental; nível 5, relatório de caso; Nível 6, opiniões competentes. Como critério para apresentação dos resultados da revisão foram utilizados apenas os aspectos mais frequentes - frequência absoluta dos termos similares, organizando os resultados em categorias teóricas (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

5.2.2 Pesquisa qualitativa

Em continuidade ao processo de confecção do roteiro foi realizada uma pesquisa com abordagem qualitativa. Esta possibilita a investigação de costumes e opiniões, dados não quantificáveis, subjetivos que representam o produto das interpretações dos indivíduos quanto às suas vivências, modo de expressar sentimentos e construção de si (POLIT; BECK, 2011). A pesquisa qualitativa considera os valores e atitudes dos envolvidos (MINAYO, 2017).

O método empreendido para a produção dos dados partiu de uma intervenção hermenêutico-dialética, realizada por meio de grupo focal em uma oficina de trabalho. A organização da oficina apoiou-se na experiência relatada por Camargo *et al.* (2018).

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que por meio da interação grupal proporciona ao pesquisador coletar, a partir do debate e do diálogo, dados provenientes das manifestações dos participantes de um grupo, os quais expõem seus pontos de vista, suas percepções e narram experiências a cerca de determinado tema de interesse coletivo. Possibilita interpretar a realidade vivenciada por grupos sociais, compreender práticas do cotidiano, bem como, as ações e reações referentes a um determinado evento.

No dia 24 de agosto de 2018, na qual participaram trabalhadores atuantes na temática. O cenário de estudo foi um hospital geral, público e de ensino, de grande porte (332 leitos) - referência macrorregional de alta complexidade do polo Triângulo Sul de Minas Gerais. As trocas de experiências e construções coletivas foram realizadas em sala (auditório) dentro do hospital, com duração de 180 minutos.

Sobre o processo de condução da oficina foi constituído o grupo condutor – assumindo papéis de: mediador, apoiadores e observadores. O grupo condutor, previamente capacitado para mediação do grupo focal, foi composto por uma docente do curso de Nutrição vinculada ao hospital público de ensino, duas nutricionistas residentes, uma enfermeira mestranda e uma enfermeira com expertise em mediação e facilitação com grupos. Cinco graduandas do curso de Nutrição também compuseram o grupo condutor na observação e registro textual das atividades.

Quanto ao grupo de interesse, foi composta amostra intencional de trabalhadores de saúde envolvidos no cuidado nutricional e nas orientações de alta a

pacientes em TNED. Estes foram indicados pelas chefias do Serviço de Nutrição e Dietética e da Divisão de Enfermagem do hospital, considerando-se a aproximação deles com o tema. Formou-se uma primeira listagem com dois médicos nutrólogos, três enfermeiras assistenciais e sete nutricionistas. Foram acrescentadas à listagem três residentes de Enfermagem e três de Nutrição, regularmente matriculadas e indicadas pelo Programa de Residência Multiprofissional da universidade vinculada ao hospital. Compôs-se uma amostra intencional de 18 participantes.

Para alcançar o objetivo da oficina foram utilizadas como forma de acessar experiências e expressar particularidades dos participantes as seguintes questões norteadoras: Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para orientação de cuidados e nutrição da sondagem nasoenteral? Quais as facilidades? Quais conteúdos julgam como essencial para serem abordados em um vídeo educativo que oriente sobre nutrição e cuidados com a sonda nasoenteral? A análise das Oficinas ancorou-se pela abordagem qualitativa, considerando as construções coletivas dos participantes, permitindo a produção de dados, de forma que o grupo focal consiste-se no principal aparato para a geração dos dados a serem analisados. De forma que a ação de intervir e produzir os dados da pesquisa coadunam entre si (CAMARGO *et al.*, 2017).

Esta oficina se desenvolveu pelas fases: *aproximação temática* – compondo o reconhecimento conceitual e das competências necessárias aos indivíduos e a organização hospitalar sobre a temática em questão; *problematização prática* – identificando barreiras e diagnóstico contextualizado sobre a temática em questão; construção de viabilidades identificação de potencialidades para implementação sobre a temática em questão (CAMARGO *et al.*, 2018). E o desenvolvimento das técnicas empreendidas para difusão da temática durante a oficina com o objetivo de apoiar o grupo condutor na mediação da tarefa se encontram na Tabela1.

Tabela 1 - Caracterização da oficina conforme detalhamento e técnicas empreendidas e objetivos alcançados para orientação da alta hospitalar a TNED. Uberaba, Minas Gerais, 2019.

Atividade	Método	Estratégias Facilitadoras
Introdução	<i>Boas-Vindas, entrega de materiais e vinculação das atividades.</i>	Apresentar grupo condutor. Entregar materiais e documentos a serem assinados. Reforçar a importância da participação do grupo de interesse e de sua permanência até o final da oficina.
Aquecimento	<i>Dinâmica quebra-gelo: “Roteiros Vivos”</i>	Orientar que cada participante escolha um colega para que se apresentem entre si. Após 05 minutos de conversa, solicitar que cada dupla apresente seu colega para o grupo de forma sucinta e criativa.
Desenvolvimento Etapa 1	<i>Encenação: “Como acontece a orientação de alta do paciente na vivência hospitalar”?</i>	Solicitar entre o grupo de interesse cinco voluntários (um de cada profissão). Explicar a eles que deverão se organizar e fazer uma encenação sobre como se dá a orientação de alta aos cuidadores /familiares de pacientes em uso de sonda nasoenteral no hospital. Essa orientação deverá englobar a atuação de todos os profissionais de saúde presentes.
Desenvolvimento Etapa 2	<i>Grupo de discussão: Reflexão problematizadora sobre a cena.</i>	“Quais dificuldades foram observadas durante a orientação do paciente em uso de sonda nasoenteral na alta hospitalar, segundo a cena vista?” pontuação dessas dificuldades.
Desenvolvimento Etapa 3	<i>Encenação: “Reconstruindo a cena sob enfoque multiprofissional”.</i>	Após a discussão promovida, solicitar ao grupo de interesse que refaça a cena anterior, porém com novo olhar, enfocando os conteúdos imprescindíveis na orientação de alta ao cuidador/familiar do paciente em uso de sonda enteral no domicílio.
Desenvolvimento Etapa 4	<i>Discussão problematizadora: “O que existe e o que é possível?”</i>	Promover a discussão: o que é viável de ser implantado para otimizar esse evento facilitando as informações repassadas ao paciente/cuidador.
Desenvolvimento Etapa 5	<i>Exposição dialogada: “Aprendendo a construir um roteiro”</i>	Levando em consideração as discussões os participantes foram instruídos a criar um “roteiro” com os conteúdos que julgam serem importantes para a construção do vídeo educativo que apoie cuidadores de pacientes em uso de sonda nasoenteral.

Fechamento	“O que construímos hoje”?	Após alguns minutos de relaxamento pedir que de maneira espontânea expressem seus pontos de vista sobre a vivência do dia e o que foi construído.
Avaliação	Avaliação dos participantes (individual) e avaliação da equipe executora	Aplicar a avaliação individual com todo o grupo de interesse. Ao término da oficina, reunir a equipe executora e aplicar ficha de avaliação da equipe.

Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2019.

A análise dos registros ocorreu ao término da realização da oficina, pela leitura conjunta entre os observadores. Foi elaborado um registro textual único para retratar a apreensão do grupo como um todo e não o discurso isolado dos participantes. O registro textual elaborado seguiu a estrutura de análise de conteúdo proposta por Minayo e Gualhano (2016) e Minayo (2017) - buscando identificar, além das estruturas semânticas, as interações que estas apresentavam com o contexto das estruturas sociológicas de produção da mensagem. Nesse sentido, foram transcritos na íntegra os trechos dos registros textuais das apreensões do grupo focal a fim de pautarem a confecção do roteiro.

5.2.3 Produção do roteiro

Por meio da revisão integrativa da literatura e da pesquisa qualitativa foram identificados os principais desfechos para a construção do roteiro. O roteiro foi construído em um quadro de duas colunas sendo que na primeira coluna foi a descrição dos recursos audiovisuais a serem utilizados (imagens das cenas, animações, textos) e na segunda foi descrito o conteúdo correspondente a cada cena futura por meio de áudio (narração do vídeo) e para complementar o roteiro foi utilizado também imagens fotográficas para representação visual das cenas (APÊNDICE A) (SILVA et al., 2017).

Também para construção do conteúdo do roteiro do vídeo educativo além da revisão integrativa e da oficina por grupo focal, foram selecionados alguns documentos: Guia multiprofissional de orientação para pacientes em uso de nutrição enteral domiciliar (ARAÚJO; SANTOS, 2017); ASPEN Enteral Nutrition Practice Recommendations (BANKHEAD et al., 2009); Cuidados em terapia nutricional (BRASIL, 2015); Terapia nutricional enteral e parenteral: consenso de boas práticas de enfermagem (CIOSAK, 2014); Cartilha do paciente em terapia nutricional enteral

domiciliar (CURITIBA, 2011); Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda (DREYER et al., 2011); Manual de orientações sobre terapia nutricional enteral domiciliar: informações aos pacientes e cuidadores, (MENEZES; FORTE, 2018); Guia de Nutrição Enteral Ambulatorial e Domiciliar (LAÍS; VALE, 2018).

5.2.4 Validação do roteiro

A validade de conteúdo de um instrumento avalia se ele mede exatamente o que se propõe a medir. Para isso, busca-se identificar o grau em que cada elemento do material é relevante e representativo para o fenômeno do estudo. Essa avaliação deve ser realizada por especialistas que sejam referência na área de interesse do construto (PASQUALI, 2010). O processo de validação de conteúdo do roteiro aconteceu entre os meses setembro de 2020 a janeiro de 2021.

Esta etapa de validação pode ser definida como a verificação da relevância dos itens propostos pelo material em estudo e sua representatividade em relação aos seus objetivos. Assim como na validação de conteúdo, as alterações propostas pelos especialistas técnicos consideradas pertinentes foram incorporadas ao instrumento, estabelecendo-se a versão final do roteiro (SILVA et al., 2017).

Quanto ao número de juízes necessários, verificou-se na literatura pesquisada que não existe um padrão, esse valor é divergente em vários estudos. Pasquali (2010) recomenda para um processo de validação um número mínimo de seis especialistas, enquanto Lynn (1986) refere que é necessário pelo menos três, sendo desnecessário um número superior a dez. Portanto devido à inexistência de consenso, Alexandre e Coluci (2011) destacam que devem ser levadas em consideração as características do instrumento, a formação, qualificação e disponibilidade dos especialistas.

Para tanto, foram 14 juízes selecionados, sendo 11 juízes de conteúdo e 3 juízes técnicos, entre enfermeiros, nutricionistas, médicos, farmacêutico e profissionais da área de comunicação social. A seleção desses profissionais adotou critérios de inclusão, listados nos quadros 1 e 2. Esses critérios consideram quesitos como a formação acadêmica, atuação profissional e produção científica, sendo considerado juiz o profissional que apresentou uma pontuação igual ou superior a cinco após avaliação do currículo com base nos critérios adotados.

Quadro 1. Critérios para seleção dos juízes para a validação de conteúdo. Uberaba - MG, 2021.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Mestrado	1
Doutorado	1
Pós-doutorado	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Assistência	
Experiência profissional na área de TNED no mínimo dois anos	4
Ensino	
Docente com atuação na temática TNED nos últimos dois anos	4
Pesquisa	
Desenvolveu projeto de pesquisa na área de TNED nos últimos 5 anos	1
Extensão	
Desenvolveu projeto de extensão na área de TNED nos últimos 5 anos	1
Produção Científica	
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de TNED nos últimos cinco anos	1
Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de TNED nos últimos cinco anos	1
Publicação de capítulos de livros na área de TNED nos últimos cinco anos	1

Fonte: Pessoa, 2019

Quadro 2 - Critérios para seleção dos juízes da comunicação social para avaliação técnica. Uberaba - MG, 2021

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Mestrado na área de comunicação social	1
Doutorado na área de comunicação social	1
Pós-doutorado na área de comunicação social	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Assistência	
Experiência profissional na produção de vídeos de, no mínimo dois anos	4
Ensino	
Docente com atuação na temática de produção audiovisual nos últimos cinco anos.	4
Pesquisa	
Desenvolveu projeto de pesquisa na área de produção áudio visual nos últimos 5 anos	1
Extensão	
Desenvolveu projeto de extensão na área de produção audiovisual nos últimos 5 anos	1
Produção Científica	
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de áudio visual nos últimos cinco anos	1
Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de áudio visual nos últimos cinco anos	1
Publicação de capítulos de livros na área de áudio visual nos últimos cinco anos	1

Fonte: Pessoa, 2017

Os critérios para a seleção desses juízes foram definidos por Pessoa (2017) que traz como item mais relevante a experiência clínica prática e o conhecimento teórico acerca do tema estudado.

Segundo Polit e Beck (2011) a amostragem intencional ou proposital é um tipo de amostra não-probabilística baseada no pressuposto de que o conhecimento do pesquisador sobre a população pode ser usado para pinçar os casos que podem ser incluídos na amostra. Ocorre por meio de uma cuidadosa e controlada escolha de indivíduos com certas características já estabelecidas, tendo um grande valor por obter sujeitos que interessam ao pesquisador e que oferecem grande riqueza para a coleta de dados. Para isso, buscou-se profissionais de saúde de um hospital geral, público e de ensino, de grande porte (332 leitos) – referência macrorregional de alta complexidade do polo Triângulo Sul de Minas Gerais vinculado a Universidade Federal do Triângulo Mineiro onde foram indicados outros profissionais de outras instituições que satisfizeram aos critérios selecionados. A escolha por essas instituições de ensino superior se deu em decorrência de uma maior facilidade de acesso as mesmas, pois o pesquisador realizou sua residência e identificou demanda propícia para o estudo.

5.2.4.1 Instrumentos utilizados na avaliação dos especialistas

Os juízes especialistas foram convidados a participar da análise do roteiro por meio de uma carta convite (APÊNDICE B), enviada por e-mail. Aos que aceitaram participar, foi encaminhado um novo e-mail contendo um link que direcionou o participante para um formulário tipo “Google Forms” com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), e o roteiro completo em anexo. Após a anuência em participar da pesquisa, os participantes foram direcionados aos instrumentos para avaliação, com as explicações pertinentes. Para aqueles que não aceitaram participar do estudo o documento foi encerrado. Foram considerados perda amostral aqueles que não responderam o e-mail em um prazo de oito semanas.

Nos formulários enviados, para a caracterização dos juízes de conteúdo, utilizaram-se as seguintes variáveis: 1) sexo; 2) idade; 3) profissão; 4) ano de conclusão da graduação; 5) anos de experiência profissional; 6) local de trabalho; 7) tempo de atuação; 8) maior titulação concluída; 9) docente com atuação na temática; 10) projetos de pesquisa na temática; 11) projetos de extensão na temática; 12) autoria de artigo científico na temática; 13) publicação de capítulo de livro na temática; 14) autoria em resumos na temática publicados em anais de congressos (APÊNDICE D).

Os aspectos avaliados pelos especialistas, para validação do roteiro de vídeo educativo, tiveram como base os critérios apresentados na produção científica de Rodrigues Junior *et al.* (2017) e Silva *et al.* (2017). Quanto ao conteúdo foram avaliados os itens: Conteúdo temático relevante/atual; Conteúdo coerente com objetivo do vídeo; Objetivo do vídeo coerente com a prática; Informações compreensíveis; Informações suficientes; Adequado para uso do público alvo; Interesse do roteiro cresce; Apresentação agradável do roteiro; Cenas motivam próximas; Ritmo agradável; Narração tem naturalidade; Há conclusão; Símbolos visuais compreensíveis; Cenas revelam aspectos importantes; O conteúdo tem relação direta com o público; Roteiro ilustra aspectos importantes da temática; Linguagem compatível com conhecimento do público; Cenas relevantes para o público-alvo; Roteiro traz resumo ou revisão (APÊNDICE E).

Somente após a validação de conteúdo que ocorreu a submissão para a validação dos aspectos técnicos. Os profissionais da área de comunicação social analisaram também com o auxílio de formulário online os seguintes itens: Conteúdo temático adequado ao objetivo; Auxilia a aprendizagem; Roteiro é útil; Roteiro é atrativo; Interesse do roteiro cresce; Número de Cenas suficientes; Apresentação agradável do roteiro; Formas de apresentação das cenas adequadas; Cenas refletem aspectos importantes; Símbolos compreensíveis; O conteúdo tem relação direta com o público; Vídeo propõe empoderar cuidadores/familiares quanto aos cuidados no manejo da sonda de nutrição enteral; Vídeo gera resultados positivos; Vídeo fácil de ser usado em serviços de saúde/domicílio; Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações; Poderá ser usado por um profissional de saúde; Discurso narrativo eficiente e compreensível (APÊNDICE F).

As questões do formulário foram estruturadas em escala *likert* distribuída de um a cinco, registrando o grau de relação de preferência ou das afirmações: (1) *Discordo Totalmente*; (2) *Discordo Parcialmente*; (3) *Não Sei/Não se Aplica*; (4) *Concordo Parcialmente*; (5) *Concordo Totalmente*; de forma que quanto maior o escore maior a concordância com o item. No final do questionário teve um espaço em linhas para que os juízes expressassem opinião quanto ao roteiro ou ainda sugerissem alguma modificação.

5.2.5 Análise da Validação:

A análise ocorreu com base nas considerações emitidas pelos especialistas por meio da organização e do processamento das pontuações do instrumento, que foi analisado quantitativamente. Os dados captados do instrumento foram tabulados, processados e organizados em banco de dados que o próprio Google forms apresenta em formato de gráficos.

A validação de conteúdo e aparente dos itens visa analisar em que proporção os itens elaborados para medir uma construção teórica representam efetivamente todos os aspectos importantes do conceito a ser medido (PASQUALI, 2010). Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para identificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de análise das respostas. Esse índice mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. Recomenda-se corte para inclusão IVC= 0,8. IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "4" ou "5" (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas.

5.3 Aspectos Éticos

Para assegurar os direitos dos participantes e cumprir os aspectos contidos na Resolução 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012), esta proposta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Foi aprovada em 2018, sob o parecer nº 2.703.137, CAAE: 88192918.3.0000.5154 (ANEXO A).

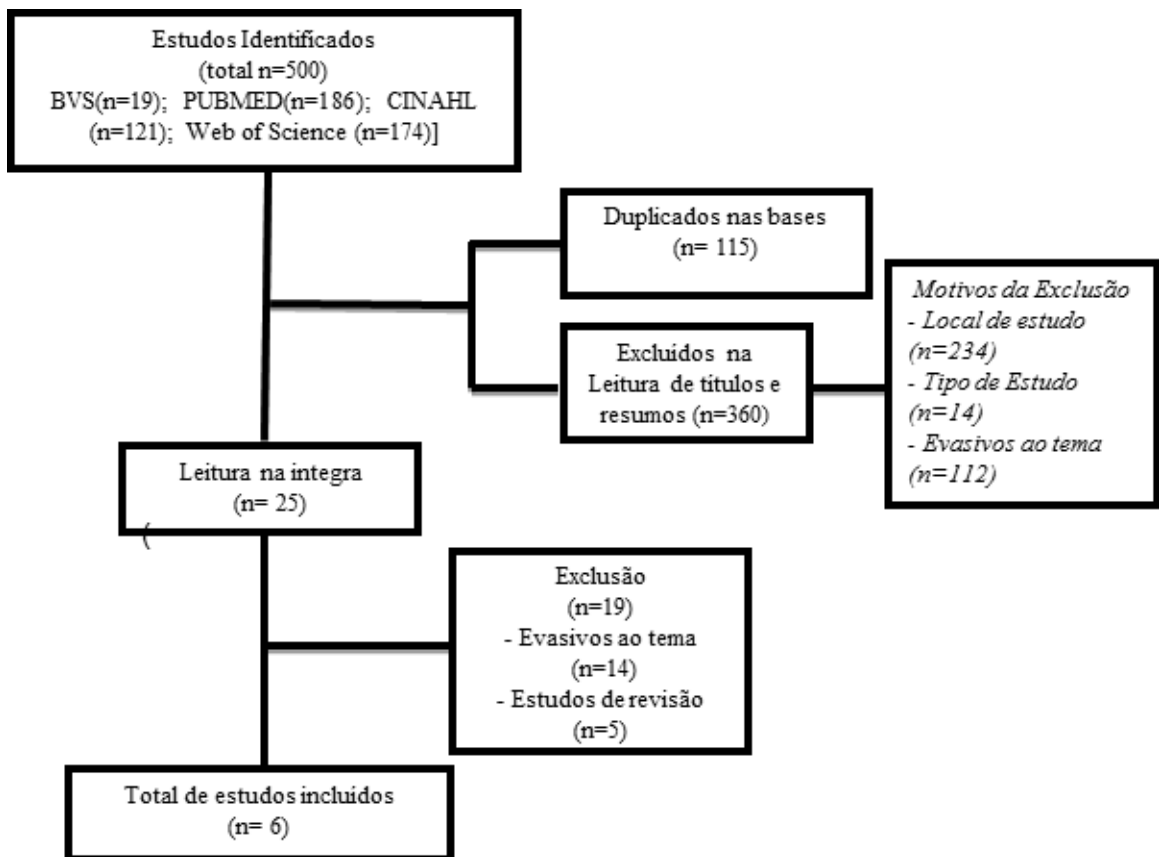
A participação na pesquisa e a coleta de dados só ocorreu após anuência dos participantes por meio da assinatura do TCLE. Os dados e os resultados foram trabalhados, de maneira que a pesquisa apresente maior benefício ao contexto, assegure o anonimato dos participantes e minimize riscos.

6 RESULTADOS

Revisão da literatura

Foram identificados 500 artigos nas bases pesquisadas, sendo 115 duplicados. Entretanto, como demonstrado na figura 2, seis estudos foram incluídos para análise.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos estudos primários. Uberaba, Minas Gerais, Brasil - 2019.



Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2019.

Quanto à caracterização dos estudos primários foi identificado que a maioria das publicações ocorreu em países desenvolvidos (n=4) e dois foram publicados em revista nacional. A revista mais frequente foi Journal of Clinical Nursing com duas publicações. E, os anos de 2010 e 2018 apresentaram maior frequência de publicações (n=2) (Quadro 3).

Quadro 3 - Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão integrativa, Uberaba, Minas Gerais, Brasil - 2019.

Autor(es)/ano	Periódico (ano)	Delineamento	Nível	Localidade
Naves et al (2018)	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo de coorte prospectivo	4	Brasil
Lim. et al (2018)	Journal of Clinical Nursing	Abordagem de método misto	4	Austrália
Kalitaet al(2014)	Polski Przegląd Chirurgiczny	Análise Retrospectiva	4	Polônia
Bjuresater et al (2011)	Journal of Clinical Nursing	Estudo qualitativo	4	Suécia
Best et al (2010)	British Journal of Nursing	Relato Teórico	6	Inglaterra
Scheren et al (2010)	Revista de Enfermagem UFPE	Pesquisa Qualitativa Descritiva	4	Brasil

Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2019.

Sobre os cuidados domiciliares a serem realizados em pessoas adultas ou idosas com a sonda para nutrição enteral no domicílio, conforme a literatura pesquisada pode ser evidenciada cinco categorias principais para esse cuidado: A categoria cuidados com a sonda que reflete a verificação do posicionamento correto da mesma, os cuidados para o preparo da dieta representam as boas práticas de manipulação e higiene para controle sanitário, os cuidados para a administração da dieta, controle do fluxo sequencial para evitar complicações mecânicas, incidentes comuns no domicílio que reconhece as implicações recorrentes nas dificuldades do manejo da sonda, e a categoria dificuldades no manejo doméstico que ressalta apreensões cotidianas das complexidades do cuidado do paciente com sonda (Tabela 2).

Tabela 2 - Síntese dos estudos primários relacionados às intercorrências e aos cuidados domiciliares a serem realizados em pessoas adultas e idosas com sonda e nutrição enteral. Uberaba, Minas Gerais, Brasil - 2019.

Aspectos
Cuidados com a sonda
Marca do esparadrapo no nariz
Testes de posicionamento da sonda – aspiração do suco gástrico
Tiras indicadoras de ph para verificar se há aspirado gástrico
Cuidados para o preparo da dieta
Limpeza do local de preparo da dieta
Seguir instruções do rótulo para dieta industrial
Dieta artesanal utilizar água filtrada ou fervida
Preparar quantidade suficiente para o dia
Coar em peneiras finas
Guardar na geladeira
Higienização das mãos
Cuidados para a administração da dieta
Dieta deve estar suspensa em suporte
Ser administrada de cinco a oito vezes ao dia
Irigar a sonda de 20 a 30 ml de água potável
Gotejamento máximo de 60 gotas/min
Administrar a solução em temperatura ambiente
Elevar a cabeceira da cama e manter o indivíduo sentado
Manter sentado até uma hora após a administração da dieta
Lavar a sonda com 20 ml de água filtrada ou fervida
Se colocar a dieta para aquecer, não deixar ferver
Cuidado em administrar a quantidade correta de dieta
Dificuldades no manejo doméstico
Sair do hospital sem orientações e os utensílios necessários
Sem contato de profissionais para dar suporte
Falta de qualificação profissional nas orientações
Lacunas de transição entre os serviços hospitalares e domiciliares
Treinamento do cuidador no hospital é muito apressado
Divergência de informações em diferentes instituições
Perda de socialização no momento da refeição
Incidentes comuns no domicílio
Obstrução, deterioração do acesso e retiradas acidentais/extubação
Obstipação intestinal
Diarreia
Náusea e Vômitos
Dor no estômago
Inchaço
Infecções do trato gastrointestinal
Pneumonia por aspiração
Complicações sépticas
Hiper ou hipoglicemia
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019.

A fase de pré-produção de um vídeo educativo contempla o embasamento pela prática baseada em evidências. Frente às necessidades contemporâneas para a qualificação da alta hospitalar e da produção científica sobre a temática, os aspectos apontados por essa revisão de literatura identificaram as demandas a serem trabalhadas na produção do roteiro de vídeo.

6.1 Oficina por grupo focal

A experiência realizada por meio da Oficina permitiu que os pesquisadores explorassem dados relativos à vivência do grupo diante das situações emergentes pelos participantes sobre orientações para o cuidado em TNED a partir da alta hospitalar.

Quanto aos participantes da proposta de intervenção - grupo focal - foram identificadas lideranças locais que atuam com orientações de alta em terapia de nutrição enteral com um ano ou mais de atuação no hospital. Totalizaram 14 profissionais de saúde: três enfermeiros, nove nutricionistas, um médico e uma farmacêutica, com idade média de 36,8 anos ($dp = \pm 13,8$ anos), idade mínima de 23 anos e idade máxima de 64 anos. A maioria era mulheres (92,9%), se autodeclararam de pele da cor branca (64,3%), em união estável (50%).

O tempo médio de atuação dos profissionais no hospital foi de 11 anos ($dp = \pm 12,4$ anos), com tempo mínimo de atuação de seis meses e tempo máximo de 37 anos. Sobre a maior titulação concluída pelos participantes, 50% possuíam graduação, 28,6% apresentavam pós-graduação *Stricto Sensu* (um com doutorado e demais com mestrado) e 21,4% apresentavam pós-graduação *Lato Sensu* (Residência ou Especialização).

A abertura de um espaço para discussão e a valorização da visão multiprofissional sobre o tema, se destacou na avaliação realizada pelo grupo focal. A interação em conjunto destes especialistas com formações distintas permitiu integrar, harmonizar e complementar os conhecimentos e habilidades de todos dos integrantes da oficina. A análise das apreensões de trabalhadores hospitalares sobre orientações para o cuidado de pessoas adultas e idosas em nutrição enteral domiciliar foi transcrita na íntegra. Os trechos dos registros textuais de sugestões do grupo focal foram utilizados a fim de pautarem a confecção do roteiro. (Tabela 3)

Tabela 3 – Sugestão de roteiro de vídeo (grupo de interesse) da Oficina.

Cena 1	Cena 2	Cena 3
O que é Nutrição enteral? Motivo de uso (indicação); (Ex): representação de criança com sonda, deixar claro que é um cuidado/ recurso e desmistificar o uso da sonda. Sonda Enteral (Abordagem enfermagem, nutrição e médico); Dispositivos que serão utilizados durante a terapia.	Descrição dos materiais e alimentos necessários. Composição da dieta; Opções da dieta; Características físicas, visuais e consistência da dieta. Abordagem nutricional: escolha da dieta, compra, higienização, armazenamento de gêneros alimentícios (caseira) ou fórmula nutricional (industrializada); Formas de aquisição (nutricionista/assistente social)	Higienização do local e das mãos no pré-preparo. Modo de preparo armazenamento e infusão (volume a ser infundido); seguir prescrição da dieta. Processo de administração da dieta, medicamentos, infusão, fracionamento, horários, posicionamento do paciente, métodos de infusão; Cuidados com a sonda: localização, fixação, infusão da dieta, medicamentos, intercorrências (o que fazer?)
Cena 4	Cena 5	Cena 6
O modo de preparo da dieta semiartesanal e condições da dieta industrializada (ex: validade, temperatura). Aspectos necessários para instalação/infusão; Como infundir (materiais necessários). Acompanhamento domiciliar, referência e contrarreferência.	Ensinar a (conectar equipo à dieta retirar ar do equipo); Posicionar o paciente e abrir a sonda lentamente, regular o gotejamento; Manter paciente sentado 30 minutos após a infusão; Realizar as trocas durante o intervalo nas dietas, a fim de evitar pausas na infusão. Em caso de intercorrências ex: sacar sondar, vômito, diarreia, posicionamento incorreto da sonda, dor na infusão.	Sempre seguir os horários de prescrição da dieta; lavar a sonda com água filtrada (40 ml) com auxílio de seringa antes e após a infusão da dieta. Ligar para Nutrição (instalação da infusão etc.); UBSF (saída da sonda etc.)
Cena 7	Cena 8	Cena 9
Ensinar o preparo e administração das medicações.	Materiais pós infusão	Observações finais: em caso de intercorrências com a sonda procurar o PSF mais próximo ou ligar para o número disponível no panfleto

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2019

6.2 Produção do roteiro

O roteiro educativo foi elaborado baseando-se nas pesquisas previamente realizadas e na expertise das autoras, considerando também as recomendações de Kindem e Musburger (2005) e Comparato (2009). O primeiro momento do roteiro conta com a apresentação do vídeo na qual são referidas algumas informações importantes: público-alvo, local, equipe necessária, reprodução de cenas e imagens.

Para uma melhor compreensão e para que tornasse mais dinâmico e pudesse prender a atenção do telespectador, optou-se por dividir as informações em seis vídeos:

Quadro 4 - Divisão dos vídeos, segundo categorias de assuntos abordados.

Vídeo 1	O que vamos precisar para passar a dieta em casa.
Vídeo 2	Como preparar a dieta enteral em casa.
Vídeo 3	Vamos passar a dieta na sonda.
Vídeo 4	Como higienizar os utensílios.
Vídeo 5	Como passar remédios pela sonda.
Vídeo 6	O que fazer nas intercorrências.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2021.

Desta forma, o conteúdo do roteiro está distribuído em duas colunas: o primeiro está relacionado aos aspectos visuais, como cenas, posição do personagem, textos e imagens, já o segundo está relacionado ao áudio, tais como narração, e música. Em relação aos aspectos de áudio, preferiu-se narrar as cenas com falas que se aproximassem da realidade do público-alvo, utilizando recursos como “voz off” (grava primeiro as cenas, depois inclui a narração) e música instrumental para abertura da vinheta. Em referência ao tempo de duração dos vídeos, estimou-se realizando o ensaio das cenas uma média de duração de 9 minutos. Além da parte escrita do roteiro foi feito também uma representação das cenas utilizando fotografias que representam a sequência em que as cenas serão gravadas. Tem como objetivo principal facilitar o trabalho da equipe de gravação (atores, diretor e equipe técnica) na visualização das cenas antes de ocorrer a etapa de produção (KINDEM; MUSBURGER, 2009).

6.3 Validação do roteiro

Após a elaboração do roteiro, este foi submetido para validação na plataforma Google forms à 24 profissionais, juízes de conteúdo. Entretanto, responderam ao questionário 11 profissionais, sendo 54,5% nutricionistas, 36,4% enfermeiros, 9,1 % farmacêutico. Observou-se que a maioria era do sexo feminino (90,9%). Com relação à idade, a média obtida foi de 40,72 (DP±9,55), variando entre 29 e 63 anos. Sobre o nível de formação, observou-se que dos juízes de conteúdo 9,1% possui pós-doutorado, 45,5% doutorado, 18,2% mestrado, 18,2% residência/especialização, 9,1% graduação. Além disso, todos eles apresentavam experiência com TNE, com tempo médio 12,9 (DP± 5,01) variando entre 10 e 20 anos. Com relação à temática de nutrição enteral, 63,6% possuem experiência em docência, 45,5 % possuem projeto de pesquisa, 36,4 % possuem artigos publicados, 9,1% já desenvolveu projeto de extensão na temática, 36,4% escreveram artigos científicos na temática, 9,1 já publicou capítulo de livro na temática, 45,5% têm autoria em resumos na temática publicados em anais de congressos.

Após o roteiro, ter passado pelo consenso dos juízes de conteúdo, foi enviado a 8 juízes técnicos, também pela plataforma Google Forms. Entretanto, responderam ao questionário apenas 3 profissionais sendo 66,7% jornalistas, 33,3% publicitários. Observou-se que a maioria era do sexo masculino (66,7%). Com relação à idade, a média obtida foi de 38,7 (DP± 6,16), variando entre 35 e 46 anos. Sobre o nível de formação, observou-se 33,3% possui mestrado, 66,7% especialização. Além disso, todos eles apresentavam experiência com produção de roteiros, com tempo médio 18,6 (DP± 8,9) variando entre 15 e 26 anos. Com relação à temática, 100% possuem experiência em docência, 33,3 % possuem projeto de pesquisa, 33,3% já desenvolveu projeto de extensão na temática.

Com relação aos critérios para seleção dos juízes especialistas verificou-se que 4 (28,5%) obtiveram 5 pontos, 1 (7,14%) obteve 7 pontos, 4 (28,5%) totalizaram 9 pontos, 1 (7,14%) alcançou 10 pontos, 2 (14,28) somaram 11 pontos, 1(7,14%) obteve 12 pontos e 1 (7,14%) atingiu 13 pontos.

Com os instrumentos devidamente preenchidos pelos participantes e os roteiros com as sugestões/anotações, iniciou-se o processo de leitura, análise e organização das sugestões e alterações que foram consideradas necessárias pelos participantes para o aperfeiçoamento do roteiro para o vídeo educativo. As sugestões

propostas foram acatadas em sua maioria, enriquecendo e qualificando ainda mais a produção do roteiro. Entre as modificações sugeridas pelos juízes de conteúdo destacam-se:

Vídeo 1: cena 2 talvez a palavra graduação poderia ser trocada por medidas para maior entendimento do público; Vídeo 2: cena 17: talvez mudar um pouco a palavra dieta, pois aparece 3 vezes em uma frase curta; Vídeo 3: cena 3: senti falta de uma explicação do manejo da roldana; cena 6: ilustrar como é ter ar no equipo; cena 11: o acabar da dieta poderia ser trocado ao acabar a dieta; Vídeo 4: cena 2: não entendi muito bem o último parágrafo. Com relação ao vídeo 5 sei que o assunto é complexo, mas senti falta da informação de que nem todos os remédios podem ser administrados na sonda, que o melhor seria perguntar para o médico, caso não seja possível, consultar o nutricionista, enfermeiro ou farmacêutico.

Lembrar o público que nunca pode colocar o remédio direto no frasco da dieta. Com relação ao medicamento na forma líquida: apesar de ser o mais indicado, precisa tomar cuidado com a espessura, pois se muito grosso pode ter osmolaridade alta, pois geralmente os xaropes são feitos a base de açúcar, podendo resultar em diarreia.

Temática bastante relevante e de suma importância para a prática clínica, pois o momento da Alta Hospitalar gera insegurança para o cuidador. Trata-se de uma ação pertinente e que trará grandes contribuições para os profissionais, cuidador e, principalmente, para o paciente.

Não vi no roteiro sobre a orientação de observar a marcação (posicionamento) da sonda, antes de instalar a dieta, mostrar ao familiar como verificar se a sonda exteriorizou, tem uma observação no vídeo 6 (se a sonda sair do lugar).

Orientar a sempre verificar a sonda antes da infusão da dieta. Também considero importante, caso o paciente apresente vômitos, que seja verificado se a sonda exteriorizou. Sobre medicamento (vídeo5), fala em lavar a sonda com água morna, acho importante acrescentar 'filtrada'. E acredito que se deve orientar melhor sobre essa água filtrada morna', qual a temperatura ideal, para não haver risco de se colocar água muito quente. Parabéns pelo trabalho!

Importante enfatizar os cuidados que o cuidador tem que ter com a higiene pessoal também para manipular as dietas do paciente.

É importante ressaltar que o roteiro utilizado se adéqua de forma satisfatória a orientação inicial e de curto prazo para o público leigo e até bem orientado sobre a temática. Mas também preciso ressaltar que é interessante o incessante acompanhamento com profissional, por vezes presencialmente, para troca de experiências no manuseio do material e desenvolvimento de habilidades com o público a qual se destina o vídeo. Além disso, é importante a busca por alternativas que permitam maior sociabilidade e conforto ao usuário.

Entre as modificações sugeridas pelos juízes da parte técnica destacam-se:

Os vídeos parecem seguir todas as normas técnicas da área e ser bem ilustrativo neste aspecto. Sobre o roteiro, ele está bem claro e técnico. Senti falta de uma narrativa mais envolvente, para prender mais a atenção de quem vai assistir. Está "muito" técnico, e talvez esse seja a intenção. Na descrição do roteiro senti falta de conseguir visualizar um pouco melhor algumas cenas, com descrição mais precisas de planos (enquadramentos).

Acredito que toda a iniciativa, a ideia, o trabalho para a produção dos vídeos propostos são superinteressantes e importantes para o público e a finalidade a que se destina. Tudo muito bem-feito. Espetacular! Bravo! Parabéns! Somente senti falta de algumas informações técnicas em relação ao roteiro... Vi apenas uma informação em relação ao enquadramento das imagens e ela está na cena 2 do vídeo 1, onde fala sobre o close no frasco sobre graduação de volume. Nas demais cenas/imagens senti falta de como serão feitas se em close, se em planos detalhes, planos sequências, se com transição ou cortes secos... São meramente informações técnicas, mas de grande importância quando se trata de produção de vídeo. Talvez não se aplique aqui, nesse contexto.

Acredito que, como se trata de um vídeo informativo/explicativo, seria interessante colocar as informações que estão em áudio também em GC (gerador de caracter - legenda / texto), pensando nos profissionais ou cuidadores que possam ter dificuldade em ouvir ou entender o áudio. No vídeo 5, cena 12, há uma informação que se pede para colocar "Escrita na tela: Passar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas antes depois da deita enteral" Como será uma informação de texto no vídeo, precisa-se trocar a palavra deita para dieta, se for referente a dieta e não ao modo de como o paciente deve ficar.

Achei prudente a iniciativa de dividir o assunto em seis pequenos vídeos. Isso torna o material realmente menos cansativo de se assistir, descomplicado para entender e assimilar o passo a passo e, conseqüentemente, característico de um vídeo educativo.

Quanto a abertura dos vídeos: Sugiro que nas telas de abertura de todos os vídeos constem como grande título "Manejo de dieta enteral domiciliar", logo abaixo, em cor diferente o subtítulo com o assunto a ser tratado no respectivo material, exemplo "O que vamos precisar para passar a dieta em casa" e em seguida, abaixo, em tamanho menor, sinalizar o número do vídeo tipo "Vídeo 1" (e assim por diante). Faço esta sugestão, pois a pessoa já irá perceber desde o primeiro material, que se trata de um passo a passo, uma sequência de assuntos.

Outra observação importante é trazer o que estou aqui denominando de subtítulos, de forma afirmativa, sem o ponto de interrogação, ou qualquer outra pontuação. Faz-se uma pergunta, quando se espera uma resposta ou no mínimo uma reflexão do interlocutor/telespectador. No caso dos vídeos aqui tratados, eles mesmos darão a resposta para a pergunta inicial. Logo a afirmação já mostra a que veio e transmite precisão e segurança a quem irá assistir ao vídeo.

Quanto ao logotipo da UFTM na abertura, sugiro posicioná-lo em tamanho pequeno e legível no canto superior direito da tela, seguir com ele durante todo o vídeo na mesma posição e trazê-lo no

centro da tela) fechando/assinando cada material. Se puder, também colocaria o nome da profissional responsável pelo tutorial (é importante o respaldo da profissional).

Quanto ao fechamento dos vídeos: Senti falta de um final. De repente acaba. Não tem uma assinatura. Vídeos precisam ser assinados. Para isso, reforço o comentário supracitado de assinar cada material com o logotipo daUFTM e se puder, o nome da profissional responsável por ele.

Quanto ao desenvolvimento dos vídeos: Gostei muito. Cumpre o papel de um vídeo educativo/tutorial com clareza de detalhes tanto no áudio, como na imagem. A mim, que não entendo do assunto, ficou bem claro. Mas faço uma observação quanto a trilha sonora. Creio que o BG (Background) de piano possa deixar o material “chato”, moroso, quiçá “irritante”. Sugiro uma trilha instrumental branca (branca = que não detenha direitos autorais), de preenchimento, dinâmica e evolutiva (que cresça com as imagens). Assim, o vídeo terá ritmo e não cansará quem o assiste. Obs. Neste caso, a trilha sonora não deve chamar a atenção para si, deve apenas preencher “um vazio”, sobrepor possíveis ruídos e compor o material, deixando-o mais atrativo.

Sobre a inserção de caracteres: Nas cenas que trazem quantidades, sugiro colocá-las em caracteres sobrepondo-se às imagens (isso reforça o que está no áudio, evita que a pessoa se perca, e ainda podem ser posteriormente “printados” para acessos posteriores, a título de conferência, sem a necessidade de assistir todo o vídeo novamente).

No vídeo 6: Sugiro que as telas intermediárias (vinhetas), tragam apenas os títulos das possíveis intercorrências, (eles devem ser o centro da atenção). Abster-se, também, dos pontos de interrogação.

Revisão Textual: Penso ser necessária uma revisão no texto da locução de alguns vídeos, como por exemplo, no vídeo 2. Muita repetição de palavras num mesmo período. Tive dúvida quanto à dinâmica das imagens: se serão em movimento ou se estáticas (fotos). Pela escrita do roteiro isso não me ficou claro. Aproveito para sugerir, que se possível, sejam em movimento. No mais, parabéns pelo belo trabalho desenvolvido. Espero que os vídeos sejam produzidos. Certamente ajudarão muitas pessoas.

As sugestões pertinentes realizadas pelos juízes técnicos foram acatadas a fim de deixar o vídeo mais atrativo ao público, como uma narração mais sequencial e dinâmica, além de adaptar a primeira versão do roteiro de uma forma mais clara, com elementos visuais e de áudio, para cada cena do vídeo. Segue abaixo a análise da proporção de concordância entre os juízes de conteúdo, do grau de relevância de cada categoria.

Tabela 3 - Proporção de juizes de conteúdo que estão em concordância sobre os aspectos do instrumento. (n=11)

Critérios	CT	CP	%			IVC*
			NA	DP	DT	
Conteúdo temático relevante/ atual	100		-	-	-	1
Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	90,9	9,1	-	-	-	1
Objetivo do vídeo coerente com a prática	90,9	9,1	-	-	-	1
Informações compreensíveis	81,8	18,2	-	-	-	1
Informações suficientes	63,6	36,4	-	-	-	1
Adequado para uso do público-alvo	90,9	9,1	-	-	-	1
Interesse do roteiro cresce	81,8	9,1	9,1	-	-	0,9
Apresentação agradável do roteiro	90,9	9,1	-	-	-	1
Cenas motivam próximas	72,7	9,1	18,2	-	-	0,8
Ritmo agradável	63,6	27,3	9,1	-	-	0,9
Narração tem naturalidade	45,5	27,3	27,3	-	-	0,72
Há conclusão	72,7	27,3	-	-	-	1
Símbolos visuais compreensíveis	81,8	18,2	-	-	-	1
Cenas revelam aspectos importantes	81,8	9,1	9,1	-	-	0,9
O conteúdo tem relação direta com o público	100	-	-	-	-	1
Linguagem compatível com o público	72,7	18,2	9,1	-	-	0,9
Roteiro ilustra aspectos importantes da temática	90,9	9,1	-	-	-	1
Cenas relevantes para o público-alvo	90,9	9,1	-	-	-	1
Roteiro traz resumo ou revisão	63,6	36,4	-	-	-	1
Total	-	-	-	-	-	0,95

Abreviações: CT= Concordo totalmente, CP= Concordo parcialmente, NA= Não se aplica, DP=discordo parcialmente, DT= Discordo totalmente, IVC= índice de validade de conteúdo.

*O IVC aceitável entre peritos deve ser de, no mínimo, 0,8 e preferencialmente maior que 0,9 (POLIT: BECK, 2006).

Tabela 4 - Proporção de juízes técnicos que estão em concordância sobre os aspectos do instrumento. (n=3)

Critérios	%					IVC*
	CT	CP	NA	DP	DT	
Conteúdo temático adequado ao objetivo	100	-	-	-	-	1
Auxilia a aprendizagem	100	-	-	-	-	1
Roteiro é útil	100	-	-	-	-	1
Roteiro é atrativo	33.3	66.7	-	-	-	1
Interesse do roteiro cresce	66.7	33.3	-	-	-	1
Número de Cenas suficientes	66.7	33.3	-	-	-	1
Apresentação agradável do roteiro	33.3	66.7	-	-	-	1
Formas de apresentação das cenas adequadas	33.3	33.3	-	33.3	-	0,6
Cenas refletem aspectos importantes	66.7	33.3	-	-	-	1
Símbolos compreensíveis	66.7	33.3	-	-	-	1
O conteúdo tem relação direta com o público	100	-	-	-	-	1
Vídeo propõe empoderar cuidadores/familiares quanto aos cuidados no manejo da sonda de nutrição enteral	100	-	-	-	-	1
Vídeo gera resultados positivos	100	-	-	-	-	1
Vídeo fácil de ser usado em serviços de saúde/domicílio	100	-	-	-	-	1
Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações	100	-	-	-	-	1
Poderá ser usado por um profissional de saúde	66,7	33,3	-	-	-	1
Discurso narrativo eficiente e compreensível	66,7	-	-	33,3	-	0,6
Total	-	-	-	-	-	0.92

Abreviações: CT= Concordo totalmente, CP= Concordo parcialmente, NA= Não se aplica, DP=discordo parcialmente, DT= Discordo totalmente, IVC= índice de validade de conteúdo.

*O IVC aceitável entre peritos deve ser de, no mínimo, 0,8 e preferencialmente maior que 0,9 (POLIT: BECK, 2006).

Quanto aos objetivos do roteiro de vídeo visualizou-se uma concordância por parte da maioria dos especialistas. Na análise dos juízes de conteúdo, apenas o item (narração tem naturalidade) não atingiu o valor mínimo de IVC. Já na análise dos juízes técnicos não foi atingido o IVC nos itens (discurso narrativo eficiente e

compreensível) e (Formas de apresentação das cenas adequadas). Então de acordo com as sugestões, esses itens foram reformulados, adequando de forma coerente com a proposta do estudo, apresentando informações mais compreensíveis e congruentes com o público-alvo.

7 DISCUSSÃO

O primeiro item necessário para construção de um roteiro trata-se da ideia/temática, a qual não se constitui uma etapa propriamente dita, mas advém naturalmente ao escritor a necessidade de aperfeiçoá-la antes de escrever o roteiro. Assim a ideia de escrever um roteiro de vídeo sobre TNED surgiu da experiência vivida pela pesquisadora durante o período de residência no hospital, pela revisão integrativa realizada sobre o assunto e sobre a pesquisa qualitativa realizada com profissionais que lidam na prática com TNE. Tornou-se evidente a necessidade de repassar das informações de uma maneira mais didática, moderna e atrativa.

A revisão integrativa evidenciou a escassez de estudos que abordam o cuidado domiciliar para pessoas adultas e idosas em TNE, já que das 500 publicações identificadas nas bases de dados, apenas seis estudos responderam aos critérios de inclusão. Ainda, essa escassez dá-se para as produções em âmbito nacional, pois dos seis estudos identificados, apenas dois foram brasileiros. Então para complementar informações importantes no conhecimento teórico do manejo da TNED foi necessário recorrer a guias, cartilhas e manuais para guiar a confecção do roteiro.

Dentro dos achados da busca por evidências científicas, foram identificados alguns cuidados essenciais que se tornam importantes, para evitar complicações. Em um estudo feito por Lim *et al.* (2018) com 147 pacientes verificou-se que as complicações decorrentes da TNED mais frequentes são: constipação, diarreia, náusea, vômito, dor de estômago, inchaço, que estão diretamente relacionadas com complicações sépticas. Naves e Tronchin (2018) reforçam que os cuidados para o preparo da dieta incluem as boas práticas de manipulação e higiene para controle sanitário. É muito importante verificar a limpeza e a higiene do local e do manipulador. O preparo da dieta artesanal deve ser feito com água filtrada ou fervida, coada em peneiras finas, preparada para o dia todo e armazenada em geladeira. Já para a dieta industrializada deve seguir as instruções do rótulo.

Os cuidados para a administração da dieta controlam o fluxo sequencial da

passagem do alimento pela sonda. Inicialmente deve-se verificar se a cabeceira da cama está elevada ou colocar o paciente sentado. Irrigar a sonda com 20 a 30 ml de água potável. Verificar se a dieta no frasco está à temperatura ambiente, se caso colocar a dieta para aquecer, não deixar ferver. Checar a quantidade correta de acordo com a prescrição de alta. Colocar a sonda em um suporte alto, 60 cm acima da cabeça do paciente. O gotejamento máximo deve ser de 60 gotas por minuto e a dieta poderá ser administrada de cinco a oito vezes ao dia. Ao terminar a dieta lavar a sonda com 20 ml de água potável e manter o paciente sentado por uma hora (LIM *et al.*, 2018).

As técnicas empreendidas no grupo focal quanto à geração de discussões e trocas intersubjetivas, desvelou ampla variedade de interações potenciais em um trabalho colaborativo e motivador na construção do roteiro de vídeo. As sugestões apresentadas pelas discussões do grupo focal para que fossem desenvolvidas ações educativas em saúde para a alta hospitalar, em muito visou tornar os sujeitos autônomos no seu processo de cuidar. Haja vista que grande parte das complicações com nutrição enteral domiciliar poderia ser evitada por meio de orientações ao cuidador responsável (MENEZES; FORTES, 2019).

A alta hospitalar caracteriza para o hospital em questão um desafio e o momento da oficina proporcionou o grupo focal vivenciar uma técnica geradora de estímulos que pode resultar em melhora no trabalho cotidiano dos profissionais. Os efeitos da oficina não se limitam ao registro de informações para pesquisa, uma vez que sensibilizam as pessoas para temática trabalhada, possibilitando aos seus participantes a convivência com a multiplicidade de versões e sentidos sobre o tema (MINAYO; GUALHANO, 2016).

Todavia, destaca-se que a interação grupal em si se apresentou como um dispositivo implícito na constituição de sua operacionalização, permitindo a produção dos resultados alcançados. Sendo os resultados, por sua vez, também uma produção contextualizada, condicionada aos aspectos pessoais e intersubjetivos dos participantes do grupo focal. Por unanimidade, os participantes do grupo focal solicitaram que os resultados da oficina fossem apresentados e discutidos com a alta gestão do hospital para que a mesma pudesse apoiá-los nas adequações do cotidiano da prática.

Os resultados apreendidos na Oficina permitiram compreender variáveis do sistema social – cenário hospitalar, quanto à necessidade de mudança e incorporação de inovações. Fato esse que favorece o desenvolvimento futuro de vídeo educativo

mais aproximado às demandas do contexto, que melhor ampare as orientações para a alta hospitalar de pessoas adultas e idosas em sondagem e nutrição enteral.

Atualmente as orientações de alta de pacientes que vão para suas casas com sonda, são feitas verbalmente e com a entrega de folder (texto) explicativo. Nesse sentido, Rosa (2019) ressalta que as imagens em seu contexto interativo contribuem para sensibilizar, motivar, reafirmar e educar pela percepção suscitada ao transmitirem mensagens que traduzem valores complexos para serem expostos apenas em textos. A parte do roteiro produzido que traz as imagens ilustra a sequência que serão gravadas as cenas, elas serão em movimento para facilitar o entendimento do telespectador.

O roteiro pronto possibilitará a gravação do vídeo educacional que irá apoiar a prática dos profissionais de saúde enquanto educadores, pois integra uma tecnologia dinâmica, de fácil utilização e com alto alcance. Ademais, o vídeo tem a vantagem de poder ser utilizado no período de internação do paciente considerando um tempo propício para sanar dúvidas recorrentes aos cuidados com a sonda.

Roteiros que retratam cenas e narração muito longas, dispersam a atenção de quem assiste. O fato de ter dividido as informações em seis pequenos vídeos foi considerado relevante na validação. Observa-se que em uma apresentação áudio visual, destaca-se o tempo de atenção, período que o recurso dispõe para captar a atenção do público, necessitando assim, que o vídeo seja atrativo para conseguir seduzir o telespectador. Com o ensaio das cenas foi estipulada uma média de 9 minutos de vídeo. O ideal seria entre 10 e 20 minutos, inferior a esse tempo de duração a apresentação do conteúdo torna-se inconsistente, por outro lado, vídeos com tempo de duração superior a 30 minutos promovem a dispersão dos espectadores (JOVENTINO, 2013).

É inevitável para confiabilidade de uma tecnologia cuidativa educacional a validação por especialistas que possuam experiência na temática. Um material quando bem-produzido e validado, poderá contribuir para modificar a realidade de sujeitos a que se destina (ROSA *et al.*, 2019). As pontuações conseguidas pelos critérios de seleção dos juízes demonstraram experiências práticas e docentes na temática e as sugestões e anotações propostas contribuíram ricamente para complementar e qualificar os conteúdos referentes ao roteiro de vídeo.

Esse processo de adequação do roteiro as sugestões dos juízes é uma etapa essencial para tornar a tecnologia ainda mais completa, com maior rigor científico e

eficaz no alcance do objetivo ao qual se propõe. É um passo árduo reunir todas as sugestões, analisar, verificar aplicabilidade da implementação da sugestão e reestruturar o *script* do vídeo produzido, com o intuito de satisfazer as propostas. Porém é recompensador quando ao final percebe-se o grande avanço alcançado revestido em prol do público-alvo. Essa etapa é também referida por alguns pesquisadores como de grande importância para o aperfeiçoamento do material a ser validado, em que são sugeridas reformulações, exclusão de informações e/ou substituição de termos.

Em um vídeo para que se efetive a compreensão é necessária uma boa integralização entre narração, as imagens e a musicalidade, por meio do estímulo sensorial, pois as tecnologias interagem superpostas, interligadas e somadas. A combinação da comunicação sensorial-cinestésica com a audiovisual, a intuição com a lógica e a emoção com a razão tem potencial para influenciar no comportamento das pessoas. (SANTOS, 2015). Para melhorar ainda mais o entendimento do público-alvo, foi sugerido por um juiz técnico, colocar as informações que estão em áudio também em legenda, pensando nos profissionais ou cuidadores que possam ter dificuldades em ouvir ou entender o áudio. Isso estimula mais um canal de comunicação pela leitura do texto que aparecerá associado às imagens e à narração.

O julgamento profissional deve ser considerado no processo de educação em saúde. Essa etapa de avaliação é também um aprendizado e exige que o profissional esteja aberto a críticas para construir algo que atenda as expectativas e as necessidades das pessoas, as quais possuem conhecimentos e interesses diferentes (LIMA *et al.*, 2017). Um material educativo produzido de forma eficaz e adequada para o público o qual se destina pode modificar a realidade de uma população. Por isso, deve-se considerar o que se pretende informar e suas expectativas (BEZERRA, 2016).

Dentre as sugestões referidas pelos juízes especialistas destacam-se que apesar do IVC para informações compreensíveis ser 1 e linguagem compatível com o conhecimento do público ser 0.9, foi sugerido a modificação de alguns termos para melhorar o entendimento e dar clareza à narração. Corroborando com Ostherr (2015), que afirma que o vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público-alvo, convidativo e de fácil entendimento. Termos científicos devem ser substituídos e frases complexas trocadas por uma linguagem mais popular e de fácil entendimento do público (RODRIGUES JUNIOR, 2017). As informações precisam ser

cientificamente corretas, devendo ser transmitidas de forma progressiva, consistente e mais completa possível. Desta forma, é importante que as tecnologias e materiais educativos sejam elaborados de acordo com o nível e estilo apropriados ao público pretendido, ou seja, para que estes possam se sentir capazes de compreender e assumir a responsabilidade pelo seu cuidado, autonomia e promoção da saúde (SABINO, 2016).

Na validação foi ressaltada a importância do incessante acompanhamento presencial com um profissional da saúde, para troca de experiências no manuseio do material e desenvolvimento de habilidades com o público a qual se destina o vídeo. O uso do vídeo é para facilitar o trabalho e somar em todo o processo de alta do paciente em TNED, mas não dispensa o contato frequente para ajustar as informações e o retorno para o acompanhamento dos cuidados. Tecnologias são meios criativos e atrativos para difundir informações, podem favorecer a dinamização, o processo ensino aprendizagem e facilitar o trabalho dos profissionais da saúde, mas não o substituem (FONSECA et al. 2011).

A área da saúde precisa e deve utilizar-se dos recursos tecnológicos, porém os profissionais não devem esquecer que o computador jamais substituirá a essência humana. Os avanços tecnológicos devem favorecer o resgate da natureza humana, sendo o objetivo dos materiais educativos facilitar e somar ao trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares (FONSECA et al. 2011).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A validação se mostrou satisfatória, demonstrando o roteiro como explicativo, importante e adequado, e considerado, assim, uma ótima ferramenta para construção do vídeo que auxiliará a prática do nutricionista e demais profissionais da saúde quanto à alta hospitalar de pacientes em uso de dieta enteral, sendo capaz de promover ações de educação em saúde no momento da alta hospitalar mediante os cuidados domiciliares.

Ressalta-se que as sugestões dos especialistas foram de fundamental importância para a versão final do roteiro, proporcionando maior rigor científico, visando facilitar a prática da nutrição enteral baseada em evidências.

Dentre as limitações desta pesquisa, ressalta-se a dificuldade de retorno dos instrumentos pelos juízes especialistas na etapa de validação. A participação por meio

do correio eletrônico fez com que a validação ultrapassasse o tempo previsto para o seu estabelecimento. Não é de inteira responsabilidade dos juízes convidados o compromisso de responderem à validação. Foi necessário muita insistência por parte da pesquisadora para que os juízes contribuíssem com as respostas dos questionários.

Sugere-se aos interessados em realizar estudos de validação que selecionem especialistas da cidade de origem onde será realizado o projeto e deem preferência para uma validação presencial, com a participação de todos os especialistas juntamente com o pesquisador e orientador. Dessa forma, possivelmente ocorrerá uma maior troca de experiência entre os participantes, com esclarecimento das dúvidas e sugestões que possam surgir em tempo hábil, agilizando assim, o processo de validação.

Devido o roteiro ter se mostrado válido quanto ao conteúdo e parte técnica, terá potencial para mediar altas de pacientes em TNE em contexto hospitalar. Então a próxima etapa é a gravação do vídeo em breve. Pretende-se dar continuidade a pesquisa com o desenvolvimento de uma tese de doutorado. Nela, almeja-se gravar e validar o vídeo educativo junto ao público-alvo utilizando-se de um ensaio clínico randomizado, contribuindo assim, para a efetivação do vídeo educativo como tecnologia emancipatória para o cuidado do paciente em TNED.

Os resultados desta pesquisa poderão ser organizados junto a outros materiais para apoiarem a implementação de dispositivos que facilitem a assimilação de informações sobre implementação dos cuidados domiciliares com a sonda, que pode se iniciar no ambiente hospitalar, po meio da educação em saúde e apoiar o cuidado continuado em rede. A organização da forma como serão transmitidas as instruções facilita e apoia o desenvolvimento de competências, empoderando os pacientes e cuidadores.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, jul. 2011.

ARAÚJO, I. S.; SANTOS, H. V. D. **Guia multiprofissional de orientação para pacientes em uso de nutrição enteral domiciliar**. Petrolina: HEWAB, 2017.

BANKHEAD, R. *et al.* ASPEN Enteral Nutrition Practice Recommendations. **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, Baltimore, v. 33, n. 2, p. 122-67, Mar/Apr. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1177/0148607108330314>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P. Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? **Rev Bras Enferm.** v. 5, p. 928-34. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>. Acesso em: 31 mar. 2020.

BEST, C. HITCHINGS, H. Enteral tube feeding - from hospital to home. **Br. j. nurs.** v. 3, p. 176-9, 2010. Disponível em: https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2010.19.3.46540?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 12 ago. 2020.

BEZERRA, K. C. **Elaboração de vídeo educativo para adesão de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos ao uso do pessário vaginal**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, 2016.

BJURESATER, K.; LARSSON, M.; ATHILIN, E. Struggling in an inescapable life situation: Being a close relative of a person dependent on home enteral tube feeding. **J. clin. nurs.** v.7, p. 1051-5, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03596.x>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição 78, p. 33, 26 abr. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827. Acesso em: 4 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional**. 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 3v. (Caderno de Atenção Domiciliar; v. 3). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v013.pdf. Acesso em: 14 ago. 2020.

CAMARGO, F. C. *et al.* Técnicas empreendidas para difusão da prática baseada em evidências entre enfermeiros hospitalares. **REME Rev Min Enferm.** Belo Horizonte, v. 21, p. e-1003. 2017. Disponível em: doi: 10.5935/1415-2762.20170013. Acesso em: 28 ago. 2019.

CAMARGO, F.C. *et al.* Apreensões de enfermeiros gerentes sobre a prática baseada em evidências. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** v. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0109. Acesso em: 21 set. 2019.

CHASE, T.J.G. *et al.* Mobile learning in medicine: an evaluation of attitudes and behaviours of medical students. **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 152, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1264-5>. Acesso em: 28 abr. 2020.

CIOSAK, S. I. Rotinas de monitoramento em *home care* na terapia nutricional. In: MATSUBA, C. S. T. SERPA, L. F.; CIOSAK, S. I. (orgs.). **Terapia nutricional enteral e parenteral: consenso de boas práticas de enfermagem.** São Paulo; Marinari, 2014. p.115-28.

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

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 30 ago.2018.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. **Cartilha do paciente em terapia nutricional enteral domiciliar.** 2. ed. Curitiba: Prefeitura Municipal; Secretaria Municipal da Saúde, 2011. Disponível em: http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=941. Acesso em: 14 ago. 2020.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n. especial, p.e6837, 2016.

DREYER, E. *et al.* **Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário: como preparar e administrar a dieta por sonda.** 2. ed. rev. Campinas, SP: Hospital de Clínicas da UNICAMP, 2011. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7758130-Nutricao-enteral-domiciliar-manual-do-usuario-como-preparar-e-administrar-a-dieta-por-sonda.html>. Acesso em: 14 ago. 2020.

FERREIRA, M. V. F. *et al.* Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Rev Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1181-86, nov./dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01181.pdf. Acesso em: 29 ago. 2019.

FERREIRA, R. S. *et al.* Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, n. 1, p. 303-8, 2017. Suplemento. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11909/14393>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

FONSECA, L.M.M. *et al.* Educational technology in health: contributions for pediatric and neonatal nursing. **Escola Anna Nery**, v.15, n.1, p. 190-196, 2011.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde Em Debate**, v.43, p.106-115, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s109>. Acesso em: 28 abr. 2020.

FÜHR, A.L.; MARAFON, E.C. Possibilities and limitations of enteral nutritional therapy based on the perspective of caregivers and professionals from a public health network in a border region. **Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 14, 2019.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. **Rev Esc Enferm USP**. v.4, p.43-50, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>, Acesso em: 15 jun. 2020.

GRAMLICH, L.; JIN, J.; MUNDI, M.S. Home enteral nutrition: towards a standard of care. **Nutrients**, v.10, n.8, p. 1020, 2018.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza .2013.

KALITA, M. *et al.* Food, mechanic and septic complications in patients enterally nutritioned in home conditions. **Pol Przegl Chir**. v.10, p. 466-72, 2014. Disponível em: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/pjs.2014.86.issue-10/pjs-2014-0083/pjs-2014-0083.pdf>. <https://doi.org/10.2478/pjs-2014-0083>. Acesso em: 14 jan. 2021.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. B. **Introduction to media production**: from analog digital. 3 ed. Boston: Focal Press, 2005.

LAIS, L. L.; VALE, S.H.L. **Guia de Nutrição Enteral Ambulatorial e Domiciliar**. Natal: Edição do Autor, 2018. Disponível em: https://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2020114034a74d7702302d82d6e825ef1/2018_GUIA_DE_NUTRIO_ENTERAL_AMBULATORIAL_E_DOMICILIAR.pdf. Acesso em: 23 ago. 2020.

LANDEIRO, M. J. L.; PERES, H. H. C.; MARTINS, T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. **Rev. Enferm. UFSM**., Santa Maria, v. 5, n. 3, p. 486-98, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16886>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

LIM, M.L. *et al.* Caring for patients on home enteral nutrition: Reported complications by home carers and perspectives of community nurses. **J ClinNurs**. V.27, p. 2825- 35, 2018.

LIMA, M. B. *et al.* Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

LUMINI, M. J.; PERES, H. H. C.; MARTINS, T. Evaluation of the educational technology “Caring for dependent people” by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. **Rev. Latinoam. Enferm.**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2774, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02774.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2020.

LYNN, M.R. Determination and qualification of content validity. **Nursing research**, v.35, n.6, p.382-5, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>. Acesso em: 09 jul. 2020.

MACEDO, K.D.S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery.**, v.22, n.3, p.1-9, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n3/pt_1414-8145-ean-22-03-e20170435.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

MENEZES, C. S.; FORTES, R. C. **Manual de orientações sobre terapia nutricional enteral domiciliar**: informações aos pacientes e cuidadores. Brasília, DF: Editora JRG, 2018. Disponível em: <http://editorajrg.com/wp-content/uploads/017.MANUAL-DE-ORIENTA%C3%87%C3%95ES-SOBRE-TERAPIA-NUTRICIONAL-ENTERAL-DOMICILIAR-INFORMA%C3%87%C3%95ES-AOS-PACIENTES-E-CUIDADORES.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2020.

MENEZES, C.S.; FORTES, R.C. Estado nutricional e evolução clínica de idosos em terapia nutricional enteral domiciliar: uma coorte retrospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p 2-10, 2019.

MINAYO, M. C. S. Scientificity, generalization and dissemination of qualitative studies. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, jan. 2017. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/en_1413-8123-csc-22-01-0016.pdf >. Acesso em: 10 ago. 2019.

MINAYO, M. C. S.; GUALHANO, L. Pesquisa qualitativa para pensar e atuar no campo da saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 1, ago. 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext_pr&pid=S1413-81232016010900001&lngs&nr=iso&tln_g=pt>. Acesso em: 10 ago. 2019.

NAVES, L.K.; TRONCHIN, D.M.R. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Rev Gaúch Enferm.** v. 39, 2018. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0175>. Acesso em: 14 ago. 2020.

OLIVEIRA, R. S. F. *et al.* Quality indicators for enteral and parenteral nutrition therapy: application in critically ill patients “at nutritional risk”. **Nutr Hosp**, v. 33, n.5, p.1027-1035, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309247814004.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2020.

OSTHERR, K. **Medical Visions**: producing the patient through film, television, and imaging technologies. New York: Oxford University Press, 2015.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PESSOA, N.R.C. **Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fístula arteriovenosa**. 2017. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em enfermagem. Recife, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, 2011.

POLS, J.; LIMBURG, S. A matter of taste? Quality of life in day-to-day living with ALS and a feeding tube. **Cult. Med. Psychiatry.**, Dordrecht, v. 40, n. 3, p. 361-382, Sept. 2016. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945678/pdf/11013_2015_Article_9479.pdf. Acesso em: 25 ago. 2019.

RAZERA, A.P.R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.29, n.4, p.430-38, 2016.

ROCHA, M.H.M. *et al.* **Indicações e Técnicas de Ministração em Nutrição Enteral**. In: Waitzberg DL. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 5 ed. São Paulo: Atheneu; p. 897–906, 2017.

RODRIGUES JUNIOR, J. C. *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. e06760015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

ROSA, B.V.C *et al.* Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto contexto - enferm.** v.28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0053>. Acesso em: 2 mar. 2020.

SABINO, M, M. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: Elaboração e Validação**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SALBEGO, C. *et al.* Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm.** Brasília, DF. v. 71, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202666&lng=en&tlng=em. Acesso em: 11 abr.2020.

SAMPAIO, S. S. *et al.* A Educação em Saúde na comunidade com as Tecnologias de Informação e Comunicação: Projeto Pequeno Cientista. **Revista de Cultura e Extensão USP**, São Paulo, v.17, p.21-36, 2017.

SANTOS M.P. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. **Rev Educ Cult Soc.** v.1, p. 83-106, 2015 Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/educacao/article/view/1771/1559>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. The Strategy PICO paragraph construction of the question of search and search for evidence. **Rev. latinoam. enferm.** v.3, p. 508-11, 2007 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SANTOS, T.O.; PASSOS, L.P.; TOLFO, D.S. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação Em Saúde**, v.11, n.3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1064>. Acesso em: 08 jun. 2020.

SCHEREN, F. *et al.* Nutrição enteral em casa: aplicabilidade das orientações do enfermeiro sob a perspectiva da família. **Rev. enferm. UFPE.**, v.4, p. 699-707, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6206/5454>. Acesso em: 11 jun. 2020.

SILVA, C.C. *et al.* Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. **Ciênc. Saúde Colet.** v.3, p.827-35, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n3/en_1413-8123-csc-25-03-0827.pdf. Acesso em: 6 nov. 2020.

SILVA, N. F. *et al.* Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Rev. Eletrônica Enferm.**, Goiânia, v. 19, p. a48, 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/viewFile/44324/24942>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

SOUZA, L.; WILL, K. Fortalecendo a rede de atenção às necessidades alimentares especiais: uma experiência com fórmulas enterais semiartesanaís, em Piraquara-PR. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde.**v.3, p. 767-779, 2017.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura. **Rev. latinoam. enferm.** v.1, p. 124-31, 2006 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

VANBLARCOM, A.; MCCOY, M. A. New Nutrition Guidelines: promoting enteral nutrition via a nutrition bundle. **Crit Care Nurse.** v.38, p. 46-52, jun. 2018.

WONG, A. *et al.* A systematic review of the cost and economic outcomes of home enteral nutrition. **Clin Nutr.** v.2, p.429-42. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.** Geneva: WHO; 2018.

Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> Acesso em: 05 abr. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de vídeo

MANEJO DE DIETA ENTERAL DOMICILIAR

APRESENTAÇÃO	O vídeo proposto será usado para auxiliar a orientação de alta hospitalar do paciente que irá para seu domicílio em terapia de nutrição enteral. Ficarà disponibilizado para o paciente utilizá-lo também em casa. Serão divididos em 6 pequenos vídeos para facilitar a visualização e não cansar o público alvo.
PÚBLICO ALVO	Cuidador / Paciente / Acompanhante.
LOCAL	As filmagens ocorrerão no laboratório de técnica dietética do curso de nutrição e no Núcleo de Treinamento Integrado do curso de Enfermagem – UFTM.
EQUIPE NECESSÁRIA	Personagem (Cuidador) Narrador (locução em OFF)
VÍDEO 1	O que vamos precisar para passar a dieta em casa
VÍDEO 2	Como preparar a dieta enteral em casa
VÍDEO 3	Vamos passar a dieta na sonda
VÍDEO 4	Como higienizar os utensílios
VÍDEO 5	Como passar remédios pela sonda
VÍDEO 6	O que fazer nas intercorrências
CENAS E IMAGENS	As imagens são de arquivo pessoal e retrata a sequência que serão expostas nos vídeos

LEGENDA	Para facilitar a compreensão dos vídeos serão acrescentadas legendas/texto da narração	
EQUIPAMENTOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Manequim (boneco) - Cama doméstica (colchão, lençol) - Travesseiros - Equipo - Frascos - Copo com água - Suporte de sustentar soro - Gancho na parede - Sonda nasointestinal - Esparrapado - Receita de dieta semiartesanal - Liquidificador - Peneira - Jarra com tampa - Funil - Colher de sopa - Fogão - Panela - Papel toalha - Escorredor de louças - Escova de mamadeira - Geladeira - Monobloco com tampa - Seringas 60ml e 20ml - Pilão pequeno 	<ul style="list-style-type: none"> - Relógio - Anéis - Detergente - Leite - Óleo - Soymilk - Mucilon de arroz - Maltodextrina - Caixa de dieta industrializada - Água Sanitária - Medicamento (líquido, comprimido, cápsula) - Coco verde - Ameixa seca - Caju - Limão - Maça - Goiaba - Mamão - Manga - Laranja - Soro Caseiro - Leite de soja

VIDEO 1 (Materiais necessários)		
Cena	Vídeo	Áudio (locução OFF)
1	<p>Abertura: O que vamos precisar para passar a dieta em casa.</p> <p>Escrito no centro da tela: Manejo de dieta enteral domiciliar. O que vamos precisar para passar a dieta em casa. Vídeo 1</p> <p>Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60, cor preta.</p>	<p>Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta.</p> <p>O que vamos precisar para passar a dieta em casa.</p>
2	<p>Em cima de uma bancada aparecem as mãos do personagem segurando o frasco, e um close na graduação de volume na lateral do frasco.</p>	<p>Para passar a dieta enteral em casa vamos precisar de um frasco como este, que apresenta medidas de volume.</p>
3	<p>As mãos demonstram o equipo, as duas pontas de encaixe, a roldana, e a câmara de gotejamento.</p>	<p>Um equipo, que é essa mangueirinha que possui duas pontas, essa para encaixar no frasco e essa para encaixar na sonda. O equipo também possui essa roldana que controla a velocidade que corre a dieta. As gotinhas podem ser vistas através desta câmara de gotejamento.</p>
4	<p>As mãos do personagem demonstra a seringa de 60 ml.</p>	<p>Vamos precisar também de uma seringa de 60 ml.</p>
5	<p>Imagem: copo americano com água.</p>	<p>Um copo com água filtrada, mineral ou fervida à temperatura ambiente.</p>
6	<p>Imagem: jarra com dieta caseira.</p>	<p>A dieta que podemos fazer em casa.</p>
7	<p>Imagem: caixinha de dieta industrializada.</p>	<p>Ou também se for possível, podemos comprá-la pronta.</p>

8	Imagem: suporte de soro.	Será necessário um suporte como este de sustentar soro.
9	Imagem: gancho alto na parede.	Caso não consiga o suporte, um gancho alto na parede pode ser a solução.
10	Imagem: equipo.	É recomendada a troca do equipo todos os dias ou até no máximo três dias.
11	Imagem: frasco e seringa.	Já a seringa e o frasco podem ser usados enquanto estiverem em condições de uso.
12	Manequim (boneco) em uma cama, com uma sonda nasoenteral presa por esparadrapo. Close no nariz para demonstrar o esparadrapo.	Essa parte que fica presa ao nariz do paciente é a sonda, que leva o alimento até o estômago ou até o intestino. Este esparadrapo no nariz serve para a sonda não sair do lugar. Precisamos ficar de olho se não está machucando o canto do nariz.
13	O dedo do personagem aponta para as duas pontas externas da sonda.	A sonda possui duas entradas, essa pra encaixar o equipo que traz a dieta e essa para encaixar a seringa.
14	Em uma bancada repassar em sequência todos os materiais já citados.	Basicamente são esses os materiais que vamos utilizar. Agora no próximo vídeo vamos aprender como preparar a dieta em casa.
15	Fechamento Tela com os nomes dos responsáveis pela construção do vídeo. Logo da UFTM e pós-graduação em atenção à saúde	Música: Trilha instrumental branca.

VÍDEO 2 (Preparo da dieta)		
Cena	Vídeo	Áudio (locução OFF)
1	<p>Abertura: Como preparar a dieta enteral em casa.</p> <p>Escrito no centro da tela: Manejo de dieta enteral domiciliar. Como preparar a dieta enteral em casa. Vídeo 2</p> <p>Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60, cor preta.</p>	<p>Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta.</p> <p>Como preparar a dieta enteral em casa.</p>
2	<p>Imagem: receita disponibilizada ao paciente pelo hospital.</p>	<p>Na alta do hospital, o paciente receberá uma receita com os ingredientes e as quantidades corretas para preparação em casa. É importante não mudar as quantidades da receita, pois foi tudo calculado com o que o paciente precisa.</p>
3	<p>Demonstrar na bancada o liquidificador, peneira, jarra com tampa, funil, colher de sopa e os ingredientes separados.</p>	<p>Os utensílios devem ser separados apenas para serem usados no preparo da dieta (liquidificador, peneira, jarra com tampa, funil, colher de sopa e os ingredientes da receita). É importante verificar se os ingredientes estão dentro do prazo de validade e se as embalagens não estão amassadas, sujas, enferrujadas ou abertas.</p>
4	<p>Personagem retira o relógio e anéis.</p>	<p>Na hora do preparo, devem ser retirados anéis, relógio, pulseiras.</p>
5	<p>Mostra as mãos sem esmaltes, curtas e limpas.</p>	<p>As unhas devem estar aparadas e limpas.</p>

6	As mãos do personagem passando uma bucinha com sabão na bancada.	Lave o local de preparo (bancada ou mesa) com água e detergente neutro todas as vezes que for preparar a dieta.
7	Personagem lava as mãos com água e sabão.	Lave as mãos corretamente com água e sabão.
8	Personagem coloca no liquidificador o leite ou a água, o óleo, em seguida soymilk, mucilon de arroz e a maltodextrina e bate por aproximadamente 3 segundos.	De acordo com as quantidades da sua receita, coloque os ingredientes líquidos primeiro no liquidificador, logo após os ingredientes secos e bata bem, até ficarem bem diluídos.
9	O personagem coa com uma peneira, na jarra e tampa.	Coe na jarra, em peneira de malha fina e tampe.
10	Coloca na geladeira na prateleira superior.	Guarde na geladeira, preferencialmente na prateleira superior, não coloque na porta.
11	Porciona a dieta da jarra para o frasco.	Esta dieta poderá ser feita todas as manhãs e durante os horários indicados pela nutricionista ir sendo colocada no frasco.
12	Imagem: uma prateleira da geladeira com 5 frascos de dieta.	Se tiver a quantidade de frascos do dia todo, já pode fracionar todos e colocar na geladeira.
13	O personagem retira o frasco da geladeira e coloca na bancada.	A dieta não deve ser passada fria, então em dias de calor, retire o frasco da geladeira, e aguarde de 15 a 30 minutos. Em dias frios, cerca de uma hora antes do horário de passar na sonda. Não deve ser congelada, e nem aquecida porque o calor pode alterar sua composição.

14	O personagem descarta um pouquinho de dieta na pia da cozinha.	Se no final do dia sobrar dieta, deverá ser descartada. Porque a validade é de 24 horas.
15	O personagem limpa uma caixinha de dieta com o papel toalha e álcool 70%.	Se for comprada pronta, ou seja, industrializada, deve-se limpar a caixinha com papel toalha e álcool 70%.
16	Coloca o volume de dieta industrializada no frasco.	Coloque o volume passado pelo nutricionista no frasco.
17	Guarda o resto que está na caixinha na geladeira.	Guarde o que sobrou da caixinha na geladeira. Para não oferecer muito gelada, sempre colocar no frasco 15 a 30 minutos antes de passar na sonda.
18	Imagem com as etapas realizadas durante o vídeo	Então, devemos seguir todos esses passos para preparar a dieta em casa. Agora no próximo vídeo, vamos aprender os passos para passar a dieta pela sonda.
19	Fechamento Tela com os nomes dos responsáveis pela construção do vídeo. Logo da UFTM e pós-graduação em atenção à saúde	Música: Trilha instrumental branca

VÍDEO 3 (Administração da dieta)		
Cena	Vídeo	Áudio (locação em OFF)
1	Abertura: Vamos passar a dieta na sonda. Escrito no centro da tela: Manejo de dieta enteral domiciliar. Vamos passar a dieta na sonda. Vídeo 3 Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60, cor preta.	Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta Vamos passar a dieta na sonda.

2	Manequim na cama com a cabeceira elevada por travesseiros.	No momento de passar a dieta o paciente deve estar sentado ou com a cabeceira da cama elevada de 30° a 45°.
3	Imagem do rosto do manequim com close no nariz.	Importante verificar se a sonda está bem presa ao nariz e se o paciente esta se sentido bem.
3	As mãos do personagem fecha a pinça do rolete ao máximo.	Confira se a pinça do rolete está bem fechada. Subindo a roldana ao máximo.
4	Encaixa a ponta do equipo ao frasco.	Encaixe essa ponta do equipo ao frasco.
5	O personagem coloca o frasco no suporte. E demonstra a altura que ficou o frasco até a cabeça do paciente.	Coloque o frasco em um suporte ou gancho acima do nível da cabeça do paciente, pelo menos 60 cm.
6	O personagem abre a pinça, com zoom demonstra o liquido percorrendo o equipo até chegar à ponta.	Antes de encaixar a outra ponta na sonda, abra a pinça, permitindo que a dieta preencha todo o equipo, até chegar à outra ponta, é importante fazer isso pra evitar a entrada de ar no estômago.
7	O personagem fecha a pinça e encaixa a ponta na sonda do manequim, abre a pinça novamente e deixa correr a dieta.	Ao pingar, feche a pinça e encaixe essa ponta na sonda e abra a pinça novamente.
8	O personagem faz o controle do gotejamento girando o rolete da pinça. Close na camara de gotejamento.	Controle o gotejamento girando devagar a pinça. O mais comum é deixar correr uma gota por segundo, ou seja, 60 gotas por minuto.

9	Mostrar o frasco vazio no gancho, o personagem fecha a pinça e retira o equipo da sonda.	Quando a dieta acabar, feche a pinça e retire o equipo da sonda.
10	O personagem passa a água na seringa e tampa a sonda.	Passe 40 ml de água filtrada com a seringa. Tampe a sonda.
11	Manequim sentado.	Mantenha o paciente sentado de 20 a 30 minutos, para evitar enjoos, ou refluxo.
12	Imagem dos utensílios sujos de dieta.	Agora no próximo vídeo vamos aprender a higienizar os utensílios.
13	Fechamento Tela com os nomes dos responsáveis pela construção do vídeo. Logo da UFTM e pós-graduação em atenção à saúde	Música: Trilha instrumental branca

VIDEO 4 (Higiene dos utensílios)		
Cena	Vídeo	Áudio (Locução em OFF)
1	Abertura: Como higienizar os utensílios Escrito no centro da tela: Manejo de dieta enteral domiciliar. Como higienizar os utensílios. Vídeo 4 Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60 e em cor preta.	Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta Como higienizar os utensílios.
2	Demonstrar o frasco, o equipo e a seringa. Em uma pia o personagem coloca água e detergente no frasco e chacoalha.	O frasco, o equipo e seringa devem ser lavados sempre que forem usados, com detergente neutro e em seguida serem bem enxaguados. Para lavar o equipo, coloque água e detergente no frasco e chacoalhe.

3	Esfrega o frasco com a escova de mamadeira.	Esfregue bem com a escova de mamadeira.
4	Encaixa o equipo coloca o frasco alto para mistura de água e sabão passar.	Encaixe o equipo ao frasco abra a roldana e deixe correr essa mistura de água e sabão.
5	Enxagua o equipo com água, enche o frasco de água limpa e deixa passar pelo equipo para enxaguá-lo.	Quando esvaziar o frasco, enxague-o bem com água limpa e para enxaguar o equipo deixe correr água limpa da mesma forma.
6	Em um monobloco com dois litros de água o personagem coloca duas colheres de sopa de água sanitária, mistura e mergulha o frasco o equipo e a seringa.	Dilua uma colher de sopa de água sanitária em um litro de água. Aqui temos dois litros então vamos colocar duas colheres. Mergulhe o frasco, o equipo e a seringa por quinze minutos.
7	O personagem enxagua o frasco na torneira, enche-o de água, conecta ao equipo abre toda a pinça e deixa correr.	Após os quinze minutos, enxague com água filtrada, mineral ou fervida à temperatura ambiente o frasco, encha-o de água limpa, conecte o equipo e deixe correr até esvaziar o frasco.
8	Mostrar os utensílios em um escorredor de louça.	Não deixe as pontas do equipo esbarrarem em nenhuma superfície durante a limpeza, para não contaminar. Deixe secar ao ar livre.
9	O personagem guarda o frasco e o equipo, em um monobloco com tampa.	Guarde os materiais e utensílios em local seco e tampado.
10	Imagem com as etapas realizadas durante o vídeo.	É muito importante deixar tudo limpinho, seco, e bem guardado para evitar contaminação. Agora no próximo vídeo vamos aprender passar os rémédios.

11	Fechamento Tela com os nomes dos responsáveis pela construção do vídeo. Logo da UFTM e pós-graduação em atenção à saúde	Música: Trilha instrumental branca
----	--	------------------------------------

VÍDEO 5 (Remédios pela sonda)		
Cena	Vídeo	Áudio (Locução em OFF)
1	Abertura Como passar remédios pela sonda Escrito no centro da tela: Manejo de dieta enteral domiciliar. Como passar remédios pela sonda. Vídeo 5 Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60.	Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta Como passar remédios pela sonda.
2	Mostrar as seringas de 60ml e de 20ml, um copo com água o pilão e os medicamentos.	Vamos precisar de uma seringa de 60 ml, uma seringa de 20 ml, um pilão, água filtrada e morna e o medicamento. É importante separar os utensílios apenas para manipulação de remédios. Nunca colocar o remédio direto no frasco de dieta, sempre passar com a seringa.
3	O personagem injeta os 50 ml de água morna pela sonda do manequim.	Primeiro é necessário lavar a sonda com 50 ml de água filtrada e morna antes de passar o medicamento. Cuidado com a temperatura da água, não pode estar muito quente, pois danifica a sonda.
4	Empurrando o êmbolo até o líquido preencher o bico da seringa.	Ao puxar qualquer líquido com a seringa é importante não deixar ar. Empurre devagar até o líquido chegar ao bico da seringa.

5	Aspira um medicamento líquido com uma seringa de 20 ml e injeta pela sonda.	Quando o medicamento for líquido, aspire o volume prescrito com a seringa e injete lentamente pela sonda.
6	Passa mais 50 ml de água.	Logo após passe mais 50 ml de água morna.
7	Mostrar um frasco conta gota pingando em um copinho com 20ml de água.	Se o medicamento for de gotinhas, misture com 20 ml de água antes de aspirar. Pode utilizar o copinho de medidas de medicamento ou uma xícara de café. Sempre que possível, dê preferência aos medicamentos líquidos.
8	Mostrar as mãos do personagem triturando no pilão um comprimido e adicionando água, aspirando com a seringa.	Caso o medicamento se apresente na forma de comprimidos, triture-o com um pilão até transformá-lo em pó e adicione um pouco de água. Misture bem, aspire com a seringa, e passe pela sonda.
9	O personagem abre a cápsula em um copinho de medidas com água, mistura e aspira com a seringa de 20ml.	Se for cápsula abra-a com muito cuidado e misture com água. Aspire todo o conteúdo com seringa de 20 ml.
10	Encaixa a seringa na sonda e passa lentamente.	Encaixe a seringa na sonda e injete o medicamento devagar.
11	Com a seringa de 60 ml o personagem passa água pela sonda.	Lembre-se que precisa passar 50 ml de água morna antes e depois de passar o remédio, para ajudar não entupir a sonda.
12	Imagem: medicamento Escrito na tela: Passar o medicamento 1 hora antes ou 2 horas depois da dieta enteral.	Siga as orientações de horários prescritas pelo médico; o ideal é passar os remédios 1 hora antes ou 2 horas depois da dieta enteral.

13	Imagem com todas as etapas percorridas durante o vídeo.	Qualquer dúvida pergunte sempre ao médico ou enfermeiro.
14	Fechamento Tela com os nomes dos responsáveis pela construção do vídeo. Logo da UFTM e pós-graduação em atenção à saúde	Música: Trilha instrumental branca

VÍDEO 6 (Intercorrências)		
Cena	Vídeo	Áudio(Locução em OFF)
1	Abertura: Se a sonda entupir Escrito no centro da tela: Manejo de dieta enteral domiciliar. Se a sonda entupir. Vídeo 6 Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60	Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta Se a sonda entupir.
2	Câmara de gotejamento sem pingar.	Se caso perceber que a dieta não está correndo, a sonda pode estar entupida. Então o que devemos fazer?
3	Seringa de 20 ml forçando pra frente e para trás na sonda que está no manequim.	Injete lentamente, 20 ml de água filtrada, fervida e morna, ou tente puxar com a seringa. Cuidado, a sonda pode se romper caso a pressão para injetar a água seja muito forte. Tente fazer pressão pra frente e pra trás. Se com as tentativas você perceber que não desentupiu, procure uma unidade de saúde do seu bairro.

4	<p>Abertura: Se a sonda sair do lugar</p> <p>Escrito no centro da tela: Se a sonda sair do lugar. Logo da UFTM e letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60</p>	<p>Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta.</p> <p>Se a sonda sair do lugar.</p>
5	<p>Manequim com o esparadrapo do nariz solto.</p>	<p>Se caso perceber que a sonda saiu do lugar. Não tente recolocar, procure uma unidade de saúde perto de sua casa, pois apenas o profissional de saúde saberá verificar a posição da ponta da sonda.</p>
6	<p>Vinheta: Se tiver diarreia</p> <p>Escrito no centro da tela: Se tiver diarreia. Letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60</p>	<p>Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta.</p> <p>Se tiver diarreia.</p>
7	<p>Imagem: Um frasco com a dieta na sua metade.</p>	<p>Para ajudar a melhorar o funcionamento do intestino reduza o volume da dieta pela metade; por exemplo, se o volume total é 300 ml passe apenas 150 ml.</p>
8	<p>Frasco com dieta na mão.</p>	<p>Verifique se a dieta está sendo passada à temperatura ambiente.</p>
9	<p>Câmara de gotejamento com fluxo lento. (pingando devagar)</p>	<p>Deixe o gotejamento mais lento, ou seja, passe a dieta mais devagar.</p>
10	<p>Imagem do suco no frasco, e as frutas: caju, limão, goiaba e maçã.</p>	<p>Nos intervalos das dietas pode passar suco de caju, de limão, goiaba ou suco de maçã, coados e sem açúcar.</p>

11	Imagem: Caixinha de leite de soja.	Se você prepara a dieta com leite, substitua por leite com teor reduzido de lactose ou bebida à base de soja.
12	Imagem: Medicamentos	Alguns medicamentos podem causar diarreia, leia a bula e consulte o médico.
13	Imagem: Lavagem das mãos.	Reforce a higiene das mãos e utensílios.
14	Imagem de um frasco com água e um coco verde.	Agora tome muito cuidado com a desidratação. Passe água filtrada, água de coco ou soro caseiro.
15	Para o soro caseiro o personagem mistura em uma jarra com um litro de água duas colheres de sopa de açúcar e uma colher de café de sal e coloca no frasco.	Para o soro caseiro misture em um litro de água filtrada, duas colheres de sopa rasas de açúcar e uma colher de café de sal, misture bem. Coloque no frasco e deixe correr devagar. Caso a diarreia persista, procure um posto de saúde perto de sua casa. Se melhorar volte a oferecer a dieta normalmente.
16	Vinheta: Se o intestino ficar preso Escrito no centro da tela, letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60	Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta Se o intestino ficar preso.
17	Imagem do frasco com suco, e as frutas: laranja, mamão, manga e ameixa seca.	Para ajudar a soltar o intestino é interessante nos intervalos das dietas passar sucos de laranja, de mamão, manga e ameixa seca.

18	O personagem coloca em uma panela pequena, o copo com a água e as três ameixas. Mostra a água fervendo, desliga o fogo. Coloca no liquidificador, pulsa, coa, e coloca no frasco.	Coloque um copo de 200 ml de água para ferver com 3 ameixas pretas secas. Assim que começar a ferver desligue o fogo e deixe esfriar, pulse no liquidificador, coe com peneira de malha fina, coloque no frasco e passe na sonda.
19	Frasco com água	É importante verificar se quantidade de água por dia está sendo correta, de acordo com a prescrição do nutricionista, pois a água que tem na dieta, a água para limpar a sonda e a água para diluir medicamentos e os sucos podem não ser suficientes.
20	Imagem: Manequim sentado.	Se o paciente movimenta é interessante, sair da posição deitada para sentada ou de pé. E se possível, caminhar.
21	Personagem faz movimentos circulares no abdome do manequim.	Massagem no abdome também pode ajudar. Faça pressão com movimentos circulares da direita para esquerda do paciente. Caso não consiga eliminar as fezes por até 5 dias, procure a unidade de Saúde de seu bairro.
22	Vinheta: Se tiver enjojo e vômitos Escrito no centro da tela, letras em fonte Times New Roman, negrito, tamanho 60	Música: Trilha instrumental branca apenas na vinheta Se tiver enjojo e vômitos.
23	Manequim sentado sem dieta.	Se tiver vômito importante verificar se a sonda não saiu do lugar. É melhor ficar mais tempo sentado ou com a cabeceira da cama elevada.

24	Personagem regulando a roldana com frasco de dieta pela metade.	Pode também passar a dieta mais lentamente ou diminuir o volume do frasco. Ou até mesmo suspender a dieta até o próximo horário. Caso os vômitos não cessem, procure o posto de Saúde ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
25	Imagem das etapas deste vídeo Imagem de uma equipe de saúde e uma unidade básica de saúde (UBS).	Todas essas orientações podem facilitar, mas é importante estar sempre consultando o nutricionista, enfermeiro ou médico em caso de dúvidas. Se necessário também pode procurar a Unidade de Saúde mais próxima de sua casa.
26	Fechamento Tela com os nomes dos responsáveis pela construção do vídeo. Logo da UFTM e pós-graduação em atenção à saúde	Música: Trilha instrumental branca.

**Vídeo 1 - Reprodução das cenas e imagens
- Materiais Necessários -**

Cena 1



Manejo de dieta enteral domiciliar

**O QUE VAMOS
PRECISAR PARA
PASSAR A DIETA EM
CASA**

Vídeo 1

Cena 2



Cena 3



Cena 4



Cena 5



Cena 6



Cena 7



Cena 8



Cena 9



Cena 10



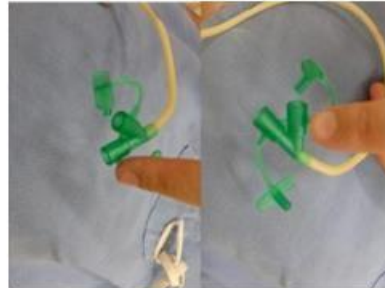
Cena 11



Cena 12



Cena 13



**Vídeo 2 - Reprodução das cenas e imagens
- Preparo da dieta -**

Cena 1



Manejo de dieta enteral domiciliar

**COMO PREPARAR A
DIETA EM CASA**

Vídeo 2

Cena 2



Cena 3



Cena 4



Cena 5





Vídeo 3 - Reprodução das cenas e imagens - Administração da dieta -



Cena 1



**Manejo de dieta enteral
domiciliar**

**VAMOS PASSAR A
DIETA NA SONDA**

Vídeo 3

Cena 2



Cena 3



Cena 4



Cena 5



Cena 6



Cena 7



Cena 8



Cena 9



Cena 10



Cena 11



**Video 4 - Reprodução das cenas e imagens
- Higiene dos utensílios -**

Cena 1


Manejo de dieta enteral domiciliar
COMO HIGIENIZAR OS UTENSÍLIOS
Video 4

Cena 2



Cena 3



Cena 4



Cena 5



Cena 6



Cena 7



Cena 8



Cena 9



**Vídeo 5 - Reprodução das cenas e imagens
- Remédios pela sonda -**

Cena 1  **Manejo de dieta enteral domiciliar**
COMO PASSAR REMÉDIOS PELA SONDA
Vídeo 5

Cena 2 

Cena 3 

Cena 4 

Cena 5 

Cena 6 

Cena 7 

Cena 8 


Cena 9 


Cena 10 


Cena 11 


Cena 12 

**Vídeo 6 - Reprodução das cenas e imagens
- Intercorrências -**

Cena 1  **Manejo de dieta enteral domiciliar**
SE A SONDA ENTUPIR
Vídeo 6

Cena 2 

Cena 3 

Cena 4  **SE A SONDA SAIR DO LUGAR**

Cena 5



Cena 6



SE TIVER DIARRÉIA

Cena 7



Cena 8



Cena 9



Cena 10



Cena 11



Cena 12



Cena 13



Cena 14



Cena 15

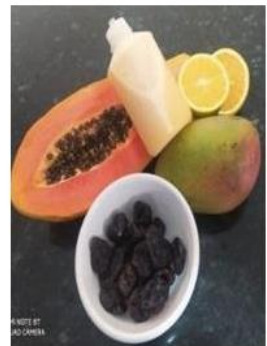


Cena 16



SE O INTESTINO FICAR PRESO

Cena 17



Cena 18



Cena 19



Cena 20



Cena 21



Cena 22



SE TIVER ENJOOS E VÔMITOS

Cena 23



Cena 24



APÊNDICE B - Carta Convite

Prezado (a) Sr. (a):

Eu, Jordana Moreira de Almeida, nutricionista e mestranda do Programa de Pós-graduação em Atenção a Saúde (PPGAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, venho por meio deste, convidá-lo (a) para ser um dos juízes na validação do roteiro de um vídeo educacional para manejo de dieta enteral domiciliar, o qual estou construindo e validando na minha dissertação. O roteiro tem como objetivo trazer orientações de cuidados a serem empregados com a dieta e sonda enteral no ambiente domiciliar.

Caso a senhor (a) aceite participar do processo de validação, enviarei o roteiro construído, juntamente com o instrumento de coleta de dados e o termo de consentimento livre e esclarecido para leitura.

Certa de contar com a sua valorosa colaboração, desde já agradeço e me coloco a disposição para eventuais dúvidas.

Mestranda Jordana Moreira de Almeida
E-mail: jordana_25ma@hotmail.com
Fone: (34) 98804-3616

Orientadora Prof. ^a Dr^a Lúcia Aparecida Ferreira
E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br
Fone: (16) 99991-3691

APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido

Produção e validação de roteiro de vídeo educativo para manejo de dieta enteral domiciliar

O objetivo desta pesquisa é produzir roteiro (vídeo) para orientar cuidados continuados sobre a sondagem e nutrição enteral entre pessoas adultas e idosas em alta hospitalar. Sua participação é importante, pois, com isso, o desenvolvimento desta pesquisa pode beneficiar além da qualificação do cuidado continuado em rede, a redução de complicações frente ao manejo inadequado em domicílio para a nutrição e sondagem enteral. Será necessário analisar o conteúdo do roteiro do vídeo e dar sua análise crítica, apontando pontos a serem melhorados, pontos que podem ser suprimidos, e assuntos que deveriam ser abordados e não foram. Acredita-se que para a realização da análise você gastará aproximadamente 30 minutos. O roteiro foi enviado por e-mail, e sua análise deverá ser enviada para o google Forms.

O único risco que a pesquisa apresenta é o risco de perda de confidencialidade (identificação de dados pessoais no decorrer do estudo), entretanto, esse risco será minimizado, pois utilizaremos códigos ao nos referirmos aos participantes do estudo, sendo assim, em momento algum seu nome ou imagem será utilizado na pesquisa.

Não há previsão de benefícios diretos por sua participação nessa pesquisa. Embora, acreditamos que a abordagem temática proposta por esta pesquisa apresenta potencial de impacto na qualidade do cuidado prestado, em âmbito hospitalar e continuado às pessoas em domicílio, assim como colaborar para ampliação do conhecimento na área da pesquisa.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto suas atividades. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo

e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa. Eu, li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo: Produção e validação de roteiro de vídeo educativo para manejo de dieta enteral domiciliar

SIM

NÃO

Contato dos pesquisadores:

Jordana Moreira de Almeida

E-mail: jordana_25ma@hotmail.com

Telefone: (34) 98804-3616

Prof.ª Drª Lúcia Aparecida Ferreira

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Fone: (16) 99991-3691

APÊNDICE D - Caracterização dos juízes especialistas

Aspectos Sociodemográficos

1. Data:
2. Idade:
3. Sexo: () Feminino () Masculino
4. Profissão:
5. Ano de conclusão da Graduação:
6. Tempo de experiência com Terapia de nutrição enteral:
7. Docente com atuação na temática: () Sim () Não
8. Já desenvolveu projeto de pesquisa na temática: () Sim () Não
9. Já desenvolveu projetos de extensão na temática: () Sim () Não
10. Autoria de artigo científico na temática: () Sim () Não
11. Publicação de capítulo de livro na temática: () Sim () Não
12. Resumos na temática publicados em anais de congresso: () Sim () Não
13. Local de trabalho:
14. Tempo de atuação em anos completos:
15. Maior Titulação concluída:
() Graduação¹ () Aperfeiçoamento² () Residência/Especialização³
() Mestrado⁴ () Doutorado

APÊNDICE E – Instrumento de avaliação do conteúdo do vídeo

Este questionário foi desenvolvido com objetivo de obter a opinião crítica dos especialistas em conteúdo envolvidos no processo de desenvolvimento de vídeo educativo sobre orientações a sondagem e nutrição enteral para pacientes em processo de alta hospitalar. É composto por questões relacionadas ao conteúdo final do roteiro do vídeo. Não existem respostas certas ou erradas. Estamos interessadas em saber sobre suas próprias opiniões.

- 1. Conteúdo temático relevante/atual**
 - () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não se aplica
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente

- 2. Conteúdo coerente com o objetivo do vídeo**
 - () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não se aplica
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente

- 3. Objetivo do vídeo coerente com a prática**
 - () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não se aplica
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente

- 4. Informações compreensíveis**
 - () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não se aplica
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente

- 5. Informações suficientes**
 - () Concordo totalmente
 - () Concordo parcialmente
 - () Não se aplica
 - () Discordo parcialmente
 - () Discordo totalmente

6. **Adequado para o público alvo**
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Não se aplica
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente
7. **Interesse do roteiro cresce**
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Não se aplica
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente
8. **Apresentação agradável do roteiro**
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Não se aplica
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente
9. **Cenas motivam próximas**
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Não se aplica
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente
10. **Ritmo cansativo**
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Não se aplica
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente
11. **Narração tem naturalidade**
 Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Não se aplica
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente
12. **Há conclusão**
 Concordo totalmente

- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

13. Símbolos visuais compreensíveis

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

14. Cenas refletem aspectos importantes

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

15. O conteúdo tem relação direta com o público

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

16. Linguagem compatível com o conhecimento do público

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

17. Roteiro ilustra aspectos importantes da temática

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

18. Cenas relevantes para o público alvo

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

19. Roteiro traz resumo ou revisão

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

Deixe aqui suas propostas e sugestões:

APÊNDICE F - Instrumento de avaliação dos aspectos técnicos do vídeo

Este questionário foi desenvolvido com objetivo de obter a opinião crítica dos especialistas técnicos envolvidos no processo de desenvolvimento de vídeo educativo sobre orientações a sondagem e nutrição enteral para pacientes em processo de alta hospitalar. É composto por questões relacionadas ao conteúdo final do roteiro do vídeo. Não existem respostas certas ou erradas. Estamos interessadas em saber sobre suas próprias opiniões.

1. Conteúdo temático adequado ao objetivo:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

2. Auxilia a aprendizagem:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

3. Roteiro é útil:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

4. Roteiro é atrativo:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

5. Interesse do roteiro cresce:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

6. Número de cenas suficientes:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

7. Apresentação agradável do roteiro:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

8. Formas de apresentação das cenas adequadas:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

9. Cenas refletem aspectos importantes:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

10. Símbolos compreensíveis:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

11. O conteúdo tem relação direta com o público:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

12. Vídeo propõe empoderar cuidadores/familiares quanto aos cuidados no manejo da sonda de nutrição enteral :

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente

- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

13. Vídeo gera resultados positivos:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

14. Vídeo fácil de ser usado em serviços de saúde/domicílio:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

15. Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

16. Poderá ser usado por um profissional de saúde:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

17. Discurso narrativo eficiente e compreensível:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Não se aplica
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

Deixe aqui suas propostas e sugestões:

ANEXO A - Aprovação do Comitê de ética em pesquisa



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 2.703.137

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA (VÍDEO) SOBRE ORIENTAÇÕES A SONDAÇÃO E NUTRIÇÃO ENTERAL PARA ALTA HOSPITALAR E O CUIDADO CONTINUADO EM REDE

Pesquisador: ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88192918.3.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.703.137

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância temática com uma pesquisa aplicada, de produção tecnológica envolvendo o desenvolvimento de tecnologia educativa. O desenvolvimento da pesquisa será integrado por uma fase, a pré-produção de um vídeo educativo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a Folha de Rosto, autorização da GEP, o TCLE para a oficina, TCLE para os juízes e roteiro dos grupos focais.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e Norma Operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto. O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 08/06/2018.



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 2.703.137

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1115857.pdf	15/05/2018 10:35:38		Aceito
Outros	Instrumentodeavaliacaodoroteirodovideo Comunicacao social. docx	15/05/2018 10:34:40	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
Outros	Instrumentodeavaliacaodoroteirodovideo .docx	15/05/2018 10:33:46	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CartasobreasConsideracoes.doc	15/05/2018 10:03:59	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FormularioCEPVideoEducativo15052018CORRECAO.doc	15/05/2018 10:03:28	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	estefania1704.pdf	18/04/2018 15:28:16	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.docx	18/04/2018 15:27:32	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_OFICINA.docx	18/04/2018 15:27:20	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	18/04/2018 15:26:58	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	17/04/2018 10:42:43	ESTEFANIA MARIA SOARES PEREIRA	Aceito



UFTM - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO



Continuação do Parecer: 2.703.137

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 09 de
Junho de 2018

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador)