

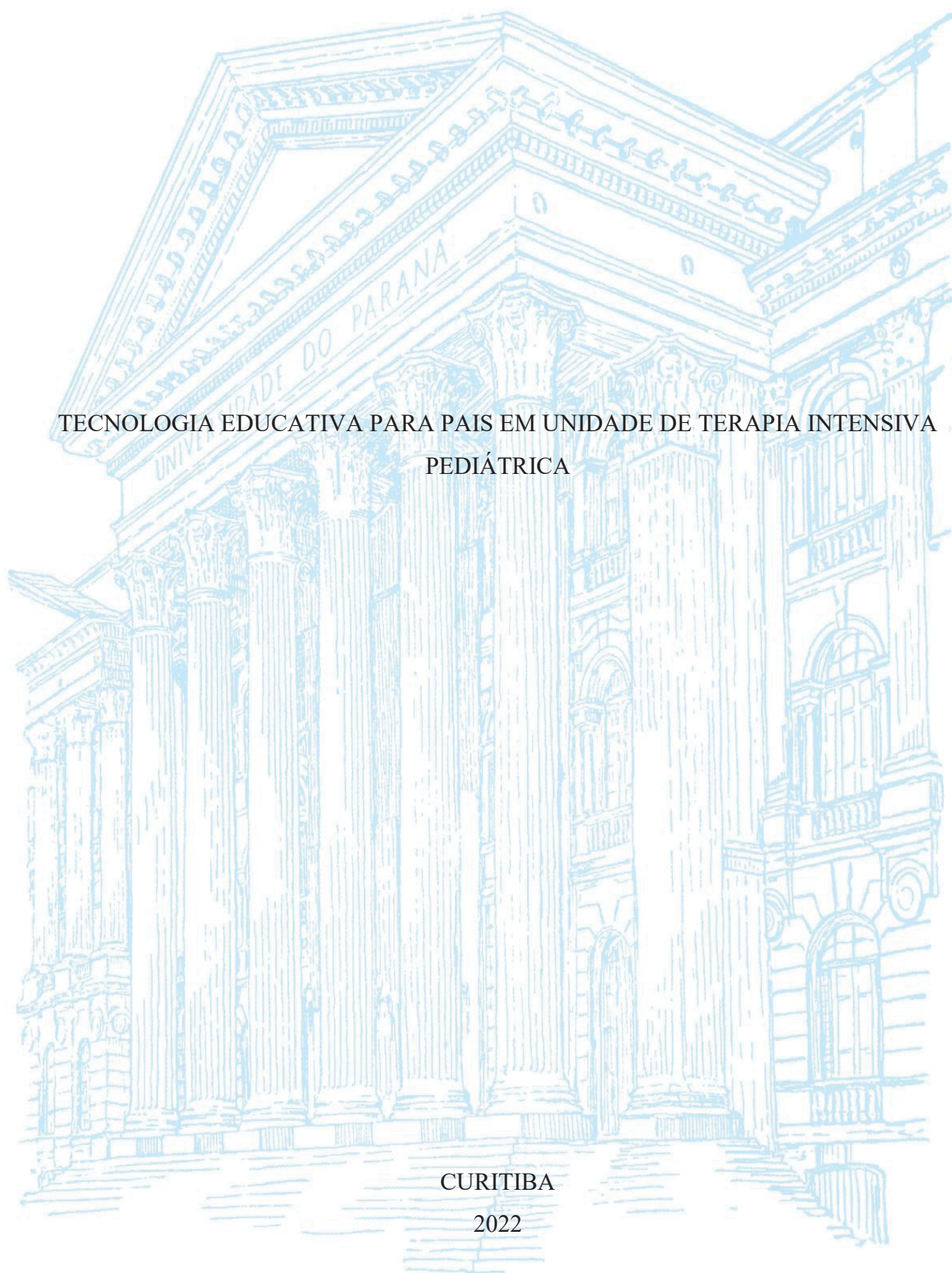
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TÂNIA MARIA ARAUJO

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA

CURITIBA

2022



TÂNIA MARIA ARAUJO

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Drehmer de Almeida
Cruz

CURITIBA

2022

Araujo, Tânia Maria

Tecnologia educativa para pais em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
[recurso eletrônico] / Tânia Maria Araujo – Curitiba, 2022.
1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado
em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Elaine Drehmer de Almeida Cruz

1. Enfermagem pediátrica. 2. Educação em saúde. 3. Inovação. 4. Tecnologia
educacional. 5. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. I. Cruz, Elaine Drehmer
de Almeida. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 618.9200231

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **TÂNIA MARIA ARAUJO** intitulada: **TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**, sob orientação da Profa. Dra. ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 16 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

17/08/2022 16:28:09.0

ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

17/08/2022 06:54:07.0

VERÔNICA DE AZEVEDO MAZZA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

22/08/2022 16:36:12.0

LETICIA PONTES

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

*Dedico esta pesquisa aos pacientes pediátricos, aos seus pais e familiares que
me permitem o cuidar e o aprender todos os dias.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS por me conceder a vida.

À Professora Dra. Elaine Drehmer de Almeida Cruz por me aceitar como mestranda, pelas suas orientações, pelo acolhimento nos momentos de desânimo e pela generosidade. Você soube conduzir com maestria todo o processo. Ressalto minha admiração e carinho!

Aos meus filhos Giovana, sempre prestativa, cuidadosa e gentil e Guilherme. Que Deus cuide de vocês, onde estiverem. Amor além da vida!

Ao meu irmão Ricardo pelas contribuições na construção do projeto de pesquisa e incentivo em estudar.

À minha cunhada Nara pelo apoio fraternal.

À minha ex-cunhada Cleuza pelas revisões gramaticais.

Aos demais membros familiares, meu pai João, minha mãe Inez (*in memoriam*), meu irmão Gilmar que devem estar orgulhosos por esta conquista.

Ao meu esposo José Luiz pela paciência diária.

Aos colegas da Turma do Mestrado Profissional 2020/2022, os que concluíram e aos que desistiram durante este caminhar. Tenho imenso carinho e desejo sucesso a todos!

À Universidade Federal do Paraná e ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde pela oportunidade e contribuir para o meu crescimento profissional pautado na valorização do profissional e na construção do pensamento crítico.

Às Profas. Dras. Leticia Pontes, Verônica de Azevedo Mazza, Jorge Vinícius Cestari Felix e Márcia Helena de Souza Freire por aceitarem o convite para compor a banca examinadora da qualificação e defesa, com contribuições enriquecedoras nesta pesquisa. Vocês foram escolhidas com muito carinho e admiração!

Às professoras das disciplinas, coordenação do Programa e membros do Grupo de pesquisa GEMSA que através dos seus ensinamentos contribuíram para o meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal. Vocês são exemplos para mim!

À secretária Kelly pela cordialidade e paciência. Você é excelente!

Aos funcionários da Biblioteca da Saúde do Botânico pelas contribuições.

Aos amigos que me incentivaram neste caminhar.

Ao Complexo Hospitalar de Clínicas, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica por me conceder o campo de pesquisa.

À Bárbara e Guilherme pelas ilustrações, designer e diagramação do material. Vocês arrasaram!

À equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica que contribuiu para a elaboração do material educativo.

Ao amigo José Wattylla (*in memoriam*) pela dedicação, cordialidade e competência. Deixa saudades e admiração.

A todos os pais da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica pela atenção, cooperação e disponibilidade para participar da pesquisa e aos pacientes pediátricos que são exemplos de força e superação na sua luta pela sobrevivência. Que Deus os abençoe!

A todos que direta ou indiretamente colaboraram e/ou contribuíram para a realização desta pesquisa. Minha eterna gratidão!

“As dificuldades não foram poucas... Os desafios foram muitos... Os obstáculos, muitas vezes, pareciam intransponíveis. O desânimo quis contagiar, porém, a garra foi mais forte, sobrepondo esse sentimento, fazendo-me seguir a caminhada, apesar da sinuosidade do caminho. Agora, ao olhar para trás, a sensação do dever cumprido se faz presente e posso constatar que as noites de sono perdidas, o cansaço dos encontros, os longos tempos de leitura, digitação, discussão; a ansiedade em querer fazer e a angústia de muitas vezes não o conseguir, por problemas estruturais, não foram em vão. Aqui estou, como sobrevivente de uma longa batalha, porém muito mais forte e hábil, com coragem suficiente para mudar a minha postura, apesar de todos os percalços.”

(Andrew Rossut)

RESUMO

Este trabalho desenvolveu a tecnologia educativa denominada Cartilha de Orientação aos Pais da UTIP, registrada sob nº 978-65-00-49110-4 pela Câmara Brasileira do Livro, e replicável em outros serviços de saúde. Sua elaboração partiu de projeto aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 4.850.250), com objetivo geral - desenvolver tecnologia educativa para orientar os pais acerca da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e específicos - identificar as necessidades dos pais e equipe multiprofissional sobre as informações inerentes à hospitalização da criança na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Trata-se de pesquisa metodológica, de produção tecnológica, elaborada em três fases: 1 - Exploratória, com levantamento da literatura e diagnóstico situacional com entrevistas dos pais e equipe multiprofissional; 2 - Desenvolvimento da Tecnologia, com elaboração textual, ilustração, layout e diagramação; e 3 - Transferência do Conhecimento, com registro do produto e disponibilização ao serviço hospitalar. Como resultados, a tecnologia educativa sintetiza diretrizes acerca de educação em saúde, aliadas aos anseios e contribuições dos pais e profissionais relativos ao conteúdo necessário para orientar o acompanhamento da criança em unidade crítica. A cartilha educativa se inicia com breve apresentação, destacando a importância da família no contexto da internação e dados relativos à admissão, seguido dos tópicos: A unidade de terapia intensiva pediátrica (equipe de saúde, equipamentos, materiais e exames); Atitudes que ajudam no cuidado do seu filho; Orientações para os pais; Alguns cuidados com seu filho que você pode colaborar; e Outras informações. Inclui-se espaços destinados ao registro de sentimentos acerca do momento vivido pelos pais. A tecnologia educativa contribui para a sistematização do processo de trabalho da equipe multiprofissional, principalmente para o enfermeiro, referência para a equipe no desempenho das orientações aos pais. A cartilha é uma ferramenta de comunicação com informações essenciais para promover a educação em saúde, reduzir conflitos entre os envolvidos, acolhimento, humanização do cuidado e gerando impacto na segurança do paciente pediátrico gravemente. Ainda gera contribuição para o campo interdisciplinar, com avanço das pesquisas que envolvem informação e educação.

Palavras-chave: enfermagem pediátrica; educação em saúde; inovação; tecnologia educacional; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

ABSTRACT

This study constructed the educational technology known as The PICU Parents' Guidance Booklet, registered under No. 978-65-00-49110-4 by the Brazilian Book Chamber, and is replicable in other health services. Its development began with a project approved by the Research Ethics Committee (Protocol No. 4,850,250), with the main goal of developing educational technology to guide parents about pediatric and specific Intensive Care Unit hospitalization and to identify the needs of parents and the multidisciplinary team about the child's hospitalization in the Pediatric Intensive Care Unit, and to organize the content of institutional program of hospital admission. This is a methodological research of technological production, elaborated in three phases: 1 - exploratory, with a literature review and situational diagnosis, as well as interviews with parents and the health care team; 2 - Technology Development, including textual development, illustration, layout, and diagramming; and 3 - Knowledge Transfer, including product registration and hospital availability. As a result, educational technology synthesizes health education guidelines, as well as the desires and contributions of parents and professionals regarding the content required to guide the child's follow-up in a critical unit. The educational booklet starts with a brief presentation emphasizing the importance of the family in the context of hospitalization and admission data, then proceeds on to the following topics: The pediatric intensive care unit (medical staff, equipment, supplies, and exams); Attitudes that support in your child's care; Parenting guidelines; Some child care that you can collaborate on together; and other information. It includes spaces for parents to record their feelings about the experience. The educational technology contributes to the systematization of the multidisciplinary team's work process, primarily for the nurse, who serves as a reference for the team in the performance of the guidelines to the parents. The booklet is a communication tool that contains crucial information to promote health education, reduce conflicts among those involved, welcome, humanize care, and have an impact on the safety of severely ill pediatric patients. It also contributes to the interdisciplinary field through advances in information and education research.

Keywords: pediatric nursing; health education; innovation; educational technology; Pediatric Intensive Care Unit.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DAS ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA	28
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - INTERPRETAÇÃO DOS VALORES OBTIDOS COM ÍNDICE DE LEGIBILIDADE DE FLESCH (ADAPTAÇÃO PARA TEXTOS EM PORTUGUÊS).....	33
TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS DOS PAIS QUANTO AO GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA, FAIXA ETÁRIA, NÚMERO DE FILHOS, ESTADO CIVIL, GRAU DE INSTRUÇÃO, BENEFÍCIO SOCIAL E OCUPAÇÃO.....	38
TABELA 3 – DADOS CLÍNICOS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS.....	39
TABELA 4 - OPINIÃO DOS PAIS SOBRE AS INFORMAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.....	40
TABELA 5 - CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUANTO A CATEGORIA PROFISSIONAL, TEMPO DE EXPERIÊNCIA, FAIXA ETÁRIA, NÍVEL DE INSTRUÇÃO E NÚMERO DE FILHOS.....	44
TABELA 6 - OPINIÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS ORIENTAÇÕES AOS PAIS.....	44
TABELA 7- AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O INSTRUMENTO FORNECIDO AOS PAIS	44
TABELA 8 - OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE DIFICULDADES NA ORIENTAÇÃO AOS PAIS	46

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DA LITERATURA.....	34
QUADRO 2 - OPINIÃO DOS PAIS SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA COMPOR MATERIAL EDUCATIVO DE ORIENTAÇÕES.....	40
QUADRO 3 - OPINIÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ORIENTAR OS PAIS NA ADMISSÃO DA CRIANÇA.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – OPINIÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O FORMATO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA	45
--	----

LISTA DE SIGLAS

BDENF	-	Base de Dados de Enfermagem
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
CHC	-	Complexo do Hospital de Clínicas
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
CONANDA	-	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
COREQ	-	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
EBSERH	-	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	-	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	-	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SCIELO	-	Scientific Electronic Library Online
TE	-	Tecnologia Educacional
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UNIPED	-	Unidade de Pediatria
UTIP	-	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	19
2.1	GERAL	19
2.2	ESPECÍFICOS.....	19
3	JUSTIFICATIVA	20
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
4.1	A TRÍADE CRIANÇA, PAIS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	22
4.2	A TECNOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	25
5	MÉTODO	28
5.1	ASPECTO ÉTICO.....	28
5.2	LOCAL DA PESQUISA	29
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	29
5.4	ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA	30
5.4.1	Fase 1 - Etapa exploratória	30
5.4.1.1	Levantamento da literatura	30
5.4.1.2	Diagnóstico situacional.....	30
5.4.2	Fase 2 – Etapa de desenvolvimento da tecnologia educativa	31
5.4.3	Fase 3 – Transferência do conhecimento.....	33
6	RESULTADOS	34
6.1	LEVANTAMENTO DA LITERATURA	34
6.2	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	37
6.2.1	Pais.....	37
6.2.2	Equipe multiprofissional.....	42
6.3	DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA	47
7	DISCUSSÃO	50
8	CONCLUSÃO.....	56
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICES	72
	APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA (PAIS).....	73

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)	75
APÊNDICE 3 - CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AO PAIS DA UTIP.....	77
APÊNDICE 4 - QR CODE PROVISÓRIO	105
ANEXOS	106
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	107
ANEXO 2 - CONCORDÂNCIA DAS UNIDADES E DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS.....	110
ANEXO 3 - REGISTRO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA.....	111
ANEXO 4 - SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO	112

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) caracteriza-se como ambiente assistencial que conta com equipe especializada, equipamentos e suporte avançado no atendimento de crianças gravemente doentes, com o objetivo do restabelecimento do seu bem-estar e da saúde. Quando se trata do paciente pediátrico crítico, considera-se que os pais vivenciam situação de estresse, incertezas e angústia. Essa condição exige da equipe multiprofissional sensibilidade às condições individuais da família, já que cada uma vivencia esse momento de maneira peculiar.

A UTIP é descrita por alguns autores como local cercado por rotinas que restringem a família no cuidado direto à criança, o que pode ser assustador e ameaçador para os seus membros (NOBRE *et.al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2022). Neste mesmo sentido, estudos apontam que a internação do paciente crítico é um evento de mudança de vida, não somente para a criança, mas para os seus pais ou familiares que pode acarretar morbidade física e psicossocial residuais (CURTIS *et al.*, 2016; RENNICK *et al.*, 2014).

Buscando ser ambiente assistencial terapêutico, vem ao encontro o pressuposto que o nível de conforto dos pais, diante da hospitalização em UTIP pode ser alcançado quando é estabelecida relação ética, respeitosa e solidária entre a tríade profissional-paciente-família; e pode ser abarcada com medidas simples relativas à ambiência, tais como, escuta sensível, acolhimento e, fundamentalmente, comunicação adequada (CAMPONOGARA *et al.*, 2016; VALENTE *et al.*, 2017).

Manter relação empática, escuta qualificada, atender às demandas de cada familiar, estar aberto ao diálogo e transmitir informações úteis são atitudes que a equipe multiprofissional precisa estabelecer para promover o acolhimento (AZEVEDO; CREPALDI; MORE, 2016). Segundo Guerra, Chesani e Bossardi (2020) os pais e acompanhantes valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, julgam indispensáveis as atitudes de respeito e consideração.

A equipe de enfermagem, em especial, está em contato com as crianças e pais diuturnamente, prestam cuidados e vivencia momentos de estresse e conflitos que podem resultar em desgaste nas relações interpessoais. Situações essas que poderiam ser minimizadas se, no momento da internação, as orientações pertinentes aos direitos, deveres, segurança do paciente, rotinas e normas fossem disponibilizadas de forma acolhedora e sistematizada. Ferreira e colaboradores (2018) ressaltam que uma das formas de minimizar conflitos é o

esclarecimento prévio sobre este ambiente assistencial e sua finalidade, levando em consideração as necessidades e demandas particulares do ser acompanhante.

Fornecer informações e orientações aos pais no momento da hospitalização da criança é uma prática da enfermagem que precisa ser realizada de maneira assertiva e eficiente para que os pais possam ter a compreensão do que estão vivenciando, envolvê-los no processo de cuidar da criança, dando autonomia e, consequentemente, reduzir a ansiedade diante da internação (MOLINA; HIGARASHI; MARCON, 2014).

O enfermeiro tem papel fundamental no processo de orientação aos pais por ser capaz de reconhecer, por meio de abordagem inicial, particularidades da criança que contribuirão para traçar o plano terapêutico. A comunicação é ferramenta essencial, neste contexto, para atingir o objetivo comum, qual seja a recuperação do paciente. O uso de tecnologias contribui não somente para a execução do plano de cuidados, mas para a comunicação, ferramenta essencial para a eficiência e eficácia da assistência em saúde.

As tecnologias empregadas na saúde, portanto, vão além do emprego de equipamentos, objetos, materiais ou insumos, porque abrangem o uso de saberes, conhecimentos, práticas e habilidades inerentes ao processo de cuidar, em todas as fases da vida. De acordo com Nietsche e colaboradores (2005) as tecnologias podem ser educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender); assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde) e gerenciais (dispositivos para a mediação de processos de gestão utilizadas por profissionais nos serviços de saúde).

Portanto, educar é uma função essencial à prática do enfermeiro, não somente por meio da comunicação de conteúdos e de intervenções educativas, mas também no desenvolvimento e na avaliação de recursos para o consumo dos clientes (CASTRO; LIMA JUNIOR, 2014). Assim, a tecnologia educacional pode ser empregada em várias maneiras como ferramenta coadjuvante no cuidado prestado (NIETSCHE *et al.*, 2012).

Dispor de material educativo e instrutivo facilita e uniformiza as orientações com vistas aos cuidados em saúde (ECHER, 2005). Esse caracteriza-se como importante recurso para conduzir e melhorar o serviço de enfermagem, contribuir de maneira, significativa, para a prática da assistência, em atividades administrativas e gerenciais, para boa relação entre pais, responsável e a equipe multiprofissional (NASCIMENTO; ALMEIDA, 2020). Teixeira (2010) considera que essas tecnologias podem mediar nos processos de educação para promover a saúde como, por exemplo, o uso da cartilha.

Material educativo com linguagem clara e de fácil entendimento, a exemplo de cartilhas, tem sido ferramenta útil quando aplicada na educação em saúde. Esta contribui para o conhecimento, satisfação e aderência, não somente ao tratamento, como também para o autocuidado e para orientar familiares em diversas situações de adoecimento (IVO *et al.*, 2017; TORRES *et al.*, 2009). Como exemplo, durante fase latente da pandemia da COVID-19 por não sabermos como lidar com a doença e o distanciamento social obrigatório, a presença dos pais não foi permitida em muitas ocasiões. Houve a necessidade de rápida adaptação para fornecer informações aos pais. A comunicação era feita por telefone, com horário estabelecido para fornecer o boletim médico; muitas vezes foram realizadas vídeo chamadas entre a criança e os pais. Mesmo diante da pandemia não pudemos deixar de lado a importância dos pais como parceiros nos cuidados à criança, devendo ter transparência, responsabilidade e consistência nas informações fornecidas aos pais (TEDESCO *et al.*, 2021).

Assim, parte-se do princípio de que a hospitalização do paciente pediátrico é um período crítico para a criança e seus pais, e quando a comunicação não se dá de forma adequada e sistematizada, muitos conflitos podem ocorrer, com prejuízos a todos. Deste modo, considera-se que a sistematização de informações acerca da internação da criança na UTIP, com a participação de profissionais e dos pais na construção do conteúdo apresentado de forma clara e simples, contribui nas ações de promoção e educação em saúde, reduzindo conflitos, melhorando a comunicação entre as partes e contribuindo para um ambiente assistencial seguro.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Desenvolver tecnologia educativa para orientar pais acerca da hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar as necessidades dos pais e equipe multiprofissional sobre as informações inerentes à hospitalização da criança.

3 JUSTIFICATIVA

A UTIP campo desta pesquisa, disponibiliza instrumento cujo conteúdo referente às normas, rotinas, deveres e direitos dos pais não é apresentado de forma completa, lúdica e de leitura prazerosa. O protocolo de admissão do paciente não é exclusivo da unidade e abrange orientações genéricas para a pediatria, carecendo de informações específicas à internação na unidade crítica.

Na maioria das vezes, as orientações são executadas por auxiliar administrativo, restringindo-se à entrega do instrumento no momento da admissão da criança na UTIP, para o familiar ler e assinar. Como consequência, o material, frequentemente, não é lido, pois naquele momento os pais estão preocupados com a saúde da criança.

Neste contexto, foi reconhecida a necessidade de avançar e produzir tecnologia que contribuísse com os ruídos na comunicação. A utilização de tecnologias educativas elaboradas adequadamente quanto aos elementos conteúdo, linguagem, ilustração, layout e aplicabilidade podem influenciar o comportamento dos sujeitos envolvidos na hospitalização das crianças (SANTOS, F.G.T. *et al.*, 2021). Por outro lado, observa-se que os pais não apreendem integralmente as informações prestadas no momento da internação e isso, gera falhas na comunicação, estresse e conflitos entre os pais e a equipe multiprofissional.

Entre diversas tecnologias educativas, a cartilha é evidenciada como facilitadora do ensino-aprendizagem, por ser um instrumento que possibilita a disseminação de conhecimento de maneira objetiva e pode ser utilizada como ferramenta na promoção de cuidados aos pais (SANTOS, L.M. *et al.*, 2021a; SILVA, E.M. *et al.*, 2021). Da mesma forma, é recurso que pode reunir as informações, de forma sistematizada e acessível a qualquer momento oportuno.

As tecnologias são instrumentos facilitadores no processo de cuidar e educar nas ações em saúde, promovem a comunicação e constituem recurso disponível para consulta diante das dúvidas pertinentes à prestação do cuidado da criança hospitalizada (MARQUES *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2020). No contexto desta pesquisa, considera-se que o desenvolvimento de material educativo é capaz de orientar os pacientes e, no caso do paciente ser criança, os seus pais e familiares, amenizando o desconhecimento da doença e do tratamento, bem como promover a saúde (CARNIÉRE *et al.*, 2020).

Michelson e colaboradores (2020) enfatizam que as tecnologias e materiais educativos devam ser dinâmicas, com conteúdo gráfico e/ou vídeo. Na mesma direção Grudniewicz e colaboradores (2015) ressaltam que durante o processo de educação em saúde, os materiais devem apresentar conteúdo organizado e ilustrações que favoreçam a compreensão das

informações. Neste sentido, há de se considerar o público-alvo, nesta pesquisa, pais de crianças hospitalizadas em UTIP.

Assim, percebe-se a importância da educação e promoção em saúde no ambiente assistencial e a necessidade de uso de ferramentas facilitadoras que favoreçam o processo de aprendizagem (LIMA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019). Mediante tratar-se de ambiente que envolve equipe multiprofissional, e pais de pacientes pediátricos, considerou-se adequado desenvolver material educativo de forma participativa e coletiva. (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, propôs-se a elaboração da tecnologia educativa, do tipo cartilha, com a contribuição participativa de pais e da equipe multiprofissional, com o objetivo de reunir conteúdo significativo para as orientações durante a internação na UTIP. Considera-se que esta tecnologia promoverá a educação em saúde, reduzindo conflitos, melhorando a comunicação e contribuindo para um ambiente seguro.

Neste contexto, este estudo tem como questão norteadora - Quais informações e layout devem conter uma cartilha educativa para orientações aos pais durante a hospitalização do paciente pediátrico grave em UTIP?

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A TRÍADE CRIANÇA, PAIS E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

A UTIP é destinada ao tratamento de enfermidades graves, na qual o paciente necessita de cuidados intensivos e ininterruptos, com uso de recursos tecnológicos e medicamentosos, tomadas de decisão complexas, ações rápidas e equipe assistencial habilitada para lidar com tais particularidades (AZEVEDO; HEMESATH; OLIVEIRA, 2019).

Neste ambiente, a hospitalização, na maioria das vezes, é ocasionada por um evento agudo que requer atendimento rápido e qualificado para manter a vida da criança. Ter um filho hospitalizado em UTIP é situação traumática que gera estresse e sofrimento intenso (FRANCK *et al.*, 2014; HAGSTROM, 2017; MENDES *et al.*, 2020). Nessa situação manifestam-se sentimentos de angústia, medo pelo desconhecimento da real condição clínica, impotência diante do tratamento e mudança para um ambiente cujas normas e rotinas são estranhas (MUNIZ *et al.*, 2019).

As características específicas de uma UTIP, dentre elas, dinâmica de trabalho, complexidade, natureza do tratamento e dos procedimentos, provocam o temor, deixando transparecer, muitas vezes, a impressão de frieza e distanciamento dos profissionais ante o sofrimento alheio (VALENTE *et al.*, 2016).

Por, habitualmente, ser evento repentino, o internamento ocasiona desequilíbrio emocional, os pais e familiares vivenciam momentos de angústia, estresse e incertezas durante o processo inicial. Esse momento crítico é desafiador, tanto para os pais e os familiares do paciente pediátrico quanto para a equipe multiprofissional (MANGUY *et al.*, 2018). Azevedo, Lançoni Júnior e Crepaldi (2017) reforçam que situações estressoras ocasionam repercussões emocionais e verifica a necessidade de desenvolver ações integradas entre todos os envolvidos, criança, pais e equipe multiprofissional.

Destaca-se que muitos pais nunca tiveram contato anterior com o ambiente da UTIP e, quando exista a real possibilidade de perda do ente querido, com risco iminente de morte, o desconhecimento sobre os diversos equipamentos e procedimentos invasivos agravam o contexto emocional. Essa fragilidade se dá pelo agravo da criança, escassez de informações e esclarecimentos ineficazes (FERREIRA *et al.*, 2018; VALENTE *et al.*, 2016).

Considera-se os pais e a família como principal promotores do desenvolvimento da criança atualmente diversificada tanto cultural como socialmente e são constituídas de forma

diversificada como monoparentais ou pais do mesmo sexo, entre outras conformações (RAMOS *et al.*, 2016; O'CONNOR, BRENNER; COYNE, 2019).

Mendes e colaboradores (2020) ressaltam a importância da parceria entre os profissionais e os pais nos processos de planejamento, prestação, na tomada de decisões e avaliação dos cuidados. Neste sentido, manter comunicação assertiva entre equipe multiprofissional, pais e os familiares é importante para minimizar a angústia e o estresse desencadeado pela internação.

Azevedo, Hemesath e Oliveira (2019) identificaram, nas narrativas de pais, que as principais necessidades passam pela efetiva e compreensiva comunicação com a equipe, com informações diárias e conhecimento acerca do prognóstico da doença, contribuindo para a confiança, segurança e envolvimento.

Assim, a equipe multiprofissional necessita ter o olhar voltado para os pais e o familiar, oferecendo apoio emocional, fornecendo orientações sobre normas e rotinas da unidade, procedimentos invasivos, riscos inerentes ao cuidado, avaliação de necessidades físicas, anseios e desejos. Com isso os pais e seus familiares se sentem mais seguros e menos ansiosos, acreditam que seus filhos estão bem assistidos e que a UTIP é o melhor lugar naquele momento (BAZZAN *et al.*, 2019). Os autores ressaltam que a enfermagem tem papel fundamental nessas orientações, além de prestar assistência à criança a equipe deve fornecer atenção integral e com orientações que estejam de acordo com o entendimento dos pais (BAZZAN *et al.*, 2019).

Para alcançar objetivos comuns a equipe multiprofissional deve utilizar de estratégias para adaptar os pais neste momento tão doloroso; e a comunicação clara e passível de compreensão é uma ferramenta importante com vistas a diminuir o impacto da hospitalização, diminuição do estresse e do sofrimento, tornando o ambiente mais confortável (BAZZAN *et al.*, 2020; BAZZAN *et al.*, 2021; PÊGO; BARROS, 2017).

O estudo de Ferreira e colaboradores (2018) mostrou que quanto menor a escolaridade dos pais, mais difícil é a compreensão sobre o que são e para que servem os dispositivos invasivos. No entanto, após receberem informações, esses souberam identificar e discorrer sobre sua utilidade, de forma parcial ou completa. Em contrapartida, aqueles que não receberam informações sobre os dispositivos apresentaram sentimentos de medo e ansiedade.

Muitos profissionais acreditam que a presença dos pais ou familiar na UTIP é benéfica para a criança. Esse é um direito garantido pela Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 que dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados. São documentos que asseguram à criança e ao adolescente o direito à permanência em tempo integral de um dos

pais, ou responsável, durante a sua hospitalização. Contudo, ainda existem profissionais que não percebem a importância dos pais, criando empecilhos para sua permanência. É fundamental que os profissionais compreendam que família e criança são elos indissociáveis, cujo contexto do cuidado de um significa o cuidar do outro e vice-versa, ampliando o conhecimento dos pais (GOMES E SILVA *et al.*, 2020; FONSECA *et al.*, 2020; MOLINA *et al.*, 2007).

De acordo com Silva e colaboradores (2020) a não aceitação por parte da equipe multiprofissional da presença dos pais ou de seus familiares na UTIP e enxergá-lo como um empecilho significa que o cuidado ofertado está sendo realizado de maneira operacional ou mecanicista. Os autores demonstram nos estudos a ambiguidade sobre a presença dos pais na UTIP, ora a favor, ora contra, apesar dos profissionais perceberem que a presença dos pais é benéfica para a criança, os profissionais não veem a importância dos pais para a equipe, encontrando justificativas para a não permanência em tempo integral e diante de certos procedimentos.

A presença dos pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) foi considerada como cuidado holístico, implicando maiores responsabilidades da equipe em relação aos familiares, com destaque para a comunicação efetiva e bilateral (SILVA, M.M. *et al.*, 2021a; TOMÁS *et al.*, 2018). O cuidado compartilhado, inserindo os pais é muito utilizado em neonatologia e deve ser incorporado pelos profissionais de enfermagem em UTIP pois, favorece ambiente acolhedor, proporciona o reconhecimento da sua função e a valorização, a qual constitui importante estratégia de enfrentamento (CHAGAS *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2017).

Autores sugerem que aliar os pais e os familiares como parceiros críticos e ativos para práticas seguras, não apenas como mero expectadores do cuidado, é estratégia importante e promissora para a promoção de saúde e segurança do paciente (SOUSA *et al.*, 2017; STELMAK, MAZZA; FREIRE, 2017; WEGNER *et al.*, 2017).

Concordamos ser essencial garantir a presença dos pais bem como de seus familiares no cuidado à criança na UTIP, tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos inerentes a tríade criança-família-equipe (CARDOSO *et al.*, 2021). No contexto desta pesquisa é reconhecida a presença dos pais durante a hospitalização do paciente crítico como elemento terapêutico. Assim como, a necessidade de adequada comunicação entre esses e a equipe de saúde acerca do ambiente de cuidado, e suas peculiaridades. A tecnologia educativa, direcionada aos pais é entendida como ferramenta de comunicação, e meio para fornecer informações essenciais com vistas à compreensão e redução de conflitos.

4.2 A TECNOLOGIA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

A construção de tecnologias na área da saúde é essencial para promoção e educação em saúde. Esses recursos proporcionam melhorias na assistência, na comunicação e no acolhimento, com proposta reflexiva, transformadora, criadora, empoderando usuários, pais, familiares e equipe multiprofissional (MOURA *et al.*, 2017; RODRIGUES; GONÇALVES, 2020; SALBEGO *et al.*, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), as tecnologias em saúde são medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de suporte e protocolos assistenciais. O desenvolvimento, a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, bem como a sua sustentabilidade, estão inseridos em contextos sociais e econômicos, que derivam da contínua produção e consumo de bens e produtos (BRASIL, 2010).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) as tecnologias em saúde são as aplicações de conhecimento e habilidades organizadas na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida. A tecnologia, também pode ser compreendida como um conjunto de saberes e fazeres relacionados a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho, e se constituem em instrumentos para realizar ações na produção da saúde (MANIVA *et al.*, 2018; SILVA; ELIAS, 2019).

Nietsche e colaboradores (2012) entendem que tecnologia é o resultado de processos concretizados, a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento do conhecimento científico, seja, com vistas à construção de produtos materiais, ou não, com a finalidade de provocar intervenções sobre determinada situação prática. Paim e colaboradores (2009) apontam que tecnologia é um conceito amplo e que permite várias interpretações, desde uma visão restrita, resultando num produto/máquina, até uma visão mais ampla, abrangendo os saberes construídos pelos seres humanos. De Nazaré e colaboradores (2020) concluíram que todas as tecnologias culminam para promoção da saúde por meio do processo em educação mediada por algum tipo de tecnologia.

Considera-se, portanto, que a enfermagem deva fazer uso de tecnologias, pois são ferramentas que subsidiam as ações de saúde. E, neste sentido, corroboram ações preconizadas pelas políticas públicas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde que visam a educação, a comunicação e a mobilização social, voltadas ao empoderamento de indivíduos e grupos para

o desenvolvimento de práticas que resultem na promoção, proteção e defesa das condições de vida e saúde (TEIXEIRA; SOLLA, 2006).

No contexto assistencial nos ambientes críticos, a união da tecnologia aliada ao cuidado humanizado pode transformar um lugar hostil, de dor e sofrimento para a criança e seus pais, em um ambiente capaz de inspirar esperança em um futuro melhor (VILLA *et al.*, 2017).

Neste contexto, as tecnologias educacionais (TE) correspondem a dispositivos de ensino para facilitar o processo educacional e podem ser utilizadas nos diversos formatos táteis, auditivos, expositivos, dialogais, impressos ou audiovisuais (CAMPOS *et al.*, 2021; PAIM *et al.*, 2009). A utilização de TE para auxiliar a tarefa do enfermeiro em educar, pode ser uma ferramenta facilitadora desse processo, bem como uma forma de diálogo comunicacional entre os profissionais e o público. Mas, enfermeiros relatam a falta de tempo, de material, de local adequado e a dificuldade de entendimento por parte de alguns familiares como barreiras para o desenvolvimento da prática de educação em saúde (GONÇALVES *et al.*, 2020; SANCHES, LEMOS; VERÍSSIMO, 2017).

Leopardi, Paim e Nietzsche (2014) consideram que o uso das tecnologias proporciona o empoderamento e a autonomia dos profissionais de enfermagem e de outros profissionais da saúde. Mello e colaboradores (2020) ressaltam que as TE possuem capacidade para aprimorar o conhecimento e a autonomia, tornando o indivíduo sujeito ativo da sua aprendizagem.

Assim sendo, destaca-se que o enfermeiro educador, cuidador e pesquisador necessita utilizar tecnologias no cotidiano, também para aprimorar o processo de trabalho, sistematizar ações, desenvolver e promover educação em saúde. Embora as TE não substituam as orientações verbais, tem grande valia para o reforço das recomendações, permitindo leitura posterior das orientações e servindo de guia para dúvidas futuras (FONSECA *et al.*, 2022; MOURA *et al.*, 2017; MOURA *et al.*, 2019; SANTOS, L.M. *et al.*, 2021b).

A produção de uma tecnologia é um método palpável no qual as informações podem ser visualizadas facilmente, de modo a melhorar a compreensão do conteúdo, se comparadas as instruções verbais isoladas (DE GOUVEIA, SILVA; BATISTA NETO, 2020; LESSA *et al.*, 2018). Essa ferramenta é importante no processo de educação em saúde, pois, possibilita o processo de ensino-aprendizagem e para sanar dúvidas dos familiares (AFIO *et al.*, 2014; MELLO *et al.*, 2020; SANTOS, L.M. *et al.*, 2021b, XIMENES *et al.*, 2019).

As tecnologias facilitam o trabalho da equipe, tanto para uma comunicação efetiva como para orientação, reforçando as orientações verbalizadas e são ferramentas permanentes de cuidado (CARNIÉRE *et al.*, 2020; FARIAS *et al.*, 2018; LEMOS; VERÍSSIMO, 2020;

SANTOS *et al.*, 2020). Em pediatria as tecnologias têm o intuito de promover o cuidado de enfermagem flexível, sensível e criativo, complementando as competências, habilidades e atitudes dos profissionais, que abrangem desde necessidades sociais até necessidades emocionais da criança e sua família (FONSECA *et al.*, 2011).

Entre as tecnologias, a cartilha destaca-se como estratégia que possibilita a entrega de informações e orientações escritas aos pais, contribuindo para seu conforto. Sabe-se que a família aprecia as orientações escritas por estarem prontamente disponíveis para a consulta, favorecendo a organização do grupo familiar e a ativação de mecanismos de enfrentamento da situação (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018). Gomes e colaboradores (2019), também destacam a utilização de cartilhas educacionais como estratégias de envolvimento dos pais e familiares no cuidado, por ser de baixo custo e de fácil acesso.

Considera-se que as informações selecionadas devam ser adequadas para que o material seja significativo, atrativo, conciso e objetivo (CRUZ *et al.*, 2016), uma vez que são ferramentas facilitadoras do diálogo, do fortalecimento da relação cliente-profissional e do processo ensino-aprendizagem (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

Porém para a tecnologia se tornar eficaz, deve ser elaborada a partir das dúvidas, das necessidades de informação e do conhecimento dos sujeitos (BENEVIDES, 2016). Neste aspecto, a elaboração de tecnologia, de forma participativa pelo público-alvo e equipe multiprofissional, aliada ao conhecimento científico e vinculada às necessidades do cotidiano pode contribuir para a sistematização das informações pertinentes à internação. E, desta forma, auxiliar a equipe, a propiciar melhor comunicação, promover a educação e minimizar conflitos, além de aproximar objetivos comuns.

No estudo de Mistrasletti e colaboradores (2017), conclui-se que após uma intervenção com o uso de folheto educativo, houve melhora da comunicação entre equipe e familiares, reduzindo a ocorrência de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade ou depressão e insatisfação com a equipe. Achados semelhantes foram relatados por Hesham e colaboradores (2016) e Lee e colaboradores (2018).

5 MÉTODO

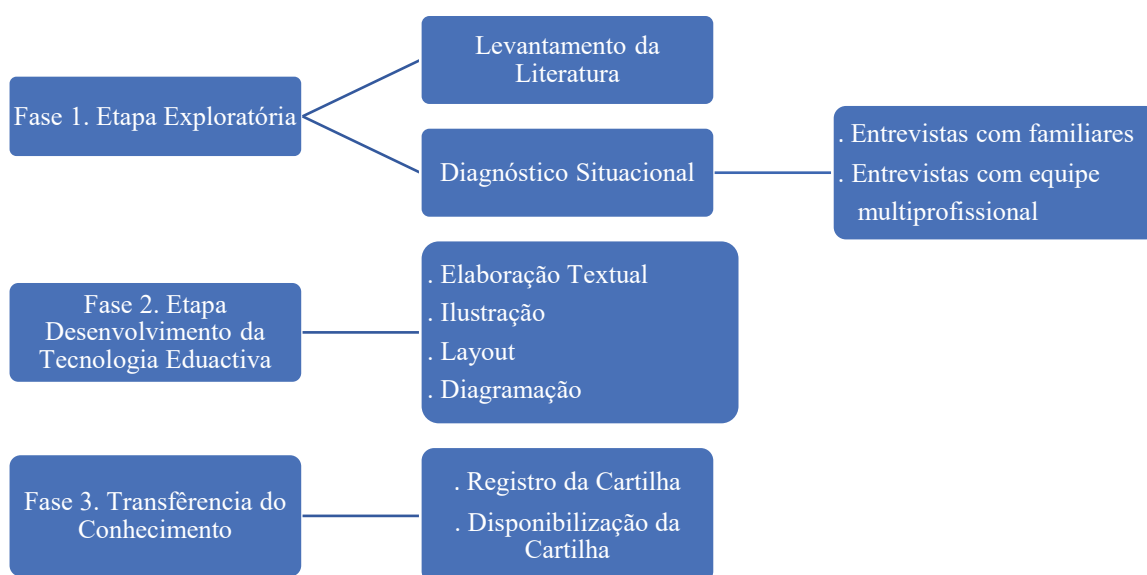
Trata-se de pesquisa metodológica com foco no desenvolvimento e avaliação de instrumentos para pesquisa e/ou prática, tornando-o confiável, preciso e utilizável (POLIT; BECK, 2019).

Para a elaboração da TE foram adaptados os preceitos de Echer (2005) que tratam das etapas do processo de elaboração de materiais didáticos para o cuidado em saúde. Segundo o autor, desenvolvimento de material educativo é composto pelas etapas: (1) Submissão do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa; (2) Levantamento de literatura para garantir fundamentação científica; (3) Elaboração do material educativo voltado ao público-alvo, com linguagem acessível, atrativa, objetiva e de fácil entendimento. A quarta e última etapa se refere à Qualificação ou avaliação do material por especialistas no tema e representantes do público-alvo, a qual não fez parte desta pesquisa.

Esta pesquisa, portanto, foi constituída por três fases: Exploratória; Desenvolvimento da Tecnologia Educativa; e Transferência do Conhecimento, com oito subfases, como apresentado na FIGURA 1.

O fluxograma das etapas para a realização desta pesquisa está apresentado na FIGURA 1.

FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DAS ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA



FONTE: A Autora (2020) adaptado de ECHER (2005).

5.1 ASPECTO ÉTICO

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – EBSERH conforme CAAE nº 46966621.0.0000.0096 e parecer nº 4.850.250 de 15/07/2021. O projeto e sua execução estão de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (ANEXO 1).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O produto desta pesquisa foi desenvolvido durante o Mestrado Profissional no Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O local da pesquisa foi a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Complexo Hospitalar de Clínicas (CHC), da UFPR, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), situado em Curitiba - PR.

O CHC-UFPR-EBSERH caracteriza-se como hospital terciário de alta complexidade, e cuja finalidade é suprir as necessidades de saúde de Curitiba e do Estado do Paraná, bem como servir à prática acadêmica. A UTIP está localizada no 14º andar do Complexo Hospitalar de Clínicas e conta com oito leitos, cadastrados no Sistema Único de Saúde, para atendimento de crianças gravemente enfermas em diversas especialidades, realizando de procedimentos de alta complexidade.

A equipe multiprofissional da unidade é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, assistente social, bem como, os residentes de cada categoria profissional, totalizando 66 profissionais.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos o público-alvo foi constituído por pais e profissionais da equipe multiprofissional, que estavam na UTIP no período de março a abril/2022, com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Pais: foram incluídos pais de criança ou adolescente com admissão na UTIP superior a seis horas. O critério de exclusão foi o não domínio da língua portuguesa falada e escrita.
- Equipe multiprofissional: foram incluídos profissionais atuantes e lotados na UTIP há mais de seis meses. Como critério de exclusão, estarem afastados por motivo de licença ou férias no período da coleta de dados.

5.4 ELABORAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

5.4.1 Fase 1 - Etapa exploratória

5.4.1.1 Levantamento da literatura

Nessa fase ocorreu o levantamento da literatura com o intuito de definir pressupostos teóricos e informações que devem conter a TE, pertinentes à hospitalização do paciente crítico pediátrico. A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: *Latin American & Caribbean Health Sciences Literatura* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e BDENF por meio do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e pela *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foi utilizado para a busca os descritores “Criança Hospitalizada; Família; Pediatria; Neonatologia; Tecnologia Educativa; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica”, com a utilização dos descritores booleanos *AND* e *OR*. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos disponíveis online, na íntegra e gratuitos, publicados entre 2018 e 2022, no idioma português, inglês e/ou espanhol, que abordassem a construção de materiais educativos, as necessidades de informações dos pais e familiares com crianças hospitalizadas. Foram excluídos aqueles cujo conteúdo não correspondiam ao interesse da pesquisa.

5.4.1.2 Diagnóstico situacional

A coleta de dados foi previamente autorizada pela gerência da Unidade de Pediatria (UNIPED e pelos supervisores da área médica e de enfermagem da UTIP (ANEXO 2).

As entrevistas com os pais se deram de forma individualizada, norteadas por instrumento semiestruturado e auto aplicativo (APÊNDICE 1), elaborado para esta pesquisa. O pai/mãe foi convidado (a) a participar da pesquisa, após concluir o período mínimo de seis horas de hospitalização do filho. A coleta de dados foi precedida pela informação, leitura e assinatura

o TCLE, e seguida da entrega do instrumento para preenchimento imediato. As dúvidas foram sanadas em tempo real, durante a entrevista, e os participantes receberam um código alfa numérico, na ordem temporal da entrevista, que foi registrado no instrumento respondido, resguardando-se a identidade do respondente. As entrevistas foram feitas pela própria pesquisadora, no período da manhã.

A amostra totalizou 11 participantes, sendo a maior demanda de internamentos por insuficiência respiratória aguda e/ou suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, onde a presença dos pais só foi permitida depois de descartada a ausência da COVID-19 e muitos pais não estavam presentes na UTIP durante a fase da coleta de dados. Não houve recusa, nem desistência de nenhum dos participantes.

Os profissionais da equipe multiprofissional foram convidados a participar da pesquisa por convite online via WhatsApp, com respectiva informação sobre o objetivo, e link para acesso ao TCLE. Após aceite e assinatura, o questionário elaborado para esta pesquisa (APÊNDICE 2) foi enviado por WhatsApp e devolvido pela mesma via, foi estabelecido período de uma semana para devolução do questionário.

Os convites foram enviados para todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional da UTIP, no total de 66 profissionais, destes 49 participantes devolveram o questionário dentro do prazo estipulado.

Para a elaboração desta fase procurou-se atender ao checklist de recomendações dos Critérios Consolidados de Relato de Pesquisa Qualitativa (COREQ), instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa que promove condutas adequadas para elaboração e garante a qualidade da pesquisa (SOUZA *et al.*, 2021).

Os dados obtidos nesta etapa foram planilhados no Excel, sem a identificação dos participantes. Utilizou-se análise descritiva e recursos gráficos, tabelas e quadros. Os conteúdos contribuíram para a elaboração do conteúdo e layout da TE.

5.4.2 Fase 2 – Etapa de desenvolvimento da tecnologia educativa

Para a elaboração do conteúdo textual foi realizada leitura crítica dos artigos amostrados da literatura, dos dados obtidos nas entrevistas com os participantes, e das rotinas da UTIP relativas ao internamento, ordenadas indutivamente. Como diretriz inicial foi elaborado o roteiro (sumário) com a definição dos tópicos que iriam compor cada página da TE, bem como as informações que deveriam constar em cada tópico.

Para a adequação e ordenação do texto, e layout foram utilizados, como referencial teórico, os estudos de Echer (2005) e os guias *Simply Put – A Guide for Creating Easy-to-Understand Materials* (CDC, 2009) e *A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials* (DEATRICK, AALBER; CAWLEY, 2010). Estes ressaltam aspectos como linguagem, ilustração, layout e design que são características a serem consideradas para elaboração de materiais educativos impressos.

O conteúdo textual foi organizado de modo a apresentar as informações de forma progressiva aos pais, utilizando linguagem clara, objetiva e acessível para facilitar a compreensão, com a utilização de palavras comuns, sentenças curtas, linguagem na voz ativa, evitados termos técnicos.

Após o processo de elaboração textual, iniciou-se o processo de definição das ilustrações, layout e diagramação. O objetivo desta etapa foi apresentar no texto ilustrações e cores de modo a compor o conteúdo com visual atraente, lúdico, personalizado, de fácil compreensão, que trouxesse leveza ao material, para o público ao qual se destina. Na produção das ilustrações teve-se o cuidado de trazer realismo dos equipamentos utilizados na UTIP com o intuito de melhor identificação deste para os pais. Portanto, houve o cuidado de contratar um ilustrador para transferir a imagem de fotografia de equipamentos para o desenho, para atender ao realismo desejado.

Com relação ao layout, design e diagramação foi contratado profissional técnico em designer que utilizou o programa Adobe InDesign CS3. As ilustrações desenvolvidas pelo ilustrador foram encaminhadas ao designer para complementação do layout e da diagramação. Após a elaboração do material com as figuras e o texto, o material foi avaliado pelas pesquisadoras para adequação dos ajustes necessários.

Após esta etapa, o conteúdo textual da TE passou pelo Teste de Legibilidade de Flesch, que se refere à facilidade com que um texto pode ser lido pelo público ao qual se destina (FLESCHE, 1948). O referido teste encontra-se disponível na internet gratuitamente, em plataforma online, por meio de um software procede-se à análise da legibilidade de textos na Língua Portuguesa, sendo aplicável a partir de textos no word (MORENO *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2021).

O teste foi aplicado, pela própria pesquisadora, em cada parágrafo do conteúdo textual e adotou-se como índice de referência a pontuação entre 50 e 75, como apresentado na TABELA 1.

TABELA 1– INTERPRETAÇÃO DOS VALORES OBTIDOS COM ÍNDICE DE LEGIBILIDADE DE FLESCH (ADAPTAÇÃO PARA TEXTOS EM PORTUGUÊS)

ILF%	DIFICULDADE DE LEITURA	ESCOLARIDADE APROXIMADA
0 - 25	Muito difícil	Superior completo e pós-graduação
25 -50	Difícil	Ensino médio ou superior incompleto
50 - 75	Fácil	Até 9º (fundamental)
75 - 100	Muito fácil	Até 5º ano (fundamental)

FONTE: A autora (2022) adaptado de Martins, *et al.* (1996).

A partir da aplicação do teste, as frases classificadas como difícil e muito difícil e que poderiam não ser entendidas, dependendo da escolaridade do público-alvo, foram reescritas, sempre que possível para entendimento dos pais e familiares.

5.4.3 Fase 3 – Transferência do conhecimento

A versão final da TE foi encaminhada à Câmara Brasileira do Livro (CBL) para registro e posterior apresentação à Direção do CHC e UTIP, com vistas a sua implantação na rotina da unidade e avaliação oportuna pelos usuários e equipe de saúde.

6 RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi organizada em três partes. A primeira se refere à literatura utilizada para subsidiar a construção da TE e discussão dos resultados; a segunda se refere ao diagnóstico situacional obtido a partir das contribuições dos pais, da equipe multiprofissional e a terceira se refere ao desenvolvimento da TE.

6.1 LEVANTAMENTO DA LITERATURA

O QUADRO 1 apresenta em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor, os artigos identificados nas bases de dados pesquisadas acerca da construção de materiais educativos e as necessidades de informações dos pais e familiares com crianças hospitalizadas.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DA LITERATURA

(continua)

Referência	Periódico/ Base de Dados/ Ano	Título	Objetivo
AZEVEDO, M.S.N. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ LILACS/BDENF/ 2018	Empowerment of the mothers of children in a pediatric intensive care unit.	Analisar o processo de empoderamento de mães de crianças internadas numa UTIP.
BAZZAN, J.S. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ LILACS/BDENF/ 2019	Support systems in the pediatric intensive therapy unit: family perspective.	Identificar e analisar os sistemas de apoio utilizados pelos familiares para o processo de adaptação à internação da criança na UTIP.
BAZZAN, J.S. <i>et al.</i>	Rev Esc Enferm USP/ LILACS/BDENF/ 2020	The family's adaptation process to their child's hospitalization in an Intensive Care Unit.	Conhecer o processo de adaptação de familiares que vivenciam a internação da criança em uma UTIP.
BAZZAN, J.S. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem Referência/ LILACS/BDENF/ 2021	Comunicação com a equipe de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas.	Conhecer a perspectiva das famílias acerca da comunicação com a equipe de saúde intensivista durante a hospitalização da criança.
BIASIBETTI, C. <i>et al.</i>	Rev Gaúcha de Enfermagem/ MEDLINE/ 2019	Communication for patient in pediatric hospitalizations.	Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes quanto a comunicação para segurança do paciente pediátrico.
CAMPOS, D.C. <i>et al.</i>	Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental/ LILACS/BDENF/ 2021	Educational Technologies in fall prevention in hospitalized children.	Identificar na literatura tecnologias educacionais utilizadas com vistas a prevenção de quedas em criança hospitalizada.
CARDOSO, S.B. <i>et al.</i>	Rev Baiana de Enfermagem/ LILACS/BDENF/ 2019	Environment of pediatric intensive care: implications for the assistance of the child and their family.	Caracterizar a produção científica acerca do ambiente da UTIP e sua influência na assistência à criança e a sua família.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DA LITERATURA

(continuação)

FERREIRA, M.J.M. <i>et al.</i>	Enfermagem em Foco/ LILACS/BDENF/ 2018	Percepção dos acompanhantes sobre os dispositivos invasivos em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.	Verificar a percepção dos acompanhantes sobre dispositivos invasivos em UTIP.
GOMES-SILVA, C. <i>et al.</i>	Av Enferm/ LILACS/BDENF/ 2020	Validação de cartilha sobre cateterização intravenosa periférica para famílias.	Validar o conteúdo e aparência de tecnologia didática e instrucional.
GONÇALVES, R. <i>et al.</i>	Rev de Enfermagem e Atenção à Saúde/ LILACS/BDENF/ 2020	Health education in the pediatric hospital environment.	Analisar significados atribuídos por enfermeiros sobre as práticas de educação em saúde no ambiente hospitalar pediátrico.
HOFFMANN, L.M. <i>et al.</i>	Rev Gaúcha de Enfermagem LILACS/BDENF/ 2020	Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children.	Conhecer os principais incidentes de segurança reportados por familiares de pacientes internados em unidades pediátricas.
JACKSON, G.P. <i>et al.</i>	J. Am Med Inform Assoc./ Medline/ 2018	A technology-based patient and family engagement consult service for the pediatric hospital setting.	Caracterizar as necessidades dos familiares e relatar sobre as tecnologias recomendadas para apoiar o engajamento e atender as necessidades dos familiares.
KEGLER, J.J. <i>et al.</i>	Esc Anna Nery/ LILACS/BDENF/ 2019	Stress in parents of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit.	Identificar o nível de estresse e as situações mais estressantes para os pais de recém-nascidos internados em uma UTIN.
KLUG, J.M.S.N. <i>et al.</i>	Adv Neonatal Care/ MEDLINE/ 2020	Promoting Parent Partnership in Developmentally Supportive Care for Infants in the Pediatric Cardiac Intensive Care Unit.	Criar e testar uma ferramenta visual a beira leito para aumentar a parceria com os pais no cuidado infantil.
LEE, D.N. <i>et al.</i>	Appl Clin Inform/ MEDLINE/2018	Common Consumer Health-Related Needs in the Pediatric Hospital Setting: Lessons from an Engagement Consultation Service.	Descrever as necessidades mais comuns identificadas pelos cuidadores de pacientes pediátricos e as intervenções recomendadas.
LIMA, V.F.; MAZZA, V.A.	Texto & Contexto Enfermagem/ LILACS/BDENF/ 2019	Necessidade de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Identificar as necessidades de informações das famílias dos prematuros internados em UTIN sobre saúde/doença.
MARQUES, A.G.A.C. <i>et al.</i>	Cienc Cuid Saúde/ LILACS/BDENF/ 2020	Tecnologia educativa na prevenção e cuidado de infecções respiratórias na creche.	Descrever o processo de validação de tecnologia tipo cartilha sobre prevenção e cuidados de infecções respiratórias de crianças em creche.
MELLO, N.C. <i>et al.</i>	Texto & Contexto Enfermagem/ SciELO/ 2020	Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding.	Validar uma cartilha educativa para o uso em dispositivos móveis sobre aleitamento materno para familiares cuidadores de recém-nascidos e lactentes
MENDES, C.Q.S. <i>et al.</i>	Acta Paul Enferm/ LILACS/BDENF/ 2020	Validation of an instrument for family participation in the care of hospitalized newborns.	Construir e validar um instrumento de participação da família nos cuidados com o recém-nascido no contexto neonatal.
MORAES, E.S. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ LILACS/BDENF/ 2022	Support group for families with children in a pediatric intensive care unit.	Descrever o processo de criação e implementação de grupo de apoio as famílias de crianças em UTIP.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DA LITERATURA

(continuação)

MUNIZ, J.S. <i>et al.</i>	Rev Rene/ LILACS/BDENF/ 2019	Validation of a booklet designed to promote comfort of relatives of hospitalized patients.	Validar conteúdo de cartilha educativa para promoção do conforto de familiares com parentes hospitalizados
NASCIMENTO, M.H.M.; TEIXEIRA, E.	Rev Bras Enferm/ SciELO /2018	Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit.	Validar o conteúdo de uma tecnologia educacional tipo cartilha produzida para mediar o acolhimento de familiares de recém-nascido internados em unidade neonatal.
NAZARIO, A.P. <i>et al.</i>	Rev Gaúcha Enferm/ SciELO/ 2021	Development and evaluation of an educational vídeo for families on the relief of acute pain in babies.	Desenvolver e avaliar um vídeo educativo para participação ativa da família no alívio da dor aguda do bebê.
OLIVEIRA, N.L.L. <i>et al.</i>	Rev Eletr Enferm/ LILACS/BDENF/ 2020.	Tecnologia educativa para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio.	Desenvolver tecnologia educativa para cuidadores de crianças e adolescentes dependentes de cuidados especiais no domicílio.
RODRIGUES, L.N. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ SciELO/ 2019	Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy.	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educacional direcionada a cuidadores sobre cuidados para criança com gastrostomia
ROSA, N.R.P.; CURADO, M.A.S.; HENRIQUES, M.A.P.	Esc Anna Nery/ SciELO/ 2022	Parents’ perception of health education practices in neonatal unit.	Analisar a percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na Unidade Neonatal.
SABINO, L.M.M. <i>et al.</i>	Acta Paul Enferm/ SciELO/ LILACS/BDENF/ 2018a	Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil	Construção e validação cartilha educativa, elaborada para promover a autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil.
SABINO, L.M.M. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ LILACS/BDENF/ 2018b	Validação de cartilha para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.	Validação de uma cartilha para a prevenção da autoeficácia na prevenção da diarreia infantil.
SANTOS, A.S. <i>et al.</i>	Rev Enferm Atual In Derme/ LILACS/BDENF/ 2019	Educação em saúde na unidade de terapia intensiva neonatal.	Identificar na literatura nacional e internacional as ações de educação em saúde com pais de recém-nascidos.
SANTOS, A.S. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ SciELO/ 2020	Construction and validation of na educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit.	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa para prevenção de vínculo entre mães e recém-nascido em UTIN.
SANTOS, L.M. <i>et al.</i>	Rev Bras Enferm/ SciELO/ 2021	Construction and validation of a Family guidance manual on complications of intravenous therapy in children.	Construir e validar o conteúdo de um material educacional para a inclusão de familiares de crianças hospitalizadas na prevenção e identificação precoce de complicações associadas a terapia intravenosa periférica.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DA LITERATURA

(conclusão)

SILVA, C.S.G. <i>et al.</i>	Rev Enferm UFSM/ LILACS/BDENF/ 2021	Aplicabilidade prática de uma cartilha sobre punção venosa periférica: estudo com familiares de crianças hospitalizadas.	Verificar a aplicabilidade prática de cartilha sobre punção venosa periférica para a família junto aos familiares acompanhantes de crianças hospitalizadas.
SILVA, I.O.A.M. <i>et al.</i>	Acta Paul Enferm/ SciELO/ 2018	Booklet on premature infants as educational technology for the Family: quase-experimental study.	Verificar a aprendizagem cognitiva sobre os cuidados com os filhos prematuros mediante atividade educativa com base em uma cartilha.
SILVA, C.C. <i>et al.</i>	Rev Mineira Enfermagem/ LILACS/BDENF/ 2020	Ways of being of nursing professionals in the pediatric intensive therapy: experiences with families.	Compreender as vivências dos profissionais de enfermagem com as famílias de crianças hospitalizadas em UTIP.
SIOBHÁN, O'CONNOR, R.G.N.; BRENNER, M.; COYNE, I.	Journal of Clinical Nursing/ LILACS/BDENF/ 2019	Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: a concept analysis	Fornecer uma definição do cuidado centrado na família na UTIP.
VELANDIA GALVIS, M. L <i>et al.</i>	Cultura de los Cuidados/ IBCES/ 2019	Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP).	Determinar o nível de incerteza na doença e a importância que influenciam a experiência de crianças na UTIN e UTIP.

6.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

6.2.1 Pais

A pesquisa contou com a participação de 11 pais de crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica que foram entrevistados individualmente no período de março a abril/2022, a partir da disponibilidade desses e que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa.

Nove participantes foram de mães 82%, compreendendo adultos jovens com a faixa etária de 20 - 30 anos (n = 8), 73% e possuem até dois filhos (n = 6), 55%. Em relação ao estado civil, cinco mães são solteiras ou seja 46% e os demais participantes (n = 6), 54% são casados ou com união estável. Quanto ao grau de instrução dos participantes, oito ou seja 73% possuíam o ensino médio. Duas participantes, 18% recebem algum tipo de benefício social e as mesmas tem como ocupação principal, serem do lar (TABELA 2).

TABELA 2 – CARACTERÍSTICAS DOS PAIS QUANTO AO GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA, FAIXA ETÁRIA, NÚMERO DE FILHOS, ESTADO CIVIL, GRAU DE INSTRUÇÃO, BENEFÍCIO SOCIAL E OCUPAÇÃO.

Variáveis	n (11)	%
Parentesco		
. Mãe	9	82
. Pai	2	18
Faixa Etária		
. 20 - 30 anos	8	73
. 31 - 40 anos	2	18
. > 41 anos	1	9
Nº Filhos		
. 1 - 2	6	55
. 3 - 5	4	36
. 6 ou mais	1	9
Estado Civil		
. Solteira	5	46
. Casada	4	36
. União Estável	2	18
Grau de Instrução		
. Ensino Fundamental	3	27
. Ensino Médio	8	73
Benefício Social		
. Sim	2	18
. Não	9	82
Ocupação		
. Do lar	6	55
. Autônoma	2	18
. Auxiliar de Eletricista	1	9
. Tatuadora	1	9
. Socorrista	1	9

FONTE: A autora (2022).

Com relação ao motivo da internação dos pacientes internados na UTIP, predominou a Pneumonia (55%, n=6). Destes 55% (n=6) dos pacientes apresentavam comorbidades e internações recorrentes (TABELA 3).

TABELA 3 – DADOS CLÍNICOS DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS

Variáveis	n (11)	%
Motivo da internação		
. Pneumonia	6	55
. Sepsis	1	9
. Angioblastoma	1	9
. Estenose	1	9
. Bronquiolite	1	9
. Laringite	1	9
Comorbidades		
. Sim	6	55
. Não	5	45
Internação Anterior		
. Sim	6	55
. Não	5	45
Faixa Etária		
. Até 5 meses	5	45
. 6 meses a 2 anos	2	18
. 3 a 5 anos	4	37

FONTE: A Autora (2022).

Na parte 2 do instrumento da coleta de dados – Opinião sobre as informações em UTIP, 91% (n=10) dos pais responderam nunca ter vivenciado internação com outros filhos em UTIP; 91% (n=10) informaram ter recebido as informações sobre a internação. Uma mãe, cujo filho tem internações recorrentes, referiu que não foi orientada nesta internação, e que algumas rotinas mudaram e ela as desconhecia. Apenas 27% (n=3) dos pais souberam informar de quais profissionais receberam as orientações, embora a totalidade tenha referido que as informações recebidas atenderam as suas necessidades (TABELA 4).

Quanto ao formato do material educativo, 55% (n=6) dos participantes não responderam à pergunta, porém um desses referiu que as informações devem ser simples, objetivas, chamativas, coloridas e com desenhos. Os que responderam acrescentaram que as informações devem ser reforçadas pessoalmente; e que as informações devem ser afixadas na parede da UTIP (TABELA 4).

TABELA 4 - OPINIÃO DOS PAIS SOBRE AS INFORMAÇÕES EM UTIP

	n (11)	%
Vivência com outros filhos internados em UTIP		
. Sim	1	9
. Não	10	91
Receberam orientação sobre as rotinas da UTIP?		
. Sim	10	91
. Não	1	9
As informações atenderam as suas necessidades?		
. Sim	11	100
. Não	1	0
Formato desejável do material educativo		
. Impresso	3	27
. Digital	2	18
. Não responderam	6	55

FONTE: A Autora (2022).

Embora a totalidade dos participantes responderam que as informações recebidas no momento da internação foram suficientes e atenderam as suas necessidades, mas ao serem indagados quais informações deveriam conter no material educativo, os pais informaram que é necessário que o material contenha informações relativas à internação, à permanência dos familiares, sobre os dispositivos utilizados entre outras demandas descritas pelos pais (QUADRO 2).

QUADRO 2 – OPINIÃO DOS PAIS SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA COMPOR MATERIAL EDUCATIVO DE ORIENTAÇÕES (continua)

PARTICIPANTES	INFORMAÇÕES
P1	<i>Permanência dos familiares, visita à criança, visita religiosa, troca de acompanhantes, uso de oxigênio, de respirador, de cateter, de sonda vesical, cuidados corporais, exames realizados na unidade, exames externos e riscos.</i>
P2	<i>Uso de dispositivos como sondas.</i>
P3	<i>Permanência dos familiares, visita médica, uso de oxigênio, de cateter, uso de medicamentos/drogas, cuidados corporais, exames realizados na unidade e externos.</i>
P4	<i>Visita médica, troca de acompanhantes, uso de oxigênio, de respirador, de cateter, uso de medicamentos/drogas, uso de dispositivos como sondas, exames realizados na unidade, procedimentos que posso acompanhar e função das máquinas.</i>

QUADRO 3 – OPINIÃO DOS PAIS SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA COMPOR MATERIAL EDUCATIVO DE ORIENTAÇÕES (continuação)

P5	<i>Admissão do paciente, permanência dos familiares, visita religiosa, troca de acompanhantes, o que os acompanhantes podem ou não fazer, alimentação, higiene dos acompanhantes, explicação sobre alguns procedimentos.</i>
P6	<i>Admissão do paciente, permanência dos familiares, visita à criança, religiosa, médica, troca de acompanhantes, passagem de plantão pela enfermagem, uso de oxigênio, de respirador, de cateter, uso de medicamento/drogas, uso de dispositivos como sondas, cuidados corporais, exames realizados na unidade e externo, funcionamento dos aparelhos, explicação sobre a doença.</i>
P8	<i>Visita religiosa, passagem de plantão da enfermagem, cuidados corporais, passagem de plantão dos médicos, informação sobre qual profissional vai assumir o plantão.</i>
P7	<i>Admissão do paciente, permanência dos familiares, visita à criança, religiosa, médica, troca de acompanhantes, passagem de plantão pela enfermagem, uso de oxigênio, de respirador, uso de medicamento/drogas, cuidados corporais, exames realizados na unidade e externo, como cuidar do paciente, informação sobre cada máquina e sua função.</i>
P9	<i>Permanência dos familiares, visita médica, troca de acompanhantes, uso de oxigênio, de respirador, de cateter, uso de medicamentos/drogas, cuidados corporais e utilização de alguns equipamentos.</i>
P10	<i>Permanência dos familiares, visita a criança, visita médica, uso de oxigênio, de respirador, de cateter, uso de medicamentos/drogas, uso de dispositivos como sonda vesical, exames realizados na unidade e externos.</i>
P11	<i>Permanência dos familiares, visita religiosa, troca de acompanhantes e cuidados corporais.</i>

FONTE: A autora (2022).

Em relação a sua vivência na UTIP com a criança internada, entre os nove (82%) respondentes observa-se, pelos relatos, a satisfação com o atendimento e a necessidade de informações, de acordo com as transcrições na íntegra, a seguir:

P1: *Para estar aqui tem que ter muita fé.*

P2: *Ótimo hospital, profissionais excelentes, só gratidão pelo tempo que fiquei aqui. Obrigada pelos cuidados que tiveram com a minha filha.*

P3: *Tive uma experiência de dois meses na UTIN e quando cheguei aqui (UTIP) foi outra experiência assustadora, porém aqui na UTIP vi profissionais excelentes e queridos.*

P4: *O que assusta bastante são os aparelhos, seria interessante ter um breve resumo das máquinas e suas funções, o que são aqueles números todos.*

P5: *O que mais vejo acontecer são pais assustados por ver e ouvir que seu filho será entubado e não entender o procedimento, o porquê de estar nessa situação, o nome UTI é pesado,*

assusta. Acho que entender o que está acontecendo em alguns procedimentos que por vez é simples, mas por estar assustados se torna algo ruim aos olhos dos acompanhantes.

P6: ... super bem tratado, por todos, pessoas simpáticas e tiram todas minhas dúvidas conforme o tempo

P7: ... ter paciência com os pais ou acompanhantes, ter um cuidado minucioso nos materiais hospitalares e ter delicadeza nos procedimentos que vão ser realizados para não machucar o paciente

P8: Eu gostaria de ter mais informações por qual profissional vai assumir cada plantão. Acredito que nós mães nos sentiremos mais confiantes em saber qual profissional ficará conosco.

P9: Acho que os profissionais deveriam ser orientados quanto à utilização de alguns medicamentos, equipamentos, enfim tudo que possa ser utilizado numa rotina de UTIP, treinamento profissional. E que os profissionais trabalhem com mais empatia e cuidado, afinal entregamos a vida de nossos filhos em suas mãos.

6.2.2 Equipe multiprofissional

Atualmente a UTIP é composta por 66 profissionais que compõem a equipe multiprofissional. Quarenta e nove ou seja 74% dos profissionais participaram da pesquisa respondendo ao questionário.

A categoria profissional de maior destaque é a equipe de enfermagem (3 auxiliares de enfermagem, 17 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros), 66% (n = 32). Vinte e nove profissionais ou seja 60% tem tempo de experiência entre 1 e 5 anos na referida unidade. A faixa etária predominante dos participantes foi de 31 a 35 anos, 35% (n = 17). Com relação a nível de instrução da equipe multiprofissional a maioria são graduados (27%) e especialistas (32%), ressaltando que alguns profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem possuem graduação, especialização e mestrado. A maioria dos profissionais (65%, n = 32) possuem filhos e destes 19% (n = 6) tiveram experiência com internação do filho em UTIP (TABELA 5).

TABELA 5 - CARACTERÍSTICAS DA EQUIPE MULTIPROSSIONAL QUANTO A CATEGORIA PROFISSIONAL, TEMPO DE EXPERIÊNCIA, FAIXA ETÁRIA, NÍVEL DE INSTRUÇÃO E NÚMERO DE FILHOS

Variáveis	n (49)	%
Categoria Profissional		
. Auxiliar de Enfermagem	3	6
. Técnico de Enfermagem	17	35
. Enfermeiro	12	25
. Médico	10	20
. Fisioterapeuta	4	8
. Psicóloga	1	2
. Nutricionista	1	2
. Residente de Enfermagem	1	2
Tempo de Experiência na UTIP		
. < 1 ano	5	10
. 1 a 5 anos	29	60
. 6 a 10 anos	5	10
. > 11 anos	10	20
Faixa Etária		
. Até 25 anos	3	6
. 26 a 30 anos	1	2
. 31 a 35 anos	17	35
. 36 a 40 anos	11	23
. 41 a 45 anos	7	14
. 46 a 50 anos	7	14
. > 51 anos	3	6
Nível de Instrução		
. Doutorado	2	4
. Mestrado	8	16
. Residência	1	2
. Especialização	15	32
. Superior Completo	12	24
. Superior Incompleto	4	8
. Ensino médio / técnico	7	14
Possuem Filhos?		
. Sim	32	65
. Não	17	35

FONTE: A autora (2022).

A TABELA 6 mostra que 40% (n = 20) dos participantes consideram que os enfermeiros devam orientar os pais sobre as rotinas da unidade; 88% (n = 43) referiram que

orientam os pais. Com relação ao conhecimento do instrumento utilizado atualmente para orientar os pais na UTIP, 75% (n = 37) conhecem o material e o momento da admissão na unidade e durante a sua vigência são os momentos oportunos para orientar os pais.

TABELA 6 – OPINIÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS ORIENTAÇÕES AOS PAIS

Variáveis	n (49)	%
Qual profissional deve orientar os pais?		
. Enfermeiro	20	40
. Todos os profissionais da equipe	15	32
. Equipe de enfermagem	10	20
. Apoio administrativo	1	2
. Psicóloga	1	2
. Enfermeiros/médicos	2	4
Você orienta os familiares?		
. Sim	43	88
. Não	6	12
Você conhece o instrumento que contém as orientações?		
. Sim	37	75
. Não	12	25
Qual o melhor momento para orientar os familiares?		
. Na admissão e durante a internação	20	42
. Admissão	13	26
. Após admissão e criança estar estável	13	26
. Nas primeiras 24 horas	2	4
. Quando os familiares estiverem mais calmos	1	2

FONTE: A autora (2022).

Entre os profissionais que conhecem o material orientativo (n = 37, 75%) usado na atualidade, apenas 32%, (n = 12) o consideram favorável ao fim que se destina (TABELA 7). Entre estes profissionais, 29% (n = 7) acreditam que o instrumento deva ser melhorado, possuir layout e designer mais bem elaborado, ser mais ilustrativo, e menos textual.

TABELA 7 – AVALIAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O INSTRUMENTO FORNECIDO AOS PAIS

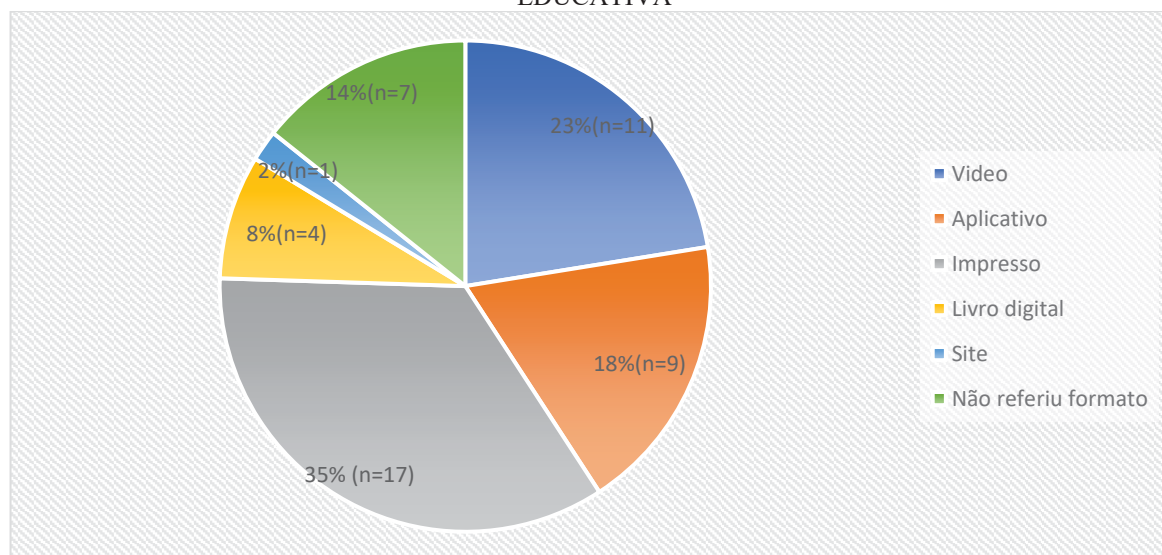
Avaliação do modelo de instrumento de orientações para os pais	n (37)	%
. Favorável	12	32
. Desfavorável	13	36
. Não responderam (não conheciam o instrumento)	12	32

FONTE: A autora (2022).

O formato impresso foi o mais mencionado (35%, n = 17), devendo ter disponibilidade online através de QR CODE, como mencionado por quatro profissionais. E ser fixado na

entrada da UTIP, onde os familiares que têm acesso à internet possam consultá-lo livremente. Houve a sugestão de formato digital, 8% (n = 4) tipo e-book e acesso pelo WhatsApp. O formato em vídeo 22% (n=11), também foi reportado com sugestão de disponibilização na televisão e no celular, após disponibilização do link. O aplicativo foi referido por 19% (n=9) dos participantes por tratar-se de recurso muito aplicado na atualidade, embora requeira acesso à internet, e possível inviabilidade de custo financeiro. Um participante (2%) sugeriu disponibilização no site do CHC e QR CODE. Sete dos participantes não opinaram, ou seja 14%, mas mencionaram que o conteúdo deve ser objetivo, lúdico, dinâmico, interessante, de fácil aplicação, entendimento e manuseio, que atenda à variedade cultural e social dos familiares, destacando que muitos não têm acesso à internet (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1 – OPINIÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O FORMATO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA



FONTE: A autora (2022).

Em relação à opinião da equipe multiprofissional quanto ao potencial de contribuição da TE para fornecimento de informações aos pais das crianças inerentes a hospitalização na UTIP, 98% (n=48) consideraram com potencial positivo para o entendimento sobre a UTIP, as normas e rotinas, bem como de estabelecer um elo de confiança entre os envolvidos – equipe multiprofissional e pais ou familiares. Apenas um participante (2%) referiu não saber se a TE contribuirá para o processo de cuidar da criança hospitalizada, mas não explicou o motivo.

Com relação às informações necessárias para orientar os pais, apresenta-se o compilado das falas dos profissionais que responderam à pergunta, conforme QUADRO 3.

QUADRO 4 – OPINIÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ORIENTAR OS PAIS NA ADMISSÃO DA CRIANÇA

Nutricionista, psicologia e fisioterapia	Troca de acompanhante, visita médica, de familiares, higiene das mãos, dos celulares, alimentação na UTIP, rotinas, dispositivos utilizados, o papel dos pais, da equipe e dos acompanhantes.
Médicos	Funcionamento da UTIP, rotinas, horário para informações aos pais, higiene das mãos, horário de troca de acompanhantes, das refeições, de visita, uso de aparelhos eletrônicos, horário de passagem de plantão, função de cada profissional, plano terapêutico, risco de quedas, risco dos procedimentos invasivos, risco de extubação, direitos e deveres da criança e do acompanhante.
Equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros)	Higiene das mãos, uso de avental, álcool, o que os familiares podem ajudar no cuidado com o filho, rotinas da UTIP, uso de dispositivos, aparelhos, alarmes, horário de visita médica, guarda volume, local de banheiro e refeitório para acompanhantes, horário de higiene, de visita, de troca de acompanhantes, uso do celular, procedimentos realizados dentro da UTIP, cuidados que os pais devem ter durante a internação da criança, direitos e deveres da criança e do acompanhante, o que é permitido trazer para dentro da UTIP, a importância do familiar para a criança, função de cada aparelho, sobre as medicações, risco de quedas, cuidados pós alta da UTIP

FONTE: A autora (2022).

Entre os profissionais da equipe de enfermagem, 67% ou seja (n=22), referiram encontrar dificuldades para orientar os pais durante a hospitalização da criança na UTIP (TABELA 8).

TABELA 8 – OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE DIFICULDADES NA ORIENTAÇÃO AOS PAIS

Variável	n (33)	%
Enfermeiros/residente (n=13)		
. Sim	9	70
. Não	1	7
. As vezes	3	23
Técnico de enfermagem (n=17)		
. Sim	10	59
. Não	7	41
. As vezes	0	
Auxiliar de enfermagem (n=3)		
. Sim	3	100
. Não	0	
. As vezes	0	

FONTE: A autora (2022).

As dificuldades apresentadas pelos oito enfermeiros e pela residente de enfermagem foram transcritas, abaixo:

ENF1: ... *a falta de tempo para poder realizar uma conversa sem pressa, no tempo da família*

ENF2: ...*informações desencontradas*

ENF3: ... *principalmente quando a demanda de cuidados é alta na admissão, somada a falta de pessoal e estrutura para manter o atendimento a outros pacientes internados*

ENF4: ... *falta de receptividade das informações por parte de alguns familiares, vício errôneo sobre não lavarem a mão e não passarem álcool antes e após saírem dos boxes, principalmente nos boxes de isolamento*

ENF5: ... *sobrecarga de trabalho*

ENF6: ... *principalmente pelo grau de instrução dos pais e/responsável*

ENF7: ...*plantão corrido com várias intercorrências*

ENF8: ... *dependendo do grau de entendimento da família se torna mais difícil a comunicação quando ela é somente verbal e não tem algo mais lúdico para passar as informações*

ENF9: ... *sobrecarga de trabalho, frequente mudanças nas orientações*

6.3 DESENVOLVIMENTO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

A partir do compilado relativo ao levantamento da literatura, e contribuições dos participantes, a TE CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AOS PAIS DA UTIP (APÊNDICE 3).

Considerou-se a opinião dos profissionais de saúde, entre os quais a maioria sugeriu o formato impresso, com disponibilidade online através de QR CODE. Opinião essa que veio ao encontro do esperado pelos familiares que se manifestaram, preferindo o formato de panfleto e folder.

O conteúdo considerou as normas e rotinas da UTIP, relativas aos horários de visita, troca de acompanhantes, alimentação, higienização das mãos e uso de avental. A essas, foram acrescidas informações demandadas pelos pais, entre outras, as correspondentes a dispositivos, materiais e cuidados; exames, procedimentos e riscos; visitas e alimentação do familiar; equipe de saúde e rotinas de visita profissional, e atendimento e apoio espiritual.

Na elaboração utilizou-se de linguagem simples e não técnica com vistas a atingir o público-alvo. Considerou-se, também, a forma de apresentação do conteúdo, externado pelos profissionais, devendo prezar pela simplicidade, objetividade e ludicidade; com o emprego de cor e ilustrações, de fácil aplicação, manuseio e entendimento.

O índice de teste de legibilidade ficou em 50%, classificado como de fácil leitura para o público ao qual se destina, com escolaridade até o nono ano, considerando, portanto, as diretrizes teóricas, o conteúdo da literatura, as normas institucionais e a construção participativa, o conteúdo foi organizado em cinco tópicos e correspondentes subtópicos, assim distribuídos:

- A unidade de terapia intensiva pediátrica
 - Equipe de saúde
 - Equipamentos
 - Materiais
 - Exames
- Atitudes que ajudam no cuidado do seu filho
- Orientações para os pais
- Alguns cuidados com seu filho que você pode colaborar
- Outras informações

As figuras autorais referentes aos equipamentos utilizados na UTIP, confeccionadas a partir de fotos dos equipamentos disponibilizadas pela pesquisadora, foram adicionadas ao respectivo texto, no subtópico ‘equipamentos’. Considerou-se a relevância das características das figuras, ilustrações, cores, texto, layout e designer para proporcionar leveza ao conjunto e que despertasse o interesse pela leitura.

Assim considerando, a cartilha foi idealizada de modo à apresentação assemelhar-se às histórias infantis, justificando-se a inclusão de ilustrações que a essas remetem ao leitor.

Nos elementos pré-textuais incorporou-se uma breve apresentação, tal como um gesto de acolhimento dos pais no período inicial da hospitalização, proporcionando espaço para o registro dos dados da criança e inclusão, por esses, de uma foto, um desenho ou um pensamento. Antes da apresentação dos tópicos relativos às informações, propriamente, abordamos a importância dos pais e familiares para a criança e para a equipe multiprofissional.

No primeiro tópico (A unidade de terapia intensiva pediátrica) foram inseridas informações sobre a natureza do internamento da criança e o direito dos pais a acompanhá-la. Esse tópico foi dividido em quatro subtópicos onde foram inseridas as informações relativas à assistência; no primeiro subtópico a equipe de saúde foi apresentada, listando-se todos os profissionais que ali atuam. No segundo subtópico os equipamentos de uso na UTIP foram elencados e descritos, com foco na finalidade, com respectivas figuras do monitor, bomba de seringa, bomba infusora, ventilador mecânico e acessórios ao suporte ventilatório. No terceiro

subtópico os materiais tubo orotraqueal, sonda vesical de demora, sonda nasogástrica ou enteral, e os acessos venosos foram listados com correspondente forma de inserção e finalidades. Finalizando, no quarto subtópico foram apresentados os exames realizados no ambiente da UTIP e fora dela, assim como a forma de coleta de sangue e finalidade dos exames de glicemia capilar e gasometria arterial.

No segundo tópico, denominado “Atitudes que ajudam no cuidado de seu filho”, foram elencadas ações relativas à comunicação com a equipe multiprofissional, sobre etiqueta e organização durante a permanência no box. Foram incluídas ilustrações para a orientação da higienização das mãos.

O conteúdo do terceiro tópico, “Orientações para os pais” foi centrado nos cuidados relativos à prevenção de infecções, alimentação durante a permanência na UTIP, estrutura de sanitários, copa, guarda de materiais pessoais e rotina de troca de acompanhantes.

No quarto tópico, “Alguns cuidados com seu filho que você pode colaborar”, são informadas as modalidades de cuidado participativo, com estímulo à participação dos pais ou familiares, da importância da participação ativa. Incluiu-se o alerta em relação à manutenção das grades do leito elevadas, para a prevenção de quedas.

O quinto e último tópico aborda o apoio espiritual disponível aos pais, as rotinas sobre as informações sobre a saúde da criança e os horários de troca da equipe multiprofissional (médicos e enfermagem).

Um espaço foi reservado para “Memórias”, cujo objetivo foi o registro da internação, por meio da livre expressão dos pais em demonstrar o momento vivido.

Finalizando, são apresentadas as referências relativas ao Estatuto da Criança e do Adolescente, e Orientações Técnicas sobre Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. A cartilha possui 21 páginas, com correspondente numeração no canto lateral direito, a partir do sumário. O papel utilizado para impressão foi o couchê, no tamanho A5 (15x21 cm), em brochura e, na ficha catalográfica consta o registro do produto na Câmara Brasileira do Livro (ANEXO 3), juntamente com o QR CODE provisório (APÊNDICE 5), o qual poderá futuramente ser vinculado ao site da instituição.

Foi solicitado pela gerência da UNIPED que a Cartilha de Orientação aos Pais da UTIP passe a ser utilizada como um instrumento de orientação aos pais na admissão da criança na unidade (ANEXO 4).

7 DISCUSSÃO

O produto desta pesquisa, ‘Cartilha de orientação aos pais da UTIP’, apresenta organizadamente conteúdo relativo ao ambiente da unidade; equipe assistencial; equipamentos e materiais mais utilizados e sua finalidade; normas, rotinas e a rede de apoio aos pais das crianças e adolescentes hospitalizados.

A legibilidade dos usuários é um dos maiores desafios no desenvolvimento de materiais educativos independente do formato (ASIEDU *et al.*, 2020). O teste de legibilidade foi de 50%, classificado como de fácil leitura, refletido a construção textual com linguagem clara, simples, de fácil entendimento e memorização, com frases curtas, na voz ativa, e poucos termos técnicos.

Nas ilustrações foram agregadas imagens que trouxessem realismo, de forma lúdica para que os pais e familiares compreendessem o conteúdo abordado, independentemente do seu grau de escolaridade (MOURA *et al.*, 2017; PAIVA *et al.*, 2020).

O levantamento da literatura apontou que as necessidades por orientações durante a hospitalização da criança vão além do saber sobre os procedimentos, exames ou materiais, rotinas ou normas da unidade. Os familiares necessitam de comunicação assertiva, efetiva, eficiente e objetiva, estar engajados e participantes do cuidado (ABELA *et al.*, 2019; FELIPIN *et al.*, 2018; FURTAK *et al.*, 2021; HALLMAN; BELLURY, 2020; JACKSON *et al.*, 2018; KLUG *et al.*, 2020; LEWIS-NEWBY *et al.*, 2020; LIMA; MAZZA, 2019; NORA *et al.*, 2020; SCHAUFEL *et al.*, 2021).

Neste aspecto, incluiu-se espaço para a livre manifestação de sentimentos, na própria cartilha. Além de fornecer informações durante a hospitalização da criança, abordando as rotinas, normas, direitos e deveres, também se tem a pretensão da cartilha ser um presente para os pais guardarem como uma lembrança deste período de lutas e superações, lágrimas de tristeza e alegria.

Alguns estudos abordam a elaboração de diários feitos pela equipe de enfermagem e que trazem resultados positivos para diminuição da angústia e estresse que a internação em UTIP acarreta aos pais ou familiares e a criança (DRYDEN-PALMER, 2019, HERRUP, WIECZORE; KUDCHADKAR, 2018; MIKKELSEN, 2017). Neste aspecto, o produto desta pesquisa concorda com os pesquisadores ao destacar a importância de transformar o momento da internação menos angustiante para os pais e familiares. E fazer desse momento uma experiência de aprendizagem, mesmo que seja de muita dor e angústia para todos, além de

quebrar o estigma que a UTIP é um local de morte, mas de tratamento e recuperação onde todos desenvolvem ações para manter a vida (RIPARDO *et al.*, 2021).

Considerando esse objetivo comum, destaca-se que o texto foi elaborado não somente com base na literatura, normas e rotinas da UTIP, mas sobretudo, nas demandas dos pais e equipe multiprofissional, foi de fato um produto de elaboração participativa. O estudo demonstrou que a participação dos pais e equipe multiprofissional foi fundamental para a construção do conteúdo, uma vez que reúne informações pertinentes às necessidades dos pais e responde às expectativas da equipe multiprofissional.

Busatto e colaboradores (2021) em estudo que teve a participação dos pais e equipe multiprofissional concluíram que material didático instrucional com orientações padronizadas é uma ferramenta para a prática da educação em saúde. A tecnologia aqui apresentada buscou esse resultado.

Ressalta-se que a participação do público-alvo é de suma importância no processo de elaboração de materiais educativos, valorizando suas opiniões, necessidades e tornando-os parceiros do cuidado, considerando seus direitos e os direitos da criança hospitalizada, irá contribuir para melhoria da assistência prestada (BARRETO *et al.*, 2021; BISPO *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2021; GORDON; CRISP, 2016; LIMA *et al.*, 2017).

Deste modo, reitera-se que a estratégia participativa entre pais e equipe multiprofissional teve a sua finalidade atendida na coleta de dados, atendendo ao intuito desta pesquisa. A abordagem participativa, visando atender as demandas, necessidades e expectativas do pais e familiares relativas a hospitalização da criança, contribui para o cuidado humanizado, nesse momento de fragilidade em que todos se encontram (LIMA *et al.*, 2017; LIMA; MAZZA, 2019; NOGUEIRA-MARTINS e BOGUS, 2004).

Estudos voltados em UTIN descrevem que a TE despertou sentimentos de vínculo e afeto, podendo ser usada como um mecanismo de intervenção para promover o apoio emocional aos pais e familiares durante a hospitalização e não somente ao recém-nascido ou a criança enferma (LEITE *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2019; VELANDIA GALVIS, *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa almejou-se também promover a comunicação e reduzir conflitos. Neste sentido, a cartilha como tecnologia é um instrumento de comunicação entre a equipe e os pais. Os materiais impressos que descrevem assuntos relacionados à saúde podem ser úteis na promoção, educação em saúde e melhoria do conhecimento, atitude e prática para quem se destina. As orientações escritas são mais efetivas do que as feitas de forma verbal para melhoria na comunicação, redução de conflitos entre usuários, pais e familiares e a equipe multiprofissional (COSTA *et al.*, 2020; GIGANTE *et al.*, 2021; GREENWAY *et al.*, 2019;

MARTINS *et al.*, 2019; MELO, QUERIDO; MAGESTI, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2018; PORTUGAL *et al.*, 2021; SABINO *et al.*, 2018a; SILVA *et al.*, 2018; SILVA, CARREIRO; MELLO, 2017).

Optou-se pelo formato da TE como cartilha pela facilidade dos pais e familiar ler e reler de acordo com as suas dúvidas, utilizar na ausência momentânea do profissional de saúde, auxiliar nas orientações verbais dos profissionais e servir de guia de orientações em casos de dúvidas posteriores. Ainda, ser de fácil aplicabilidade, reforçando a autonomia e empoderamento, para o público ao qual se destina (ALEXANDRE *et al.*, 2020; CORDEIRO *et al.*, 2017; GORDON; CRISP, 2016; IVO *et al.*, 2017; PIUBELLO *et al.*, 2021; SABINO *et al.*, 2018b; SANTOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2018).

A cartilha, também poderá ser disponibilizada pelo WhatsApp no formato de e-book, caso seja institucionalizada. A disponibilização de conteúdo educacional através de aplicativos de mensagens emerge como ferramenta inovadora, de utilidade na assistência à saúde, canal para esclarecer dúvidas, transmitir informações, na qual foi muito utilizada durante a pandemia da COVID-19 e promover a educação em saúde (CAETANO *et al.*, 2020; NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018; SILVA, C.S.G. *et al.*, 2021).

Destaca-se que o uso de cartilhas, folhetos, folders é um recurso tangível de ser aplicado devido ao baixo custo na elaboração, de fornecer as informações e educar em saúde. Em estudo com três tipos de intervenções educativas sobre síndrome pós-traumática, durante a hospitalização em UTIP, os autores concluíram que o conhecimento proporcionado aos familiares foi valioso, mostrando-se uma melhora da compreensão do momento vivenciado e para a enfermagem foi útil e importante para o fluxo do trabalho (ESSES *et al.*, 2019).

Como membro da equipe de saúde, o enfermeiro desempenha papel fundamental no processo de educar em saúde e faz parte das suas atribuições, bem como é ação imprescindível para o estabelecimento de vínculos e construção de parceria de cuidados entre profissionais e pais. Além de contribuir para a redução do estresse parental e melhora da qualidade da comunicação, essa atitude de disponibilidade dá suporte ao preconizado no cuidado centrado ao paciente (CELENZA *et al.*, 2017; ROSA; CURADO; HENRIQUES, 2022; SILVA-RODRIGUES; NASCIMENTO; KURASHIMA, 2016).

O enfermeiro enquanto educador em saúde deve utilizar de criatividade e inovar na construção de materiais educativos que facilitem o ensino e aprendizagem, pois somente através da educação em saúde que haverá a diminuição de aflições, apropriação do planejamento e da execução dos cuidados por parte dos pais com objetivo de melhora da qualidade dos pacientes pediátricos e seus pais (NAZÁRIO *et al.*, 2021).

Neste estudo todos os enfermeiros lotados na UTIP participaram, mostrando o interesse no tema e refletindo a opinião dos demais profissionais quanto a ser visto como o componente da equipe que deve orientar os pais. Rojo e colaboradores (2018) destacaram que o enfermeiro é o elo e pilar fundamental durante o processo de hospitalização, tornando a relação entre o paciente e seus pais, única e dinâmica.

Por outro lado, nesta pesquisa 73% dos pais não souberam referir qual ou quais profissionais fizeram as orientações sobre as rotinas da unidade. Esses dados demonstram que os profissionais não têm o hábito de se apresentarem, dificultando aos pais diferenciarem quem são, bem como diferenciar os membros da equipe de enfermagem com outros profissionais da saúde, colaborando para a falta de representatividade e reconhecimento profissional de enfermagem (AMORIM *et al.*, 2017; SILVA, C.S.G. *et al.*, 2021).

O estudo de Camponogara e colaboradores (2016) apontou que os profissionais que atuavam na unidade de cardiologia não foram identificados pelos familiares e a partir da identificação dos profissionais da saúde, os familiares se sentiram mais satisfeitos com o serviço e seguros quanto ao tratamento.

Esta lacuna não será solucionada com a tecnologia, mas com mudanças na prática e comportamento do profissional durante o cuidado.

Neste mesmo sentido, embora os pais tenham referido satisfação quanto às orientações recebidas, apresentaram inúmeras sugestões para o conteúdo da cartilha. Tais como, procedimentos, rotinas e normas, equipamentos, materiais e profissionais, uso de dispositivos, horários de visita de familiares, médica, religiosa, permanência de familiares, troca de acompanhantes, exames externos, riscos, procedimentos que os pais podem acompanhar. Oliveira e colaboradores (2020) demonstraram que algumas necessidades referidas pelos pais foram ao encontro das sugestões apontadas pelos pais em nosso estudo para compor a tecnologia.

Deste modo, percebe-se lacunas nas informações recebidas durante a admissão da criança na UTIP, pelo fato de informações desconstruídas, pela falta de um instrumento sistematizado, exclusivo para a unidade, devido a sua complexidade e por não ser apresentado de forma complexa, lúdica e de leitura prazerosa. Acrescenta-se que cerca de 25% (n = 12) dos profissionais desconhecem o material em uso na UTIP para a orientação aos pais.

Percebe-se em algumas falas que os pais sentem medo, receio, ansiedade diante da hospitalização do filho, seja pela gravidade ou pela limitação de informações sobre os procedimentos, normas e rotinas. Ramos e colaboradores (2016) ressaltam que muitas vezes a família envergonha-se de fazer perguntas à equipe gerando insegurança e crenças infundadas a

respeito da situação do filho. Por outro lado, é comum que familiares exponham sentimentos de confiança, gratidão pelo tratamento ofertado (PÊGO; BARROS, 2017), fato também observado pelos depoimentos nesta pesquisa.

Destacam-se a fé e a esperança como sentimentos positivos, vindo da religião dos pais oferecendo conforto e o suporte para enfrentar o que vivenciam na UTIP (CAMPONOOGARA *et al.*, 2016). As informações acerca do apoio religioso, como a visita religiosa, a localização da capela e apoio profissional foram inseridas na cartilha de acordo com as necessidades dos pais.

A maioria dos participantes desta pesquisa foram mães jovens, com um a dois filhos e estudo em nível de ensino médio, casadas ou em união estável. Reconhecidamente a mãe é a figura mais representativa para a criança, pela proximidade, por transmitir segurança e acompanhar o filho durante o período da hospitalização (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Ter um olhar voltado às mães, torná-las participantes do cuidado na UTIP pode contribuir para o reconhecimento da função materna, normalmente é perdida em função da hospitalização da criança. As mães se sentem úteis e valorizadas quando são inseridas no cuidado da criança e reconhecem o papel da equipe de enfermagem como incentivadora do envolvimento materno nos cuidados (CARDOSO *et al.*, 2019; GOMES; ERDMANN; BUSANELLO, 2010; MOLINA; MARCON, 2009; SOARES *et al.*, 2016).

A alteração do papel parental é fator desencadeador de estresse e esse sentimento é mais evidente nas mães em virtude de não desenvolverem funções maternas como amamentar, trocar fraldas, dar banho, abraçar, colocar o filho no colo. Ações simples podem ser utilizadas para atenuar o sofrimento e desenvolver a parentalidade, envolver os pais no cuidado, fornecer informações claras e objetivas, como o uso de materiais educativos acerca de normas e rotinas da UTIP, bem como a participação dos pais em alguns cuidados (KEGLER, *et al.*, 2019) pode agregar valor a esse período crítico. Deste modo, na cartilha os pais são incentivados a participar em tarefas que os aproximem afetiva e fisicamente do filho.

Uhm e Kim (2018) concluíram em estudo que avaliou um programa com a parceria mãe e enfermagem, por meio de informações e participação no cuidado em uma unidade de terapia intensiva, o impacto na satisfação, autoeficácia e melhora da ansiedade entre ambos.

Mcbride-Henry e colaboradores (2020) relatam que as internações recorrentes nos primeiros dois anos de vida da criança é uma experiência extremamente desafiadora para os pais, pois se sentem impotentes de cuidar dos filhos durante a hospitalização.

Outro estudo mostra que o uso de TE traz grandes benefícios, podendo melhorar o vínculo entre a criança e os pais, despertar o afeto, diminuição do estresse e ansiedade

ocasionados pela hospitalização (SANTOS, L.M. *et al.*, 2021b). Ressalta-se que quando estabelecido uma relação empática com os pais e familiares, através de uma comunicação efetiva, é possível que os mesmos sejam propagadores de boas práticas na promoção da segurança do paciente pediátrico, identificando e prevenindo incidentes (BIASIBETTI *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2021; HOFFMANN *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2020; WEGNER *et al.*, 2017).

Finalmente, o uso dos estudos de Echer (2005) e os guias *Simply Put – A Guide for Creating Easy-to-Understand Materials* (CDC, 2009) e *A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials* (DEATRICK, AALBER; CAWLEY, 2010) contribuíram para nortear a elaboração da TE. Outros autores utilizaram tais apoios para elaboração do conteúdo dos materiais educativos, de diversos formatos (FERREIRA *et al.*, 2022; LIMA *et al.*, 2021; PACHECO *et al.*, 2022; SABINO *et al.*, 2018a; SUGISAKA, ANDRZEJEVSKI; ROTTA, 2020; TOLEDO *et al.*, 2022) e sua divulgação contribui para novas pesquisas no tema.

8 CONCLUSÃO

Os objetivos do estudo foram alcançados, tendo em vista o desenvolvimento da cartilha, construída participativamente com pais e equipe multiprofissional, embasada nas normas e rotinas da UTIP e formatada cientificamente partir de diretrizes da literatura.

O produto, denominado “Cartilha de orientação aos pais da UTIP”, consiste em tecnologia educativa direcionada a orientar os pais durante a hospitalização da criança, e com vistas a reduzir conflitos decorrentes de ruídos na comunicação entre os pais ou familiar e equipe multiprofissional, promover a educação em saúde, acolhimento, humanização no cuidado e a segurança para o paciente pediátrico.

O uso sistemático e de livre acesso permitirá sua avaliação na rotina assistencial, ajustes de acordo com as demandas da unidade, a partir de um modelo construído com respeito à criança, à opinião do público-alvo e equipe multiprofissional.

Considera-se que o desenvolvimento de uma tecnologia impressa poderá informar, reduzir conflitos de comunicação que resultam em desgaste nas relações interpessoais principalmente da equipe de enfermagem que atua diuturnamente na prestação dos cuidados e contribuir para o enfrentamento dos pais no momento do internamento da criança, entendimento sobre as normas e rotinas da UTIP.

Assim, ressalta-se que a cartilha possa ser um instrumento facilitador para o processo educacional e de promoção em saúde pelo enfermeiro na UTIP onde precisa atuar com profissionalismo, acolhimento empático e cuidado de qualidade com vista à recuperação da criança e apoio aos pais no enfrentamento desse período crítico.

REFERÊNCIAS

- ABELA, K.M. *et al.* Impact of paediatric critical illness and injury on families: an updated systematic review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 51, p. 21-31, 2020. DOI. 10.1016/j.pedn.2019.10.013.
- AFIO, A. C. E. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 158-65, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324030684020>. Acesso em: 01 mar. 2021.
- ALBUQUERQUE, A. F. L. L. *et al.* Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1099-106, 2016. DOI. 10.1590/0034-7167-2016-0302.
- ALEXANDRE, D. S. *et al.* Validation of a booklet on language developmental milestones in childhood. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 2, p. e16219, 2020. DOI. 10.1590/1982-0216/202022216219.
- AMORIM, L. K. A. *et al.* The nurse's role: recognition and professional appreciation in the user's view. **Revista Enfermagem da UFPE**, v. 11, n. 5, p. 1918-25, 2017. DOI. 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201722.
- ASIEDU, G. B. *et al.* An assessment of patient perspectives on pharmacogenomics educational materials. **Pharmacogenomics**, v. 21, n. 5, p. 347-58, 2020. DOI. 10.2217/pgs-2019-0175. Acesso em: 01 jul. 2022.
- AZEVEDO, A. V. S.; CREPALDI, M. A.; MORE, C. L. O. O. A família no contexto da hospitalização: uma revisão sistemática. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 772-99, 2016. DOI. 10.12957/epp.2016.31464.
- AZEVEDO, A. V. S.; LANÇONI JUNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Nursing team, family and hospitalized child interaction: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3653-66, 2017. DOI. 10.1590/1413-812320172211.26362015. Acesso em: 01 abr. 2021.
- AZEVEDO, E. C.; HEMESATH, T. P.; OLIVEIRA, V. Z. A internação de um filho em unidade de terapia intensiva pediátrica: narrativas maternas. **Revista SBPH**, v. 22, n. 1, p. 172-94, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a10.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.
- AZEVEDO, M. S. N. *et al.* Empowerment of the mothers of children in a pediatric intensive care unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 998-1006, 2018. DOI. 10.1590/0034-7167-2016-0689.
- BARRETO, G. O. *et al.* Perceptions and meanings about the care of children in emergency. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 1, p. e202107, 2021. DOI. 10.18554/reas.v10i1.4175.

BAZZAN, J. S. *et al.* Support systems in the pediatric intensive therapy unit: family perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 243-50, 2019. DOI. 10.1590/0034-7167-2018-0588.

BAZZAN, J. S. *et al.* The family's adaptation process to their child's hospitalization in na Intensive Care Unit. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 54, p. e03614, 2020. DOI. 10.1590/S1980-220X2018056203614.

BAZZAN, J. S. *et al.* Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 7, p. e21010, 2021. DOI. <https://doi.org/10.12707/RV21010>.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 50, n. 2, p. 309-16, 2016. DOI. 10.1590/S0080-623420160000200018.

BIASIBETTI, C. *et al.* Communication for patient in pediatric hospitalizations. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180337, 2019. DOI. 10.1590/1983-1447.2019.20180337.

BISPO, P. R. R., *et al.* Cuidado centrado na família do recém-nascido: alegações dos profissionais da saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 1, p. 85-94, 2019. DOI. 10.33233/eb.v18i1.2504.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 01 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out.1995. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Legislacao%20e%20Jurisprudencia/Res_41_95_Conanda.pdf. Acesso em: 01 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 110p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf. Acesso em: 01 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 48p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf. Acesso em: 01 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun.2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2022.

BUSATTO, E. *et al.* Care of the newborn after hospital discharge: guidelines for parents. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e30610212541, 2021. DOI. 10.33448/rsd-v10i2.12541.

CAETANO, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920. 2020. DOI. 10.1590/0102-311X00088920.

CAMPONOGARA, S. *et al.* Perceptions and needs of relatives of cardiac intensive care unit patients. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. e989, 2016. DOI. 10.5935/1415-2762.20160059.

CAMPOS, D. C *et al.* Educational Technologies in fall prevention in hospitalized children. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 221-6, 2021. DOI. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8243.

CARDOSO, S. B. *et al.* Environment of pediatric intensive care: implications for the assistance of the child and their family. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. e33545, 2019. DOI. 10.18471/rbe.v33.33545.

CARDOSO, S. B. *et al.* Pediatric Intensive Care Unit: reflection in the light of Florence Nightingale's Environmental Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, 2021. DOI. 10.1590/0034-7167-2020-1267.

CARNIÈRE, C. M. *et al.* Construction and validation of a chemotherapy orientation guide. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, 2020. DOI. 10.18554/reas.v9i2.3950.

CASTRO, A. N. P.; LIMA JUNIOR, E. M. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 13, n. 2, p. 103-13, 2014. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/202/pt-BR/desenvolvimento-e-validacao-de-cartilha-para-pacientes-vitimas-de-queimaduras>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Simply put: A guide for creating easy-to-understand materials. 3. ed. Atlanta: CDC. 2009. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simply_put.pdf. Acesso em 01 jan. 2022.

CELENZA, J. F. *et al.* Family involvement in quality improvement: from bedside advocate to system advisor. **Clinics in Perinatology**, v. 44, n. 3, p. 553-66. 2017. DOI. 10.1016/j.clp.2017.05.008.

CHAGAS, M. C. S. *et al.* Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. **Avsnce en Enfermeria**, v. 35, n. 1, p. 7-18, 2017. DOI. 10.15446/av.enferm.v35n1.42466.

CORDEIRO, L. I. *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 808-15, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0145.

COSTA, C. C. *et al.* Construction and validation of an educational technology for the prevention of congenital syphilis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190028, 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO00286.

COSTA, M. T. T. C. A. *et al.* Lúdico como tecnologia educativa para envolvimento de acompanhantes na segurança do paciente pediátrico: estudo qualitativo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. e20200651, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0651.

CRUZ, F. O. A. M. *et al.* Validation of na educative manual patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2706, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0949.2706.

CURTIS, K. *et al.* Models of care delivery for families of critically ill children: an integrative review of international literature. **Journal of Pediatric Nursing**, v.31, n. 3, p. 330-41, 2016. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.11.009. Acesso em: 05 set. 2021.

DEATRICK, D.; AALBERG, J.; CAWLEY, J. A Guide to creating and evaluating patient materials: Guidelines for effective print communication. MaineHealth, 2010. Disponível em: <https://www.mainehealth.org/Healthcare-Professionals/Education-and-Training/Health-Literacy/Tools-for-Health-Literacy>. Acesso em: 01 jan. 2022.

DE GOUVEIA, A. O.; SILVA, H. R. S.; BATISTA-NETO, J. B. S. Saúde mental em tempos de COVID-19: construção de cartilha educativa com orientações para o período de pandemia. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3600.

DRYDEN-PALMER, K. D. PICU Diaries: a simple and promising family-centered intervention. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 20, n. 2, 2019. DOI: 10.1097/PCC.0000000000001838.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-57, 2005. DOI: 10.1590/S0104-11692005000500022.

ESSES, S. A. *et al.* Post-intensive care syndrome: educational interventions for parents of hospitalized children. **American Journal of Critical Care**, v. 28, n. 1, p. 19-27, 2019. DOI: 10.4037/ajcc2019151.

FARIAS, M. S. *et al.* Tecnologia educativa sobre câncer gástrico. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, p. 947-52, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a230434p947-952-2018.

FELIPIN, L. C. S. *et al.* Family-centered care in neonatal and pediatric intensive care Unit: nurse's vision. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2. 2018. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v17i2.41001.

FERREIRA, M. J. M. *et al.* Percepção dos acompanhantes sobre os dispositivos invasivos em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 18-22, 2018. DOI. 10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1031.

FERREIRA, S. L. *et al.* Construction and validation of educational technology for family members of people with venous ulcers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, 2022. DOI. 10.1590/0034-7167-2021-0555.

FLESCH, R. A new readability yardstick. **Journal of Applied Psychology**, v. 32, n. 3, p. 221-33, 1948. DOI. 10.1037/h0057532. Acesso em: 01 abr. 2022.

FONSECA, C. C. *et al.* Construction and validation of na educational booklet on the use of immunosuppressive drugs after kidney transplantation. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e81630, 2022. DOI. 10.5380/ce.v27i0.81630.

FONSECA, L. M. M.; *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Revista da Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p.190-6, 2011. DOI. 10.1590/S1414-81452011000100027.

FONSECA, S. A. *et al.* Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): nurses' experiences. **Enfermería: Cuidados humanizados**, v. 9, n. 2, p. 170-90, 2020. Disponível em: 10.22235/ech.v9i2.1908. Acesso em 1 dez. 2021.

FRANCK, L. S. *et al.* Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 52, n. 1, p. 10-21, 2014. DOI. 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.011.

FURTAK, S. L. *et al.* What parents want to know about caring for their preterm infant: a longitudinal descriptive study. **Patient Education and Counseling**, v. 104, n. 11, p. 2732-9, 2021. DOI. 10.1016/j.pec.2021.04.011.

GIGANTE, V. C. G. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e71208, 2021. DOI. 10.5380/ce.v26i0.71208.

GOMES, G. C.; ERDAMANN, A. L.; BUSANELLO, J. Refletindo sobre a inserção da família no cuidado à criança hospitalizada. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 18, n. 1, p. 143-7, 2010. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/handle/1/1540>. Acesso em 01 abr. 2022.

GOMES, C. *et al.* Development and validation of the content and appearance of the “peripheral venous cannulation for families booklet”. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, 2019. DOI. 10.15649/cuidarte.v10i3.830.

GOMES E SILVA, C. *et al.* Validação de cartilha sobre cateterização intravenosa periférica para famílias. **Avances en Enfermería**, v. 38, n. 1, p. 28-36, 2020. DOI. 10.15446/av.enferm.v38n1.79397.

GONÇALVES, R. *et al.* Health education in the pediatric hospital environment. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 9, n. 2, p. 39-50, 2020. DOI. 10.18554/reas.v9i2.3558.

GORDON, B. K.; CRISP, J. The content, format and timing of a preparation for childhood hospitalization booklet: An action research project. **Journal of Child Health Care**, v. 20, n. 2, p. 214-23, 2016. DOI. 10.1177/1367493514565409.

GREENWAY, T. L. *et al.* Barriers to communication in a PICU: a qualitative investigation of family and provider perceptions. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 29, n. 9, p. e415-e422, 2019. DOI. 10.1097/PCC.0000000000002070.

GRUDNIEWICZ, A. *et al.* Redesigning printed educational materials for primary care physicians: design improvements increase usability. **Implementation Science**, v. 10, p. 156, 2015. DOI. 10.1186/s13012-015-0339-5.

GUERRA, C. M.; CHESANI, F. H.; BOSSARDI, C. N. The perspective of an ideal pediatric intensive care unit from the point of view of hospitalized children. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 2, p. 233-41, 2020. DOI. 10.17765/2176-9206.2020v13n2p233-241.

HAGSTROM, S. Family Stress in Pediatric Critical Care. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 32, p. 32-40, 2017. DOI. 10.1016/j.pedn.2016.10.007.

HALLMAN, M.; BELLURY, L. M. Communication in pediatric critical care units: a review of the literature. **Critical Care Nurse**, v. 40, n. 2, 2020. DOI. 10.4037/ccn2020751.

HERRUP, E. A.; WIECZOREK, B.; KUDCHADKAR, S. R. Feasibility and perceptions of PICU Diaries. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 20, n. 2, p. e83-e90, 2019. DOI. 10.1097/PCC.0000000000001814.

HESHAM, M. S. *et al.* Impact of a health education tool on enhancing communication between health providers and parents of neonates in intensive care in Egypt. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 79, n. 1, p. 394-9, 2016. DOI: 10.1016/j.jcma.2016.01.018.

HOFFMANN, L. M. *et al.* Patient safety incidents reported by relatives of hospitalized children. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. esp., p. e20190172, 2020. DOI. 10.1590/1983-1447.2020.20190172.

IVO, R. S. *et al.* Maternal perception and construction of an educational material on phototherapy. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n. 3, p. 1207-15, 2017. DOI. 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201711.

JACKSON, G. P. *et al.* A technology-based patient and family engagement consult service for the pediatric hospital setting. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 25, n. 2, p. 167-74, 2018. DOI. 10.1093/jamia/ocx067.

KEGLER, J. J. *et al.* Stress in parents of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. e20180178, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178.

KLUG, J. M. S. N. *et al.* Promoting parent partnership in developmentally supportive care for infants in the pediatric cardiac intensive care unit. **Advances in Neonatal Care**, v. 20, n. 2, p. 161-70, 2020. DOI. 10.1097/ANC.0000000000000679.

LEE, D. N. *et al.* Necessidades comuns relacionadas à saúde do consumidor no ambiente de hospital pediátrico: lições de um serviço de consulta de engajamento. **Applied Clinic Informatics**, v. 9, n. 3, p. 595-603, 2018. DOI. 10.1055/s-0038-1667205.

LEITE, C. C. P. *et al.* The baby's diary to the premature infant's mother: supporting Family-centered care. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 24, n. 1, p. E8664, 2016. DOI. 10.12957/reuerj.2016.8664.

LEMOES, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. O. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 505-18, 2020. DOI. 10.1590/1413-81232020252.04052018.

LEOPARDI, M. T.; PAIM, L. M. D.; NIETSCHKE, E. A. Empoderamento da enfermagem e uso de tecnologias de cuidado. *In*: NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. (orgs). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 75-95.

LESSA, L. P. *et al.* Construction of a booklet on education in the transit for adolescent. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 10, p. 2737-42, 2018. DOI. 10.5205/1981-8963-v12i10a235019p2737-2742-2018.

LEWIS-NEWBY, M. *et al.* Location of clinician-family communication at the end of life in the pediatric intensive care unit and clinician perception of communication quality. **Journal of Palliative Medicine**, v. 23, n. 8, p. 1052-9, 2020. DOI. 10.1089/jpm.2019.0511.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Construction and validation of an educational booklet for the breastfeeding support room. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. e-1315, 2020. DOI. 10.5935/1415-2762.20200052.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181-9, 2017. DOI. 10.1590/1982-0194201700028.

LIMA, K. F. *et al.* Content validation of an educational booklet for asthma control and management in children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. e20200353, 2021. DOI. 10.1590/0034-7167-2020-0353.

LIMA, V. F.; MAZZA, V. A. Necessidade de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. e20170474, 2019. DOI. 10.1590/1980-265x-tce-2017-0474.

MANGUY, A. M. *et al.* Psychosocial care models for families of critically children in pediatric emergency department settings: a scoping review. **Journal of pediatric nursing**, v. 38, p. 46-52, 2018. DOI. 10.1016/j.pedn.2017.10.014. Acesso em: 05 set 2021.

MANIVA, S. J. C. F. *et al.* Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1724-31, 2018. DOI. 10.1590/0034-7167-2017-0041.

MARQUES, A. G. A. C. *et al.* Tecnologia educativa na prevenção e cuidado de infecções respiratórias na creche. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, p. e48111, 2020. DOI. 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.48111.

MARTINS, R. M. G. *et al.* Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, p. e239873, 2019. DOI. 10.5205/1981-8963.2019.239873.

MARTINS, T. B. F. *et al.* Readability formulas applied to textbooks in Brazilian Portuguese. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1996. Disponível em: <http://www.nilc.icmc.usp.br/nilc/download/Reltec28.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2022.

MCBRIDE-HENRY, K. *et al.* Occupying ‘in-hospitable’ spaces: Parental/primary-caregiver perceptions of the impact of repeated hospitalisation in children under two years of age. **PLOS ONE**, v. 15, n. 1, p. e02228354, 2020. DOI. 10.1371/journal.pone.0228354.

MELO, A. S.; QUERIDO, D. L.; MAGESTI, B. N. Construction and validation of educational technology for non-pharmacological management of neonatal pain. **Brazilian Journal of Pain**, v. 5, n. 1, 2022. DOI. 10.5935/2595-0118.20220005.

MELLO, N. C. *et al.* Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, p. e20180492, 2020. DOI. 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492.

MENDES, C. Q. *et al.* Validation of an instrument for family participation in the care of hospitalized newborns. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20180282, 2020. DOI. 10.37689/acta-ape/2020AO022855.

MICHELSON, K. N. *et al.* A randomized comparative trial to evaluate a PICU navigator-based parent support intervention. **Pediatric Critical Care Medicine**, v. 21, p. 617-27, 2020. DOI. 10.1097/PCC.0000000000002378.

MIKKELSEN, G. The meaning of personal diaries to children and families in the paediatric intensive care unit: a qualitative study. **Intensive & Critical Care Nursing**, v. 45, p. 25-30, 2018. DOI. 10.1016/j.iccn.2017.10.001.

MISTRALETTI, G. *et al.* A Family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients’ relatives: na Italian multicenter before-and-after study. **Intensive Care Med**, v. 43 n. 1, p. 69-79, 2017. DOI. 10.1007/s00134-016-4592-0.

MOLINA, R.C.M. *et al.* Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Revista da Escola Ana Nery**, v. 11, n. 3, p. 437-44, 2007. DOI. 10.1590/S1414-81452007000300007.

MOLINA, R. C. M.; MARCON, S. S. Psychological suffering interfering in the maternal desire of taking care of child hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit. **Online Brazilian Journal of Nurse**, v. 8, n. 3, 2009. DOI. 10.5935/1676-4285.20092590.

MOLINA, R. C. M; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. Importance attributed to the social support network by mothers with children in na intensive care unit. **Revista da Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, 2014. DOI. 10.5935/1414-8145.20140009.

MORAES, E. S. *et al.* Support group for families with children in a pediatric intensive care unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20210097, 2022. DOI. 10.1590/0034-7167-2021-0097. Acesso em: 01 jul. 2022.

MORENO, G. C. L. *et al.* ALT: um software para análise de legibilidade de textos em Língua Portuguesa. **arXiv:2203.12135**, 2022. DOI. 10.48550/arXiv.2203.12135.

MOURA, I. H. *et al.* Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2934, 2017. DOI. 10.1590/1518-8345.2024.2934.

MOURA, J. R. A. *et al.* Construction and validation of a booklet to prevent overweight in adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 365-73, 2019. DOI. 10.1590/1982-0194201900051.

MOURA, L. P. *et al.* Parents as pillars for patient safety in a neonatal unit. **Revista Enfermagem da UERJ**, v. 28, p. e48578, 2020. DOI. 10.12957/reuerj.2020.48578.

MUNIZ, J. S. *et al.* Validation of a booklet designed to promote comfort of relatives of hospitalized patients. **Revista Rene**, v. 20, p. e41399, 2019. DOI. 10.15253/2175-6783.20192041399.

NASCIMENTO, C. D.; ALMEIDA, M. C. Cartilha para orientação de pais e acompanhantes sobre o uso de brinquedos com crianças no pós-operatório. *In*: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. 2. ed. Porto Alegre: Moriá; 2020. p. 227-36.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1370-7, 2018. DOI. 10.1590/0034-7167-2017-0156.

NAZARÉ, N. S. F. de. *et al.* Tecnologias em enfermagem ao recém-nascido prematuro internado em UTI Neonatal e o método canguru: revisão integrativa da literatura. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 7, p. 37400-5, 2020. DOI. 10.37118/ijdr.18976.07.2020.

NAZARIO, A. P. *et al.* Development and evaluation of na educational video for families on the relief of acute pain in babies. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 42, p. e20190386, 2021. DOI. 10.1590/1983-1447.2021.20190386.

NIETSCHÉ, E. A. *et al.* Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-53, 2005. DOI. 10.1590/S0104-11692005000300009.

NIETSCHKE, E. A. *et al.* Tecnologias inovadora do cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-89, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>. Acesso em: 21 jul. 2021.

NOBRE, R. S. *et al.* Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 5, p. e20200511, 2021. DOI. 10.1590/0034-7167-2020-0511.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F.; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004. DOI. 10.1590/S0104-12902004000300006.

NORA, F. *et al.* Priority outcomes in critically ill children: a patient and parents perspective. **American Journal of Critical Care**, v. 29, n. 5, p. E94-E103, 2020. DOI. 10.4037/ajcc2020188.

O'CONNOR, S.; BRENNER, M.; COYNE, I. Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: a concept analysis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 17-18, p. 3353-67, 2019. DOI. 10.1111/jocn.14913. Acesso em: 01 jul. 2022.

OLIVEIRA, N. L. L. *et al.* Educational technology for caregivers of children and teenagers dependent on special care in the home. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020. DOI. 10.5216/ree.v22.56051.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* Effect of an educational intervention on pregnancy: a cluster-randomized clinical. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 291-8, 2018. DOI. 10.1590/1982-0194201800041.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Health Assembly sixtieth session**: agenda item 12.19. 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/22609>. Acesso em: 01 set. 2021.

PACHECO, C. R. *et al.* Home intravenous infusion: educational technologies for the care of people with hemofilia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02902, 2022. DOI. 10.37689/acta-ape/2022AO02902.

PAIM, L. *et al.* Demarcação histórica da enfermagem na dimensão tecnológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 542-48, 2009. Disponível em: 10.1590/S0104-07072009000300018.

PAIVA, C. E. Q. *et al.* Construction of a health technology for identification of signs and symptoms in deaf patients. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4560>. Acesso em: 30 jun. 2022.

PÊGO, C. O.; BARROS, M. M. A. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 11-20, 2017. DOI: 10.4034/RBCS.2017.21.01.02.

PIUBELLO, S. M. N. *et al.* Pandemia da COVID-19: tecnologia educacional para pacientes pós-transplantes de células tronco hematopoéticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20201088, 2021. DOI. 10.1590/0034-7167-2020-1088.

POLIT, D. F.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTUGAL, L. B. A *et al.* Construction and validation of the educational booklet for nurses about pressure injuries. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e3810312926, 2021. DOI. 10.33448/rsd-v10i3.12926.

RAMOS, D. Z. *et al.* A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 189-96, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40848190006>. Acesso em: 01 abr. 2022.

RENNICK, G. D. *et al.* Children's psychological and behavioral responses following pediatric intensive care unit hospitalization: the caring intensively study. **BMC Pediatrics**, v. 14, p. 276, 2014. DOI. 10.1186/1471-2431-14-276.

RIPARDO, W. J. M. *et al.* A família mediante hospitalizações em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1. p. 86-92. 2021. DOI. 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4055.

RODRIGUES, L. N. *et al.* Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. e20190108, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0108.

RODRIGUES, S. C.; GONÇALVES, L. S. Tecnologia educacional para pessoas em uso de insulina. **Ciencia, Cuidado e Saúde**, v. 19, p. e50376, 2020. DOI. 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50376.

ROJO, A. C. U. *et al.* La relación enfermeira-padres-neonato desde la perspectiva enfermeira. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 3. p. 637-48, 2018. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n3/1561-2961-enf-34-03-e2402.pdf>. Acesso em 01 jul. 2022.

ROSA, N. R. P.; CURADO, M. A. S.; HENRIQUES, M. A. P. Parents' perception of health education practices in neonatal unit. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210040, 2022. DOI. 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040.

SABINO, L. M. M. *et al.* Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 233-9, 2018a. DOI. 10.1590/1982-0194201800034.

SABINO, L. M. M. *et al.* Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1495-502, 2018b. DOI. 10.1590/0034-7167-2017-0341.

SALBEGO, C. *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2666-74, 2018. DOI. 10.1590/0034-7167-2017-0753.

SANCHES, M. P. C.; LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. Lá Ó. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Revista de Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 17, n. 2, p. 76-82, 2017. DOI: 10.31508/1676-3793201700010.

SANTOS, A. S. *et al.* Educação em saúde na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. DOI.10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.35.

SANTOS, A. S. *et al.* Construction and validation of na educational technology for mother-child bond in the neonatal intensive care unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20190083, 2020. DOI. 10.1590/0034-7167-2019-0083.

SANTOS, F. G. T. *et al.* Educational technology for people with chronic renal disease: construction and validation of content. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. v. 13, p. 517-23, 2021. DOI. 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9263.

SANTOS, L. M. *et al.* Construction and validation of the content of the children's booklet "It's time to get my vein: what do I do?". **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 25, p. e-1370, 2021a. DOI. 10.5935/1415-2762-20210018.

SANTOS, L. M. *et al.* Construction and validation of a Family guidance manual on complications of intravenous therapy in children. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74 n. 1, p. e20190688, 2021b. DOI. 10.1590/0034-7167-2019-0688.

SANTOS, S. L. F. *et al.* Uso seguro de medicamentos em gestantes: construção e validação de uma cartilha educativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 49, p. e3274, 2020. Disponível em: 10.25248/reas.e3274.2020.

SCHAUFEL, M. *et al.* Better together: long-term behaviors and perspectives after a practitioner-family writing intervention in clinical practice. **The Permanent Journal**, v. 25, n. 20, 2021. DOI. 10.7812/TPP/20.250.

SILVA-RODRIGUES, F. M.; NASCIMENTO, L. C.; KURASHIMA, A. Y. Information for parents in pediatric oncology and nurses' educational interventions: integrative review. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 6, p. 2167-76, 2016. DOI. 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201632.

SILVA, D. M. L; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Educational Technologies in nursing assistance in health education: integrating review. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 11, n 2, p. 1044-51, 2017. DOI. 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721.

SILVA, I. O. A. M. *et al.* Booklet on premature infants as educational technology for the Family: quasi-experimental study. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 334-41, 2018. DOI: 10.1590/1982-0194201800048.

SILVA, H. P.; ELIAS, F. T. S. Incorporation of Technologies by the Canadian and Brazilian health systems: prospects for progress in assessment processes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. e00071518, 2019. DOI. 10.1590/0102-311X00071518.

SILVA, N. V. N. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 589-602, 2019. DOI. 10.1590/1413-81232018242.03022017.

SILVA, C. C. *et al.* Ways of being of nursing professionals in the pediatric intensive therapy: experiences with families. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. e.1305, 2020. DOI. 10.5935/1415-2762.20200042.

SILVA, C. S. G. *et al.* Aplicabilidade prática de uma cartilha sobre punção venosa periférica: estudo com familiares de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e20, 2021. DOI. 10.5902/2179769243349.

SILVA, E. M. *et al.* The family's perception of nursing care in a neonatal Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e262101119597, 2021. DOI. 10.33448/rsd-v10i11.19597.

SILVA, M. M. *et al.* Construction and validation of educational technology to promote breastfeeding in the neonatal period. **Revista da Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200235, 2021. DOI. 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0235.

SOARES, L. G. *et al.* UTI pediátrica: o significado do cuidar na perspectiva da mãe. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 4, p. 4965-71, 2016. DOI: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4965-4971.

SOUZA, F. C. P. *et al.* A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. e1180016, 2017. DOI. 10.1590/0104-07072017001180016.

SOUZA, M. P. *et al.* ALT - Análise de Legibilidade Textual. Disponível em: <https://legibilidade.com/>. Acesso em 01 abr. 2022.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631.

STELMAK, A. P.; MAZZA, V. A.; FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, v. 11, n. 9, p. 3376-85, 2017. DOI. 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708.

SUGISAKA, A. C. A.; ANDRZEJEVSI, V. M. S.; ROTTA, I. Validation of Educational Materials to Guide Patients on Breast Cancer Treatment with Hormone Therapy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, 2020. DOI. 10.32635/2176-9745.rbc.2020v66n4.1079.

TEDESCO, B. *et al.* Challenges to delivering family-centred care during the Coronavirus pandemic: Voices of Italian paediatric intensive care unit nurses. **Nursing in Critical Care**, v. 26, n. 1, p. 10–12, 2021. DOI. 10.1111/nicc.12578.

TEIXEIRA, C. F; SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família** [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2006. 237 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/f7/pdf/teixeira-9788523209209.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2021.

TEIXEIRA, E. Technology in nursing: trends for production and health education to the community. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 598-600, 2010. DOI. 10.5216/ree.v12i4.12470.

TEIXEIRA, E. *et al.* Participative development of educational technology in the HIV/AIDS context. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. e-1236, 2019. DOI. 10.5935/1415-2762.20190084.

TOLEDO, T. R. O. *et al.* PrevTev: construction and validation of a mobile application for guidelines on venous thromboembolism. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, p. e032, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.1-20210405.

TOMÁS, S. M. C. *et al.* Hospital in intensive care unit: perceptions of Family members of people seriously ill. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 239-51, 2018. DOI. 10.18569/tempus.v11i2.2397.

TORRES, H. C. *et al.* O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 312-16, 2009. DOI. 10.1590/S0034-71672009000200023.

UHM, J. -Y.; KIM, H. S. Impact of the mother-nurse partnership programme on mother and infant outcomes in paediatric cardiac intensive care unit. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 50, p. 79–87, 2019. DOI. 10.1016/j.iccn.2018.03.006.

VALENTE, C. O. *et al.* Family comfort to a relative in the intensive therapy unit. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. e17597, 2016. DOI. 10.18471/rbe.v31i2.17597.

BAUTISTA ESPINEL, G. O. *et al.* Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). **Revista de Enfermería y Humanidades: Cultura de los Cuidados**, n. 23, n. 55, 2019. DOI. 10.14198/cuid.2019.55.22.

VILLA, L. L. O. *et al.* The perception of the companion of the humanized care in a pediatric intensive care unit. **Revista Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1. p. 187-92, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.187-192.

XIMENES, M. A. M. *et al.* Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 433-41, 2019. DOI. 10.1590/1982-0194201900059.

WEGNER, W. *et al.* Patient safety in the care of hospitalized children: evidence for paediatric nursing. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, p. e68020, 2017. DOI. 10.1590/1983-1447.2017.01.68020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA (PAIS)

PARTE 1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Identificação do respondente – Código: _____

Mãe () Pai () Acompanhante () Relação com a criança: _____
 Nome: _____ Idade: _____
 Estado Civil: _____ nº filhos: _____
 Ocupação: _____ Grau de instrução: _____
 Renda Familiar Mensal: _____ Benefício: Sim () qual? _____
 Não ()

B. Dados clínicos do paciente

Idade: _____
 Doença Pgressa: _____
 Motivo da internação atual: _____
 Dias de internação (atual): _____
 Já teve internações anteriores? Sim () Onde? UTIP () UTIN () Outros () _____
 Qtde: _____ () Não

PARTE 2. Opinião sobre informações em UTIP

1) Tem vivência com internações em UTIP com outros filhos?

Sim () Qtde: _____ De quem: _____ Não ()

2) Já foi orientada sobre as rotinas desta UTIP?

Sim () Não ()

3) Sabe referir de qual(is) profissional(is) recebeu as orientações?

Sim () Qual(is) profissional(is)? _____ Não ()

4) As informações recebidas no momento da internação atenderam as suas necessidades?

Sim () Não ()

5) Quais são as dúvidas sobre esta internação?

6) Quais informações abaixo você acha necessária conter num material educativo para orientá-lo durante a hospitalização do seu filho na UTIP?

Admissão do paciente () Permanência dos familiares ()

Visita à criança () Visita religiosa () Visita médica ()

Troca de acompanhantes () Passagem de plantão da enfermagem ()

Uso de Oxigênio () Uso de Respirador () Uso de cateter ()

Uso de Medicamentos/drogas () Uso de dispositivos como sonda vesical () SNG ()

SNE () etc () _____

Cuidados corporais () Exames realizados na UTIP () Exames Externos a UTIP ()

7) Além das informações citadas acima o que você gostaria de saber sobre a UTIP?

8) Como você acha que deva ser o formato de um material educativo com estas informações?

09) Quais são suas sugestões, opiniões ou comentário sobre a sua vivência nesta UTIP?

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA (EQUIPE MULTIPROFISSIONAL)

PARTE 1: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome/iniciais: _____
 Idade: _____
 Função na UTIP: _____
 Tempo de experiência na UTIP: _____
 Possui graduação () mestrado () doutorado () residência ()
 Qual: _____
 Possui outro emprego:
 () sim Função: _____
 () não
 Possui filhos: sim () Quantos _____ () não
 Já teve experiências com internação do seu filho em UTIP?
 () sim motivo: _____
 () não

PARTE 2.

1) Quem você acha que deve orientar os familiares das crianças hospitalizadas na UTIP quanto as normas e rotinas da unidade?

2) Você orienta os familiares da UTIP?

() sim Quais orientações? _____
 () não

3) Você conhece o instrumento fornecido aos familiares no momento da hospitalização?

() sim O que acha desse modelo? _____
 () não

4) Quais as informações você identifica como necessidade para orientar os familiares?

5) (Equipe de enfermagem) Você encontra dificuldades em orientar os familiares durante a hospitalização da criança na UTIP? Por quais motivos?

6) Qual o melhor momento para orientação dos familiares na hospitalização da criança?

7) Você acha que um material educativo com informações pertinentes à hospitalização da criança possa melhorar a relação entre equipe e familiares? Por quê?

8) Como deveria ser esse material educativo? Qual o formato?

APÊNDICE 3 - CARTILHA DE ORIENTAÇÃO AO PAIS DA UTIP



Editora Responsável:

Design Editorial: Barbara de Abreu Durigan
Smart Choice Brasil

Ilustração : Barbara de Abreu Durigan
Smart Choice Brasil
Guilherme Almeida Barboza de Souza

ISBN: 978-65-00-49110-4

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Araujo, Tânia Maria
Cartilha de orientação aos pais da UTIP / Tânia
Maria Araujo, Elaine Drehmer de Almeida Cruz. -
Curitiba, PR : Ed. das Autoras, 2022.

Bibliografia.
ISBN 978-65-00-49110-4

1. Assistência de enfermagem 2. Crianças
hospitalizadas 3. Educação em saúde 4. Unidade de
Terapia Intensiva I. Cruz, Elaine Drehmer de Almeida.
II. Título

22-118325

CDD - 618.920028

Índices para catálogo sistemático:

1. Terapia Intensiva : Pediatria 618.920028

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380



MINHAS INFORMAÇÕES

MEU NOME É: _____

DATA DA INTERNAÇÃO: ____/____/____ HORA: ____:____

QUEM VEIO COMIGO: _____

O NOME DA MINHA MÃE É: _____

O NOME DO MEU PAI É: _____

TENHO: ____anos

ESSE DESENHO É MUITO ESPECIAL

ESSE ESPAÇO É PARA VOCÊ OU SEU FILHO REGISTRAR ESSE MOMENTO
DE ALGUMA FORMA ELE É MUITO ESPECIAL



APRESENTAÇÃO

Nós da equipe de saúde queremos oferecer apoio e informações neste momento especial.

Esta cartilha reúne orientações sobre normas da UTI Pediátrica para facilitar a comunicação, esclarecer dúvidas e contribuir para a segurança do seu filho.

Entendemos que a hospitalização traz sentimento de medo e insegurança, mas juntos, você familiar e nós, equipe de saúde, podemos unir esforços para buscar a superação.

Agradecemos a todos os familiares e profissionais da UTIP pela colaboração no desenvolvimento deste material.

A FAMÍLIA



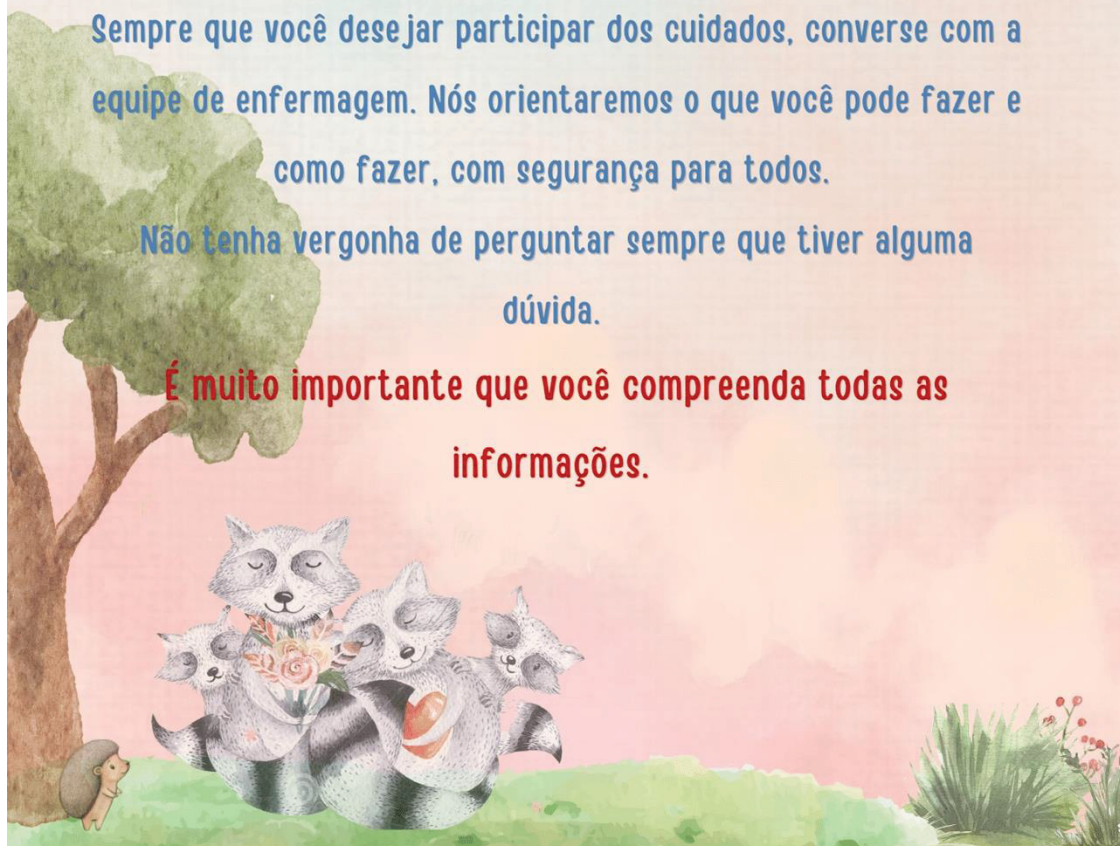
A presença da família é muito importante para nós e principalmente, para a recuperação, conforto e segurança do seu filho.

É na família que encontramos as razões para continuar, é no seio familiar que buscamos inspiração para superar as dificuldades que a vida nos impõe.

Sempre que você desejar participar dos cuidados, converse com a equipe de enfermagem. Nós orientaremos o que você pode fazer e como fazer, com segurança para todos.

Não tenha vergonha de perguntar sempre que tiver alguma dúvida.

É muito importante que você compreenda todas as informações.



SUMÁRIO

1

A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

EQUIPE DE SAÚDE

EQUIPAMENTOS

MATERIAIS

EXAMES

ATITUDES QUE AJUDAM NO CUIDADO
DE SEU FILHO

2

3

ORIENTAÇÕES PARA OS PAIS

ALGUNS CUIDADOS COM SEU FILHO
QUE VOCÊ PODE COLABORAR

4

5

OUTRAS INFORMAÇÕES



MEMÓRIAS



REFERÊNCIAS



1

1

A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - UTIP

A UTIP é destinada ao tratamento de doenças graves,
onde seu filho será tratado com cuidados intensivos
ininterruptos, humanizados e seguros.

Aqui contamos com especialistas para melhor atender
seu filho, com o objetivo de restabelecer a saúde.

Acompanhar seu filho durante o internamento é seu
direito!



2



A EQUIPE DE SAÚDE

Aqui seu filho é atendido por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem com experiência para cuidar de crianças.

Outros profissionais também fazem parte da equipe de saúde, como assistente social, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, dentista e auxiliar de enfermagem.

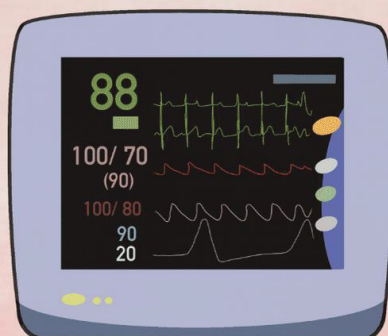


OS EQUIPAMENTOS

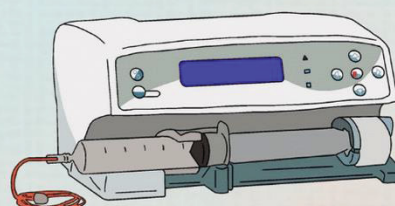
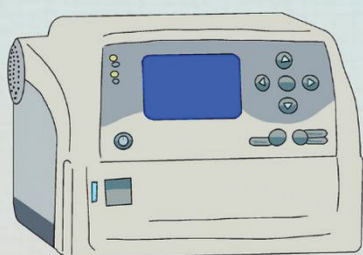


Vários equipamentos são necessários para o cuidado de seu filho. Eles são programados pela equipe e podem soar um alarme quando for necessário algum ajuste.

MONITOR: registra e mostra quantos batimentos cardíacos (frequência cardíaca), e a respiração por minuto (frequência respiratória), através de eletrodos colocados na pele. Também verifica a pressão arterial (que é a pressão que o sangue faz dentro das artérias). A verificação da saturação de O₂ (quantidade de oxigênio no sangue) é verificada através de um cabo com uma luz vermelha, chamado de oxímetro de pulso, que é colocado no pé ou na mão do seu filho.

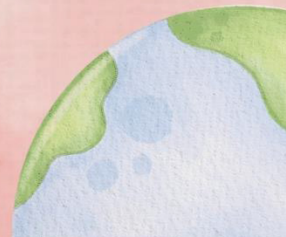
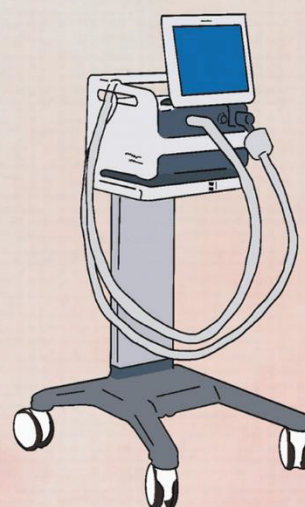


BOMBA DE INFUSÃO E BOMBA DE SERINGA: controlam a entrada de medicamentos e da dieta alimentar.



VENTILADOR MECÂNICO: auxilia na respiração, levando o ar para dentro dos pulmões, com o auxílio de um tubo.

Outros equipamentos são CPAP nasal, VNI (ventilação não invasiva), cânula de alto fluxo, cateter nasal e máscara não reinalante. Nesses não há necessidade de usar o tubo.





5

OS MATERIAIS

Algumas vezes, durante o tratamento, é necessário usar diferentes materiais, chamados “dispositivos”. São eles:

TUBO OROTRAQUEAL: é inserido pela boca e vai até a traqueia (pulmões). É usado quando seu filho tem dificuldade para respirar sozinho, e precisa do ventilador.

SONDA VESICAL DE DEMORA: é inserida pela uretra e vai até a bexiga. É usada para controlar a urina eliminada e para esvaziar a bexiga.

SONDA NASOGÁSTRICA OU ENTÉRICA: é inserida pelo nariz e vai até o estômago ou intestino. É usada para alimentar ou medicar seu filho enquanto ele ainda não pode engolir naturalmente. ★





6

ACESSO VENOSO PERIFÉRICO: é um cateter inserido nas veias superficiais das mãos, braços, pescoço ou até mesmo nos pés. É usado para medicar seu filho.

ACESSO VENOSO CENTRAL: é um cateter inserido nas veias profundas e vai até próximo do coração. É usado quando as veias superficiais não são suficientes e para medicamentos especiais.

PICC: é um cateter inserido nas veias superficiais e vai até uma veia profunda. É usado quando as veias superficiais não são suficientes e para medicamentos especiais.



OS EXAMES



Alguns exames são necessários para avaliar a condição clínica do seu filho. Em alguns casos você não poderá acompanhar devido a radiação que os aparelhos emitem.

Exames realizados dentro da UTIP: Raio X de Tórax, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma e Exames Laboratoriais.



Glicemia Capilar: é realizada uma picada no calcanhar ou dedo da mão de onde é retirada uma gota de sangue para verificar o nível de glicose (açúcar) no sangue.



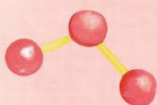


8

Gasometria Arterial: é realizada uma picada em uma artéria da criança, normalmente no braço, para coletar uma pequena quantidade de sangue arterial, onde é possível obter níveis de oxigênio, gás carbônico e o pH sanguíneo.



Exames realizados fora da UTIP, mas dentro do Hospital:
Tomografia e Ressonância Magnética.





9

ATITUDES QUE AJUDAM NO CUIDADO DE SEU FILHO

- Chamar a equipe sempre que notar algo diferente
- Não mexer nos equipamentos, materiais e medicamentos
- Chamar a equipe se algum alarme apitar
- Manter o quarto organizado
- Manter o som da TV baixo
- Utilizar o celular no modo silencioso, não fotografar, filmar nem compartilhar imagens de seu filho ou da UTIP
- Conversar amorosamente com seu filho, tocá-lo, acariciá-lo
- Comunicar para a equipe informações que julgar importantes, como alergias, acidentes ou doenças anteriores
- Usar sempre álcool 70% durante sua permanência, e sempre que for tocar em seu filho







3

ORIENTAÇÕES PARA OS PAIS

- Tosse, coriza, febre ou diarreia são condições que trazem risco ao seu filho. Avise a enfermagem, e na dúvida pergunte.
- Antes de entrar na UTIP lave as mãos, proteja seu filho.
- Ao sair da UTIP lave as mãos, se proteja.
- Na internação você receberá uma chave do armário para guardar seus pertences. A chave deverá ser devolvida na alta hospitalar.
- Para permanecer com seu filho você precisa vestir um avental (de cor laranja) e quando sair do quarto deve retirá-lo.
- As refeições para o acompanhante são servidas na copa da UTIP.



12

- 
- Café da manhã: das 7h30min às 8 horas

Almoço: 11h30min às 12 horas

Jantar: a partir das 17h30min



- Orientamos não trazer alimentos, salvo quando liberado pela nutricionista ou enfermeiro.

- 
- 
- Os sanitários de uso coletivo para acompanhantes estão localizados no mesmo andar da UTIP.

- A troca do acompanhante pode ser realizada até as 22 horas, e a critério do enfermeiro responsável pelo plantão.

- 
- 
- Em situações especiais ou emergenciais, os pais devem conversar com o enfermeiro para combinar o acesso à UTIP.





4 ALGUNS CUIDADOS COM SEU FILHO QUE VOCÊ PODE COLABORAR

- Manter, sempre, as grades elevadas ao sair do lado do leito, para prevenir quedas.
- Auxiliar na troca de fraldas.
- Auxiliar durante a higienização e hidratação corporal.
- Auxiliar no posicionamento de seu filho no leito.
- Converse com o profissional de enfermagem (técnico de enfermagem ou enfermeiro), demonstre que você gostaria de ajudar nos cuidados.

A sua participação é muito importante para a recuperação do seu filho.



5 OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- É permitida a visita religiosa, converse com a enfermeiro do plantão. A capela ecumênica está localizada no 2º andar.



- A rede de apoio é essencial para o enfrentamento da hospitalização do seu filho. Contamos com assistente social e psicóloga para orientar e apoiá-lo neste momento.

- Você pode trazer um objeto especial para seu filho, como sua chupeta, o “cheirinho” ou o brinquedo favorito, desde que possa ser higienizado. Não é permitido brinquedo eletrônico. Caso queira, pode trazer produtos para higiene de sua preferência.





15

- A visita da equipe de saúde aos pacientes ocorre diariamente às 8 horas.
- As informações sobre o estado de saúde do seu filho serão fornecidas, pessoalmente e diariamente pelo médico às 15h30min.
- A troca das equipes ocorre às 7 horas, 13 horas e 19 horas.

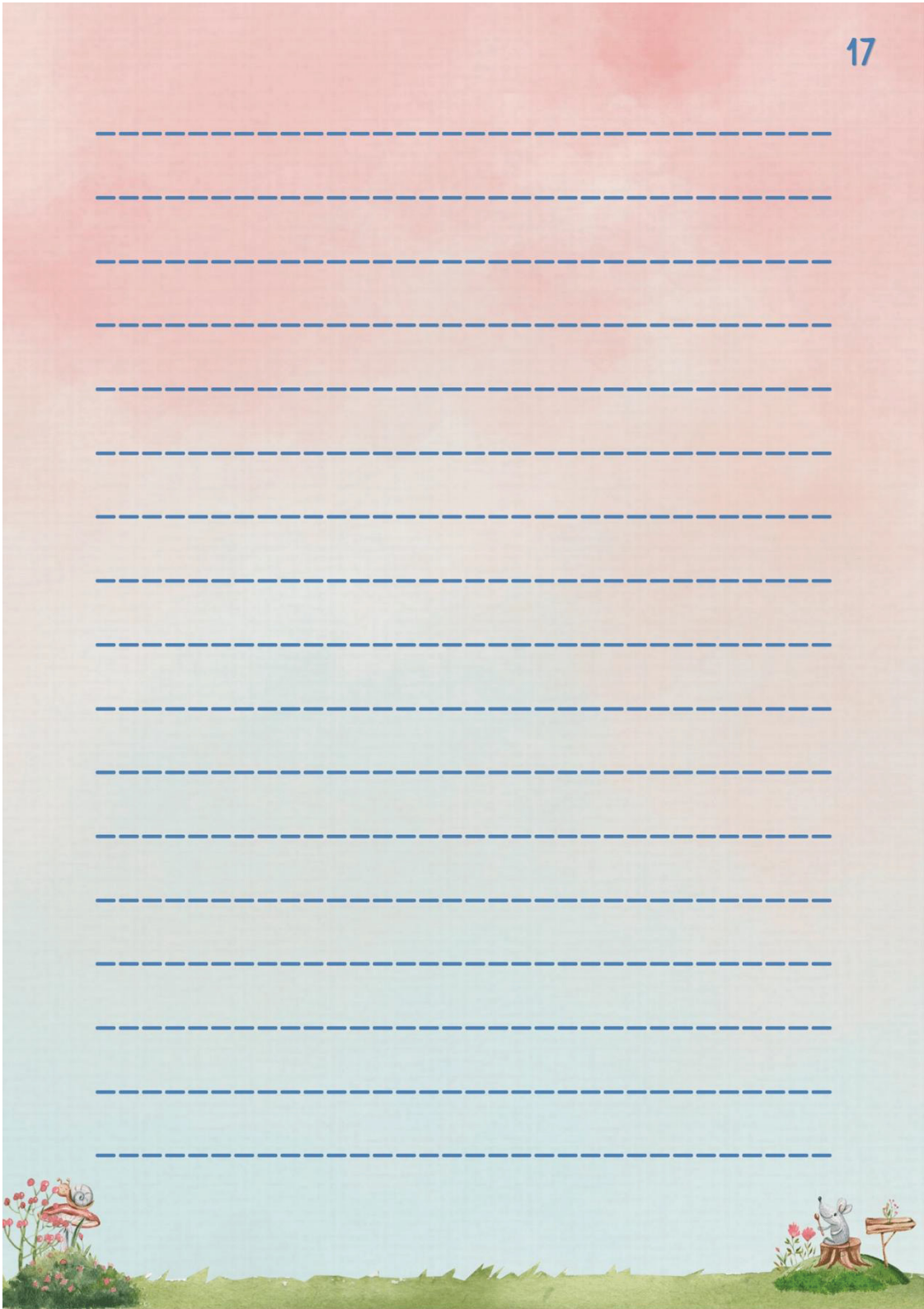
Respeite o direito dos outros pacientes, familiares e equipe, trate a todos com cortesia e cordialidade.

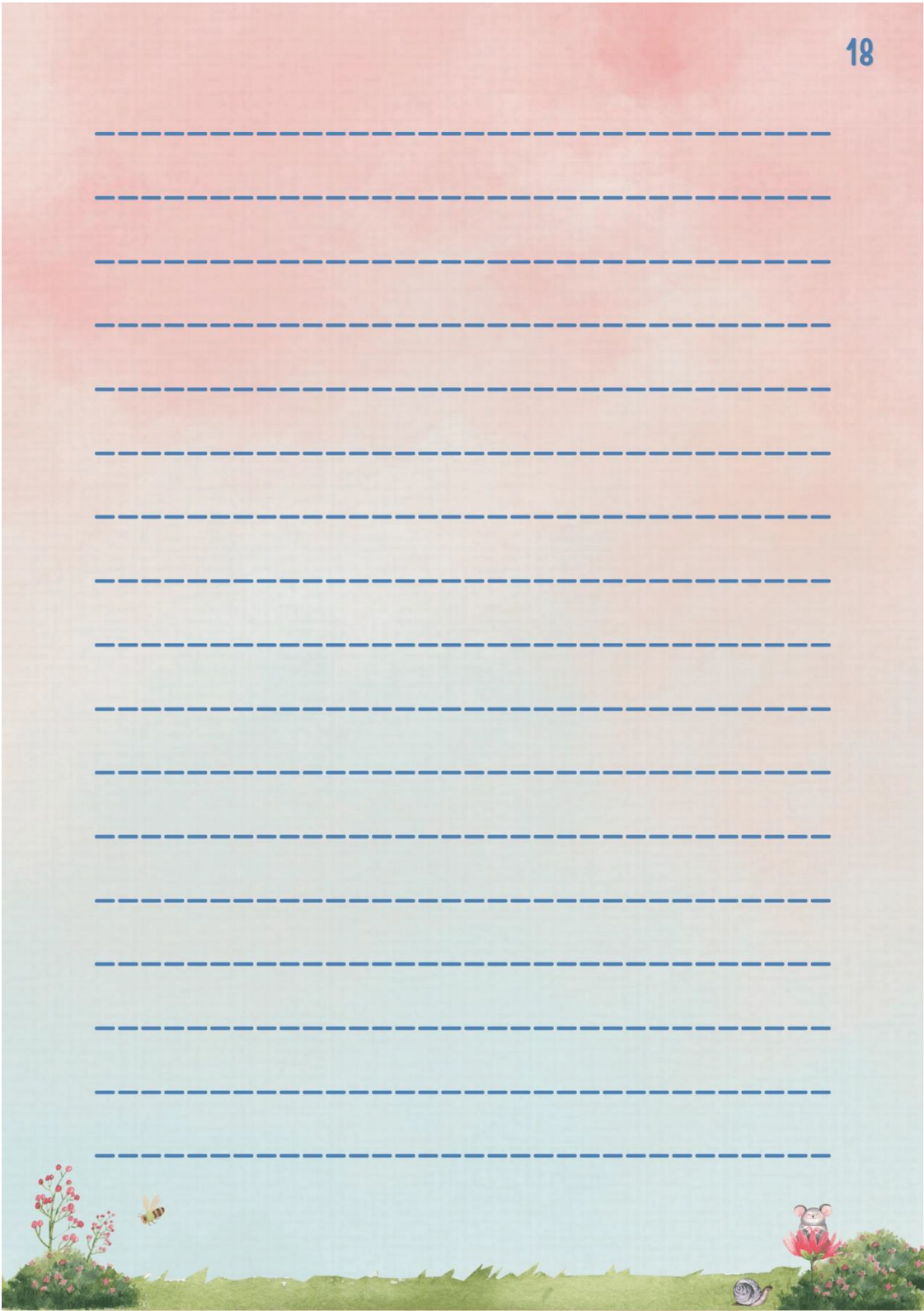


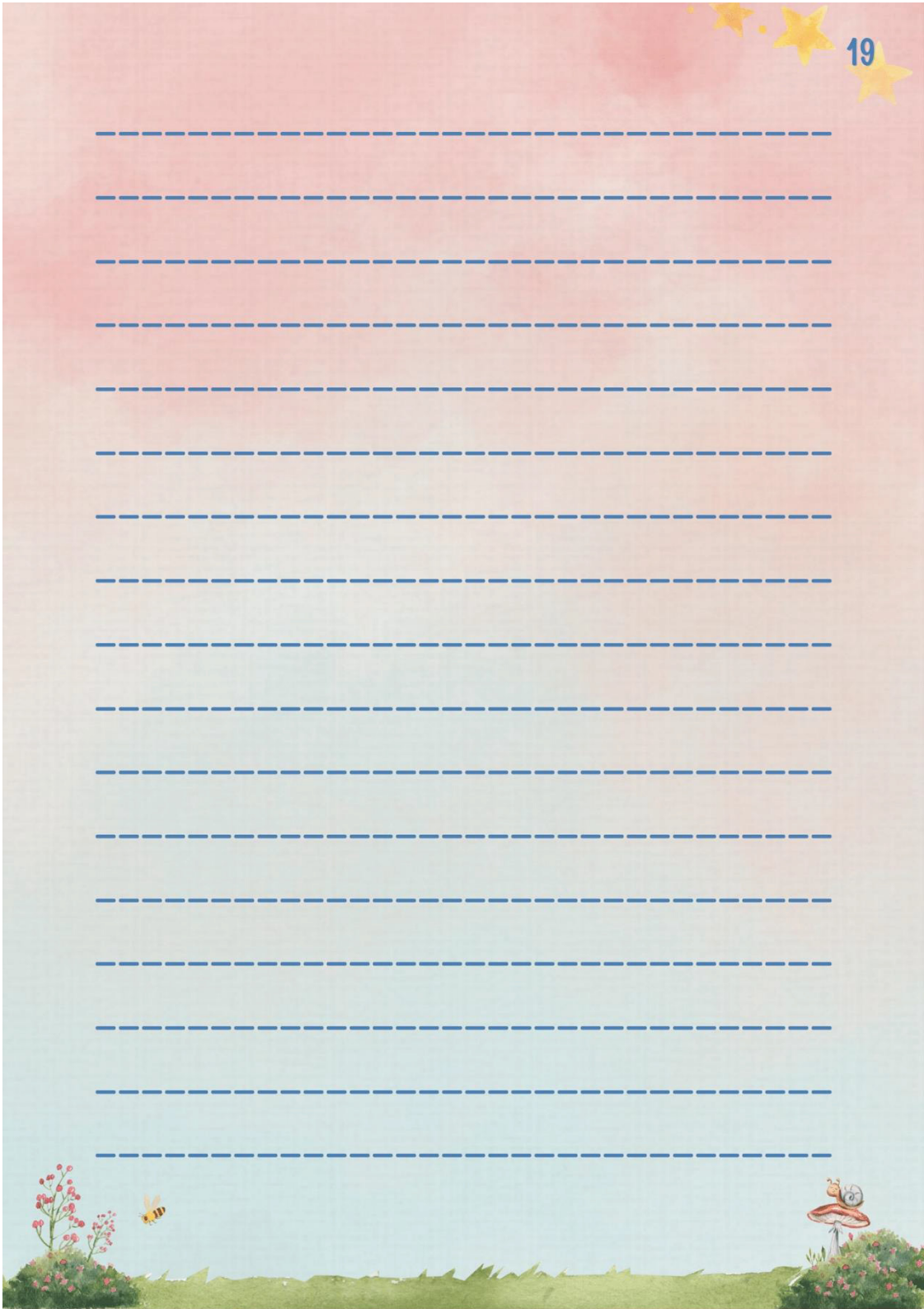
16

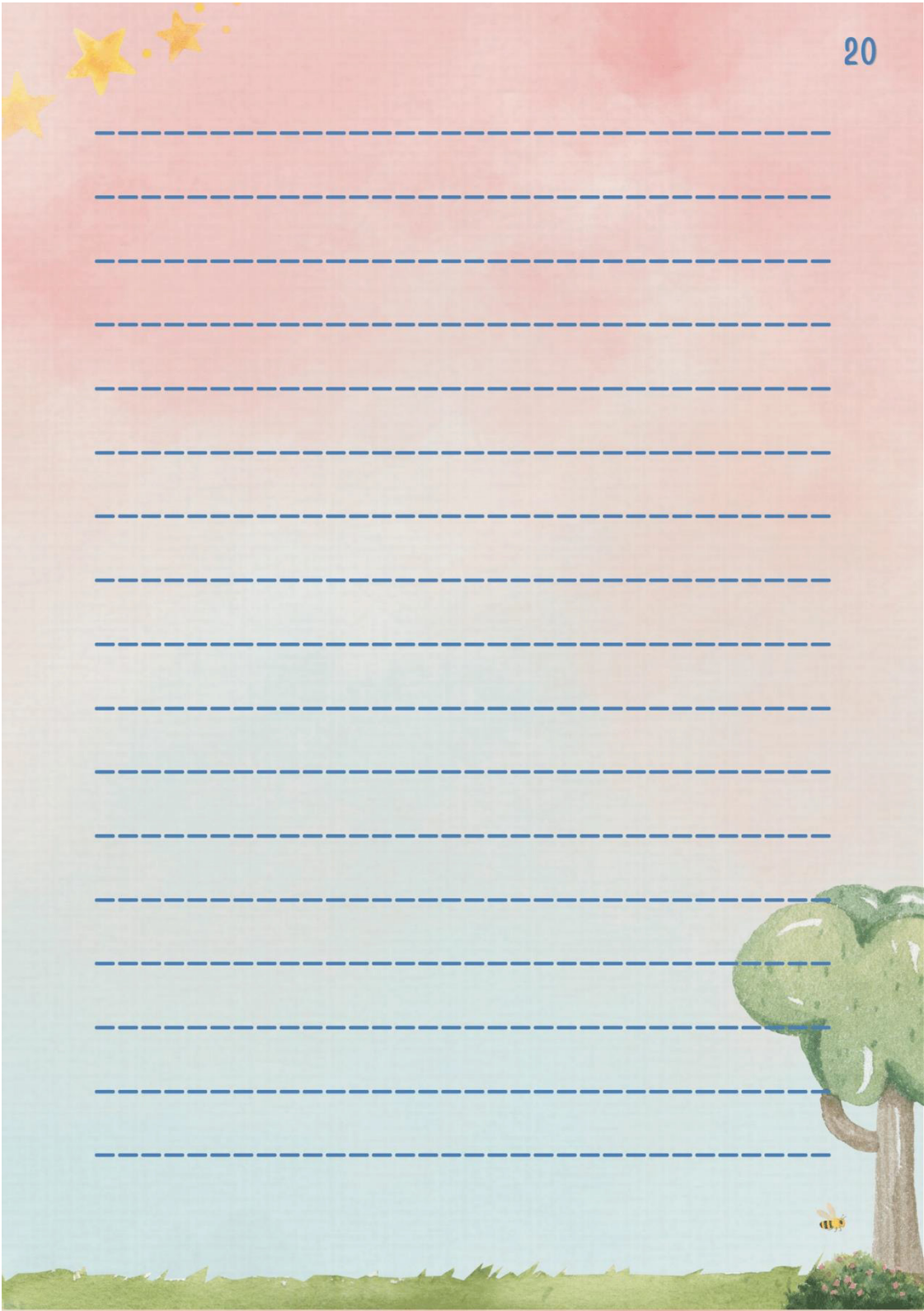
MEMÓRIAS

Este espaço é seu, caso deseje registrar este momento
tão delicado para você, seu filho e sua família.







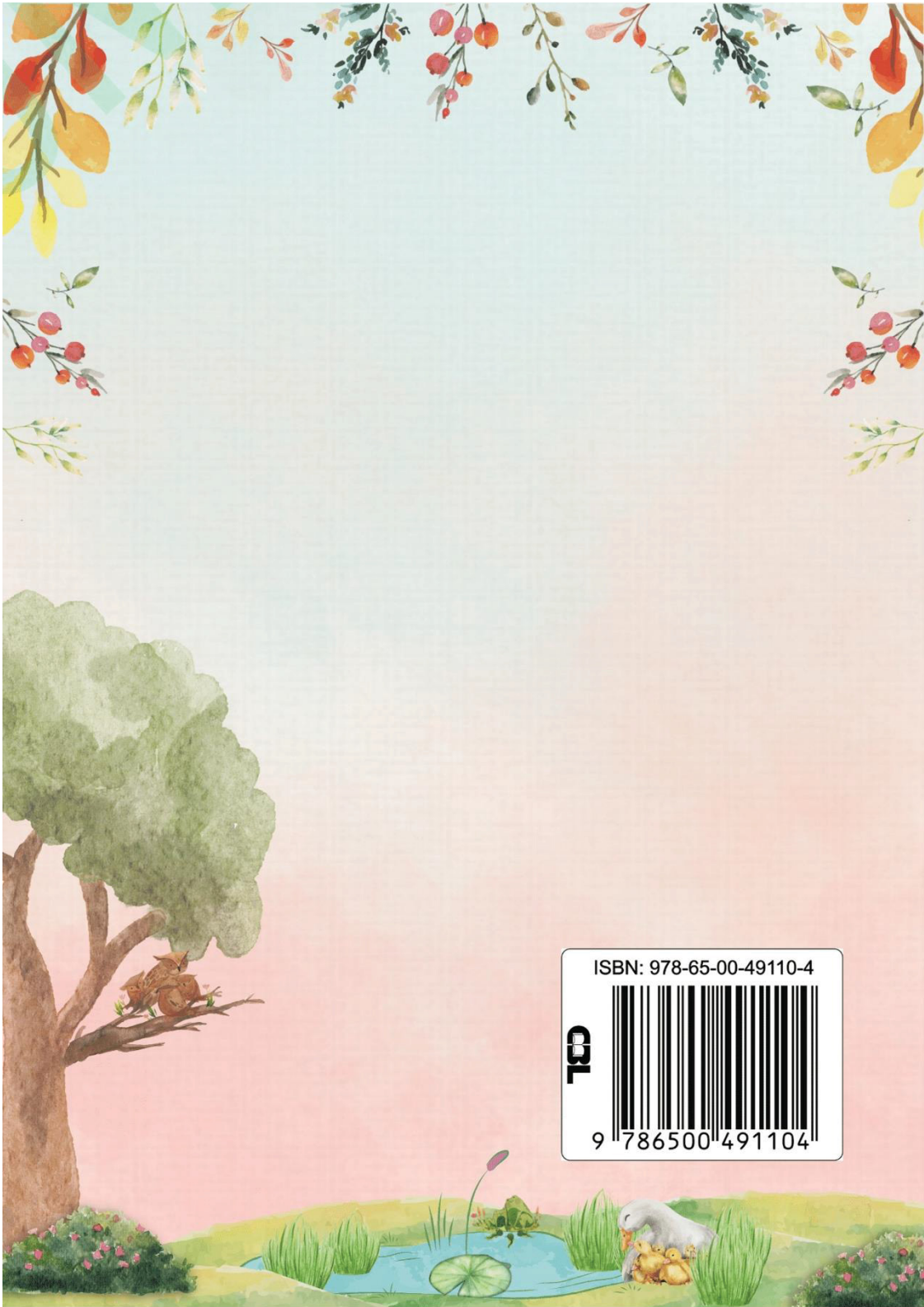


REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, 2009.



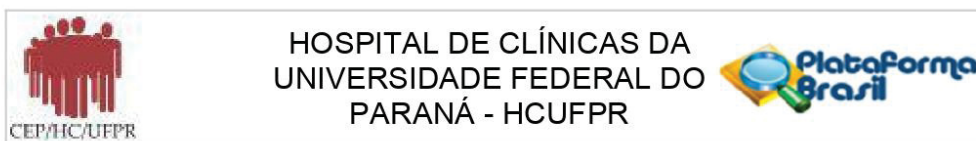


APÊNDICE 4 - QR CODE PROVISÓRIO



ANEXOS

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PAIS E ACOMPANHANTES DE PACIENTES CRÍTICOS PEDIÁTRICOS

Pesquisador: ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46966621.0.0000.0096

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.850.250

Apresentação do Projeto:

Resposta as pendências apresentadas no parecer número 4.754.512.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa não foram alterados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Permanecem os mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pesquisadoras apresentaram os instrumentos de coleta de dados conforme solicitado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos foram apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC-UFPR, de acordo com

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

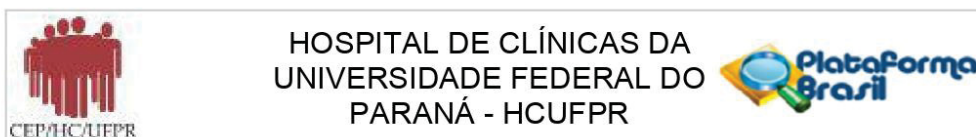
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.850.250

as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, conforme proposto, para início da Pesquisa. Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos. Os documentos da pesquisa devem ser mantidos arquivados.

É dever do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755982.pdf	07/06/2021 16:59:05		Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER_CEP.pdf	07/06/2021 16:40:59	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_11_ROTULO.docx	07/06/2021 16:35:43	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_10_ESCALA_LIKERT_PROFISSIONAIS.docx	07/06/2021 16:35:17	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_9_ESCALA_LIKERT_PAIS.docx	07/06/2021 16:34:21	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_8_ENTREVISTA_PROFISSIONAIS.docx	07/06/2021 16:33:09	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_7_ENTREVISTA_PAIS.docx	07/06/2021 16:32:21	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_6_CARTA_CONVITE_VALIDACAO_PROFISSIONAIS.docx	07/06/2021 16:31:19	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_5_CARTA_CONVITE_VALIDACAO_PAIS.docx	07/06/2021 16:30:15	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_4_CONVITE_ELABORACAO_PROFISSIONAIS.docx	07/06/2021 16:29:07	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_APENDICE_3_CONVITE_ELABORACAO_PAIS.docx	07/06/2021 16:23:05	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/05/2021 17:38:53	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/05/2021 09:48:56	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-900

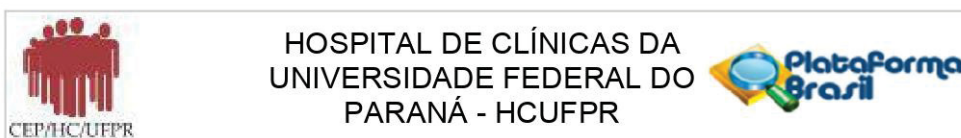
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-1041

Fax: (41)3360-1041

E-mail: cep@hc.ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.850.250

Outros	CHECKLIST_DOCUMENTAL.pdf	17/05/2021 09:48:41	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	APROVACAO_COLEGIADO.pdf	17/05/2021 09:47:39	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	7_TCLE_PROFISSIONAIS.docx	17/05/2021 09:44:54	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	7_TCLE_PAIS.docx	17/05/2021 09:44:29	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	6_QUALIFICAO_PESQUISADORES.pdf	17/05/2021 09:44:01	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	6_PROJETO.doc	17/05/2021 09:43:17	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	5_CUSTO.pdf	17/05/2021 09:40:32	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	4_DECLARACAO_COMPROMISSO.pdf	17/05/2021 09:39:33	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Declaração de concordância	3_CONCORDANCIA.pdf	17/05/2021 09:38:46	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	2_DECLARACAO_ORIENTADOR.pdf	17/05/2021 09:28:01	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito
Outros	1_CARTA_ENCAMINHAMENTO_PESQUISADOR.pdf	17/05/2021 09:25:56	ELAINE DREHMER DE ALMEIDA CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 15 de Julho de 2021

Assinado por:
Niazy Ramos Filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gal. Carneiro, 181**Bairro:** Alto da Glória**CEP:** 80.060-900**UF:** PR**Município:** CURITIBA**Telefone:** (41)3360-1041**Fax:** (41)3360-1041**E-mail:** cep@hc.ufpr.br

ANEXO 2 - CONCORDÂNCIA DAS UNIDADES E SERVIÇOS ENVOLVIDOS



CONCORDÂNCIA DAS UNIDADES E SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos

Prezado Coordenador

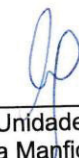
Declaramos que nós, da Unidade de Pediatria (UNIPED), estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa intitulado **“Construção participativa e validação de cartilha educativa para pais e acompanhantes de pacientes críticos pediátricos”**, sob a responsabilidade da enfermeira especialista Tânia Maria Araujo, lotada na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), matrícula nº 2348925 – vínculo EBSEH (Mestranda) e Profª Drª Elaine Drehmer de Almeida Cruz – UFPR (Orientadora), nas nossas dependências. O projeto de pesquisa será realizado na UTIP do Complexo Hospitalar de Clínicas.

Este projeto de pesquisa somente poderá ser iniciado após a sua aprovação pelo CEP/CHC/UFPR/EBSEH. Estamos cientes de que os participantes da casuística serão pais/accompanhantes de pacientes críticos pediátricos agudos e crônicos e profissionais da equipe multidisciplinar da UTIP, bem como de que a Pesquisa deve seguir as determinações da Resolução CNS nº 466/2012 e complementares.

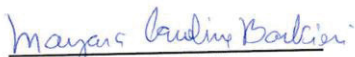
Atenciosamente,

Curitiba, 06 de maio de 2021

Laressa Manfio Monteiro
Chefe da Unidade de Pediatria CHC/UFPR
Matr. 1928009 - COREN/PR 282168



Chefe da Unidade de Pediatria
Laressa Manfio Monteiro



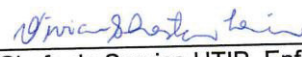
Supervisora de Enfermagem
Mayara Caroline Barbieri



Supervisor Médico
Eduardo Kaehler Meister



Chefe do Serviço da UTIP - Médico
Adriana Koliski



Chefe do Serviço UTIP- Enfermagem
Viviane Suchek Crestani Trevisan

ANEXO 3 - REGISTRO DO PRODUTO

ISBN: 978-65-00-49110-4

BL



9 786500 491104

ANEXO 4 - SOLICITAÇÃO PARA PADRONIZAÇÃO DA TE

Gestores CHC

Hospital de Clínicas da UFPR (estrutura de árvore)

Solicitação de gestão documental: Padronização de documento novo - Outros (Hospital de Clínicas da UFPR > UGRA)

licionar :

Acompanhamento

Documento

stórico de ações :

Filtro de linha do tempo :

03-08-2022 07:43

CARTILHA ORIENTAÇÃO UTIP atualizado 2907 (2)-compactado.pdf

Laressa Monteiro

03-08-2022 07:43

Laressa Monteiro

Solicitação de gestão documental: Padronização de documento novo - Outros

Ticket# 2022080306 description

Dados do formulário

Identificação do Documento

1) O que gostaria de solicitar: : Padronização de documento novo

2) Informe qual o tipo de documento: : Outros

3) Serviço/Unidade/Setor de Origem do Documento : UTI PED/UNIPED/GAS

4) Envie seu documento já padronizado : Documento anexado

Identificação do Solicitante

5) Ramal para contato : 6629

6) Observação: :

Prezados, bom dia! Envio cartilha de orientação elaboradora pela enfermeira- especialista em terapia intensiva pediátrica- Tania Maria Araújo, que desenvolveu durante seu mestrado na UFPR esse produto. Solicito que seja colocado como documento padrão para podermos oferecer esse material aos pais e acompanhantes da unidade.

GLPI Copyright (C) 2015-2021 Teclib' and contributors

FusionInventory 9.5.0+1.0 - Copyleft © 2010-2019 by FusionInventory Team