



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

MARCIA ROCHA AMICI

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VÍDEOS EDUCATIVOS
FUNDAMENTADOS NO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA TREINAMENTO DE
CUIDADORES DE PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR**

FORTALEZA – CEARÁ

2021

MARCIA ROCHA AMICI

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VÍDEOS EDUCATIVOS
FUNDAMENTADOS NO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA TREINAMENTO DE
CUIDADORES DE PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: gestão em saúde coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Helena Alves de Carvalho Sampaio.

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Amici, Marcia Rocha.

Construção e validação de um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em nutrição enteral domiciliar [recurso eletrônico] / Marcia Rocha Amici. - 2021.

139 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.^a Dra. Helena Alves de Carvalho Sampaio.

1. Terapia nutricional enteral domiciliar. 2. Letramento em saúde. 3. Cuidadores. 4. Vídeo educativo. I. Título.

MARCIA ROCHA AMICI

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VÍDEOS EDUCATIVOS
FUNDAMENTADOS NO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA TREINAMENTO DE
CUIDADORES DE PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Gestão em Saúde. Área de concentração: gestão em saúde coletiva.

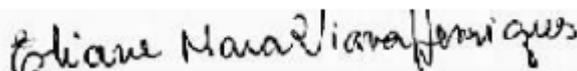
Aprovada em: 24 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA



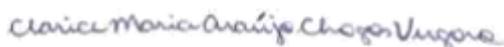
Prof.^a Dr.^a Helena Alves de Carvalho Sampaio (Orientadora)

Universidade Estadual do Ceará – UECE



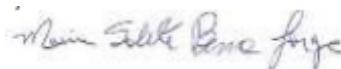
Prof.^a Dr.^a Eliane Mara Viana Henriques

Universidade de Fortaleza – UNIFOR



Prof.^a Dr.^a Clarice Maria Araújo Chagas Vergara

Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Maria Salete Bessa Jorge

Universidade Estadual do Ceará – UECE

Dedico esta conquista aos meus pais: Elza e Amici, por todo o amor e ensinamentos. Ao meu companheiro de caminhada, Wnilson por sempre estar ao meu lado. E aos maiores amores da minha vida, meus filhos: Miguel e Iara.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bom Deus, que me concedeu saúde e determinação para que fosse possível a construção e conclusão deste projeto, mesmo durante uma pandemia.

Ao meu marido Wnilson e aos meus filhos Miguel e Iara por todo o amor, apoio e logística familiar para que esse sonho se tornasse realidade. Vocês são o meu porto-seguro!

À minha amada família: minha mãe Elza e meu pai Amici; aos meus irmãos Gisele, Eduardo e Betânia, aos meus queridos sobrinhos Samuel e Gabrielle e aos cunhados Ana Melo e André pelas palavras de incentivo e se fazerem presentes mesmo à distância e por vibrarem com cada etapa concluída do mestrado.

À direção do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) gerido pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH): Dr Marcelo Theóphilo Lima, Dr Elisfábio Brito Duarte e Dr Cristiano Rabelo, e à Diretora de Operações do ISGH: Dr^a Alayanne Menezes da Silveira por compreenderem que o desenvolvimento do colaborador enriquece a instituição, permitindo, desta maneira, a minha participação nas atividades presenciais do mestrado.

Aos cuidadores de pacientes em TNE pela disponibilidade e interesse de participar dessa pesquisa.

A todos os meus colegas da turma IV do MEPGES, carinhosamente denominada, Turma Boa. Uma das maiores riquezas deste mestrado foi dividir os dias e as experiências com cada um de vocês.

E, finalmente, à minha brilhante e paciente orientadora, professora Dr^a Helena Sampaio, que empaticamente entendeu e respeitou o ritmo de uma pessoa que continuava trabalhando, sendo mãe de filhos com aulas on line, esposa, gestora em saúde durante uma pandemia e, ao mesmo tempo, fazendo mestrado.

“Entre a semente e a flor, há o tempo”.

(Autoria desconhecida)

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em nutrição enteral domiciliar.

Metodologia: Estudo metodológico, para produção de um programa para treinamento de cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar (TNED), composto por sete vídeos pautados nos fundamentos do letramento em saúde e posterior validação pelo público-alvo. Para a construção dos vídeos, foram seguidas as etapas de pré-produção, produção e pós-produção. A partir das diretrizes de sociedades mundiais sobre terapia nutricional enteral domiciliar, definiu-se os tópicos dos vídeos: definição de TNED; tipos de TNED; materiais necessários; cuidados pré-infusão da TNED; infusão da TNED; cuidados pós-infusão da TNED e sinais e sintomas que demandam atendimento em serviço de saúde. Para a construção dos *storyboards* utilizou-se a fundamentação teórica do letramento em saúde nos roteiros e imagens selecionadas. Posteriormente, seguiu-se para a fase da produção dos vídeos, com as gravações em estúdio de imagens e da narrativa dos *storyboards*. A terceira e última fase, a pós-produção, foi a finalização dos vídeos produzidos e, em seguida, houve a avaliação pelo público-alvo, representado por 8 cuidadores de pessoas em TNED.

Resultados: o programa de vídeos educativos teve um tempo médio de duração de 26:19 minutos, assim distribuídos: vídeo 01 - O que é sonda? com 02:50 minutos; vídeo 02 - Tipos de alimentação pela sonda com 04:53 minutos; vídeo 03 - Materiais necessários com 02:56 minutos; vídeo 04 - O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda? com 4:05 minutos; vídeo 05 - Como colocar a alimentação na sonda com 04:48 minutos; vídeo 06 - O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda? com 03:52 minutos e vídeo 07 - Quando procurar o serviço de saúde com 01:55 minutos. Os sete vídeos educativos foram considerados adequados por 98,66% do público-alvo que os avaliou.

Conclusão: o programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde e destinados ao treinamento de cuidadores de pessoas em TNED foi aprovado pelo público-alvo, sendo indicado o seu uso para esta finalidade.

Palavras-Chave: Terapia nutricional enteral domiciliar. Letramento em saúde. Cuidadores. Vídeo educativo.

ABSTRACT

Objective: To build and validate an educational video program based on health literacy for training caregivers of people in home enteral nutrition. **Methodology:** Methodological study to produce a program for training caregivers of people in home enteral nutritional therapy (TNED), consisting of seven videos based on the fundamentals of health literacy and subsequent validation by the target audience. For the construction of the videos, the steps of pre-production, production and post-production were followed. Based on the guidelines of world societies on home enteral nutritional therapy, the topics of the videos were defined: definition of NET; types of TNED; necessary materials; pre-infusion care of the NET; NET infusion; post-infusion care of NET and signs and symptoms that demand care in a health service. For the construction of the storyboards, the theoretical foundation of health literacy was used in the selected scripts and images. Subsequently, it was followed by the video production phase, with the recordings in the image studio and the narrative of the storyboards. The third and final phase, post-production, was the finalization of the produced videos and then there was an evaluation by the target audience, represented by 8 caregivers of people in TNED. **Results:** the educational video program had an average duration of 26:19 minutes, distributed as follows: video 01 - What is a probe? with 2:50 minutes; video 02 - Types of feeding by the probe with 4:53 minutes; video 03 - Materials needed with 2:56 minutes; video 04 - What to do before putting the power in the probe? with 4:05 minutes; video 05 - How to put the power in the probe with 4:48 minutes; video 06 - What to do when I finish putting the power in the probe? with 03:52 minutes and video 07 - When to look for the health service with 01:55 minutes. The seven educational videos were considered adequate by 98.66% of the target audience that evaluated them. **Conclusion:** the educational video program based on health literacy and intended for training caregivers of people in TNED was approved by the target audience, and its use is indicated for this purpose.

Keywords: Home enteral nutritional therapy. Health literacy. Caregivers. Educational video.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACSA	Agência de Calidad Sanitária de Andaluzia
ASPEN	<i>American Society for Parenteral & Enteral Nutrition</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BRASPEN	<i>Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition</i>
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
ESPEN	<i>European Society for Clinical Nutrition and Metabolism</i>
GRUPESQNUT-DC	Grupo de Pesquisa em Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas
HRSC	Hospital Regional do Sertão Central
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAF	Indicador de Alfabetismo Funcional
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
LISA	Letramento e Inovação em Saúde
LS	Letramento em Saúde
NUTRINDO	Laboratório de Nutrição em Doenças Crônicas
OS	Organização Social
PEMAT A/V	Patient Education Materials Assessment Tool for Audiovisual Materials
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNE	Terapia Nutricional Enteral
TNED	Terapia Nutricional Enteral Domiciliar
UCE	Unidade de Cuidados Especiais
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	PRODUÇÃO DE VÍDEO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA FUNDAMENTADA NO LETRAMENTO EM SAÚDE.....	16
2.1	Letramento em saúde: fundamentos teórico-operacionais na elaboração de materiais educativos.....	16
2.1.1	Comunicação oral.....	16
2.1.2	Comunicação escrita e digital.....	17
2.1.3	Princípios de elaboração de materiais educativos escritos.....	18
2.2	Produção de vídeos educativos: aspectos teórico-operacionais.....	19
3	OBJETIVOS.....	22
3.1	Geral.....	22
3.2	Específicos.....	22
4	MÉTODO.....	23
4.1	Tipo de estudo.....	23
4.2	Local do estudo.....	23
4.3	População e amostra.....	24
4.4	Etapas para o desenvolvimento dos vídeos educativos.....	24
4.4.1	Compilação das diretrizes sobre TNED.....	24
4.4.2	Construção do programa de vídeos educativos.....	24
4.4.2.1	<i>Pré-produção.....</i>	25
4.4.2.2	<i>Produção.....</i>	27
4.4.2.3	<i>Pós-produção.....</i>	28
4.5	Validação.....	28
4.6	Aspectos éticos.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	Artigo 1 - Reflexões sobre o letramento em saúde para terapia nutricional enteral domiciliar.....	30
5.2	Artigo 2 - Construção e validação de um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em nutrição enteral domiciliar.....	44
6	APLICABILIDADE E IMPACTO DOS VÍDEOS.....	68

7	REGISTRO.....	69
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	71
	APÊNDICE A – STORYBOARDS.....	
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CUIDADORES.....	128
	APÊNDICE C – DADOS DEMOGRÁFICOS DOS CUIDADORES DE PACIENTES CRÔNICOS EM USO DE TNE, PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS.....	129
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL.....	130
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA¹ A SER APLICDO JUNTO A CUIDADORES.....	132
	ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ.....	133
	ANEXO D – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1.....	139

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo abordou o processo de educação em saúde do cuidador de pacientes em uso de terapia nutricional enteral domiciliar (TNED). Nas últimas décadas, vem sendo destacada a importância do letramento em saúde como variável a ser introduzida no delineamento, execução e avaliação de ações de educação em saúde (NYMAN *et al.*, 2018).

A motivação sobre o assunto provém da prática assistencial da pesquisadora, que tendo atuado como nutricionista clínica durante 4 anos em uma unidade de cuidados especiais em um hospital público terciário, em que se deparava com a situação de reinternação de pacientes devido a complicações decorrentes de um cuidado inadequado relacionado à alimentação via enteral. Isto ocorria mesmo após os cuidadores terem sido orientados, tanto de forma verbal quanto escrita sobre os cuidados necessários relacionados à nutrição enteral domiciliar.

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma via alternativa de alimentação, indicada em casos nos quais a alimentação convencional por via oral é insuficiente, insegura ou inviável para garantir as necessidades nutricionais do indivíduo. A mesma integra a lista de cuidados de assistência à saúde também no domicílio, sendo, então, denominada TNED (BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION - BRASPEN, 2018).

Há uma demanda crescente pela TNED (BRASIL, 2014; BRASPEN, 2018), sendo citados como fatores interferentes: a transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional mais acentuado e sua consequência no tipo de cuidado necessário; a transição epidemiológica e nutricional, com aumento da prevalência e da incidência de casos de doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem acarretar incapacidades físicas, fisiológicas e psicológicas, que também demandam a TNED; a elevação dos custos hospitalares, levando à busca por alternativas menos onerosas, enquadrando-se, muitas vezes, o cuidado domiciliar; o desenvolvimento de tecnologias que elevam a taxa de sobrevivência das pessoas, inserindo-se a TNED; e a exigência por maior privacidade, individualização e humanização da assistência à saúde, levando à busca do cuidado em domicílio (BRASIL, 2014; CUTCHMA *et al.*, 2016).

O cuidado em domicílio implica em ações específicas e complexas e frequentemente a responsabilidade deste cuidado recai sobre algum membro da família, denominado cuidador familiar, embora nem sempre signifique um parente consanguíneo (BRASIL, 2014; BIFULCO; LEVITES, 2018), mas sim aquele mais próximo ou disponível. Assim, é recomendado que o cuidador seja orientado acerca dos cuidados que irá executar,

papel que cabe à equipe que acompanha o paciente (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008).

A literatura elenca algumas complicações associadas à TNED, principalmente devido ao cuidado inadequado. Assim, podem ser citadas principalmente as complicações mecânicas, metabólicas, infecciosas e psicológicas. Dentre as mecânicas, são relatados problemas de obstrução da sonda ou sua saída ou migração acidental, além de sinusite e aspiração pulmonar. Como complicações metabólicas há relatos de náuseas, vômitos e diarreia. Pneumonia infecciosa, infecções de ostomias, gastroenterocolites por contaminação alimentar são exemplos de complicações infecciosas. As complicações psicológicas mais citadas são ansiedade e depressão (GÓMEZ-CANDELA, 2003; MARTINS; REZENDE; TORRES, 2012; SANTOS; BOTTONI; MORAIS, 2013; BRASIL, 2014; CUTCHMA *et al.*, 2016; BENTO; GARCIA; JORDAO JUNIOR, 2017; NAVES; TRONCHIN, 2018;).

O fato de o cuidador ser um membro da família e, como tal, provavelmente leigo em questões de saúde, e as complexidades da TNED, principalmente considerando suas complicações, confirmam a importância da variável citada, o letramento em saúde, como interferente na educação em saúde.

Para melhor entender o letramento em saúde, dois conceitos devem ser previamente colocados: analfabetismo e analfabetismo funcional.

Em 2018, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de analfabetismo da população brasileira com 15 anos ou mais foi de 6,8%; correspondendo a 11,3 milhões de pessoas; quando se considera a população idosa, essa taxa triplica para 18,6% e corresponde a 30,9 milhões de pessoas com 60 anos ou mais que não sabem ler ou escrever. Desta população, 18% dos homens e 19,1% das mulheres; 10,3% das pessoas brancas e 27,5% das negras ou pardas são analfabetas. Na região Nordeste do Brasil, em 2018, havia uma taxa de idosos analfabetos de 36,87% (IBGE, 2018).

Segundo o Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF), o analfabetismo funcional engloba duas escalas de proficiência: analfabeto e rudimentar. O analfabetismo funcional atinge 29% da população brasileira. Resumindo as habilidades ligadas a cada uma destas escalas frente ao escopo do presente estudo, pode-se dizer que, na escala analfabeto, o indivíduo não consegue realizar tarefas simples que envolvam leitura, embora possam conseguir ler números familiares, como de telefone, preços, etc; na escala rudimentar o indivíduo consegue localizar informações explícitas e literais em textos muito simples, entender e escrever números familiares e realizar operações matemáticas elementares, todas estas ações ligadas ao cotidiano. Há 3 outras escalas

que indicam a presença de alfabetismo funcional, com progressiva ampliação das habilidades de leitura e escrita (AÇÃO EDUCATIVA; INSTITUTO PAULO MONTENEGRO, 2018).

A presença de analfabetismo funcional compromete o letramento em saúde e a presença de alfabetismo funcional não garante que haja adequado letramento em saúde. Este é definido como a capacidade das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças (SORENSEN *et al.*, 2012). Trata-se de um conceito que vem se ampliando, reconhecido como multidimensional, e que vem passando a valorizar as habilidades de comunicação dos sistemas de saúde com a sociedade. Assim, implica em como a infraestrutura e políticas de saúde, por exemplo, podem facilitar ou não a navegação, compreensão e uso da informação e serviço de saúde, como mostrado em revisão recente de Sorensen (2019).

A presença de baixo letramento em saúde na população pode variar de acordo com o país, de acordo com diferentes grupos populacionais de um mesmo país, de acordo com o tipo de doença que acomete o indivíduo ou da ausência desta e, ainda, de acordo com o tipo de instrumento utilizado para aferição. Considerando o cenário mundial, de um modo geral as prevalências descritas têm variado de 20 a 50% (VASCONCELOS; HENRIQUES; SAMPAIO, 2019). Segundo revisão de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018), no Brasil os achados variam de 13,1% a 66,7%. Especificamente em Fortaleza, a prevalência é alta, tendo sido detectada prevalência de 66,7% entre usuários do Sistema Único de Saúde (SAMPAIO *et al.*, 2017).

Muitas das informações relativas aos cuidados em saúde são repassadas aos usuários ou cuidadores na forma escrita ou até mesmo falada. Estudos apontam que esta forma de disseminar a informação pode gerar constrangimento e dúvidas por parte dos usuários analfabetos funcionais e/ou com baixo letramento em saúde, decorrentes de interpretações equivocadas e comprometem, assim, a continuidade do cuidado (BASS *et al.*, 2002; DAVIS; WOLF, 2008; SANTOS *et al.*, 2018).

Como alternativa a este cenário, diversas estratégias podem ser empregadas para o fomento à educação em saúde, como a utilização de vídeos educativos. Estes são empregados por se tratar de uma ferramenta didática e tecnológica que visa, além de disseminar o conhecimento sobre determinado assunto, estimular o pensamento crítico do usuário ou cuidador e, por fim, promover a saúde através de um cuidado efetivo e seguro. Os vídeos educativos têm sido utilizados com êxito em diversas situações pelo fato de combinarem

informações orais, visuais e sonoras sobre determinado assunto em um único recurso de promoção de conhecimento (GÓMEZ *et al.*, 2003; RAZERA *et al.*, 2014).

Entretanto, após consultar a literatura brasileira, não foi encontrado nenhum estudo abordando a temática da TNED no formato de vídeos apoiados nos fundamentos do letramento em saúde. Portanto, o presente estudo também contribuirá para o preenchimento de algumas lacunas existentes atualmente.

Levando-se em consideração as reflexões apresentadas, essa dissertação visou o desenvolvimento e validação de um programa de vídeos educativos sobre TNED destinado a cuidadores de pacientes que usam esta via de alimentação e que sejam apoiados nos fundamentos do letramento em saúde. O projeto se abriga sob a marca LISA (Letramento e Inovação em Saúde), especificamente LISA Cuidando, que reúne estudos destinados a cuidadores. A marca LISA pertence ao Grupo de Pesquisa em Nutrição e Doenças Crônicas (GRUPESQNUT-DC), do Laboratório NUTRINDO (Nutrição em Doenças Crônicas) da Universidade Estadual do Ceará.

No próximo capítulo serão discutidos os fundamentos do letramento em saúde e da elaboração de vídeos educativos em saúde.

2 PRODUÇÃO DE VÍDEO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA FUNDAMENTADA NO LETRAMENTO EM SAÚDE

2.1 Letramento em saúde: fundamentos teórico-operacionais na elaboração de materiais educativos

A educação em saúde constitui-se como princípio primordial para que a população atinja a sua autonomia, refletindo em maior participação nos cuidados de saúde e, conseqüentemente, maior qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2018).

Um fator que pode interferir na qualidade desta educação é o letramento em saúde. O termo original “*Health Literacy*”, também é designado, em português, como “literacia em saúde”, “alfabetização em saúde” e “letramento em saúde” (MARTINS, 2018). Embora já exposto, vale repetir o conceito de letramento em saúde, uma vez que ainda não é um termo usado de forma abrangente no Brasil. Letramento em Saúde é definido como a capacidade das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças (SORENSEN *et al.*, 2012), reunindo assim, competências acerca da comunicação e o emprego das informações para decisões relativas à própria saúde (MARQUES; LEMOS, 2017).

Estas competências sobre comunicação serão impactadas negativamente por um baixo nível de letramento, o que também está associado a menores taxas de promoção de saúde e prevenção de doenças, além de também influenciar todo tipo cuidado, seja no âmbito hospitalar ou domiciliar (MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018).

Diante do exposto, as equipes de saúde precisam repensar a maneira como as informações de saúde e cuidado são preparadas e repassadas aos usuários/pacientes/cuidadores a fim de se atingir um cuidado seguro e efetivo.

2.1.1 Comunicação oral

Na comunicação oral observa-se, com certa frequência, relatos de pacientes se queixando da maneira rápida como foram atendidos pela equipe de saúde, enquanto a equipe de saúde também se queixa da falta de tempo para realizar tal atividade. Assim, o aperfeiçoamento da comunicação entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde pode ser uma das estratégias para melhorar a adesão ao tratamento (VASCONCELOS; PARENTE; SAMPAIO, 2019).

Existem duas técnicas descritas por Abram, Rita e Nielsen (2012) que produzem uma boa comunicação oral com o usuário. São elas: o *teach-back* e o *ask me 3*.

O *teach-back* caracteriza-se por um processo educativo no qual são eliminadas perguntas cujas respostas seriam simplesmente “sim” ou “não”. Ao contrário, após a explicação pelo profissional, o usuário descreveria com suas próprias palavras o que compreendeu sobre a fala. Esse movimento aconteceria quantas vezes fossem necessárias até que, de fato, fosse reproduzida a informação mais próxima da verdadeira e correta. Para que esta técnica tenha o seu efeito potencializado, o profissional deve manter uma postura amistosa, com voz suave e contato visual com o usuário, preferindo substituir termos técnicos por expressões comuns e de fácil compreensão, ou explicando-os, caso seja imprescindível o seu uso.

No *ask me 3*, espera-se que o usuário responda às seguintes perguntas: Qual é o meu problema? O que eu preciso fazer? Por que é importante que eu faça? Caso o usuário não consiga responder adequadamente a alguma dessas perguntas, o profissional deve reformular a explicação.

2.1.2 Comunicação escrita e digital

A transmissão de informações via escrita ou impressa talvez seja a forma mais comumente utilizada para orientações aos usuários. São importantes aliados da boa comunicação, pois reforçam as orientações verbais, além de terem como vantagem o baixo custo, a padronização das orientações pelos profissionais e o respeito pelo tempo individual de aprendizado, dentre outros. Entretanto, todo material impresso, incluindo os disponíveis na internet, deve apresentar-se de maneira acessível ao público em geral, sendo menos complexos e escritos de forma simples e que sejam interessantes para o leitor (OSBORNE, 2013; VASCONCELOS; PARENTE; SAMPAIO, 2019).

Profissionais de saúde precisam ficar atentos a sinais que os usuários dos serviços podem emitir acerca da dificuldade de leitura, da escrita ou da não compreensão sobre o lido, como: relatar problemas para enxergar, queixas sobre a luminosidade do ambiente, apontar o texto com o dedo enquanto realiza a leitura, alegar que não encontrou ou que perdeu o material entregue com a informação (OSBORNE, 2013).

2.1.3 Princípios de elaboração de materiais educativos escritos

Não existem diretrizes brasileiras que orientem a produção de material educativo impresso sob a ótica do Letramento em Saúde. Assim, a seguir será apresentada, em 3 quadros, uma síntese das principais diretrizes adaptadas à realidade brasileira sobre materiais educativos escritos na saúde, como compilado por Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018).

Quadro 1 – Diretrizes para elaboração de materiais educativos escritos: conteúdo e linguagem

Elaborar o texto para um nível de escolaridade referente ao 5º. ano até o 8º. ano, a depender do público-alvo
Considerar questões culturais, emoções e reações do grupo alvo da ação educativa
Mostrar a mensagem principal e o público-alvo na capa do material
Propósito claro do material
Manter um estilo conversação (2ª. pessoa) e voz ativa
Usar palavras comuns e curtas, de 1 a 3 sílabas
Usar sentenças curtas, no máximo com 15 palavras ou 10/60 caracteres
Usar uma ideia por sentença
Fornecer informação baseada na necessidade do público
A informação deve ser dada na sequência em que será utilizada pelo público
Fornecer as informações mais importantes no início
Apresentar conceitos e ações em ordem lógica
Evitar linguagem paternalista ou de julgamento
Contextualiza o tema antes de novas informações
Focar as informações em comportamentos e sempre enfatizar mais as ações positivas (o que se deve fazer), do que as negativas (o que não se deve fazer)
Evitar o uso de jargões ou abreviaturas (se utilizar, explicá-los)
Usar gírias e expressões de público com subcultura marcante
O uso de humor pode ser apropriado para algumas audiências
Utilizar (quando disponível) mensagem mediatizada por porta-voz famoso e de reconhecida credibilidade, especialmente com experiência pessoal
Dar exemplos para ideias e conceitos abstratos e utilizá-los ao mínimo
Focar em uma informação por vez chegando a 3 a 4 informações centrais por documento ou por seção
Usar até 5 itens por lista
Sempre apresentar um resumo dos pontos importantes

Fonte: extraído de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018).

Quadro 2 – Diretrizes para elaboração de materiais educativos escritos: imagens e/ou ilustrações

Capa com imagem, cor e texto atrativos
Limitar o uso de imagens e utilizá-las apenas se for facilitar a compreensão
Utilizar apenas uma imagem para cada mensagem
Evitar imagens muito fortes e de apelo negativo
Utilizar imagens simples e familiares
Utilizar imagens que representem situações reais
Utilizar imagens de pessoas que se assemelham ao público, evitando desenhos caricaturados (evitar figuração de objetos e animais com traços e comportamentos humanos)
Evitar desenho de corpo humano em corte
As imagens devem ser de boa qualidade e alta definição
Quando em sequência, as imagens devem ser numeradas e colocadas de forma que seja fácil segui-las e entendê-las
Usar legenda para as imagens
Usar com cautela símbolos e sinais pictográficos
Evitar uso de quadro esquemático e tabela

Fonte: extraído de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018).

Quadro 3 – Diretrizes para elaboração de materiais educativos escritos: forma ou apresentação

Letra com tamanho mínimo 12 ou 14 e 14 a 16 para idosos e pessoas com problemas de visão
Usar mesma fonte para letras ou no máximo dois estilos
Usar subtítulos em negrito ou marcador
Usar fonte serif
Evitar uso de letra toda maiúscula
Evitar itálico
Usar negrito e sublinhado para destaques
Usar cor da letra preta e outras cores com cautela
Usar setas e círculos para destacar informações na ilustração ou caixa de texto
Subtítulos com fonte dois pontos maior
Espaço mínimo de 2,5cm entre as margens da página e entre coluna do texto
Não colocar símbolos, imagens, expressões e/ou recomendações que possam suscitar polêmica
Incluir data da publicação e nome dos autores
Papel branco e não brilhante e com contraste entre letra e cor de fundo do papel
Não usar citações de pesquisa, de especialistas da área ou estatística
Espaço acima dos títulos e subtítulos deve ser maior que abaixo
Espaço mínimo entre linhas de 1,5
Apresentar ideia completa numa página ou nos dois lados da folha
Seguir ordem: figura, título e desenvolvimento
Evitar apelos e recomendações tendentes a criar demandas que não possam ser atendidas
Incorporar recursos que levam à participação ativa do leitor

Fonte: extraído de Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018).

Seguindo as diretrizes para elaboração de materiais educativos escritos acima apresentadas, é possível evitar o desinteresse do leitor por não apresentar textos longos, densos e cheios de informações (VASCONCELOS; PARENTE; SAMPAIO, 2019).

2.2 Produção de vídeos educativos: aspectos teórico-operacionais

O modo como as pessoas se comunicam passa por transformações influenciadas pelo uso das tecnologias e das redes sociais, tornando-as atrativas e populares. Assim, muito além da comunicação através da escrita ou da fala, o uso de vídeo invadiu o contexto da educação em saúde através da linguagem específica, dos sons e imagens do cotidiano, sendo a sua importância cada dia mais reconhecida (GRIFFIS *et al.*, 2014; JAMAL *et al.*, 2015; KNUPPEL, 2019;).

A popularização de sites de mídia social e de compartilhamento de vídeo, como o *YouTube*®, fez com que estes canais se tornassem parte da vida diária da população mundial, favorecendo a comunicação e funcionando como meios de propagação de informações, podendo ser utilizado também para a disseminação de informações relativas aos cuidados com a saúde (GALVÃO; CARMONA; RICARTE, 2018; TACKETT *et al.*, 2018; BACKES, 2019). Segundo dados estatísticos do *YouTube*® (2019), o canal conta com mais de 1,9 bilhão de usuários, representando um terço da internet.

Percebe-se, a partir dessas informações, que a produção de vídeos desponta como uma das maiores tendências da atualidade, assim como um dos principais formatos de conteúdo (PINTÃO, 2019).

A elaboração de vídeo enquanto uma proposta de ferramenta tecnológica para a educação em saúde se faz pertinente neste contexto de uma população com baixos índices de letramento em saúde. A transferência de informação é facilitada através do uso de vídeos, também em pessoas não alfabetizadas (NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE, 2016).

O processo de produção de vídeo subdivide-se tecnicamente em 3 etapas: pré-produção, produção e pós-produção. A pré-produção caracteriza-se pelo desenvolvimento da ideia inicial pelo autor do vídeo, incluindo as sub-etapas: sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*. Após esta primeira etapa vem a produção do vídeo, a sua execução, finalizando com a pós-produção, ou edição final (MUSBURGER; KINDEM, 2013).

A produção e edição de vídeos não necessariamente dependem de aparatos tecnológicos sofisticados, pois atualmente existem aplicativos gratuitos para a execução de tal tarefa. Este fato viabiliza, inclusive financeiramente, a criação de um maior número de vídeos educativos em saúde (GALINDO-NETO, 2018).

Conforme as instruções específicas para elaboração de conteúdo digital amparados nos fundamentos do letramento em saúde da *Agency for Healthcare Research and Quality* (2013) e de Eichner e Dullabh (2007), pode-se destacar as seguintes:

- a) As palavras devem ser claras, curtas, simples e familiares ao público;
- b) As sentenças devem ser curtas, com no máximo 40 a 50 caracteres;
- c) Evitar termos técnicos e, na impossibilidade de evitá-los, explicar o termo;
- d) Utilizar voz ativa;
- e) Dirigir-se ao usuário quando descrever ações;
- f) Identificar claramente ao menos uma ação que o usuário possa executar, dividindo a em passos explícitos e fáceis de seguir;
- g) Utilizar recursos visuais para facilitar a compreensão;
- h) Velocidade adequada de fala, nem muito rápido, nem lento demais;
- i) Utilizar páginas simples, construções claras, de fácil seguimento, conteúdos escritos (se aplicáveis) legíveis e apropriados ao público;
- j) Seguir uma ordem lógica e sequencial na apresentação do tema, ilustrando cada passo.

Assim, com a associação de determinações específicas visando o desenvolvimento de vídeos educativos baseados no letramento em saúde, haverá maior possibilidade de sucesso no repasse de informações específicas sobre o cuidado domiciliar de pacientes em terapia nutricional enteral.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Construir e validar um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar (TNED).

3.2 Específicos

- a) Apreciar criticamente como são dadas as orientações sobre TNED para cuidadores, na rotina de atendimento da pesquisadora;
- b) Identificar os aspectos que devem constar de um programa de treinamento de cuidadores para manejo de TNED;
- c) Desenvolver o conteúdo a ser focado em um programa de treinamento de cuidadores para manejo de TNED;
- d) Construir vídeos educativos de treinamento de cuidadores para manejo da TNED, apoiado nos fundamentos do letramento em saúde;
- e) Validar junto ao público-alvo, o programa de vídeos educativos construído.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa metodológica por referir-se à elaboração e validação de um instrumento confiável, preciso e que possa ser empregado por outros pesquisadores, tanto em ambiente educacional quanto assistencial (RODRIGUES, 2007; POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

Assim, essa pesquisa foi dividida em três etapas principais: compilação das diretrizes sobre TNED (MACCLAVE *et al.*, 2016; BISCHOFF *et al.*, 2019; BRASPEN, 2018; BRASIL, 2014) para definição do conteúdo a ser focado no programa de vídeos educativos a ser construído conforme será detalhado no item 4.4.1; construção do programa de vídeos educativos; e a validação destes.

4.2 Local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido durante o período de Janeiro/2019 à Junho/2021, no Laboratório de Nutrição em Doenças Crônicas – NUTRINDO, pertencente ao Grupo de Pesquisa em Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas (GRUPESQNUT-DC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A etapa de validação do programa de vídeos educativos, junto ao público-alvo, deu-se no Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) localizado em Quixeramobim, no Estado do Ceará.

O HRSC, inaugurado em 2016, integra a rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), sendo administrado pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), uma Organização Social (OS). É um dos três hospitais terciários do interior do estado, atendendo os 20 municípios da Macrorregião de Saúde do Sertão Central, totalizando uma população de 631.037 habitantes (SESA, 2021).

Realiza o atendimento de pacientes de alta complexidade, sendo referência no atendimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC), cirurgia geral, traumatologia, clínica médica e terapia intensiva. E a partir de 2020, devido ao início da pandemia de infecções por SARS-CoV-19, também tornou-se referência no atendimento de pacientes com COVID-19. Em Janeiro de 2021, o HRSC-ISGH alcançou o reconhecimento internacional, através do nível Ótimo no processo de Acreditação Hospitalar realizado pela *Agência de Calidad Sanitaria de*

Andalucía (ACSA), pela qualidade dos serviços prestados aos cidadãos, tornando-se uma das 08 unidades hospitalares do mundo a ser reconhecida pela instituição espanhola. (ISGH, 2021)

4.3 População e amostra

Os cuidadores de pacientes internados na Unidade de Cuidados Especiais (UCE) do HRSC e que fariam uso de TNED, foram o público-alvo deste estudo. A validação dos vídeos foi realizada com uma amostra desse público e será detalhada mais adiante.

4.4 Etapas para o desenvolvimento dos vídeos educativos

Neste subcapítulo, serão apresentadas as 03 etapas utilizadas para o desenvolvimento do programa de vídeos educativos.

4.4.1 Compilação das diretrizes sobre TNED

Foram consultadas as diretrizes específicas das sociedades de terapia nutricional: americana - *American Society for Parenteral & Enteral Nutrition* - ASPEN (MACCLAVE *et al.*, 2016); europeia - *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* - ESPEN (BISCHOFF *et al.*, 2019) e brasileira (BRASPEN, 2018), além de recomendações do Ministério da Saúde do Brasil sobre atenção domiciliar e os cuidados em terapia nutricional (BRASIL, 2014).

4.4.2 Construção do programa de vídeos educativos

Não há uma diretriz brasileira para elaboração de materiais educativos fundamentados no letramento em saúde, de forma que foram consultadas as diretrizes internacionais principais de elaboração de materiais educativos escritos (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; RUDD *et al.*, 2005; MAYER; VILLAIRE, 2007; ABRAMS, RITA; NIELSEN., 2012; OSBORNE, 2013; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, 2009; 2014; 2016) e audiovisuais (EICHNER; DULLABH, 2007; SHOEMAKER; WOLF; BRACH, 2013), além de compilações realizadas por autores brasileiros (VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018; PASSAMAI; SAMPAIO; HENRIQUES, 2019).

A construção do programa de vídeos educativos seguiu o passo-a-passo proposto por Musburger e Kindem (2013), como discriminado a seguir.

4.4.2.1 Pré-produção

- a) Sinopse: visão geral do que será abordado no vídeo;
- b) Argumento: breve descrição das ações;
- c) Roteiro: detalhamento de todas as cenas que acontecerão no filme, tanto de falas quanto de cenários com a função de orientar a equipe de produção do vídeo;
- d) *Storyboard*: representação das cenas através de desenhos, muito parecido com histórias em quadrinhos.

A sinopse correspondeu à ideia geral de abordagem de aspectos operacionais no cuidado a pacientes em TNED.

O argumento foi selecionado a partir das diretrizes citadas no item 4.4.1, definindo-se os seguintes temas:

- a) Definição de TNED;
- b) Tipos de TNED;
- c) Materiais necessários;
- d) Cuidados pré-infusão da TNED;
- e) Infusão da TNED;
- f) Cuidados pós-infusão da TNED;
- g) Sinais e sintomas que demandam atendimento em serviço de saúde.

Os roteiros de cada tema foram desenvolvidos segundo o seguinte conteúdo:

- a) Roteiro para o vídeo 01: O que é alimentação por sonda?
 - a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) O que é sonda
 - c) Por que algumas pessoas precisam se alimentar por sonda?
 - d) A pessoa que se alimenta pela sonda fica bem alimentada?
- b) Roteiro para o vídeo 02: Tipos de alimentação pela sonda
 - a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) A alimentação por sonda tem outro nome?
 - c) Quais os tipos de alimentação por sonda?
 - d) Alimentação por sonda industrializada

- e) Alimentação por sonda artesanal
 - f) Qual tipo de alimentação é melhor? A industrializada ou a artesanal?
 - g) Eu vou saber o que fazer se for alimentação industrializada ou artesanal?
 - h) Se a família decidir usar a alimentação por sonda industrializada, onde pode comprar?
- c) Roteiro para o vídeo 03: Materiais necessários
- a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) Apresentação dos materiais necessários para o preparo e administração da alimentação por sonda
- d) Roteiro para o vídeo 04: O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda
- a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) Higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos
 - c) Validade da alimentação por sonda industrializada e artesanal
 - d) E qual a temperatura da alimentação por sonda?
 - e) Como a pessoa deve ficar para receber a alimentação por sonda?
- e) Roteiro para o vídeo 05: Como colocar a alimentação na sonda?
- a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) Quanto de alimentação eu devo dar para a pessoa?
 - c) Como colocar a alimentação na sonda?
 - d) Uso do equipo
 - e) Uso de seringa
- f) Roteiro para o vídeo 06: O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda?
- a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) A alimentação terminou de pingar. Ou eu acabei de dar toda a alimentação pela seringa. O que eu faço agora?
 - c) Higienização da sonda
 - d) Posição da pessoa
 - e) Higienização dos materiais utilizados
 - f) De quanto em quanto tempo precisa trocar esses materiais? O equipo, a seringa e a garrafinha?
- g) Roteiro para o vídeo 07: Quando procurar o serviço de saúde
- a) Apresentação do objetivo do vídeo
 - b) Sinais e sintomas para procurar o serviço de saúde

Após esta etapa, iniciou-se a construção dos *storyboards* e para isso, utilizou-se o aplicativo de design Canva® na versão Pro. Foi escolhido como template a opção *storyboard* disponível no aplicativo. Quando não foi encontrada imagem que correspondesse à necessidade do roteiro, a autora produziu a mesma em seu local de trabalho. Também foi utilizada a imagem da narradora, no caso a pesquisadora, tanto no início quanto no final dos *storyboards*, bem como em momentos nos quais o roteiro demandava uma explicação mais detalhada e que significava que a narradora apareceria falando no momento da produção dos vídeos.

Os *storyboards*, em número de 07, tiveram 200 cenas no total; assim distribuídas: *storyboard* 01 - O que é alimentação por sonda? com 22 cenas; *storyboard* 02 - Tipos de alimentação pela sonda com 38 cenas; *storyboard* 03 - Materiais necessários com 20 cenas; *storyboard* 04 - O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda? com 36 cenas; *storyboard* 05 - Como colocar a alimentação na sonda com 36 cenas; *storyboard* 06 - O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda? com 30 cenas e *storyboard* 07 - Quando procurar o serviço de saúde com 18 cenas.

O apêndice A traz todos os *storyboards*, com respectivos roteiros e imagens.

4.4.2.2 Produção

Os vídeos que correspondiam às imagens da autora nos *storyboards*, bem como a narração de todos os roteiros foram gravados em um estúdio específico para gravações de treinamentos virtuais na unidade hospitalar na qual a autora trabalha, conforme carta de anuência da instituição (ANEXO A). Para tanto, utilizou-se um aparelho de telefone celular Samsung Galaxy S9 Plus com sistema operacional Android e capacidade de 128 GB de memória.

Para atender aos fundamentos do letramento em saúde, o tempo máximo estipulado para cada vídeo foi de 5 minutos (HASLAM et al., 2019), ficando assim distribuídos: vídeo 01 - O que é sonda? com 02:50 minutos; vídeo 02 - Tipos de alimentação pela sonda com 04:53 minutos; vídeo 03 - Materiais necessários com 02:56 minutos; vídeo 04 - O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda? com 4:05 minutos; vídeo 05 - Como colocar a alimentação na sonda com 04:48 minutos; vídeo 06 - O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda? com 03:52 minutos e vídeo 07 - Quando procurar o serviço de saúde com 01:55 minutos. Toda a orientação necessária para a educação em TNED do cuidador, contida nos 07 vídeos totalizaram 26:19 minutos.

4.4.2.3 Pós-produção

O objetivo dessa última etapa foi a edição final dos vídeos. Habitualmente a pós-produção ocorre após a validação pelo público-alvo. Esta etapa foi antecipada no presente estudo, mesmo correndo o risco de ter que refazer um ou mais vídeos, a fim de permitir uma avaliação mais completa e próxima do real. A pandemia da COVID-19 levou a várias alterações do cronograma, com muitos atrasos, inclusive levando à validação apenas externa. Desta forma, tentou-se oferecer um material mais completo e editado aos participantes.

Para a etapa de edição dos vídeos foi contratado um profissional com essa expertise, que utilizou os *softwares* Microsoft Office Powerpoint® e Schotcut®, além da plataforma *Youtube Library*® para aquisição dos efeitos sonoros utilizados.

4.5 Validação

A seguir, será apresentada a etapa da validação externa dos vídeos educativos, considerando o público-alvo.

Para a validação dos vídeos utilizou-se a metodologia proposta pelo *Centers for Medicare & Medicaid Services* (2010), na qual são previstas entrevistas individuais com o público-alvo, variando de 5 a 15 pessoas.

A seleção da população foi aleatória, sendo que em maio de 2021, foram convidados 11 acompanhantes de pacientes em terapia nutricional enteral (TNE) internados na Unidade de Cuidados Especiais do Hospital Regional do Sertão Central. Após a explanação sobre qual seria a participação na pesquisa, 8 cuidadores aceitaram participar da mesma, sendo então colhidas suas anuências através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento - TCLE (APÊNDICE B).

Inicialmente, os cuidadores foram convidados a se dirigirem a uma sala privativa, em horário que não compromettesse a dinâmica da unidade assistencial de internamento do paciente e, de maneira individual, foram entrevistados quanto à suas características demográficas e sociais: procedência, sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo e relação com o paciente (APÊNDICE C).

Em seguida, os cuidadores assistiram aos vídeos. Ao fim de cada vídeo exposto, o cuidador foi questionado sobre os itens presentes no instrumento de avaliação (GUIMARÃES; CARVALHO; PAGLIUCA, 2015), presente no ANEXO B, sendo o instrumento preenchido pela pesquisadora.

Considerando que o uso de vídeo educativo fundamentado em letramento em saúde pode se caracterizar como uma tecnologia assistiva (STERNS; RILEY, 2017), foi utilizado o Instrumento de Validação de Tecnologia Assistiva proposto por Guimarães, Carvalho e Pagliuca (2015), no qual são considerados os seguintes atributos: interatividade, objetivos, relevância e eficácia, e clareza. As opções de respostas são: 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado e 2 = adequado.

Cada vídeo foi considerado aprovado caso atingisse 80% de pontuação 2, correspondente a adequado, dado pelos cuidadores que o avaliaram.

4.6 Aspectos éticos

A dissertação foi delineada de acordo com a Resolução 466/2012 que rege pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). O presente estudo é recorte de uma pesquisa, intitulada “Plano Conecta Saúde: aliando inovação tecnológica e letramento em saúde na luta contra as doenças crônicas não-transmissíveis”, já submetida à Plataforma Brasil e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com CAAE 69459317.0.0000.5534 (ANEXO C).

Foi solicitada e concedida a carta de anuência para a realização da pesquisa no Hospital Regional do Sertão Central (ANEXO A).

Os participantes foram devidamente informados sobre a pesquisa e sua participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados provenientes desta dissertação são apresentados, logo a seguir, através de dois artigos científicos. O primeiro deles, intitulado “Reflexões sobre Letramento em Saúde para Terapia Nutricional Enteral Domiciliar”, subsidiou toda a proposta do estudo, através de uma apreciação crítica sobre como eram oferecidas as orientações sobre TNED para cuidadores, na rotina de atendimento da pesquisadora. Desta maneira, responde ao primeiro objetivo da pesquisa. O mesmo foi submetido à publicação no periódico Paidéia (Ribeirão Preto), Qualis A1 em Saúde Coletiva, conforme consta no ANEXO D. As normas de submissão de artigos para este periódico, encontram-se no ANEXO E.

O segundo artigo, referente à construção e validação do programa de vídeos desenvolvidos nesta pesquisa, responde aos outros objetivos da pesquisa e será submetido a periódico de Qualis mínimo B1 em Saúde Coletiva.

5.1 Artigo 1 - Reflexões sobre o letramento em saúde para terapia nutricional enteral domiciliar

Reflexões Sobre o Letramento em Saúde para Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

Reflections About the Health Literacy for Home Enteral Nutritional Therapy

Reflexiones Sobre la Alfabetización en Salud Para la Terapia Nutricional Enteral Domiciliaria

Health Literacy for Enteral Nutritional Therapy

Resumo

O estudo buscou refletir sobre o uso dos fundamentos do Letramento em Saúde na orientação de cuidadores de pacientes em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. O protocolo de orientação adotado aos cuidadores foi abordado conforme os fundamentos do Letramento em Saúde, acerca da elaboração de materiais educativos. Foi observado que 41,2% de tópicos dos fundamentos do Letramento em Saúde não foram atendidos. As principais inadequações referem-se à comunicação verbal e escrita, na ausência da estratégia de *teach back*, bem como os textos demandavam mais anos de escolaridade que o recomendado, com instruções em excesso, dificultando compreensão e aprendizagem. A experiência evidenciou falhas na comunicação verbal e escrita, assim,

mostra-se fundamental que estas falhas sejam corrigidas para operacionalização adequada da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar.

Palavras-chave: Nutrição Enteral, Cuidadores, Letramento em saúde

Abstract

The study reflects about the use of the foundations of Health Literacy in the guidance of caregivers of patients in Home Enteral Nutritional Therapy. It's a Descriptive study, experience report type. The guidance protocol adopted for caregivers was addressed according to the foundations of Health Literacy, regarding the development of educational materials. It was observed that 41.2% of topics from the Health Literacy fundamentals were not attended. The main inadequacies refer to verbal and written communication, in the absence of the teach-back strategy, as well as the texts demanded more years of schooling than recommended, with excessive instructions, hindering understanding and learning. The experience in verbal and written communication, thus, it is essential that these flaws are corrected for the proper operationalization of Home Enteral Nutritional Therapy.

Keywords: Enteral Nutrition, Caregivers, Health Literacy

Resumen

El estudio reflexiona sobre el uso de los fundamentos de la Alfabetización en Salud en la orientación de los cuidadores de pacientes en Terapia Nutricional Enteral Domiciliaria. Es un estudio descriptivo, tipo informe de experiencia. El protocolo de orientación adoptado para los cuidadores fue acorde a los fundamentos de la Alfabetización en Salud, en cuanto al desarrollo de materiales educativos. Se observó que el 41,2% de los temas de los fundamentos de Alfabetización en Salud no fueron atendidos. Las principales deficiencias se refieren a la comunicación verbal y escrita, ante la ausencia de la estrategia de enseñanza, así como a los textos que demandaron más años de escolaridad de los recomendados, con excesivas instrucciones, dificultando la comprensión y el aprendizaje. La experiencia en comunicación verbal y escrita, por lo tanto, es fundamental que estas fallas se corrijan para la adecuada operacionalización de Terapia Nutricional Enteral Domiciliaria.

Palabras-clave: nutrición enteral, cuidadores, literatura saludable

INTRODUÇÃO

O consumo alimentar por via oral pode tornar-se insuficiente, inseguro ou inviável para o atingimento das necessidades nutricionais individuais, quando em presença de alguma patologia ou situação transitória ou definitiva. Nesta condição, utiliza-se como primeira conduta alternativa, a via enteral para alimentação, denominada Terapia Nutricional Enteral (TNE). A mesma terapia integra os cuidados de assistência em saúde também em domicílio, quando passa a ser denominada Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) (Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition [BRASPEN], 2018).

A demanda por TNED é progressiva (Brasil, 2014; BRASPEN, 2018), devido aos seguintes fatores determinantes: a transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional mais acentuado e sua consequência no tipo de cuidado necessário; a transição epidemiológica e nutricional, com aumento da prevalência e da incidência de casos de doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem acarretar incapacidades físicas, fisiológicas e psicológicas, que também demandam a TNED; a elevação dos custos hospitalares, levando a busca por alternativas menos onerosas, aí se enquadrando, muitas vezes, o cuidado domiciliar; o desenvolvimento de tecnologias que elevam a taxa de sobrevivência das pessoas, aí se inserindo a TNED; e a exigência por maior privacidade, individualização e humanização da assistência à saúde, levando à busca do cuidado em domicílio (Brasil, 2014; Cutchma, Eurich, Thieme & França, 2016).

O cuidado em domicílio implica em ações específicas e complexas e frequentemente a responsabilidade deste cuidado recai sobre algum membro da família, denominado cuidador familiar, embora nem sempre signifique um parente consanguíneo (Brasil, 2014; Bifulco & Levites, 2018), mas sim aquele mais próximo ou disponível para a realização do cuidado. Assim, o cuidador necessita de orientações acerca dos cuidados que executará, orientações estas realizadas pela equipe que acompanha o paciente (Bicalho, Lacerda & Catafesta, 2008).

Tais orientações necessitam ser devidamente compreendidas para assegurar a máxima qualidade de cuidado. Neste contexto, destacam-se os fundamentos do letramento em saúde (LS), estratégia educativa que viabiliza o empoderamento do indivíduo acerca de uma informação em saúde. O LS é definido como a capacidade das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em

saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças (Sorensen et al., 2012). Trata-se de um conceito que vem se ampliando, reconhecido como multidimensional, e que vem passando a valorizar as habilidades de comunicação dos sistemas de saúde com a sociedade. Assim, implica em como a infraestrutura e as políticas de saúde, por exemplo, podem facilitar ou não a navegação, compreensão e uso da informação e do serviço de saúde (Sorensen, 2019). Por outro lado, a abordagem deste tema é relativamente recente no Brasil e não há publicações enfocando o tema na perspectiva da TNED e do cuidador responsável por esta.

Assim, o presente estudo visa comparar as orientações realizadas em TNED pela equipe de um hospital do interior do Ceará – Brasil, com os fundamentos do LS para elaboração de materiais educativos escritos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um Hospital Público Terciário da Região do Cariri Cearense, localizado na cidade de Juazeiro do Norte, que dista 514 Km da capital do Estado.

Participantes

A amostra do estudo foi composta por cuidadores de pacientes que ficarão em TNED e que receberam orientações nutricionais de alta hospitalar.

Procedimento

A experiência relatada abrangeu o período de janeiro de 2013 a abril de 2017 e possui enfoque nas ações educativas de uma das autoras deste estudo, que exercia a função de nutricionista na Unidade de Cuidados Especiais (UCE).

Esta UCE destina-se a internações de pacientes provenientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de adultos, da Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo ou de outra unidade assistencial, normalmente com sequelas físicas ou neurológicas decorrentes de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico ou Hemorrágico, Traumatismo Crânio Encefálico, Doenças Demenciais, e que

estejam sob algum grau de palição ou necessitem de reabilitação e desmames de *devices* (sonda nasoenteral, traqueóstomo etc.).

É composta por 28 leitos de enfermaria e 01 quarto de isolamento, os quais são assistidos por equipe multiprofissional especializada, composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, farmacêutico, psicólogo e técnico em enfermagem. A grande maioria dos pacientes tem um acompanhante, podendo ser um familiar ou parente, ou ainda uma pessoa contratada para acompanhá-lo durante o internamento hospitalar. Um dos intuitos da UCE é preparar o futuro cuidador para dar continuidade aos cuidados necessários ao paciente em domicílio.

Coleta de dados

Em geral a alta ocorre em um período de no máximo 20 dias após internamento na UCE. Uma vez que se determine a necessidade de TNED, é elaborada a orientação de alta específica, de forma individualizada. A permanência do cuidador na unidade já facilita sua percepção quanto aos procedimentos básicos que terá que adotar em casa.

A orientação de alta, direcionada aos futuros cuidadores já previamente definidos pelos pacientes ou seus familiares, era realizada na própria UCE, em grupos de 5 a 15 pessoas. A atividade consistia em uma exposição oral e dialogada, com duração aproximada de 50 minutos, momento em que também eram entregues os laudos e orientações na forma impressa. O material impresso compreendia 04 páginas. A orientação era realizada uma única vez para cada cuidador.

O conteúdo da mesma incluía: explicação sobre o porquê de o paciente necessitar de alimentação por via enteral; explicações sobre os laudos das dietas enterais industrializadas e também sobre a prescrição dietética para preparação de dieta enteral artesanal; lista de materiais necessários para a administração da dieta enteral em domicílio; orientações sobre manipulação e preparação da dieta enteral artesanal; administração de qualquer tipo de dieta e manejo da sonda pós administração das dietas. Dúvidas manifestadas eram esclarecidas neste momento ou durante a permanência do paciente internado.

As dúvidas apresentadas pelos futuros cuidadores permitiram perceber que havia a necessidade de uma abordagem com informações visuais dos insumos, para facilitar a compreensão. Foram então

agregados à explicação teórica a exposição de materiais que os cuidadores utilizariam: embalagem de dieta enteral industrializada, equipo de macrogotas, frasco para dieta enteral e seringa de 60 ml. Este processo de orientação para a TNED não era elaborado à luz dos fundamentos do letramento em saúde.

Análise dos dados

Desta forma foi realizada uma análise do mesmo inicialmente considerando a comunicação oral. Para tanto considerou-se referencial teórico de Abrams, Rita e Nielsen (2012), quanto ao uso do *teach-back*, ou seja, checar a compreensão da fala não através de perguntas que permitam resposta sim ou não, mas pedindo ao grupo alvo que repita a explicação com suas próprias palavras.

Quanto à comunicação escrita, o material foi analisado segundo compilação de diversos autores, realizada por Vasconcelos, Sampaio e Vergara (2018). Foram priorizados os seguintes aspectos:

- a) Quanto ao conteúdo e linguagem: Elaboração do texto para um nível de escolaridade referente ao 5º. até o 8º. ano, a depender do público-alvo; Considerar questões culturais, emoções e reações do grupo alvo da ação educativa; Propósito claro do material; Manter um estilo de conversação (2ª pessoa) e voz ativa; Usar palavras comuns e curtas (1 a 3 sílabas); Usar sentenças curtas, com no máximo 15 palavras e/ou 20 a 60 caracteres; Uso de uma única ideia por sentença; Fornecer informação baseada na necessidade do público-alvo; Informação dada na sequência em que será utilizada pelo público; Fornecer informações mais importantes no início; Apresentar conceitos e ações em ordem lógica; Evitar linguagem paternalista ou de julgamento; Contextualizar o tema antes de novas informações; Focar as informações em comportamentos e sempre enfatizar mais nas ações positivas (o que se deve fazer), do que nas negativas (o que não se deve fazer); Evitar o uso de jargão ou abreviaturas (se utilizar, explicá-los); Dar exemplos para ideias e conceitos abstratos e utilizá-los ao mínimo; Focar em uma informação por vez chegando a 3 a 4 informações centrais por documento ou por seção; Usar até 5 itens por lista; Sempre apresentar um resumo dos pontos importantes.
- b) Quanto a imagens e ilustrações: Evitar o uso de quadro ou tabela; Quanto à forma ou apresentação: Letra em tamanho 12 ou 14 e 14 ou 16 para idosos e pessoas com problemas de visão; Usar subtítulos em negrito ou marcadores; Usar fonte serifada; Evitar o uso de letra

maiúscula ou itálica; Usar negrito e sublinhado para destaques necessários; Usar cor de letra preta e usar outras cores com cautela; Subtítulos com fonte dois pontos maior; Espaço mínimo de 2,5 cm entre as margens da página e entre coluna do texto; Não colocar símbolos, imagens, expressões e/ou recomendações que possam causar polêmica; Incluir data da publicação e nome dos autores; Papel branco e não brilhante e bom contraste entre letra e cor do fundo do papel; Não usar citações de pesquisa, de especialistas da área ou estatísticas; Espaço acima dos títulos e subtítulos deve ser maior que abaixo; Espaço mínimo entre linhas 1,5; Apresentar ideia completa numa página ou nos dois lados da folha; Evitar apelos e recomendações tendentes a criar demandas que não possam ser atendidas; Incorporar recursos que levem à participação ativa do leitor.

Considerações éticas

Por se tratar de um relato de experiência, o estudo dispensou a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, este respeitou todas as considerações dispostas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para sua execução.

RESULTADOS

Considerando a comunicação oral e os princípios do *teach back* propostos por Abrams, Rita e Nielsen (2012), observa-se que o treinamento realizado não contemplava este item, visto que as perguntas realizadas ao fim dos tópicos eram geralmente do tipo: “Vocês entenderam?”, ou ainda “Alguma dúvida?”, sendo as únicas possibilidades de respostas o sim ou o não.

Já em relação ao material escrito, a Tabela 1 exibe a análise comparativa entre as orientações pautadas no letramento em saúde e as que eram entregues pelo Serviço.

A Figura 1, por conseguinte, exibe o percentual de atendimento do material utilizado às diretrizes do LS, segundo as 3 categorias avaliadas: conteúdo e linguagem; imagens e ilustrações e forma ou apresentação. Analisando-se o documento sem esta estratificação constata-se que foram atendidas 58,8 % das recomendações.

DISCUSSÃO

Considerando o conceito de letramento em saúde (Sorensen et al., 2012), e a importância da comunicação no processo de entendimento das ações educativas em saúde (Marques & Lemos, 2017; Machado, Dahdah & Kebbe, 2018), constata-se que a orientação de alta para TNED realizada para cuidadores apresenta falhas que podem impedir a adequada operacionalização dos procedimentos que deverão ser adotados por este público-alvo.

Embora a maioria das recomendações do LS tenham sido atendidas, aquelas que não o foram são relevantes no processo de empoderamento do público-alvo.

Apesar de não haver uma escala de pesos para os quesitos do LS, entendemos que existem alguns com impacto maior do que outros.

O primeiro a ser mencionado é a não utilização do *teach back* na comunicação oral. A proposta do método é incentivar o público a descrever com suas palavras o que compreendeu do treinamento (Abrams, Rita e Nielsen (2012), o que se constitui em um momento importante para que o profissional perceba quais as principais dificuldades e reforce a orientação para superação destas. Estudo de Abianeh, Zargar, Amirkhani e Adelpouramlash (2020) demonstra que a aplicação de um treinamento de autocuidado baseado no método *teach back* produziu diferença significativa na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise, recomendando o seu uso pela equipe assistencial. No Brasil, o uso do *teach back* já é explicitamente incentivado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020), embora seja de difícil localização na procura direta no site desta Sociedade. Esta estratégia de abordagem não é mencionada na Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, sinalizando apenas que as orientações de alta para TNED devem ser ajustadas ao perfil da população a que se destina (BRASPEN, 2018).

A principal recomendação escrita não atendida segundo os fundamentos do LS e que causará maior impacto negativo no processo de aprendizagem sobre o manejo adequado da TNED é no quesito conteúdo e linguagem que trata sobre a quantidade de informações repassadas em uma única sessão de treinamento e que recomenda não exceder 04 informações por vez. Através da experiência relatada, constatou-se o repasse em um único encontro de 50 minutos, de pelo menos 12 temas diferentes sobre a TNED.

Autores sugerem que, quando não for possível a redução do número de temas, que se reduzam as informações escritas e se aliem informações visuais (OSBORNE, 2013; Vasconcelos, Parente & Sampaio, 2019).

Assim, a reorganização da orientação realizada, com divisão dos temas em encontros distintos, contribuiria para que houvesse uma maior assimilação do conteúdo proposto. Apontamos algumas dificuldades que o serviço precisará contornar para operacionalizar esta proposta que é sobre a questão das trocas constantes de acompanhantes e como dar sequência aos treinamentos além da organização das atividades diárias do nutricionista para operacionalizar mais dias para orientações aos futuros cuidadores. Uma estratégia poderia ser a utilização de vídeos ou podcasts, contendo menos mensagens cada um, que o indivíduo poderia ouvir quantas vezes necessário, até dirimir dúvidas surgidas (Tackett et al., 2018; Ramos, Pereira & Silva, 2019).

O modo como as pessoas se comunicam passa por transformações influenciadas pelo uso das tecnologias e das redes sociais, tornando-as atrativas e populares. Assim, muito além da comunicação através da escrita ou da fala, o uso de vídeo invadiu o contexto da educação em saúde através da linguagem específica, dos sons e imagens do cotidiano, sendo a sua importância cada dia mais reconhecida (Griffis et al., 2014; Jamal et al., 2015; Knuppel, 2019).

A elaboração de vídeo enquanto uma proposta de ferramenta tecnológica para a educação em saúde se faz pertinente neste contexto de uma população com baixos índices de letramento em saúde. A transferência de informação é facilitada através do uso de vídeos, também em pessoas não alfabetizadas (National Academy of Sciences, Engineering and Medicine, 2016).

Assim, para contornar as inadequações percebidas no documento de orientação de alta avaliado, sugere-se a utilização de vídeos. Pintão (2019), afirma que a produção de vídeos desponta como tendência da atualidade. Logicamente não se dispensa o contato presencial com a equipe. Uma equipe que utilize o *teach back* e que elabore um conjunto de vídeos com até 4 mensagens em cada um, poderá ter maior sucesso no empoderamento do público-alvo. Os vídeos seriam apresentados e discutidos e, uma vez em casa, poderiam ser acessados indefinidamente, até o próximo contato agendado com a equipe de saúde.

Um outro ponto importante detectado é a utilização de linguagem que exige maior escolaridade, mais um fator a impedir a satisfatória assimilação do conteúdo. A recomendação é para a utilização de uma linguagem mais acessível, simples e clara, com substituição de termos técnicos e que o nível de escolaridade exigido fique entre o 5º ao 8º ano, tornando-se assim mais atraente e compreensível para o público a que se destina, gerando uma maior adesão, satisfação e autonomia do paciente (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2006; Osborne, 2013; Vasconcelos et al., 2019).

Também em desacordo com os fundamentos do letramento em saúde está a utilização de tabelas no protocolo de orientação de alta hospitalar em TNED aplicado pela instituição. Entretanto, por mais que não seja recomendado o seu uso (Vasconcelos et al., 2019), para o perfil de público atendido que se apresenta com baixo nível de escolaridade, acreditamos que a melhor forma de apresentação das informações relativas a tipo e volume de dieta enteral, bem como horários de utilização, seja o uso de tabelas. Por outro lado, as tabelas podem ser reorganizadas para se tornarem mais claras, atendendo aos demais fundamentos do LS.

O Instituto de Medicina Americano, em seu relatório sobre LS já sinalizava há quase três décadas, que o LS inadequado não é um problema do paciente, cuidador no nosso caso, mas um desafio para a equipe de saúde que lida com esse público (Kirsch, Jungeblut, Jenkins & Kolstad, 1993). Isto significa que os profissionais de saúde é que precisam encontrar saídas para uma educação/treinamento bem-sucedidos.

O cuidado em domicílio, especificamente o manejo da TNED, requer a aquisição de conhecimentos para garantir a operacionalização correta deste cuidado.

A experiência aqui relatada evidenciou falhas na comunicação verbal e escrita que necessitam ser corrigidas, com destaque para a não utilização do *teach back*, o excesso de conteúdo escrito e a escrita que demanda mais anos de escolaridade para ser compreendida. É fundamental que estas falhas sejam corrigidas a fim de se obter operacionalização adequada da TNED.

Com esse estudo, acredita-se contribuir para a divulgação da temática sobre letramento em saúde e o impacto da sua utilização em educação em saúde. Desta maneira, antigas práticas de educação em saúde poderão ser repensadas e fundamentadas no letramento em saúde para que o cuidado seja efetivo. Apresentamos como limitação encontrada neste estudo o fato de ter sido analisada apenas uma prática

educativa em saúde, podendo não corresponder à prática adotada em outras unidades hospitalares e assim, incentivar futuros estudos para elucidação do tema.

REFERÊNCIAS

Abianeh, N. A., Zargar, S. A., Amirkhani, A., & Adelipouramlash, A. (2020). The effect of selfcare education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Néphrologie & Thérapeutique*, 1(6), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.01.002>.

Abrams, M. A., Rita, S., & Nielsen, G.A. (2012). *Always use Teach-back!*: Toolking. Retrieved from: <http://www.teachbacktraining.org/>.

Bicalho, C. S., Lacerda, M. R., & Catafesta, F. (2008). Refletindo sobre quem é o cuidador familiar [Reflecting about who is the family caregiver]. *Cogitare*, 13(1), 118-23. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i1.11972>.

Bifulco, V. A., & Levites, M. (2018). The Importance of the Caregiver in the Follow-up of Chronic Patients with Alzheimer's Disease. *Archivos en Medicina Familiar*, 20(4), 167-71. Retrieved from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2018/amf184c.pdf>.

Brasil. (2014). *Caderno de atenção domiciliar, cuidados em terapia nutricional* [Home care notebook, care in nutritional therapy]. Brasília: Ministério da Saúde. Retrieved from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf.

Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition. (2018). Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar [Brazilian Guidelines on Home Nutritional Therapy]. *BRASPEN J*, 33(1), 37-46. Retrieved from: https://f9fcfefb-80c1-466a-835e-5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_695255f33d114cdfba48b437486232e7.pdf.

Cutchma, G., Eurich, M. C. M., Thieme, R. D., França, R. M., & Schieferdecker, M. E. M. (2016). Nutrition formulas: influence on nutritional condition, clinical condition and complications in household nutrition therapy. *Nutr Clín Diet Hosp*, 36(2), 45-54. doi: 10.12873/362cutchma.

Griffis, H. M., Kilaru, A. S., Werner, R. M., Asch, D. A., Hershey, J. C., Hill, S., Ha, Y. P., Sellers, A., Mahoney, K., & Merchant, R. M. (2014). Use of social media across US hospitals: descriptive analysis of adoption and utilization. *J Med Internet Res*, 16(11), 1-11. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.3758>.

- Jamal, A., Khan, S. A., AlHumud, A., Al-Dyhyim, A., Alrashed, M., Shabr, F. B., Alteraif, A., Almuziri, A., Househ, M., & Qureshi, R. (2015). Association of online health information-seeking behavior and self-care activities among type 2 diabetic patients in Saudi Arabia. *J Med Internet Res*, 17(8), 196-208. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.4312>.
- Kirsch, I. S., Jungeblut, A., Jenkins, L. B., & Kolstad, A. (1993). *Adult literacy in America: a first look at the results of the National Adult Literacy Survey*. Washington: US Government Printing Office.
- Knuppel, M. A. C. (2019). Webséries como objetos educacionais na cultura digital: multimodalidade e multiletramentos [Webseries as educational objects in digital culture: multimodality and multiliteracies]. *Em Rede - Revista de Educação a Distância*, 6(1), 86-102. Retrieved from: <https://www.aunirede.org.br/r&evista/index.php/emrede/article/view/442>.
- Machado, B. M. M., Dahdah, D. F., & Kebbe, L. M. (2018). Caregivers of family members with chronic diseases: coping strategies used in everyday life. *Cad Bras Ter Ocup*, 6(2), 299-313. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1188>.
- Marques, S. R. L., & Lemos, S. M. A. (2017). Health literacy assessment instruments: literature review. *Audiol Commun Res*, 22(1), 1757-65. doi: <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>.
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2016). *The promises and perils of digital strategies in achieving health equity: workshop summary*. Washington: The National Academies Press. Retrieved from: <https://www.nap.edu/read/23439/chapter/1>.
- Osborne, H. (2013). *Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message*. (2nd ed.) Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Pintão, D. (2019). *Brasil só perde para os EUA em tempo de visualização de vídeos on-line*. [Brazil is second only to the US in viewing time for online videos]. São Paulo: Folha de São Paulo. Retrieved from: <http://temas.folha.uol.com.br/influenciadores-digitais/a-fama/brasil-so-perde-para-os-eua-em-tempo-de-visualizacao-de-videos-on-line.shtml>.
- Ramos, L., Pereira, A. C., & Silva, M. A. D. (2019). Video as complementary teaching tool in health courses. *Journal of Health Informatics*, 11(2), 35-9. Retrieved from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/601/355>.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. (2020). *Usando o método teach-back* [Using the teach-back method]. Rio de Janeiro: SBC Advisory Board. Retrieved from: <http://cardiol.br/boaspraticasclinicas/ferramentas/dica/usando-metodo-teach-back.pdf>.

Sorensen, K. (2019). Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. In O. Okan, U. Bauer, P. Pinheiro, K. Sorensen & D. Levin. *International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan* (pp. 5-20). Bristol: Policy Press.

Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullman, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. Retrieved from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>.

Tackett, S., Slinn, K., Marshall, T., Gaglani, S., Waldman, V., & Desai, R. (2018). Medical education videos for the world: an analysis of viewing patterns for a YouTube channel. *Academic Medicine*, 93(8), 1150-6. doi: 10.1097/ACM.0000000000002118.

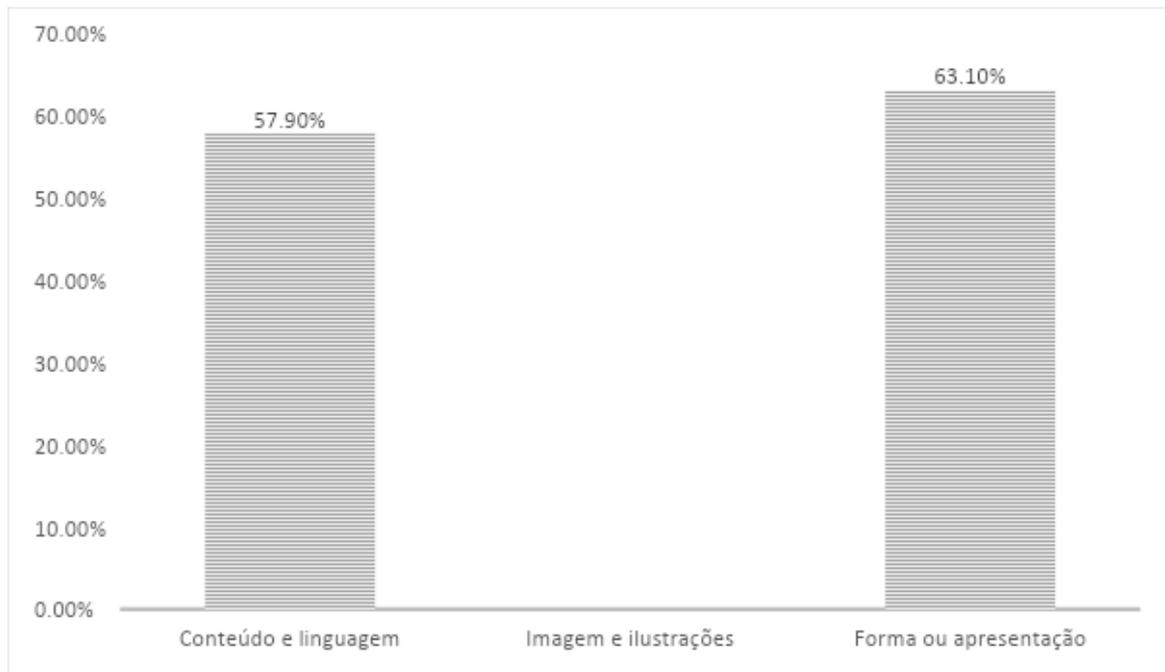
Vasconcelos, C. M. C. S., Parente, N. A., & Sampaio, H. A. C. (2019). A relevância da comunicação oral, escrita e digital: usuário-profissional de saúde-SUS [The relevance of oral, written and digital communication: user-health professional-SUS]. In M. P. B. Passamai, H. A. C. Sampaio & E. M. V. Henriques. *Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde* (pp. 79-101). Curitiba: CRV.

Vasconcelos, C. M. C. S., Sampaio, H. A. C., & Vergara, C. M. A. C. (2018). *Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde* [Educational materials for the prevention and control of chronic diseases: an evaluation in the light of health literacy assumptions]. Curitiba: CRV.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A. F., & Greer, D. S. (2006). *Advancing health literacy: a framework for understanding and action*. San Francisco: Jossey-Bass.

Tabela 1 – Atendimento às diretrizes do letramento em Saúde (LS) para elaboração de materiais escritos do protocolo de orientação de alta para pacientes em terapia nutricional enteral no hospital avaliado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

Figura 1 – Percentual de atendimento às diretrizes do Letramento em Saúde (LS), pelo protocolo de orientação de alta para pacientes em terapia nutricional enteral no hospital avaliado, conforme categoria avaliada



Fonte: elaborado pelos autores.

5.2 Artigo 2 - Construção e validação de um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em nutrição enteral domiciliar

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VÍDEOS EDUCATIVOS FUNDAMENTADOS NO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA TREINAMENTO DE CUIDADORES DE PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO PROGRAM BASED ON HEALTH LITERACY FOR TRAINING CAREGIVERS OF PEOPLE IN HOME ENTERAL NUTRITION

Marcia Rocha Amici¹

¹Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em nutrição enteral domiciliar. **Metodologia:** Estudo metodológico, para produção de um programa para treinamento de cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar (TNED), composto por sete vídeos pautados nos fundamentos do letramento em saúde e posterior validação pelo público-alvo. Para a construção dos vídeos, foram seguidas as etapas de pré-produção, produção e pós-produção. A temática dos vídeos foi: definição de TNED; tipos de TNED; materiais necessários; cuidados pré-infusão da TNED; infusão da TNED; cuidados pós-infusão da TNED e sinais e sintomas que demandam atendimento em serviço de saúde. Para a construção dos *storyboards* utilizou-se a fundamentação teórica do letramento em saúde nos roteiros e imagens selecionadas. Posteriormente, seguiu-se para a fase da produção dos vídeos, com as gravações em estúdio de imagens e da narrativa dos *storyboards*. A terceira e última fase, a pós-produção, foi a finalização dos vídeos produzidos e, em seguida, houve a validação pelo público-alvo, representado por 8 cuidadores de pessoas em TNED. **Resultados:** o programa de vídeos educativos teve um tempo médio de duração de 26:19 minutos, assim distribuídos: vídeo 01 - O que é sonda? com 02:50 minutos; vídeo 02 - Tipos de alimentação pela sonda com 04:53 minutos; vídeo 03 - Materiais necessários com 02:56 minutos; vídeo 04 - O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda? com 4:05 minutos; vídeo 05 - Como colocar a alimentação na sonda com 04:48 minutos; vídeo 06 - O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda? com 03:52 minutos e vídeo 07 - Quando procurar o serviço de saúde com 01:55 minutos. Os sete vídeos educativos foram considerados adequados por 98,66% do público-alvo que os avaliou. **Conclusão:** o programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde e destinados ao treinamento de cuidadores de pessoas em TNED foi aprovado pelo público-alvo, sendo indicado o seu uso para esta finalidade.

Palavras-Chave: Terapia nutricional enteral domiciliar. Letramento em saúde. Cuidadores. Vídeo educativo.

ABSTRACT

Objective: To build and validate an educational video program based on health literacy for training caregivers of people in home enteral nutrition. **Methodology:** Methodological study for the production of a program for training caregivers of people in home enteral nutritional therapy

(TNED), consisting of seven videos based on the fundamentals of health literacy and subsequent validation by the target audience. For the construction of the videos, the stages of pre-production, production and post-production were followed. The theme of the videos was: definition of TNED; types of TNED; necessary materials; TNED pre-infusion care; TNED infusion; TNED post-infusion care and signs and symptoms that demand attention in a health service. For the construction of the storyboards, the theoretical foundation of health literacy was used in the selected scripts and images. Subsequently, it was followed by the video production phase, with the recordings in the image studio and the narrative of the storyboards. The third and final phase, post-production, was the finalization of the produced videos and then there was an evaluation by the target audience, represented by 8 caregivers of people in TNED. Results: the educational video program had an average duration of 26:19 minutes, distributed as follows: video 01 - What is a probe? with 2:50 minutes; video 02 - Types of feeding by the probe with 4:53 minutes; video 03 - Materials needed with 2:56 minutes; video 04 - What to do before putting the power in the probe? with 4:05 minutes; video 05 - How to put the power in the probe with 4:48 minutes; video 06 - What to do when I finish putting the power in the probe? with 03:52 minutes and video 07 - When to look for the health service with 01:55 minutes. The seven educational videos were considered adequate by 98.66% of the target audience that evaluated them. Conclusion: the educational video program based on health literacy and intended for training caregivers of people in TNED was approved by the target audience, and its use is indicated for this purpose.

Keywords: Home enteral nutritional therapy. Health literacy. Caregivers. Educational video.

INTRODUÇÃO

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma via alternativa de alimentação, indicada em casos no qual a alimentação convencional por via oral é insuficiente, insegura ou inviável para garantir as necessidades nutricionais do indivíduo. A mesma integra a lista de cuidados de assistência à saúde também no domicílio, sendo, então, denominada TNED (BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION - BRASPEN, 2018).

Há uma demanda crescente pela TNED (BRASIL, 2014; BRASPEN, 2018), sendo citados como fatores interferentes: a transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional mais acentuado e sua consequência no tipo de cuidado necessário; a transição epidemiológica e nutricional, com aumento da prevalência e da incidência de casos de doenças crônicas não transmissíveis, as quais podem acarretar incapacidades físicas, fisiológicas e psicológicas, que também demandam a TNED; a elevação dos custos hospitalares, levando à busca por alternativas menos onerosas, aí se enquadrando, muitas vezes, o cuidado domiciliar; o desenvolvimento de tecnologias que elevam a taxa de sobrevivência das pessoas, aí se inserindo

a TNED; e a exigência por maior privacidade, individualização e humanização da assistência à saúde, levando à busca do cuidado em domicílio (BRASIL, 2014; CUTCHMA *et al.*, 2016)

O cuidado em domicílio implica em ações específicas e complexas e frequentemente a responsabilidade deste cuidado recai sobre algum membro da família, denominado cuidador familiar, embora nem sempre signifique um parente consanguíneo (BRASIL, 2014; BIFULCO; LEVITES, 2018), mas sim aquele mais próximo ou disponível. Assim, é recomendado que o cuidador seja orientado acerca dos cuidados que irá executar, papel que cabe à equipe que acompanha o paciente (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008).

Nos últimos anos vem sendo reconhecida a importância do letramento em saúde como uma variável de importância no processo educativo, pois trata-se de um campo do conhecimento que possui fundamentos que visam garantir que a comunicação entre a população e os profissionais e serviços de saúde seja bem-sucedida. O letramento é definido como as habilidades das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças (SORENSEN *et al.*, 2012). Tais habilidades só podem existir se os serviços de saúde viabilizarem seu desenvolvimento, ou seja, requer que a infraestrutura global, aí se incluindo recursos humanos, e as políticas de saúde facilitem a navegação, compreensão e uso das informações e serviços (SORENSEN, 2019).

Assim, o objetivo desse estudo visou o desenvolvimento e validação de um programa de vídeos educativos sobre TNED destinado a cuidadores de pessoas que usam esta via de alimentação e que sejam apoiados nos fundamentos do letramento em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica por referir-se à elaboração e validação de um instrumento confiável, preciso e que possa ser empregado por outros pesquisadores tanto em ambiente educacional quanto assistencial (RODRIGUES, 2007; POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

Assim, essa pesquisa foi dividida em três etapas principais: compilação das diretrizes sobre TNED para definição do conteúdo a ser focado no programa de vídeos educativos que foram construídos; construção do programa de vídeos educativos; e a validação destes.

DESENVOLVIMENTO DOS VÍDEOS

Para o desenvolvimento do programa de vídeos educativos foram seguidas 03 etapas: a compilação das diretrizes sobre TNED, a construção dos vídeos educativos e sua validação.

Compilação das diretrizes sobre TNED

Foram consultadas as diretrizes específicas das sociedades de terapia nutricional: americana - *American Society for Parenteral & Enteral Nutrition* - ASPEN (MACCLAVE *et al.*, 2016); europeia - *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* - ESPEN (BISCHOFF *et al.*, 2019) e brasileira (BRASPEN, 2018), além de recomendações do Ministério da Saúde do Brasil sobre atenção domiciliar e os cuidados em terapia nutricional (BRASIL, 2014).

A partir de então, foram desenvolvidos sete tópicos para compor o programa de vídeos educativos. Os tópicos desenvolvidos, segundo o que constavam nas citadas diretrizes, foram:

- a) Definição de TNED;
- b) Tipos de TNED;
- c) Materiais necessários;
- d) Cuidados pré-infusão da TNED;
- e) Infusão da TNED;
- f) Cuidados pós-infusão da TNED;
- g) Sinais e sintomas que demandam atendimento em serviço de saúde.

Construção do programa de vídeos educativos

Não há diretrizes brasileiras para elaboração de materiais educativos em geral, e especificamente de vídeos, segundo fundamentos do letramento em saúde. Assim, para a construção dos vídeos foram utilizadas recomendações constantes na literatura internacional (RUDD *et al.*, 2005; EICHNER; DULLABH, 2007; MAYER; VILLAIRE, 2007; ABRAMS, RITA; NIELSEN., 2012; OSBORNE, 2013; SHOEMAKER; WOLF; BRACH, 2013; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC, 2014; 2016; VASCONCELOS; SAMPAIO; VERGARA, 2018; PASSAMAI; SAMPAIO; HENRIQUES, 2019).

A construção do programa de vídeos educativos seguiu o passo-a-passo proposto por Musburger e Kindem (2013), composto por pré-produção, produção e pós-produção.

Pré-produção dos vídeos

A pré-produção dos vídeos iniciou-se com o desenvolvimento da sinopse e do argumento, nos quais foram decididos os temas e a sequência lógica de cada um.

O roteiro para o programa de vídeos, baseou-se nos tópicos obtidos da compilação das diretrizes em terapia nutricional enteral, organizando-os seguindo uma sequência lógica do cuidado à pessoa em uso da TNED, assim apresentado:

- a) Roteiro para o vídeo 01: O que é alimentação por sonda?
 1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. O que é sonda?
 3. Por que algumas pessoas precisam se alimentar por sonda?
 4. A pessoa que se alimenta pela sonda fica bem alimentada?
- b) Roteiro para o vídeo 02: Tipos de alimentação pela sonda
 1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. A alimentação por sonda tem outro nome?
 3. Quais os tipos de alimentação por sonda?
 4. Alimentação por sonda industrializada
 5. Alimentação por sonda artesanal
 6. Qual tipo de alimentação é melhor? A industrializada ou a artesanal?
 7. Eu vou saber o que fazer se for alimentação industrializada ou artesanal?
 8. Se a família decidir usar a alimentação por sonda industrializada, onde pode comprar?
- c) Roteiro para o vídeo 03: Materiais necessários
 1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. Apresentação dos materiais necessários para o preparo e administração da alimentação por sonda
- d) Roteiro para o vídeo 04: O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda
 1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. Higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos
 3. Validade da alimentação por sonda industrializada e artesanal
 4. E qual a temperatura da alimentação por sonda?
 5. Como a pessoa deve ficar para receber a alimentação por sonda?
- e) Roteiro para o vídeo 05: Como colocar a alimentação na sonda?
 1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. Quanto de alimentação eu devo dar para a pessoa?

3. Como colocar a alimentação na sonda?
 4. Uso do equipo
 5. Uso de seringa
- f) Roteiro para o vídeo 06: O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda?
1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. A alimentação terminou de pingar. Ou eu acabei de dar toda a alimentação pela seringa. O que eu faço agora?
 3. Higienização da sonda
 4. Posição da pessoa
 5. Higienização dos materiais utilizados
 6. De quanto em quanto tempo precisa trocar esses materiais? O equipo, a seringa e a garrafinha?
- g) Roteiro para o vídeo 07: Quando procurar o serviço de saúde
1. Apresentação do objetivo do vídeo
 2. Sinais e sintomas para procurar o serviço de saúde

Após esta etapa, iniciou-se a construção dos *storyboards* e para isso, utilizou-se o aplicativo de design Canva® na versão Pro. Foi escolhido como template a opção *storyboard* disponível no aplicativo. Quando não foi encontrada imagem que correspondesse a necessidade do roteiro, a autora produziu a mesma em seu local de trabalho. Também foi utilizada a imagem da narradora, no caso a pesquisadora, tanto no início quanto no final dos *storyboards* bem como em momentos nos quais o roteiro demandava uma explicação mais detalhada e que significava que a narradora apareceria falando no momento da produção dos vídeos.

Os *storyboards*, em número de 07, compreenderam 200 cenas no total, sendo assim distribuídas: *storyboard* 01 - O que é alimentação por sonda? com 22 cenas; *storyboard* 02 - Tipos de alimentação pela sonda com 38 cenas; *storyboard* 03 - Materiais necessários com 20 cenas; *storyboard* 04 - O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda? com 36 cenas; *storyboard* 05 - Como colocar a alimentação na sonda com 36 cenas; *storyboard* 06 - O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda? com 30 cenas e *storyboard* 07 - Quando procurar o serviço de saúde com 18 cenas.

Produção dos vídeos

Os vídeos que correspondiam às imagens da autora principal nos *storyboards*, bem como a narração de todos os roteiros foram gravados em um estúdio específico para gravações

de treinamentos virtuais na unidade hospitalar na qual essa autora trabalha, após autorização da instituição. Para tanto, utilizou-se um aparelho de telefone celular Samsung Galaxy S9 Plus com sistema operacional Android e capacidade de 128 GB de memória.

Pós-produção dos vídeos

O objetivo dessa última etapa foi a finalização dos vídeos, na qual editou-se as imagens dos *storyboards* e a filmagem da autora, com a narração dos roteiros gravada anteriormente.

Para a etapa de edição dos vídeos foi contratado um profissional com essa expertise, que utilizou os *softwares Microsoft Office Powerpoint® e Schotcut®*, além da plataforma *Youtube Library®* para aquisição dos efeitos sonoros utilizados nos vídeos.

Para atender aos fundamentos do letramento em saúde, o tempo máximo estipulado para cada vídeo foi de 5 minutos (HASLAM et al, 2019), ficando assim distribuídos: vídeo 01 - O que é sonda? com 2:50 minutos; vídeo 02 - Tipos de alimentação pela sonda com 4:53 minutos; vídeo 03 - Materiais necessários com 02:56 minutos; vídeo 04 - O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda? com 04:05 minutos; vídeo 05 - Como colocar a alimentação na sonda com 04:48 minutos; vídeo 06 - O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda? com 03:52 minutos e vídeo 07 - Quando procurar o serviço de saúde com 01:55 minutos. Toda a orientação necessária para a educação em TNED do cuidador, contida nos 07 vídeos totalizaram 26:19 minutos.

Validação pelo público-alvo

Para a validação dos vídeos construídos junto à população alvo, utilizou-se a metodologia proposta pelo *Centers for Medicare & Medicaid Services* (2010) na qual é prevista a estratégia de entrevistas individuais, variando de 5 a 15, com o público-alvo.

A seleção da população foi aleatória, sendo que em maio de 2021, foram convidados 11 acompanhantes de pacientes em terapia nutricional enteral (TNE) internados na Unidade de Cuidados Especiais do Hospital Regional do Sertão Central. Após a explanação sobre qual seria a participação na pesquisa, 8 cuidadores aceitaram participar da mesma, sendo então colhido suas anuências através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.

Inicialmente, os cuidadores foram convidados a se dirigirem a uma sala privativa, em horário que não comprometesse a dinâmica da unidade assistencial de internamento do paciente e, de maneira individual, foram entrevistados para a obtenção de informações

demográficas e sociais: procedência, sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo e relação com o paciente.

Em seguida, os cuidadores assistiram aos vídeos. Ao fim de cada vídeo exposto, o cuidador foi questionado sobre os itens presentes no instrumento de avaliação (GUIMARÃES; CARVALHO; PAGLIUCA, 2015), e o instrumento foi então preenchido pela pesquisadora com as respostas dos cuidadores.

Considerando que o uso de vídeo educativo fundamentado em letramento em saúde pode se caracterizar como uma tecnologia assistiva (STERNS; RILEY, 2017), foi utilizado o Instrumento de Validação de Tecnologia Assistiva proposto por Guimarães, Carvalho e Pagliuca (2015), no qual são considerados os seguintes atributos: interatividade, objetivos, relevância e eficácia, além de clareza. As opções de respostas são: 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado e 2 = adequado.

Cada vídeo foi considerado aprovado caso atingisse 80% de pontuação 2, correspondente a adequado, dado pelos cuidadores que o avaliaram.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CAAE 69459317.0.0000.5534).

RESULTADOS

A figura 1 traz exemplos de quatro cenas de cada um dos 07 *storyboards* construídos. As mesmas estão em tamanho menor que o real; os textos foram construídos em voz ativa e as frases não passaram de 15 palavras. Os textos apresentados nos *storyboards* estão em tamanho 12, mas não aparecem nos vídeos, pois foram apenas narrados.

Figura 1 - Exemplo de cada *storyboard* (4 cenas de cada um) construído para um programa de vídeos educativos apoiados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em nutrição enteral domiciliar.

STORYBOARD 01:

O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



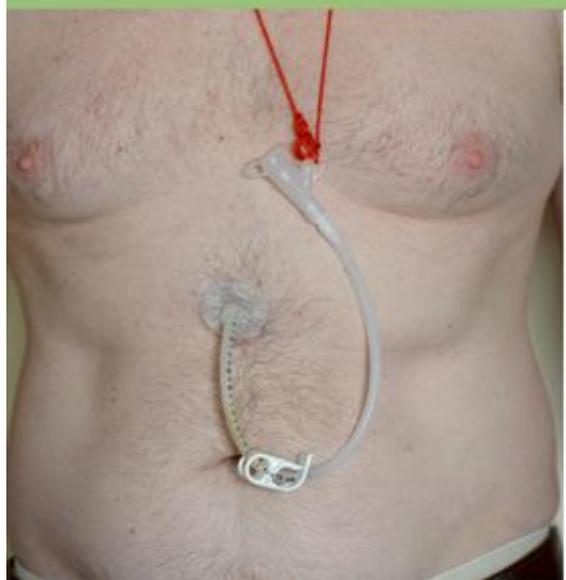
Sonda é um tubo fino, parecido com uma pequena mangueira, bem molinha.



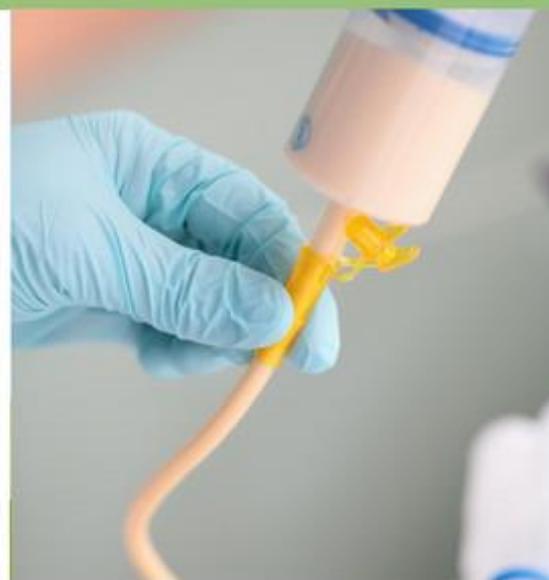
Ela pode ser colocada pelo nariz

STORYBOARD 01:

O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



ou na barriga da pessoa.



E é através desse tubo que o alimento vai entrar no corpo da pessoa.

STORYBOARD 02:

TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



A alimentação por sonda artesanal é aquela que é preparada em casa. Por isso, é chamada de caseira.



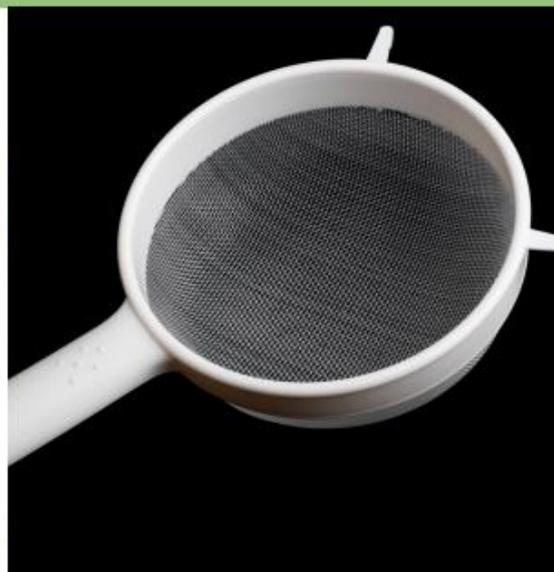
Nós preparamos esse tipo de alimentação por sonda com alimentos que temos em casa.

STORYBOARD 02:

TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



E usamos o liquidificador para fazer a alimentação ficar líquida.



Depois usamos uma peneira para coar a alimentação por sonda.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Além da receita da alimentação por sonda que o nutricionista já passou, você vai precisar de:



Garrafinha plástica especial para colocar a alimentação.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Equipo que vai levar a alimentação da garrafinha até a sonda da pessoa.



Seringa sem agulha, de 50 ml, para a limpeza da sonda.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



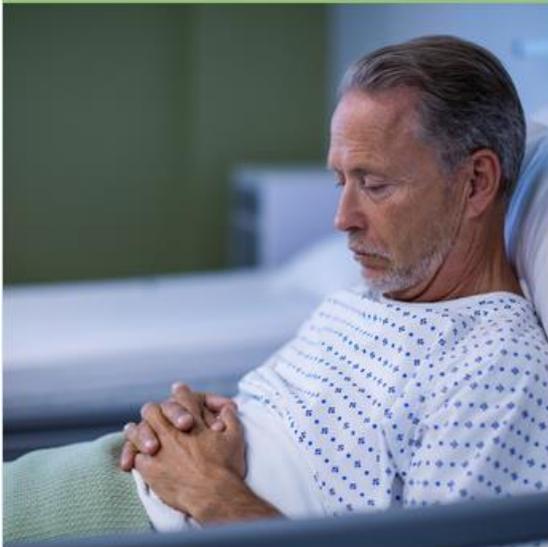
Como a pessoa deve ficar para receber a alimentação por sonda?



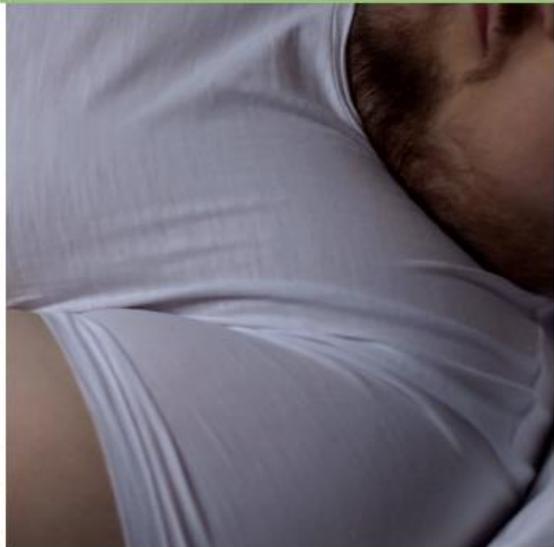
Antes de começar a alimentar pela sonda, deixe a pessoa sentada.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Você pode usar travesseiros para apoiar as costas da pessoa.



Deixar a pessoa sentada é importante. Se ela fica deitada, tem risco da alimentação voltar da barriga. É o refluxo.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



A alimentação pode ser colocada na sonda de dois jeitos: usando um equipo ou usando uma seringa. O equipo é o jeito mais usado.



Equipo é um tubinho de plástico, molinho, que tem duas pontas.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



E serve para ligar a garrafinha de alimentação até a sonda da pessoa.



Precisamos dele porque a garrafinha não encaixa na sonda da pessoa.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



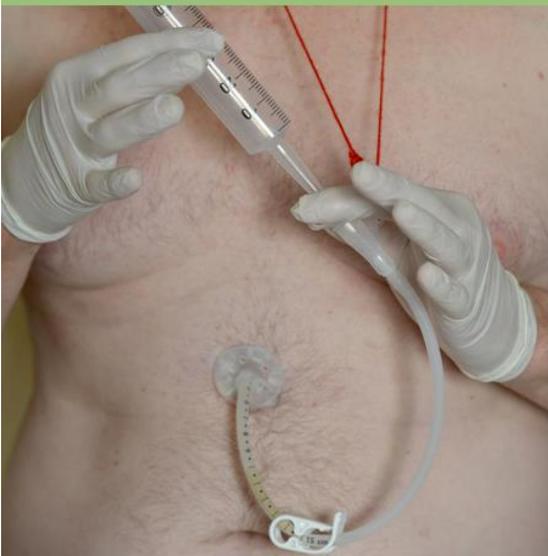
Agora você vai pegar uma seringa de 50ml. Sem agulha.



Vai colocar água limpa nela.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Aí coloca a ponta da seringa na ponta da sonda. Então empurra a seringa, até acabar a água.

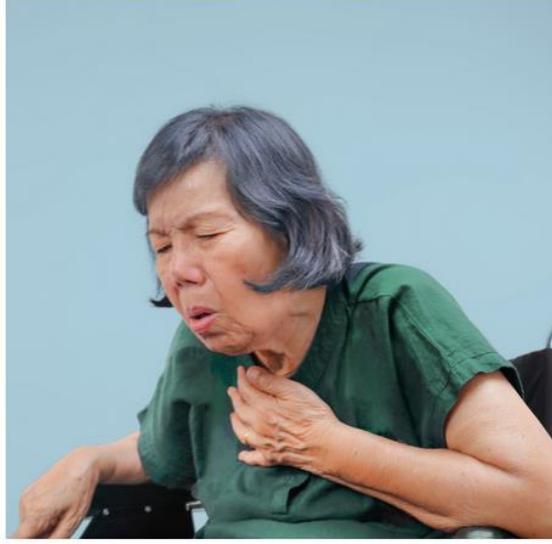


Isso é muito importante. Chama-se lavar a sonda. E evita que ela entupa. Se a sonda entupir, a alimentação não passa mais pela sonda.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Diarreia por mais de um dia.



Tosse na hora que estiver recebendo a alimentação por sonda.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Falta de ar na hora que estiver recebendo a alimentação por sonda.



Vermelho ou ferida na pele ao redor da sonda.

A etapa da validação dos vídeos educativos pelo público-alvo, ocorreu com 08 acompanhantes de pacientes internados em uma Unidade de Cuidados Especiais e que teriam alta hospitalar necessitando de TNED. A caracterização do público-alvo participante está apresentada na tabela 1. Observa-se que 100% (n = 8) dos cuidadores são provenientes do interior do estado do Ceará, 87,5% (n = 7) são mulheres e 75% (n = 6) idosas com idade entre 60 a 80 anos; 87,5% (n = 7) desses cuidadores são os cônjuges dos pacientes internados e 75% (n = 6) deles não são alfabetizados ou possuem o ensino fundamental incompleto.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes da validação do programa de vídeos educativos fundamentado no letramento em saúde, construído para treinamento de cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Variável	Cuidadores	
	N	%
Procedência		
Interior do Estado	8	100,00
Sexo		
Feminino	7	87,50
Masculino	1	12,50
Faixa Etária (anos)		
21-40	1	12,50
41-59	1	12,50
60-80	6	75,00
Estado civil		
Com companheiro	8	100,00
Anos de estudo		
não alfabetizado	3	37,50
≤ 8	3	37,50
9-11	2	25,0
Relação do cuidador com o idoso		
Filho/Filha	1	12,50
Cônjuge	7	87,50

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quanto à avaliação dos vídeos, nenhum participante atribuiu conceito inadequado. A tabela 2 traz os resultados encontrados para a avaliação dos vídeos pelos cuidadores. Observa-se que quanto a objetivos e clareza a pontuação máxima foi conferida por todos os cuidadores.

Tabela 2. Avaliação dos vídeos educativos pelos participantes da validação do programa de vídeos educativos fundamentado no letramento em saúde, construído para treinamento de cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2021.

Atributos¹ /vídeos	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
Interatividade							
Adequado	87,50	100,0	100,00	87,50	100,00	100,00	100,00
Parcialmente adequado	12,50	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00
Objetivos							
Adequado	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Relevância e eficácia							
Adequado	100,00	87,5	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Parcialmente adequado	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Clareza							
Adequado	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Avaliação global							
Adequado	96,88	96,88	100,00	96,88	100,00	100,00	100,00
Parcialmente adequado	3,12	3,12	0,00	3,12	0,00	0,00	0,00

Fonte: Elaborado pelos autores. ¹Atributos do instrumento de avaliação desenvolvido por Guimarães; Carvalho; Pagliuca (2015).

Vídeo 1 (V1) O que é alimentação por sonda?; Vídeo 2 (V2) Tipos de alimentação pela sonda; Vídeo 3 (V3) Materiais necessários; Vídeo 4 (V4) O que fazer antes de colocar a alimentação na sonda?; Vídeo 5 (V5) Como colocar a alimentação na sonda?; Vídeo 6 (V6) O que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda?; Vídeo 7 (V7) Quando procurar o serviço de saúde.

A média geral dos sete vídeos educativos atingiu 98,66% de adequação pelo público-alvo que os avaliou.

Foi sugerido apenas um ajuste nos vídeos avaliados:

“Quando aparecesse aquela senhora fazendo as perguntas nos vídeos, vocês poderiam colocar a pergunta escrita na tela.” (cuidador 05).

Alguns cuidadores elogiaram de forma direta ou indireta o material, além da pontuação atribuída:

“Achei muito bom esses vídeos. Falou de um jeito que eu entendi. Agora eu já sei o que vou fazer quando o meu marido for pra casa.” (cuidador 07)

“Sabe, eu assisti os vídeos. Gostei! Tava com medo desse negócio de sonda mas agora eu vi que é fácil.” (cuidador 02)

“Tô ficando sabida com a sonda. Vou ensinar o povo lá de casa.” (cuidador 01)

DISCUSSÃO

Observa-se que, atualmente, o emprego da TNED está sendo ampliado devido ao envelhecimento populacional. Também em função do aumento da incidência e da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis que podem causar sequelas incapacitantes e, ainda, em relação aos aumentos dos custos hospitalares que demandam desospitalização e maior conforto aos pacientes (BRASIL, 2014; CUTCHMA *et al.*, 2016).

Como o emprego da TNED requer cuidados específicos e complexos, é de responsabilidade da equipe de saúde o planejamento e operacionalização da transmissão dessas informações para os cuidadores de pessoas que irão utilizar TNED, que em muitos casos são familiares (BICALHO; LACERDA; CATAFESTA, 2008; BRASIL, 2014; BIFULCO; LEVITES, 2018).

Por se tratar de ferramentas didáticas e tecnológicas, os vídeos educativos têm sido uma das alternativas exitosas utilizadas para educação em saúde pois combinam informações orais, visuais e sonoras na promoção do conhecimento em saúde (GÓMEZ-CANDELA *et al.*, 2003; RAZERA *et al.*, 2014).

A importância da validação dos produtos construídos, perpassa pela questão ética e também pela obrigação de comprovar se o propósito da sua construção foi atingido.

Assim, conhecer aspectos demográficos e sociais da população-alvo é o primeiro passo, pois enriquece e direciona todos os esforços no sentido da educação em saúde, permitindo oferecer um conteúdo direcionado às características e particularidades daquela população. A caracterização do público-alvo deste estudo demonstrou que a maioria dos cuidadores eram mulheres, idosas, analfabetas ou com baixo nível de escolaridade, além de serem membro da família; características condizentes com dados encontrados na literatura (BRASIL, 2014; IBGE, 2018; BIFULCO; LEVITES, 2018)

Destaque-se que os cuidadores participantes possuem duas características que apoiam totalmente a iniciativa de construção de vídeos fundamentados no letramento em saúde: não são escolarizados ou são pouco escolarizados e são idosos. A literatura comprova a maior vulnerabilidade acarretada por estas condições para o empoderamento de conteúdos de ações

educativas (OECD, 2015; MACHADO; DAHDAH; KEBBE, 2018; PASSAMAI; SAMPAIO; HENRIQUES, 2019; NUTBEAM, LLOYD, 2021).

Os vídeos construídos foram constituídos principalmente por narração e imagens, não demandando escolarização para compreensão. A duração curta dos mesmos facilita manter a atenção do público-alvo. A avaliação dos vídeos como adequados variou 96,88% a 100% de aprovação, tendo como média geral, 98,66% de aprovação. Por este motivo não houve necessidade de uma nova pós-produção dos vídeos. Uma única sugestão foi feita por um dos cuidadores, que foi acrescentar as perguntas escritas à tela do vídeo no momento do questionamento. Entretanto, a sugestão não foi acatada pois foi priorizado, neste estudo, que as informações educativas fossem transmitidas através da comunicação verbal e visual para os cuidadores, visto tratar-se de um público com baixo nível de escolaridade, inclusive com indivíduos analfabetos, o que impossibilitaria a leitura de frases nos vídeos.

O emprego dos critérios do letramento em saúde como por exemplo: limitação de 15 palavras por frase, voz ativa, utilização de palavras comuns ao público-alvo e adequadas ao nível de escolaridade; imagens que sintetizavam a ideia principal da narração podem ter contribuído para o bom resultado na avaliação do material.

A definição de letramento em saúde trazida por Sorensen *et al.* (2012), diz que é a capacidade das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, além de utilizar os serviços de saúde, fazendo julgamentos e tomando decisões relativas à promoção da saúde e prevenção e cuidado de doenças. Por isso, nas últimas décadas, o letramento em saúde tem sido utilizado como valiosa estratégia para a efetiva comunicação entre os sistemas de saúde e a sociedade (SORENSEN, 2019).

Nos últimos anos, tem-se constatado na literatura brasileira, diversos estudos utilizando o letramento em saúde como fundamentação para construção de materiais educativos nas mais diversas áreas da saúde, como os a seguir: uso de cateter urinário de demora em domicílio (MEDEIROS *et al.*, 2019), doença renal crônica (SANTOS; BASTOS, 2017), chás medicinais para sobreviventes de câncer de mama (RODRIGUES *et al.*, 2021), e até mesmo ações de extensão universitária para prevenção de COVID-19 durante a pandemia (CESAR *et al.*, 2021).

Recentemente um estudo focou no desenvolvimento de material educativo para cuidadores de idosos em TNED, embora não considerando o letramento em saúde (VASCONCELOS *et al.*, 2020). Os autores construíram uma cartilha, a qual foi considerada adequada em conteúdo e aparência. A mesma foi validada por juízes especialistas, mas não pelo público-alvo.

Fazendo uma apreciação sobre vídeos como proposta educativa focada no letramento em saúde, Liu, Susarla e Padman (2020) destacam que a informação em vídeo é mais compreensível e pode melhorar o letramento em saúde, a interação equipe de saúde-paciente, o autocuidado e os desfechos em saúde. Os autores discutem um modelo para avaliar se vídeos educativos disponíveis no *YouTube*® podem ser úteis para uso associado às práticas educativas habituais.

A literatura, portanto, traz materiais educativos desenhados à luz do letramento em saúde, mas a produção de vídeos educativos pautados no letramento em saúde sobre a temática de terapia nutricional enteral domiciliar ainda é inédita e há respaldo para sua utilização.

O estudo traz a limitação de não ter submetido os vídeos para validação por juízes especialistas. Procurou-se minimizar a importância deste fato ao desenvolver todo o conteúdo de acordo com diretrizes já aprovadas e em uso sobre a TNED.

CONCLUSÃO

O programa de vídeos educativos construídos fundamentados no letramento em saúde foram avaliados e aprovados pelo público-alvo sendo, portanto, indicados para o treinamento de cuidadores de pessoas em TNED.

REFERÊNCIAS

ABIANEH, N. A., ZARGAR, S. A., AMIRKHANI, A., & ADELIPOURAMLASH, A. (2020). The effect of selfcare education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Néphrologie & Thérapeutique*, 1(6), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.01.002>.

ABRAMS, M. A.; RITA, S.; NIELSEN, G.A. **Always Use Teach-back!** [s. l.]: Toolking, 2012. Disponível em: <<http://www.teachbacktraining.org/>>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BICALHO, Cleide Straub.; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 118-123, mar. 2008.

BIFULCO, V. A.; LEVITES, M. A importância do cuidador no acompanhamento de doentes crônicos portadores de Alzheimer. *Archivos em Medicina Familiar*, [s. l.] v. 20, n. 4, p. 167-171, abr. 2018.

BISCHOFF, S. C. *et al.* ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical Nutrition*, [s. l.], v. 1, n. 5, p. 1-18, maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**: cuidados em terapia nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 3.

BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, **BRASPEN J.**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 37-46, jan. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC). **CDC Clear Communication Index A Tool for Developing and Assessing CDC Public Communication Products**; User Guide. Atlanta: CDC, 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Everyday Words for Public Health Communication**. Atlanta: CDC, 2016.

Center for Medicare & Medicaid Services. (2010). Toolkit for Making Written Material Clear and Effective. Baltimore: U.S. Department of Health & Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services. [https:// www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterials Toolkit/index.html](https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/index.html).

CESAR, Flaviane Cristina Rocha et al. Letramento em saúde por mídia social durante a pandemia. **Extensão em Foco**, n. 22, 2021.

CUTCHMA, G. *et al.* Fórmulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. **Nutr. Clín Diet Hosp.**, v. 36, n. 2, p. 45-54, fev. 2016.

EICHNER, J.; DULLABH, P. **Accessible health information technology (Health IT) for populations with limited literacy: a guide for developers and purchasers of health IT**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007. Disponível em: <https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/page/literacyGuide_0.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

GÓMEZ-CANDELA, Carmen *et al.* Complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: Resultados de um estudio multicéntrico. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 18, n. 3, p. 167-173, mar. 2003.

GUIMARÃES, F.; CARVALHO, A. L.; PAGLIUCA, L. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 302-311, jun. 2015.

HASLAM, Kim *et al.* YouTube videos as health decision aids for the public: an integrative review. **Can J Dent Hyg.**, [s. l.], v. 53, n. 1, p. 53-66, jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua-PNAD contínua**: divulgação anual. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

Liu, X.; Susarla, A.; Padman, R. Ask Your Doctor to Prescribe a YouTube Video: An Augmented Intelligence Approach to Assess Understandability of YouTube Videos for Patient Education. (September 30, 2020). Disponível em SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3711751> Acessado em 14/06/2021.

MACHADO, Bento Miguel Machado; DAHDAH, Daniel Ferreira; KEBBE, Leonardo Martins. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 299-313, fev. 2018.

MAYER, G. G.; VILLAIRE, M. *Health literacy in primary care: a clinician's guide*. New York: Springer Pub., 2007. 294p.

MCCLAVE, S. A. *et al.* Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [s. l.], v. 40, n. 2, p. 159-211, fev. 2016.

MEDEIROS, Adriane Pinto de et al. Validação de material educativo para homens em uso de cateter urinário de demora no domicílio. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019.

MUSBURGER, R. B.; KINDEM, G. **Introduction to media production: the path to digital media production**. Abingdom: Routledge, 2013.

NUTBEAM, D.; LLOYD, J. E. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. **Annu Rev Public Health**, v. 42, p. 159-173, 2021.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPED (OECD). **Education at a Glance 2015: OECD indicators**. Disponível em: <http://oecd.org/brazil/EAG2012%20-%20Country%20note%20-%20Brazil.pdf>. Acesso em 12 jun. 2021.

OSBORNE, H. **Health Literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message**. 2. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2013. 256 p.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; HENRIQUES, E. M. V. **Letramento funcional em saúde: habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro *et al.* Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 173-178, jan. 2014.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa Acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, Maria Lucila Magalhães et al. Desenvolvimento e validação de uma cartilha fundamentada no letramento em saúde sobre chás medicinais para mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e49410414266-e49410414266, 2021.

RUDD, R. et al. **Health literacy study circles**. Boston: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and Health and Adult Literacy and Learning Initiative, 2005.

SANTOS, Luanda Thaís Mendonça; BASTOS, Marcus Gomes. Desenvolvimento de material educacional sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas em letramento em saúde. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 1, p. 55-58, 2017.

SHOEMAKER, S. J.; WOLF, M. S.; BRACH, C. **The patient education materials assessment tool (PEMAT) and user's guide**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2013.

SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, London, v. 12, n. 80, p. 1-13, jan. 2012.

SORENSEN, K. Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. In: OKAN, O. *et al.* **International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan**. Bristol: Policy Press, 2019. cap. 1, p. 5-20.

STERNS, A. A.; RILEY, T. C. Improving health literacy and health outcomes using cognitive prosthetic devices. In: KOPERA-FRYE, K. **Health literacy among older adults**. New York: Springer Publishing Company, 2017. cap. 15, p. 159-178.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; SAMPAIO, H. A. C.; VERGARA, C. M. A. C. **Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde**. Curitiba: CRV, 2018.

VASCONCELOS, V. M. S.; FREITAS, B. J. S. A.; MARTINS, M. C. C.; OLIVEIRA, A. D. S.; VIANA, M. R. P.; MENDES, C. M. M.; RAMOS, C. V. Validation of health educational technology on “home enteral nutritional therapy” for elderly careers. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6149109062, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.9062.

6 APLICABILIDADE E IMPACTO DOS VÍDEOS

O produto dessa dissertação foi a construção de vídeos educativos pautados nos fundamentos do Letramento em Saúde, para cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar. A proposta principal é para sua utilização como preparação dos cuidadores para a desospitalização desses pacientes. O conteúdo dos vídeos abordou desde o que é dieta enteral, até os cuidados seguros necessários para continuação do cuidado em domicílio.

Estes vídeos educativos poderão ser aplicados tanto em ambiente hospitalar, no momento da orientação da alta hospitalar, quanto poderão ficar disponíveis em plataformas digitais específicas para vídeos, como *YouTube*®; possibilitando, desta maneira, o acesso a um número bem maior de pessoas. Permite também a possibilidade de esclarecimento de dúvidas que possam surgir durante a prática do cuidado de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar.

Os vídeos impactarão positivamente na educação de cuidadores de pessoas em TNED, pois garantirão um cuidado específico e seguro, evitando ou diminuindo desta forma, agravos que possam ocorrer devido a um mau cuidado.

7 REGISTRO

Após apresentação e submissão da dissertação à Banca Examinadora, os vídeos educativos e/ou os *storyboards* serão registrados na Câmara Brasileira de Livros, como produtos autorais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, conseguiu-se a construção e validação de vídeos educativos fundamentados nos princípios do Letramento em Saúde, destinados a cuidadores de pessoas que fazem uso de terapia nutricional enteral domiciliar.

Desta forma, contribui-se de maneira relevante, tanto na área de letramento em saúde, como em sua subárea letramento alimentar.

O produto final desta dissertação, o programa de vídeos educativos, poderá ser utilizado em serviços onde haja a necessidade de realizar orientações para a alta hospitalar de pacientes em uso de TNE. Também poderão servir como multiplicador de informações padronizadas para os diferentes membros da família e que eventualmente cuidarão de uma pessoa em TNED.

Uma vantagem demonstrada por este estudo, foi a facilidade na produção de materiais de qualidade para a educação em saúde da população.

Também observamos a possibilidade da produção de subprodutos dessa dissertação, como folhetos, livros, cartilhas e guias a partir dos *storyboards* construídos.

Devido ao contexto mundial vivenciado durante a construção dessa dissertação, a pandemia de infecções por SARS-CoV-19, diversos obstáculos não planejados tiveram que ser vencidos, como a necessidade de dedicação exclusiva à construção de protocolos e de rotinas seguras de trabalho para a equipe de apoio e assistencial da unidade hospitalar, impactando na disponibilidade de tempo para a construção da dissertação, tendo que ser prorrogado o prazo para sua conclusão. A questão do isolamento social, fez com que algumas famílias não pudessem estar presentes como acompanhantes dos pacientes internados na unidade hospitalar, sendo necessário a espera por um momento mais seguro para então realizar a validação do programa de vídeos educativos.

Por fim, com este estudo espera-se poder contribuir com o sistema de saúde, com o cuidado seguro ao paciente, com a diminuição de potenciais danos por equívocos de cuidado, garantir a desospitalização de pacientes em terapia nutricional enteral, entendendo que este não é um cuidado específico do ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, M. A.; RITA, S.; NIELSEN, G. A. **Always Use Teach-back!** [S. l.]: Toolking, 2012. Disponível em: <http://www.teachbacktraining.org/>. Acesso em: 07 nov. 2019.

AÇÃO EDUCATIVA; INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. **INAF Brasil, 2018:** resultados preliminares. São Paulo: Ação Educativa; Instituto Paulo Montenegro, 2018. 22p.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. Department of Health and Human Services. **The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide 2013.** [S. l.]: [s. n.], 2013. Disponível em: https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications2/files/pemat_guide_0.pdf. Acesso em: 06 nov. 2019.

BACKES, Suelen. **Produção e consumo de vídeos on-line:** análise de práticas e técnicas para o desenvolvimento de influenciadores digitais profissionais a partir do YouTube. 2019. 242 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação Social) – Escola de Comunicação, Artes e Design, Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

BASS, P. F. *et al.* Residents' ability to identify patients with poor literacy skills. **Acad. Med.**, [s. l.], v. 77, n. 10, p. 1039-1041, out. 2002.

BENTO, Ana Paula Lança; GARCIA, Rosa Wanda Diez; JORDAO JUNIOR, Alceu Afonso. Blenderized feeding formulas with nutritious and inexpensive foods. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 525-534, abr. 2017.

BICALHO, Cleide Straub.; LACERDA, Maria Ribeiro; CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 118-123, mar. 2008.

BIFULCO, V. A.; LEVITES, M. A importância do cuidador no acompanhamento de doentes crônicos portadores de Alzheimer. **Archivos em Medicina Familiar**, [s. l.] v. 20, n. 4, p. 167-171, abr. 2018.

BISCHOFF, S. C. *et al.* ESPEN guideline on home enteral nutrition. **Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 1, n. 5, p. 1-18, maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar:** cuidados em terapia nutricional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 3.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

BRAZILIAN SOCIETY OF PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION. Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, **BRASPEN J.**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 37-46, jan. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. US Department of Health and Human Services. Division of Communication Service. **Simply Put: a guide for creating easy-to-understand materials.** 3. ed. Atlanta: CDC, 2009. 43 p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **CDC Clear Communication Index A Tool for Developing and Assessing CDC Public Communication Products User Guide.** Atlanta: CDC, 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Everyday Words for Public Health Communication.** Atlanta: CDC, 2016.

CENTER FOR MEDICARE; MEDICAID SERVICES. **Toolkit for making written material clear and effective.** Baltimore: Centers for Medicare & Medicaid Services, 2010. Disponível em: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/index.html>. Acesso em: 10 fev. 2020.

CESAR, Flaviane Cristina Rocha *et al.* Letramento em saúde por mídia social durante a pandemia. **Extensão em Foco**, Curitiba, v. 1, n. 22, p. 1-9, jan. 2021.

CUTCHMA, G. *et al.* Fórmulas alimentares: influência no estado nutricional, condição clínica e complicações na terapia nutricional domiciliar. **Nutr. Clín Diet Hosp.**, v. 36, n. 2, p. 45-54, fev. 2016.

DAVIS, T. C.; WOLF, M. S. Health literacy: implications for family medicine. **Family medicine**, [s. l.], v. 36, n. 8, p. 595-598, ago. 2008.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills.** Philadelphia: JB Lippincott; 1996.

EICHNER, J.; DULLABH, P. **Accessible health information technology (Health IT) for populations with limited literacy: a guide for developers and purchasers of health IT.** Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2007. Disponível em: https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/page/literacyGuide_0.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

GALINDO-NETO, Nelson Miguel. **Efetividade de vídeo educativo no conhecimento e habilidade de surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar:** ensaio randomizado controlado. 2018. 181 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; CARMONA, Fabio; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Disseminando evidências em saúde em linguagem simples nas mídias sociais. In: JORNADAS DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DE SAÚDE, 13., Lisboa, 2018. **Anais...** Lisboa: APDIS, 2018. p. 1-13.

- GÓMEZ-CANDELA, Carmen *et al.* Complicaciones de la nutrición enteral domiciliaria: Resultados de um estudo multicêntrico. **Nutrición Hospitalaria**, Madrid, v. 18, n. 3, p. 167-173, mar. 2003.
- GRIFFIS, H. M. *et al.* Use of social media across US hospitals: descriptive analysis of adoption and utilization. **J Med Internet Res.**, [s. l.], v. 16, n. 11, p. 1-11, nov. 2014.
- GUIMARÃES, F.; CARVALHO, A. L.; PAGLIUCA, L. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 302-311, jun. 2015.
- HASLAM, Kim *et al.* YouTube videos as health decision aids for the public: an integrative review. **Can J Dent Hyg.**, [s. l.], v. 53, n. 1, p. 53-66, jan. 2019.
- INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR. **Hospital Regional do Sertão Central**. [S. l.]: ISGH, 2021. Acesso em: <https://www.isgh.org.br/hospital-regional-do-sertao-central>. Acesso em: 04 jun. 2021.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua-PNAD contínua**: divulgação anual. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
- JAMAL, A. *et al.* Association of online health information-seeking behavior and self-care activities among type 2 diabetic patients in Saudi Arabia. **J Med Internet Res.**, [s. l.], v. 17, n. 8, p. 196-208, ago. 2015.
- KIRSCH, I. S.; JUNGBLUT, A.; JENKINS, L. B.; KOLSTAD, A. **Adult literacy in America**: a first look at the results of the National Adult Literacy Survey. Washington: US Government Printing Office, 1993.
- KNUPPEL, Maria Aparecida Crissi. Webséries como objetos educacionais na cultura digital: multimodalidade e multiletramentos. **Em Rede - Revista de Educação a Distância**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 86-102, jan. 2019.
- LIU, X.; SUSARLA, A.; PADMAN, R. Ask your doctor to prescribe a youtube video: an augmented intelligence approach to assess understandability of youtube videos for patient education. **SSRN**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 1-48, jan. 2021.
- MACHADO, Bento Miguel Machado; DAHDAH, Daniel Ferreira; KEBBE, Leonardo Martins. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 299-313, fev. 2018.
- MARQUES, Suzana Raquel Lopes; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Instrumentos de avaliação do letramento em saúde: revisão de literatura. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1757-1765, jan. 2017.
- MARTINS, Aline Stangherlin; REZENDE, Nilton Alves de; TORRES, Henrique Oswaldo da Gama. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 691-697, jun. 2012.

MARTINS, A. M. E. B. L. Elaboração de um instrumento de alfabetização em saúde quanto a prática de atividade física entre diabéticos. **Rev. Eletrônica Acervo saúde**, Campinas, v. 1, n. 12, p. 1202-1213, dez. 2018.

MAYER, G. G.; VILLAIRE, M. **Health literacy in primary care: a clinician's guide**. New York: Springer Pub, 2007. 294 p.

MCCLAVE, S. A. *et al.* Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, [s. l.], v. 40, n. 2, p. 159-211, fev. 2016.

MEDEIROS, Adriane Pinto de *et al.* Validação de material educativo para homens em uso de cateter urinário de demora no domicílio. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 1-8, jan. 2019.

MUSBURGER, R. B.; KINDEM, G. **Introduction to media production: the path to digital media production**. Abingdom: Routledge, 2013.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. **The promises and perils of digital strategies in achieving health equity: workshop summary**. Washington: The National Academies Press, 2016.

NAVES, Larissa Kozloff; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. Nutrição enteral domiciliar: perfil dos usuários e cuidadores e os incidentes relacionados às sondas enterais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 1, p. 1-8, jan. 2018.

NYMAN, Maria Hälleberg *et al.* Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery: secondary analysis of a randomized clinical trial. **JAMA surgery**, [s. l.], v. 153, n. 8, p. 738-745, ago. 2018.

NUTBEAM, D.; LLOYD, J. E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. **Annu Rev Public Health**, [s. l.], v. 42, n. 1, p. 159-173, jan. 2021.

OSBORNE, H. **Health Literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message**. 2. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2013. 256 p.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPED (OECD). **Education at a Glance 2015: OECD indicators**. [S. l.]: OECD, 2012. Disponível em: <http://oecd.org/brazil/EAG2012%20-%20Country%20note%20-%20Brazil.pdf>. Acesso em 12 jun. 2021.

PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; HENRIQUES, E. M. V. **Letramento funcional em saúde: habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

PINTÃO, Daniela. **Brasil só perde para os EUA em tempo de visualização de vídeos on-line**. São Paulo: Folha de São Paulo, 2019. Disponível em:

<http://temas.folha.uol.com.br/influenciadores-digitais/a-fama/brasil-so-perde-para-os-eua-em-tempo-de-visualizacao-de-videos-on-line.shtml>. Acesso em: 20 jul. 2019.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

RAMOS, L., PEREIRA, A. C., & SILVA, M. A. D. (2019). Video as complementary teaching tool in health courses. **Journal of Health Informatics**, 11(2), 35-9. Retrieved from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/601/355>.

RAZERA, Ana Paula Ribeiro *et al.* Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 173-178, jan. 2014.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa Acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, Maria Lucila Magalhães *et al.* Desenvolvimento e validação de uma cartilha fundamentada no letramento em saúde sobre chás medicinais para mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 1-10, abr. 2021.

RUDD, R. *et al.* **Health literacy study circles**. Boston: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy and Health and Adult Literacy and Learning Initiative, 2005.

SAMPAIO, H. A. C. *et al.* **Plano alfanutri: um novo paradigma, a alfabetização nutricional, para promoção da alimentação saudável e prática regular de atividade física na prevenção e controle de doenças crônicas**. Fortaleza: UECE, 2017.

SANTOS, V. F. N.; BOTTONI, A.; MORAIS, T. B. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 205-214, fev. 2013.

SANTOS, V. R. S. *et al.* Educação em Saúde: uma experiência acadêmica com recursos profissionais. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, Campo Grande, v. 5, n. 10, p. 1-18, out. 2018.

SANTOS, Luanda Thaís Mendonça; BASTOS, Marcus Gomes. Desenvolvimento de material educacional sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas em letramento em saúde. **Brazilian Journal of Nephrology**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 55-58, jan. 2017.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. **Institucional**. Fortaleza: SESA, 2021. Acesso em: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/secretaria/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SHOEMAKER, S. J.; WOLF, M. S.; BRACH, C. **The patient education materials assessment tool (PEMAT) and user's guide**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Usando o método teach-back**. Rio de Janeiro: SBC Advisory Board, 2020. Disponível em:

<http://cardiol.br/boaspraticasclinicas/ferramentas/dica/usando-metodo-teach-back.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, London, v. 12, n. 80, p. 1-13, jan. 2012.

SORENSEN, K. Defining health literacy: Exploring differences and commonalities. In: OKAN, O. *et al.* **International handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan**. Bristol: Policy Press, 2019. cap. 1, p. 5-20.

STERNS, A. A.; RILEY, T. C. Improving health literacy and health outcomes using cognitive prosthetic devices. In: KOPERA-FRYE, K. **Health literacy among older adults**. New York: Springer Publishing Company, 2017. cap. 15, p. 159-178.

TACKETT, S. *et al.* Medical education videos for the world: an analysis of viewing patterns for a YouTube channel. **Academic Medicine**, [s. l.], v. 93, n. 8, p. 1150-1156, jan. 2018.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; HENRIQUES, E. M. V.; SAMPAIO, H. A. C. Diagnóstico do letramento funcional em Saúde. In: PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; HENRIQUES, E. M. V. **Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde**. Curitiba: CRV, 2019. cap. 3, p. 30-42.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; HENRIQUES, E. M. V.; SAMPAIO, H. A. C. A relevância da comunicação oral, escrita e digital: usuário-profissional de saúde-SUS. In: PASSAMAI, M. P. B.; SAMPAIO, H. A. C.; HENRIQUES, E. M. V. **Letramento funcional em saúde: as habilidades do usuário e o Sistema Único de Saúde**. Curitiba: CRV, 2019. cap. 7, p. 79-101.

VASCONCELOS, C. M. C. S.; SAMPAIO, H. A. C.; VERGARA, C. M. A. C. **Materiais educativos para prevenção e controle de doenças crônicas: uma avaliação à luz dos pressupostos do letramento em saúde**. Curitiba: CRV, 2018.

VASCONCELOS, V. M. S.; FREITAS, B. J. S. A.; MARTINS, M. C. C.; OLIVEIRA, A. D. S.; VIANA, M. R. P.; MENDES, C. M. M.; RAMOS, C. V. Validation of health educational technology on “home enteral nutritional therapy” for elderly careers. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 10, p. 1-7, out. 2020.

YOUTUBE. **Página de estatística**. [s. l.]: [s. n.], 2019. Disponível em: www.youtube.com/intl/pt-BR/about/press. Acesso em: 6 nov. 2019.

ZARCADOOLAS, C.; PLEASANT, A. F.; GREER, D. S. **Advancing health literacy: a framework for understanding and action**. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.

APÊNDICE A - STORYBOARDS

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Oi pessoal! Eu sou Marcia Amici e sou nutricionista.



Nutricionista é uma pessoa da equipe de saúde. E cuida da saúde das pessoas através da alimentação.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Por que algumas pessoas precisam se alimentar por sonda?



Porque algumas pessoas não conseguem ou não podem comer pela boca.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Fizemos alguns vídeos para explicar como será alimentar uma pessoa com sonda em casa. Esses vídeos vão ajudar você a alimentar uma pessoa por sonda em casa.

O que é sonda?

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



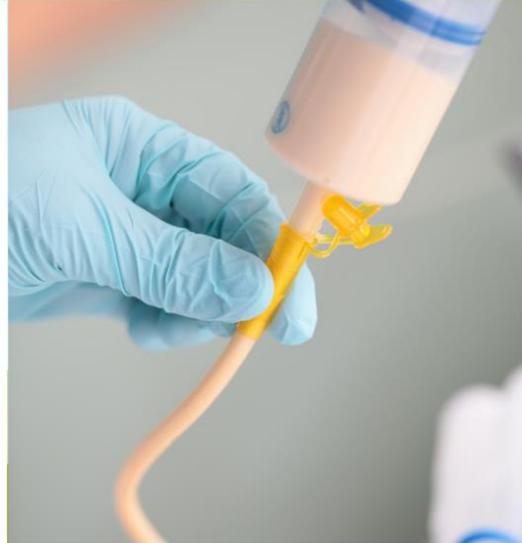
Sonda é um tubo fino, parecido com uma pequena mangueira, bem molinha.

Ela pode ser colocada pelo nariz

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



ou na barriga da pessoa.



E é através desse tubo que o alimento vai entrar no corpo da pessoa.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Por que algumas pessoas precisam se alimentar por sonda?



Porque algumas pessoas não conseguem ou não podem comer pela boca.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Pode ser porque a pessoa se engasga sempre que come.



Fonoaudiólogo é o profissional que olha se a pessoa pode comer com segurança pela boca.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Pode ser porque a pessoa não consegue comer pela boca toda a quantidade que precisa.



O nutricionista é o profissional que olha a quantidade que a pessoa come.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Pode ser porque a pessoa tem alguma doença que não consegue se alimentar pela boca.



O médico é o profissional que vai cuidar da doença da pessoa.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Então nesses casos, a sonda é uma boa escolha para alimentar a pessoa.



A pessoa que se alimenta pela sonda fica bem alimentada?

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Sim, a pessoa fica bem alimentada. Sabe por quê?



Porque esse tipo de alimentação possui tudo que a pessoa precisa para ficar saudável. É como se estivesse comendo uma comida normal.

STORYBOARD 01: O QUE É ALIMENTAÇÃO POR SONDA?



Pronto. Terminamos esse vídeo. Já sabemos o que é alimentação por sonda. Também sabemos porque a pessoa pode precisar deste tipo de alimentação.



Se tiverem dúvidas podem procurar um nutricionista. No próximo vídeo vamos explicar os tipos de alimentação pela sonda.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Oi pessoal! Eu sou a nutricionista Marcia Amici e estou aqui de novo com vocês. Nesse vídeo vamos conversar sobre os tipos de alimentação pela sonda.



A alimentação por sonda tem outro nome?

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Tem sim. Os profissionais de saúde chamam a alimentação por sonda de dieta enteral.



Quais os tipos de alimentação por sonda?

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Existem dois tipos de alimentação por sonda: a industrializada e a caseira.



É importante sabermos que a alimentação tem que estar líquida para passar pela sonda.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Se isso não acontecer, pode entupir a sonda.



Vamos começar explicando o que é alimentação por sonda industrializada.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



A alimentação por sonda industrializada é aquela que vem pronta. Ela pode ser líquida ou em pó.



No caso do pó, tem que colocar água para ela ficar líquida. Mas na embalagem vem escrito quanto de água tem que colocar.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Agora vamos explicar o que é alimentação por sonda artesanal.



A alimentação por sonda artesanal é aquela que é preparada em casa. Por isso, é chamada de caseira.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Nós preparamos esse tipo de alimentação por sonda com alimentos que temos em casa.



E usamos o liquidificador para fazer a alimentação ficar líquida.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Depois usamos uma peneira para coar a alimentação por sonda.



É importante coar porque tira algum pedaço de alimento que tenha ficado sem bater direito. Assim evitamos que a sonda entupa.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Qual tipo de alimentação é melhor? A industrializada ou a artesanal?

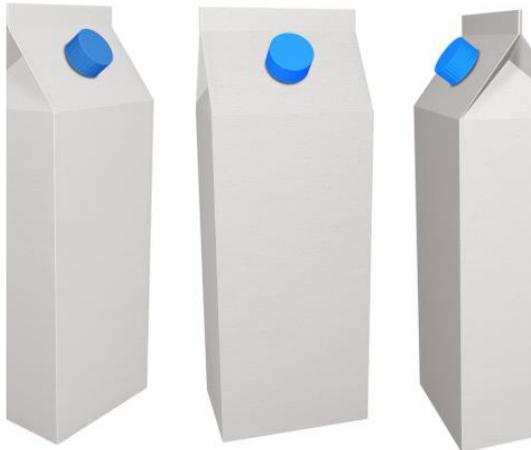


Os dois tipos vão deixar a pessoa bem alimentada. Cada família tem que pensar qual escolher.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Mas vou dizer algumas coisas que podem ajudar a escolher.



A alimentação por sonda industrializada é mais prática porque já está pronta.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Também é mais difícil estragar. Se é mais difícil estragar, ela é mais segura para a pessoa.



Como ela está pronta, ela vem com a consistência certa. Por isso é mais difícil de entupir a sonda.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Consistência é o tanto que uma alimentação é grossa ou fina.



Mas a alimentação por sonda industrializada é mais cara do que a alimentação por sonda artesanal.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Então, a alimentação por sonda artesanal é mais barata.



Mas ela dá mais trabalho para preparar.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Ela também é mais fácil de estragar.



Temos que lavar os alimentos, descascar, cozinhar, picar, passar no liquidificador e na peneira. Por termos que fazer tudo isso, ela pode estragar mais fácil.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



É por isso que temos que tomar mais cuidado com o preparo da alimentação por sonda artesanal.



Eu vou saber o que fazer se for a alimentação industrializada ou artesanal?

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Sim, você vai. O nutricionista vai dar uma receita para alimentação por sonda industrializada.



E também vai dar uma receita para alimentação por sonda artesanal.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Essas receitas são para cada pessoa e tipo de doença que ela tenha.



Aí a família decide qual vai querer usar.

STORYBOARD 02: TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



Se a família decidir usar a alimentação por sonda industrializada, onde pode comprar?



A alimentação por sonda industrializada é comprada em lojas especializadas em Nutrição ou em farmácias.

STORYBOARD 02:

TIPOS DE ALIMENTAÇÃO PELA SONDA



O nutricionista lhe dará alguns endereços com telefone.
Assim fica mais fácil você ver os preços.



Pronto. Terminamos mais um vídeo. Já sabemos quais os tipos de alimentação por sonda. Continue vendo os próximos vídeos. Ainda temos coisas para conversar.

STORYBOARD 03:

MATERIAIS NECESSÁRIOS



Olá pessoal! Eu sou a nutricionista Marcia Amici e estou de novo com vocês.



Nos vídeos passados já vimos o que é sonda e os tipos de alimentação por sonda.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Agora vamos conversar sobre os materiais para alimentar uma pessoa em casa pela sonda.



Depois vamos fazer uma lista de tudo que precisamos. Fazer uma lista é importante porque ajuda a lembrar de todos os materiais que precisamos.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Além da receita da alimentação por sonda que o nutricionista já passou, você vai precisar de:



Garrafinha plástica especial para colocar a alimentação.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Equipo que vai levar a alimentação da garrafinha até a sonda da pessoa.



Seringa sem agulha, de 50 ml, para a limpeza da sonda.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Esses materiais podem ser comprados em lojas que vendem produtos de nutrição. As mesmas que vendem a alimentação por sonda industrializada.



Também vamos precisar de outros materiais:

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Panela para ferver a água que vai ser usada para limpar a sonda.



Copo com água fervida e fria para limpar a sonda.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Copo ou jarra que tenha marcação de quantidade.



Uma panela para preparar a alimentação por sonda artesanal. Mas só se você escolheu esse tipo de alimentação.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Liquidificador para misturar e bater os alimentos da alimentação por sonda artesanal. Se não puder comprar um liquidificador só para isso, pode usar o da sua casa. Neste caso, lave o liquidificador com água e detergente antes de usar.



Peneira para coar a alimentação por sonda artesanal que foi batida no liquidificador.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Suporte ou gancho, para pendurar a garrafinha que está com a alimentação por sonda.



Vasilha que tenha tampa. Ela serve para guardar a garrafinha, o equipo, a seringa e o copo. Escolha uma com tamanho para caber tudo.

STORYBOARD 03: MATERIAIS NECESSÁRIOS



Pronto. Terminamos o vídeo de hoje.



Viu como fazer a lista ajuda? Assista ao próximo vídeo. Vamos ver o que fazer antes de colocar a alimentação na sonda. Até lá!

STORYBOARD 04: O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Oi, estou aqui de novo! Sou a nutricionista Marcia Amici.



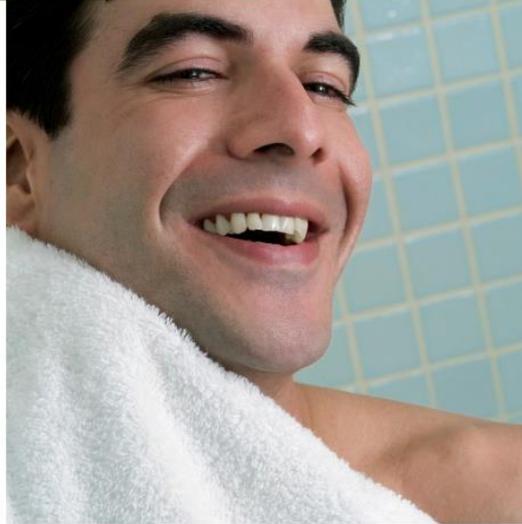
Nos vídeos passados já falamos sobre o que é sonda, os tipos de alimentação por sonda e os materiais que vamos precisar.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Neste vídeo vamos falar sobre o que fazer antes de colocar a alimentação na sonda.



A primeira coisa a pensar é a nossa higiene.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Use roupas limpas.



Se você tiver cabelo comprido, é melhor prender.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Depois, lave bem as mãos com água e sabão.



Onde preparo a alimentação por sonda? Como deve estar esse local?

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Você deve preparar a alimentação por sonda na cozinha da casa.



A cozinha deve estar limpa. Limpe a pia e as bancadas.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA Sonda?



Não deixe animais entrarem na cozinha.



Cuidado com os alimentos.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA Sonda?



Se você vai fazer alimentação por sonda artesanal, olhe bem os alimentos.



Olhe se o alimento não está estragado. Olhe se o alimento não tem pedaços machucados.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Também olhe a validade dos alimentos.



A validade fica escrita no pacote ou lata dos produtos.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Se a pessoa se alimentar pela sonda com alimentos estragados ou vencidos, pode adoecer.



Atenção para a alimentação por sonda não estragar!

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



A alimentação por sonda industrializada também pode estragar.



Abriu o pote da alimentação por sonda industrializada líquida e não usou tudo?

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Tem que guardar na geladeira. E vale por 01 dia.



A alimentação por sonda industrializada em pó, geralmente dura 01 mês depois de aberta. Você encontra a validade na embalagem da alimentação por sonda industrializada.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Já a alimentação por sonda artesanal, deve ser feita e servida logo em seguida.



Se qualquer tipo de alimentação por sonda ficar fora da geladeira, ela pode estragar.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



A pessoa que se alimenta pela sonda não sente o gosto da alimentação.



Por isso nós temos que fazer tudo direitinho para a alimentação não estragar.

STORYBOARD 04:**O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?**

Como a pessoa deve ficar para receber a alimentação por sonda?



Antes de começar a alimentar pela sonda, deixe a pessoa sentada.

STORYBOARD 04:**O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?**

Você pode usar travesseiros para apoiar as costas da pessoa.



Deixar a pessoa sentada é importante. Se ela fica deitada, tem risco da alimentação voltar da barriga. É o refluxo.

STORYBOARD 04:

O QUE FAZER ANTES DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



E pode ir para o pulmão. Se for para o pulmão pode dar pneumonia. Isso é muito perigoso.



Pronto. Terminamos mais esse vídeo. Vimos o que fazer antes de colocar a alimentação por sonda. No próximo vídeo vamos ver como colocar a alimentação na sonda. Até lá.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Oi, sou a Marcia Amici, nutricionista. Estou aqui novamente com outro vídeo.

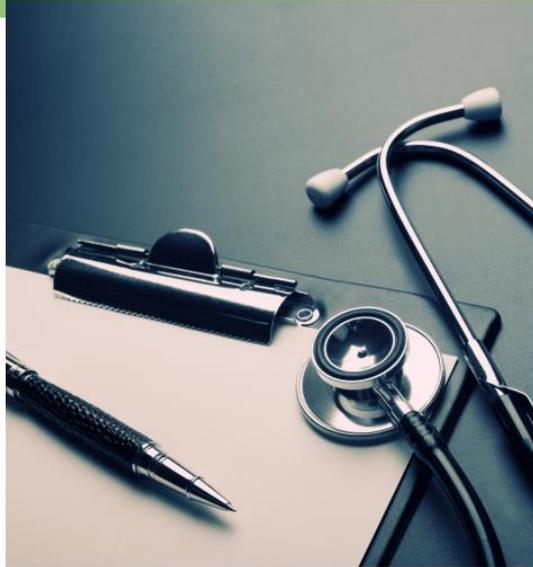


Agora vamos falar sobre como fazer a alimentação entrar no corpo da pessoa pela sonda.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Quanto de alimentação eu devo dar para a pessoa?



Isso é simples. Você deve seguir a receita do nutricionista. Lá tem dizendo as quantidades e os horários.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Lembra que pedimos para você ter um copo ou jarra com marcação de quantidade?



Então é só encher este copo ou jarra com a alimentação. Encha até marcar o mesmo número que tem na receita do nutricionista.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Como é que se coloca a alimentação na sonda?



A alimentação pode ser colocada na sonda de dois jeitos: usando um equipo ou usando uma seringa. O equipo é o jeito mais usado.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Você sabe o que é equipo e pra ele serve?



Equipo é um tubinho de plástico, molinho, que tem duas pontas.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



E serve para ligar a garrafinha de alimentação até a sonda da pessoa.



Precisamos dele porque a garrafinha não encaixa na sonda da pessoa.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Além disso, com o equipo conseguimos controlar quanto da alimentação entra na pessoa.



A pessoa já está sentada, esperando para se alimentar. A alimentação já está pronta para colocar na sonda. E agora?

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Você viu que o equipo tem duas pontas, não é mesmo?



Agora você deve colocar a ponta afiada do equipo na tampa da garrafinha da alimentação. Empurre até o final.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Espera a alimentação pingar e encher todo o equipo. Precisa encher o equipo todo para não entrar ar no equipo.



Se entrar ar no equipo a pessoa fica com gases e dor de barriga.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Depois você vai colocar a outra ponta do equipo na sonda da pessoa.



A garrafinha com a alimentação precisa ficar acima da cabeça da pessoa para poder pingar.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Por isso pendure a garrafinha num gancho ou suporte para soro.



Como eu faço para controlar as gotas da alimentação?

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Para controlar quanto está pingando da alimentação é só mexer nesse quadradinho que fica no equipo. Ele faz a alimentação pingar mais devagar ou mais rápido.



Quanto tempo demora para pingar toda a quantidade de alimentação?

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



O nutricionista vai dizer a quantidade de alimentação que cada pessoa precisa. O tempo vai depender dessa quantidade.



Pode variar de 30 minutos a 01 hora.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Tome cuidado! Se a alimentação por sonda pingar rápido demais, a pessoa pode ter dor de barriga. Ela também pode vomitar.

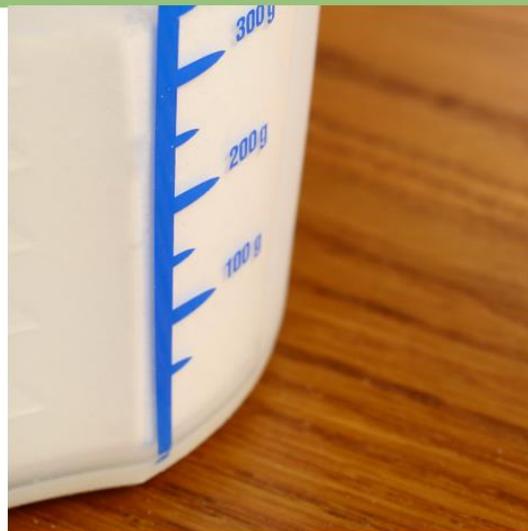


E se eu não usar o equipo e for usar a seringa? Como faço para colocar a alimentação na sonda?

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Você vai precisar de uma seringa de plástico sem agulha, de 50ml.

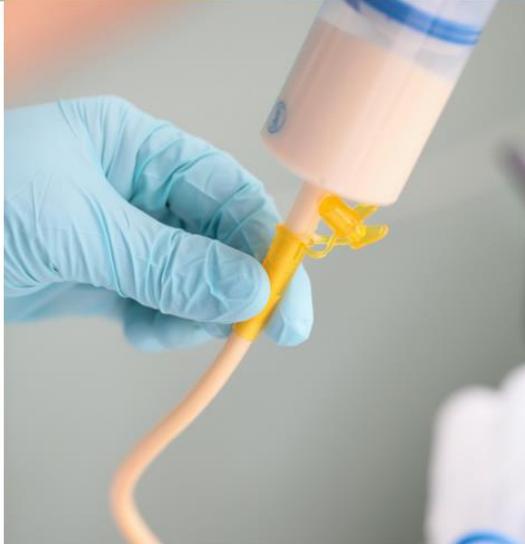


Vai colocar num copo limpo a quantidade de alimentação que o nutricionista passou.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Depois com a seringa, puxe a alimentação até encher a seringa toda.

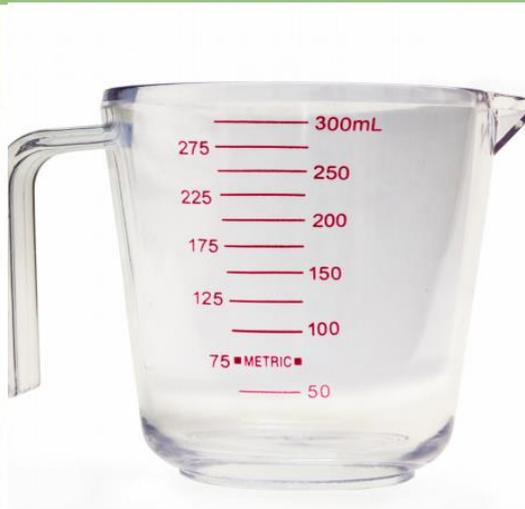


Aí vai colocar a ponta da seringa na ponta da sonda.

STORYBOARD 05: COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Devagar você vai empurrar a alimentação que está na seringa para entrar na sonda.



Você vai repetir isso até acabar toda a alimentação que estava no copo.

STORYBOARD 05:

COMO COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Isso tudo pode demorar entre 20 a 30 minutos.



Pronto. Terminamos mais esse vídeo. Aprendemos como colocar a alimentação na sonda. No próximo vídeo vamos falar o que fazer depois que colocamos a alimentação na sonda. Até lá!

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Olá, sou Marcia Amici. A nutricionista que está lhe orientando sobre como alimentar uma pessoa pela sonda.



Hoje vamos falar sobre o que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



A alimentação terminou de pingar. Ou eu acabei de dar toda alimentação pela seringa. O que faço agora?



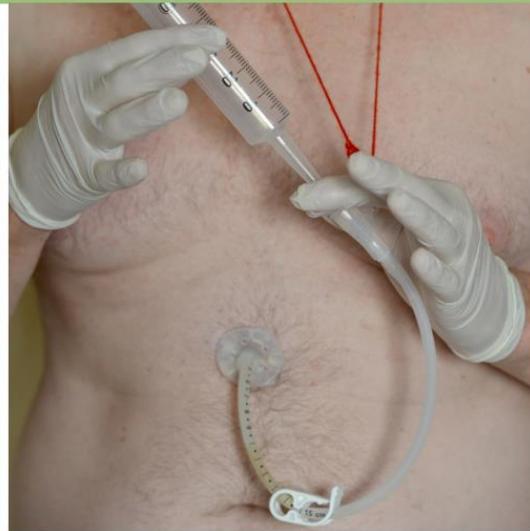
Agora você vai pegar uma seringa de 50ml. Sem agulha.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Vai colocar água limpa nela.



Aí coloca a ponta da seringa na ponta da sonda. Então empurra a seringa, até acabar a água.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Isso é muito importante. Chama-se lavar a sonda. E evita que ela entupa. Se a sonda entupir, a alimentação não passa mais pela sonda.



Mas o que é água limpa?

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



A água limpa é aquela que é fervida. Mas espera ela ficar fria para colocar na sonda.



Você pode ver quantas vezes a pessoa vai receber a alimentação no dia. Aí você ferve a quantidade de água para o dia todo.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Espera esfriar e coloca em uma garrafa ou outro utensílio e deixa tampado.



Aí vai tirando a água cada vez que precisar colocar na sonda.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Pode deitar a pessoa assim que a alimentação pela sonda terminar?



Não. Após a alimentação pela sonda terminar, a pessoa deve continuar sentada pelo menos por meia hora.

STORYBOARD 06:**O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?****STORYBOARD 06:****O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?**

Você vai precisar de uma esponja e detergente. Deixe a esponja separada só para lavar esses materiais.

Pegue o equipo, a garrafinha e a seringa.

STORYBOARD 06:**O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?**

Comece a lavar passando água dentro deles para tirar o excesso de alimentação.



Depois lave por dentro e por fora com a esponja e o detergente.

STORYBOARD 06:**O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?**

Enxágue bem com água corrente, para tirar todo o detergente.



Deixe o equipo, a garrafinha e a seringa escorrendo em um pano limpo.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Aí você enxuga do lado de fora estes materiais. Se preferir pode usar toalha de papel.



Guarde o equipo, a garrafinha e a seringa em uma vasilha tampada. Deixe assim até usar de novo.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Deixe esta vasilha separada só para este uso. Lembre-se que esta vasilha tem que estar sempre limpa.



Pode limpar a vasilha do jeito que limpou o equipo, a garrafinha e a seringa.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



De quanto em quanto tempo precisa trocar estes materiais? O equipo a seringa e a garrafinha?



O material deve estar transparente. Não pode estar rachado. Não pode ficar duro como se estivesse ressecado. Não pode ficar embaçado.

STORYBOARD 06:

O QUE FAZER QUANDO TERMINAR DE COLOCAR A ALIMENTAÇÃO NA SONDA?



Se uma destas coisas acontecer, troque por um novo.



Pronto. Vimos o que fazer quando terminar de colocar a alimentação na sonda. Mas ainda não terminamos com as orientações. No próximo vídeo vamos ver quando procurar o serviço de saúde.

STORYBOARD 07:

QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Oi, estou aqui novamente. Sou a nutricionista Marcia Amici.

Nos outros vídeos conversamos sobre o que fazer para alimentar uma pessoa com sonda. Hoje vamos falar quando devemos procurar o serviço de saúde.

STORYBOARD 07:

QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Você pode estar fazendo tudo certo, mas problemas podem ocorrer mesmo assim. Vamos conversar sobre alguns destes problemas.



Se você perceber que a sonda saiu do lugar ou entupiu, procure o serviço de saúde o mais rápido possível.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Também procure o serviço de saúde para saber o que fazer se acontecer:



Diarreia por mais de um dia.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Prisão de ventre por mais de três dias.



Náuseas ou vômitos.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Dor na barriga na hora que estiver recebendo a alimentação por sonda.



Tosse na hora que estiver recebendo a alimentação por sonda.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Falta de ar na hora que estiver recebendo a alimentação por sonda.



Febre (mais de 37,5°C).

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Rosto ou pernas inchados.



Perda de peso.

STORYBOARD 07: QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Sangramento.



Vermelho ou ferida na pele ao redor da sonda.

STORYBOARD 07:

QUANDO PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE



Pronto. Terminamos os nossos vídeos. Sempre que tiver dúvidas veja os vídeos de novo quantas vezes quiser.



Obrigada a todos!

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CUIDADORES

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: **“Construção e validação de um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para treinamento de cuidadores de pessoas em Nutrição Enteral Domiciliar”**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Marcia Rocha Amici sob orientação da Prof.^a Dra. Helena Alves de Carvalho Sampaio e tem como objetivo: Construir um kit de vídeos educativos apoiado nos fundamentos do letramento em saúde para cuidadores de pacientes crônicos sobre o manejo de terapia nutricional enteral domiciliar.

Caso o (a) senhor (a) autorize, irá assistir um kit de vídeos educativos (7) sobre cuidados com dieta enteral em casa e responderá algumas perguntas sobre o vídeo.

A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com a pesquisadora nem com o hospital em que o paciente está internado. Há riscos mínimos quanto à sua participação pois não há procedimento doloroso. Ainda assim, se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, ou se houver interesse, conversar com o pesquisador. O(a) Sr(a) não receberá remuneração pela participação. As suas respostas não serão divulgadas de forma que permita identificação. Além disso, o(a) senhor(a) está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Marcia Rocha Amici, mestrandanda do Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE), fone: (88) 9 9998-9376.

Eu _____ R.G. _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário (a) da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo, sobre a pesquisa e recebi explicações que tiraram as minhas dúvidas. Declaro também estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Quixera mobim ____/____/____

Nome: _____

Assinatura ou digital: _____

**APÊNDICE C - DADOS DEMOGRÁFICOS DOS CUIDADORES DE PACIENTES
CRÔNICOS EM USO DE TNE, PARTICIPANTES DA VALIDAÇÃO DOS VÍDEOS**

Nº do cuidador _____

Data da coleta: ____ / ____ /2021

I. Identificação:

1. Nome do cuidador _____ Procedência: _____

2. Idade _____ anos

3. Sexo:

() Feminino,

() Masculino,

II. Dados sócio/ econômico/cultural

1. Estado civil:

() casado,

() divorciado,

() solteiro,

() união estável,

() viúvo.

2. Nível de escolaridade:

() Não alfabetizado,

() Ensino fundamental incompleto,

() Ensino fundamental completo,

() Ensino médio incompleto,

() Ensino médio completo,

() Ensino superior incompleto,

() Ensino superior completo

3. Qual a relação do cuidador com o idoso?

() amigo,

() cônjuge,

() contratado sem vínculo parental

() filho (a),

() genro/nora,

() irmão/irmã,

() neto/neta,

() sobrinho/sobrinha.

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL

 <p>HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL</p>	 <p>ISGH INSTITUTO SERTÃO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ</p> <p><small>Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais</small></p>
<p>CARTA DE ANUÊNCIA</p>	
<p>Eu, HELENA ALVES DE CARVALHO SAMPAIO, professor(a) do curso MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE - MEGES da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE, solicito por meio desta carta de anuência a permissão do(a) diretor(a) do HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA DE VÍDEOS EDUCATIVOS FUNDAMENTADOS NO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA TREINAMENTO DE CUIDADORES DE PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR", da mestranda MARCIA ROCHA AMICI sob minha orientação.</p>	
<p>O objetivo geral da pesquisa é construir e validar um programa de vídeos educativos fundamentados no letramento em saúde para cuidadores de pessoas em terapia nutricional enteral domiciliar (TNE), tendo como metodologia uma pesquisa metodológica, que será dividida em três etapas principais: compilação das diretrizes mundiais sobre TNE para definição do conteúdo a ser focado no programa de vídeos educativos; construção dos vídeos educativos e validação junto ao público-alvo.</p>	
<p>A presente pesquisa acarretará riscos mínimos, pois se propõe a validar o programa de vídeos educativos, no total de 07 variando de 01:55 à 04:53 minutos, com os acompanhantes cuidadores de pacientes da Unidade de Cuidados Especiais e que terão alta de TNE. Os benefícios esperados com o estudo são garantir que os cuidadores de pessoas em TNE consigam executar o cuidado adequado e seguro.</p>	
<p>O citado projeto integra uma pesquisa intitulada "Plano Conecta Saúde: aliando inovação tecnológica e letramento em saúde na luta contra as doenças crônicas não-transmissíveis", a qual já foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará, credenciado ao Sistema CEP/CONEP, sob parecer 2.432.329 e CAAE 69459317.0.0000.5534.</p>	
<p>A privacidade e o sigilo das informações contidas na pesquisa serão respeitados por todos os pesquisadores envolvidos, os dados serão exclusivamente para obtenção dos resultados da pesquisa, será concedido aos participantes da pesquisa recusar ou deixar de participar a qualquer</p>	
<p><small> HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL RODOVIA CE 999 ESTRADA DO ALBODÃO KM 139 QUERARAIM/CE CEP: 63.800-000 CNPJ: 05.298.526/0016-57 </small></p>	

momento, sendo também permitida a retirada do termo de consentimento, seguindo as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.



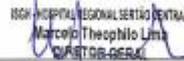
Helena Alves de Carvalho Sampaio
Orientadora MEPGES



Marcia Rocha Amici
Orientadora MEPGES

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para o desenvolvimento da pesquisa.

Fortaleza, 12 de Dezembro de 2020.



ISGH HOSPITAL REGIONAL SERTÃO CENTRAL
Marcelo Theophilo Lima
DIRETOR GERAL

Marcelo Theophilo Lima
Diretor Geral
HRSC - ISGH

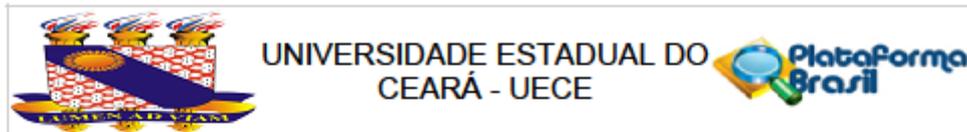
ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA¹ A SER APLICADO JUNTO A CUIDADORES

Atributos	Item	0	1	2	
1. Interatividade	1	O conteúdo está adequado às suas necessidades			
	2	Oferece interação e envolvimento no processo educativo			
	3	Possibilita acessar os tópicos apresentados			
	4	Fornecer autonomia ao usuário em relação à sua operação			
2. Objetivos	5	Estimula aprendizagem sobre conteúdo abordado			
	6	Estimula aprendizagem de novos conceitos			
	7	Permite buscar informações sem dificuldades			
	8	Possui estratégia de apresentação atrativa			
3. Relevância e eficácia	9	Disponibiliza recursos adequados para utilização			
	10	Desperta interesse para utilizá-la			
	11	Estimula mudança de comportamento			
	12	Reproduz o conteúdo abordado em diferentes contextos			
4. Clareza	13	Apresenta informações de modo simples			
	14	Permite refletir sobre o conteúdo apresentado			

Avaliação: 0= INADEQUADO 1 = PARCIALMENTE ADEQUADO 2 = ADEQUADO

¹Elaborado e validado por Guimarães, Carvalho e Pagliuca (2015).

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Plano ConectaSaúde: aliando inovação tecnológica e letramento em saúde na luta contra as doenças crônicas não-transmissíveis

Pesquisador: Helena Alves de Carvalho Sampaio

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 09459317.0.0000.5534

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ FUNECE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

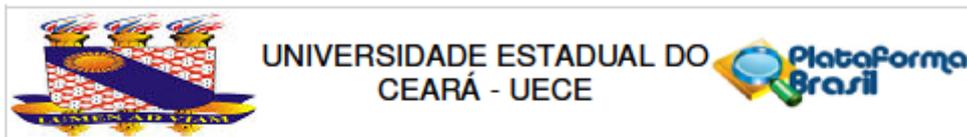
Número do Parecer: 4.537.603

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Emenda – E3, versão 5, que tem por finalidade de atender à CHAMADA 02/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde/PPSUS – CE FUNCAP-SESA-Decit/SCTIE/MS CNPq (Eixo temático 2 - GESTÃO E GOVERNANÇA EM SAÚDE, Linha de pesquisa 1 - Desenvolvimento de ferramentas tecnológicas para treinamento, orientação, conduta assertiva e acompanhamento dos pacientes atendidos na atenção primária), estamos enviando um adendo ao projeto "Plano Conecta Saúde: aliando inovação tecnológica e letramento em saúde na luta contra as doenças crônicas não-transmissíveis", parecer e CAAE: 09459317.0.0000.5534. Nesta Emenda do projeto será prevista a inclusão dos Adolescentes com Síndrome de Down: Para concretização desta etapa, tendo como grupo alvo os adolescentes com síndrome de Down, pretende-se utilizar como estratégia educativa a construção de vídeos direcionados às necessidades de saúde deste público (GEUKES; BRÖDER; LATTECK, 2019). Tal construção integra a linha de pesquisa em letramento em saúde do GRUPESQNUT-DC, especificamente envolvendo a marca LISA – Letramento e Inovação em Saúde. Os vídeos serão reunidos em um programa de educação audiovisual e serão intitulados Programa LISA Down. Além da aplicação das ferramentas tecnológicas à educação em saúde, que é um campo em crescimento, a relevância da presente proposta é o desenvolvimento de vídeos educativos letrados em saúde, como uma forma de contribuir para a redução da vulnerabilidade social destes adolescentes alvo.

O Projeto traz em sua introdução que em duas pesquisas recentes realizadas pelos pesquisadores

Endereço: Av. Sítios Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



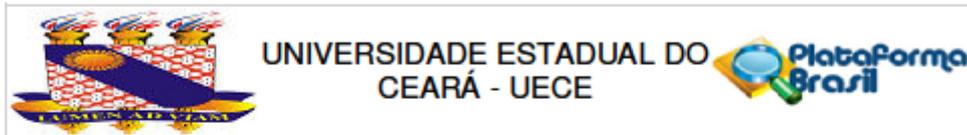
Continuação do Parecer: 4.537.603

e financiadas através do PPSUS (2009 e 2012), foi detectado que há alta prevalência de baixo letramento em saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que não há conhecimento suficiente dos profissionais do SUS para operacionalizar o conceito de letramento em saúde em suas práticas educativas e que os materiais educativos escritos oficiais podem não estar sendo bem compreendidos, pois sua elaboração não tem focado o letramento em saúde. Delineou-se, então, a presente proposta que objetiva elaborar, implantar e avaliar o Plano ConectaSaúde como estratégia de educação e comunicação em saúde, aliando inovação tecnológica e letramento em saúde. O Estudo será Transversal e longitudinal, com abordagem quantitativa. O estudo será realizado em: 1) SESA-CE: Fortaleza e Crato (âmbito estadual, capital e interior); 2) Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (âmbito privado); 3) Secretaria Municipal de Saúde de Pacoti-Ceará: (âmbito municipal, interior); e 4) Grupo de Educação e Estudos Oncológicos (GEEON): organização não governamental (oncologia), capital. O Plano ConectaSaúde compreende o desenvolvimento de um website (com domínio previsto www.saúdenota10.org.br) e de um aplicativo para uso em telefones celulares (LISA – letramento e inovação em saúde), onde será focado o estilo de vida saudável na promoção da saúde e na prevenção e controle gestão e por seus profissionais. A pesquisa será desenvolvida em três etapas.

Etapa 1 - Elaboração do Plano ConectaSaúde: 1a) Desenvolvimento do website (www.saúdenota10.org.br) e do aplicativo (LISA) segundo pressupostos do letramento em saúde. O desenvolvimento ocorrerá por meio de parceria com os Laboratórios de Tecnologia da Informação da UNIFOR (NATI) e da UECE (LAAC). 1b) Desenvolvimento do conteúdo técnico disponibilizado no website e no aplicativo:- principais DCNT (cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes), além da obesidade; - foco nos 4 principais fatores de risco – fumo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool. - Conteúdo apoiado nas diretrizes nacionais para abordagem não medicamentosa destas DCNT e em Brasil (2011) e Brasil (2014). O website será elaborado utilizando a metodologia DADI (definição/arquitetura/design/implementação) (VICENTINI; MILECK, 2000). O aplicativo será desenvolvido com tecnologia híbrida, possibilitando uso nos sistemas Android e iOS. **Etapa 2 - Implantação do Plano ConectaSaúde.** 2a) Avaliação do website e aplicativo por especialistas:- 6 selecionados - validação interna: conteúdo e aparência. 2b) Avaliação junto ao usuário do SUS:- 25 usuários de cada local, em um total de 125 pessoas. – entrega do aplicativo, com orientações de acesso e utilização. - avaliação da usabilidade de ambos após um mês (BATTLESÓN et al., 2001; NIELSEN, 2012). 2c) Capacitação dos profissionais das unidades de saúde.- cadastro dos profissionais que

atendem os usuários do SUS nos diferentes locais; -treinamento online, com atividades síncronas e

Endereço: Av. Sillas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9908 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.537.603

assíncronas, mediante a utilização da plataforma Moodle. - duração 60 horas, englobando os tópicos de estilo de vida saudável conforme o foco já descrito. 2d) Liberação para recomendação de uso nas referidas unidades. Etapa 3 - Avaliação do Plano Conecta Saúde. 3a) Através da ferramenta gratuita Google Analytics, no próprio website e aplicativo será disponibilizada, ainda, página de avaliação para o usuário referir

facilidades e dificuldades de uso, bem como de compreensão da informação. No total a amostra será formada por 600 participantes, sendo 125 usuários para o Teste de usabilidade e acompanhamento pelo google analytics e 475 Profissionais para Validação do website e aplicativo e capacitação. O aplicativo ser desenvolvido com tecnologia híbrida para possibilitar utilização nos sistemas Android e iOS, aumentando sua abrangência, e ter como diferencial adicional a característica de ser porta de entrada para aplicativos especializados na gestão de doenças crônicas. Os dados serão analisados em duas etapas, fase de implantação: validade de conteúdo e teste de usabilidade e a fase avaliação junto ao usuário do SUS de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O público-alvo será constituído por usuários do SUS atendidos em diferentes cenários.

Objetivo da Pesquisa:

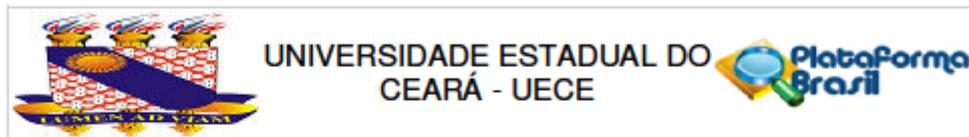
Objetivo Primário:

- Elaborar, implantar e avaliar o Plano ConectaSade como estratégia de educação e comunicação em saúde, apoiada na inovação tecnológica e nos pressupostos do letramento em saúde, na luta contra as doenças crônicas não transmissíveis entre usuários do Sistema Único de Saúde

Objetivo Secundário:

- Desenvolver um website (www.saudenota10.org.br) de educação em saúde e letramento em saúde, visando a promoção de um estilo de vida saudável na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis; - Desenvolver aplicativos móveis, vídeos e podcast (LISA) de educação em saúde e letramento em saúde, visando a promoção de um estilo de vida saudável na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis; - Validar o website, os aplicativos, os vídeos e podcast junto a especialistas; - Testar a usabilidade do website, dos aplicativos móveis, dos vídeos e podcast junto a usuários do Sistema Único de Saúde; - Treinar profissionais de saúde para utilização do website, dos

Endereço: Av. Sillas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9908 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.537.603

aplicativos, vídeos e podcast desenvolvidos;- Verificar a viabilidade operacional de manutenção do website e do aplicativo mvel ativos em longo prazo;- Comparar aspectos de usabilidade entre usuários de diferentes cenários de tratamento.

Avalia o dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa para avalia o do material desenvolvido apresentam um risco mínimo de dispor do seu tempo de sua rotina diária para acompanhar a pesquisa e dispor de tempo e possível cansaço físico e mental por ocasião da participa o na avalia o do material desenvolvido. Está prevista a realiza o de exame de sangue, mas este será obtido através da ponta do dedo, utilizando-se lanceta (espécie de agulha fina) para obter apenas uma gota de sangue. Ressalta-se que toda pesquisa com ou em seres humanos envolve risco. Entretanto esta pesquisa não envolverá risco físico   saúde dos integrantes, pois não serão adotadas técnicas invasivas no âmbito físico, com exce o da gota de sangue citada. A pesquisa será conduzida de forma a evitar riscos de constrangimento ou desconforto aos participantes.

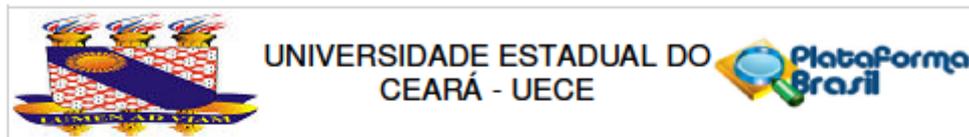
Benefícios:

Acredita-se em amplos benefícios, pois alm de orienta es escritas e verbais, os usuários terão acesso a website, aplicativos interativos, vídeos e podcast, para complementar conhecimentos e ter maiores esclarecimentos de dúvidas. Isto pode melhorar os desfechos em saúde e melhor dimensionar o tempo de trabalho do profissional de saúde.

Comentários e Considera es sobre a Pesquisa:

A pesquisa   relevante, principalmente porque a pesquisadora pretende elabora o um website e aplicativo com base nos pressupostos do letramento em saúde, enfocando aspectos recomendados pela Organiza o Mundial da saúde para combate a doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes melito, câncer e obesidade: fumo, inatividade física, alimenta o inadequada e uso prejudicial de álcool, além de realizar

Endereço: Av. Sillas Munguba, 1700
 Bairro: Itaper  CEP: 60.714-903
 UF: CE Municipio: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9908 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.537.603

treinamento dos profissionais de saúde para seu uso complementar nas práticas de atendimento com posterior utilização e recomendação do website e do aplicativo nas práticas de atendimento e pelo usuário do SUS. A Emenda-2 a pesquisadora acrescentou a realização de exame de sangue capilar para mensurar impacto da intervenção educativa. Metodologia proposta é adequada para os objetivos. A Emenda -3 será para inclusão de adolescentes de 10-19 anos com Síndrome de Down. Pretende-se utilizar como estratégia educativa a construção de vídeos direcionados às necessidades de saúde deste público. Tal construção integra a linha de pesquisa em letramento em saúde do GRUPESQNU-DC, especificamente envolvendo a marca LISA – Letramento e Inovação em Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os documentos obrigatórios.

Recomendações:

Encaminhar relatório ao final do estudo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

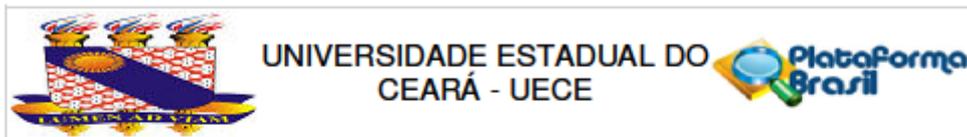
Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_169614_2_E3.pdf	29/01/2021 16:15:05		Aceito
Outros	Carta_de_Autorizacao.pdf	29/01/2021 15:54:08	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Outros	Emenda.pdf	29/01/2021 15:49:40	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento_para_Adolescentes.pdf	29/01/2021 15:49:24	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_RESPONSAVEL_PELO_ADOLESCENTE_COM_SINDROME_DE_DOWN.pdf	29/01/2021 15:49:10	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito

Endereço: Av. Sillas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9908 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.537.603

Outros	Termodeanuenciadopresidio.pdf	31/10/2019 11:03:12	Dayze Djanira Furtado de Galiza	Aceito
Outros	CAGEEON.pdf	05/12/2017 14:21:51	Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	Aceito
Outros	CAUNIFOR.pdf	05/12/2017 14:20:23	Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	Aceito
Outros	CASESA.PDF	05/12/2017 14:18:40	Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/06/2017 18:32:04	Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plano_ConectaSaude.pdf	05/06/2017 13:59:46	Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	05/06/2017 13:58:10	Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 12 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Sillas Munguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9908 E-mail: cep@uece.br

ANEXO D - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 1

13/06/2021 ScholarOne Manuscripts

 Paidéia (Ribeirão Preto)

[Home](#)

[Author](#)

Submission Confirmation [Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Paidéia (Ribeirão Preto)

Manuscript ID
PAIDEIA-2021-0032

Title
Reflexões Sobre o Letramento em Saúde para Terapia Nutricional Enteral Domiciliar

Authors
Amici, Marcia
SAMPAIO, HELENA ALVES DE

Date Submitted
13-Jun-2021

[Author Dashboard](#)