

**Universidade de Brasília**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**Thaís Helena da Costa Corrêa**

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EXAME DE FUNDO DE  
OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA  
PREMATURIDADE**

Brasília  
2019

**Thaís Helena da Costa Corrêa**

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EXAME DE FUNDO DE  
OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA  
PREMATURIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laiane Medeiros Ribeiro

Brasília

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Corrêa, Thaís Helena da Costa

Percepção dos familiares sobre o Exame De Fundo de Olho para Diagnóstico da Retinopatia da Prematuridade. - - Brasília, 2019.

137 p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Inclui bibliografia.

Orientação: Profa. Dra. Laiane Medeiros Ribeiro.

1. Recém-nascido. 2. Retinopatia da prematuridade. 3. Enfermagem 4. Educação em saúde. 5. Saúde ocular.

**CORRÊA, THAÍS HELENA DA COSTA**

**PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA  
DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laiane Medeiros Ribeiro  
Presidente da Banca  
Universidade de Brasília – UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lihsieh Marrero  
Membro Efetivo, Externo ao Programa  
Universidade do Estado do Amazonas – UEA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aline Oliveira Silveira  
Membro Efetivo  
Universidade de Brasília – UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Manuela Costa Melo  
Membro Suplente  
Escola Superior em Ciências da Saúde – ESCS

“Se há algo que separa as pessoas bem-sucedidas das fracassadas é a persistência. Todo grande sucesso é consequência de derrotas bem resolvidas. Se alguém lhe disser o contrário, está mentindo. Quando quer muito algo, não pode, sob circunstância alguma, desistir. Mesmo que pareça desesperadora, aprenda com as derrotas, reconheça seus pontos fortes e fraquezas, e, o mais importante, e espere pelo momento certo”. (Autor Desconhecido)

## AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, doutora Laiane Ribeiro, pelo exemplo de paciência e pela oportunidade.

A minha mãe, Gilce Rita, pelo amor e carinho incondicional em todos os momentos. Mesmo longe me deu apoio, sendo essencial sua parceria para deixar os dias mais alegres.

Aos meus familiares, em especial ao meu pai, Júlio Cesar, pelo amor e colaboração inestimável para elaboração deste trabalho.

Aos meus irmãos, em especial meu irmão mais velho, Rafael Cesar, pelo amor e parceria em todos os momentos com palavras sábias que auxiliaram nessa trajetória e na saúde emocional.

À professora doutora Fabíola Silva dos Santos, que participou oferecendo suas valorosas contribuições, participando do crescimento deste trabalho e do meu crescimento enquanto profissional. Acompanhando-me assim desde a faculdade. Você foi fundamental!

À professora doutora Lihsieh Marrero, que me incentivou desde a faculdade a buscar novos saberes e oportunidade participando do meu crescimento enquanto profissional. Você foi fundamental!

As minhas amigas, Camis e Jess, pelo amor, carinho e apoio em todos os momentos como minhas parceiras nessa etapa da vida.

Ao meu amigo, Paulo Victor, especialmente pela paciência, compreensão e companheirismo durante essa jornada de dois anos longe de casa.

Aos meus novos amigos, Jean Carillos e Luis Gustavo, pelas risadas, carinho e apoio deixando os momentos mais leves e divertidos durante a reta final.

A todos meus familiares e amigos que compartilharam minhas angústias, ansiedades e aflições, porém me ajudaram ao passarem calma e foco quando eu mais precisava.

Às Instituições Hospitalares de Brasília, que colaboraram com a realização deste estudo.

Aos participantes pais e profissionais de saúde, que participaram deste estudo, meu afeto e minha eterna gratidão.

CORRÊA, T. H. C. **Percepção dos Familiares sobre o Exame de Fundo de Olho para Diagnóstico da Retinopatia da Prematuridade**. 2019. CXXXVIII. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

## RESUMO

**Introdução:** A retinopatia da prematuridade é caracterizada por uma vasculopatia proliferativa retiniana imatura em recém-nascidos pré-termos (RNPT). Para diagnóstico e acompanhamento dessa patologia, é realizado o exame de fundo de olho em pacientes que apresentam critérios anatomopatológicos para o desenvolvimento da doença. Deve-se avaliar precocemente essa população dentro de setores hospitalares, como as unidades de terapia intensiva neonatal, unidades de cuidado intermediário neonatal convencional e unidades de cuidado intermediário neonatal canguru, esse acompanhamento pode ser estendido após a alta hospitalar, no setor ambulatorial de cuidados neonatais. Dessa maneira, os familiares devem estar cientes sobre a patologia, o exame, as possíveis consequências e tipos de tratamento. **Objetivo:** Descrever a elaboração de um material educativo direcionado aos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o exame de fundo de olho para o diagnóstico da retinopatia da prematuridade. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva com abordagem qualitativa, em dois hospitais de referência de Brasília-DF, Brasil. Sendo seus participantes familiares de recém-nascidos que apresentam solicitação médica para realização do exame de fundo de olho e profissionais da saúde que atuam no cuidado direto desses RNPT internados nos hospitais. Após o consentimento de participação na pesquisa, na primeira etapa, os pais foram entrevistados e suas narrativas gravadas conforme roteiro de perguntas semiestruturadas previamente elaborado pelas pesquisadoras. Adiante, na segunda etapa, realizou-se a elaboração do material educativo pelas pesquisadoras. Por fim, a terceira etapa apresenta a avaliação do material educativo por meio de instrumento com escala tipo Likert pelos profissionais de saúde e pais. **Resultados:** Das entrevistas, emergiu-se três categorias: percepção dos pais sobre os riscos para desenvolver retinopatia da prematuridade e a necessidade do exame de fundo de olho; comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais de crianças submetidas ao exame de fundo de olho; e o conhecimento e sentimento dos pais em relação a sua inserção nos cuidados ao recém-nascido relacionados ao exame de fundo de olho e retinopatia da prematuridade. A partir das lacunas levantadas pelas categorias, desenvolveu-se as questões a serem abordadas no material educativo. Este foi avaliado por dois grupos: profissionais da saúde e pais. Após as adaptações realizadas conforme as sugestões dos participantes, os

resultados alcançaram valores aceitáveis dentro do cálculo de índice de validade de conteúdo.

**Conclusão:** O material educativo constitui um instrumento que pode fazer parte da educação em saúde acerca do exame de fundo de olho e da retinopatia da prematuridade com intuito de preparar e estimular a compreensão e adesão dos familiares dos RNPT nas consultas oftalmológicas.

**Palavra-chave:** Recém-nascido; Retinopatia da prematuridade; Enfermagem; Educação em saúde; Saúde ocular.



## ABSTRACT

**Introduction:** Retinopathy of prematurity is characterized by immature retinal proliferative vasculopathy in preterm newborns (PTNB). For diagnosis and follow-up of this pathology, the fundus examination is performed in patients with pathological criteria for the development of the disease. This population should be evaluated early within hospital sectors such as neonatal intensive care units, conventional neonatal intermediate care units, and kangaroo neonatal intermediate care units. This follow-up can be extended after hospital discharge in the outpatient neonatal care sector. Thus, family members should be aware of the pathology, the examination, the possible consequences and types of treatment. **Objective:** To describe the elaboration of an educational material aimed at family members of premature newborns about the fundus examination for the diagnosis of retinopathy of prematurity. **Methodology:** This is a methodological, descriptive research with a qualitative approach, in two reference hospitals of Brasília-DF, Brazil. **Participants:** Being their family members of newborns who have a medical request to perform an eye test and health professionals who work in direct care of these PTNB hospitalized in hospitals. After consenting to participate in the research, in the first stage, parents were interviewed and their narratives recorded according to the script of semi-structured questions previously prepared by the researchers. Ahead, in the second stage, the educational material was elaborated by the researchers. Finally, the third stage presents the evaluation of educational material through a Likert scale instrument by health professionals and parents. **Results:** From the interviews, three categories emerged: parents' perception of the risks to develop retinopathy of prematurity and the need for fundus examination; communication between the multiprofessional team and the parents of children undergoing fundus examination; and the knowledge and feeling of parents regarding their insertion in newborn care related to fundus examination and retinopathy of prematurity. From the gaps raised by the categories, developed the issues to be addressed in the educational material. This was evaluated by two groups: judges and parents. After the adjustments made according to the participants' suggestions, the results reached acceptable values within the CVI calculation. **Conclusion:** The educational material is an instrument that can be part of health education about eye examination and ROP in order to prepare and stimulate the understanding and adherence of family members of newborns in eye consultations.

**Descriptors:** Newborn; Retinopathy of Prematurity; Nursing; Health Education; Eye Health.

## RESUMEN

**Introducción:** La retinopatía de la prematuridad se caracteriza por la vasculopatía proliferativa de la retina inmadura en recién nacidos prematuros (PTNB). Para el diagnóstico y seguimiento de esta patología, se realiza una prueba ocular en pacientes que presentan criterios anatopatológicos para el desarrollo de la enfermedad. Esta población debe evaluarse al principio en los sectores hospitalarios, como las unidades de cuidados intensivos neonatales, los intermediarios neonatales convencionales y las unidades de cuidados intermedios neonatales, este seguimiento puede extenderse después del alta hospitalaria en el sector de la atención neonatal ambulatoria. De esta manera, los familiares deben ser conscientes de la patología, el examen, las posibles consecuencias y tipos de tratamiento. **Objetivo:** Describir la elaboración de un material educativo dirigido a los familiares de recién nacidos prematuros en el examen de un fondo ocular para el diagnóstico de la retinopatía de la prematuridad. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica, descriptiva con un enfoque cualitativo, en dos hospitales de referencia en Brasilia-DF, Brasil. **Participantes:** Ser sus familiares de recién nacidos que tienen una solicitud médica para el examen de un fondo ocular y profesionales de la salud que trabajan en la atención directa de estos PTNB hospitalizados en hospitales. Después del consentimiento para participar en la investigación, en la primera etapa, los padres fueron entrevistados y sus narrativas fueron grabadas de acuerdo con un guión de preguntas semiestructurados previamente elaborado por los investigadores. En la segunda etapa, los investigadores llevaron a cabo la elaboración del material educativo. Por último, la tercera etapa presenta la evaluación del material educativo mediante un instrumento de escala Likert por parte de profesionales de la salud y padres. **Resultados:** De las entrevistas, surgieron tres categorías: la percepción de los padres sobre los riesgos para desarrollar retinopatía del prematuro y la necesidad de un examen de fondo de ojo; comunicación entre el equipo multiprofesional y los padres de niños sometidos a un examen de fondo de ojo; y el conocimiento y sentimiento de los padres con respecto a su inserción en el cuidado del recién nacido relacionado con el examen del fondo de ojo y la retinopatía del prematuro. A partir de las brechas planteadas por las categorías, se desarrollaron los temas a tratar en el material educativo. Esto fue evaluado por dos grupos: jueces y padres. Después de los ajustes realizados de acuerdo con las sugerencias de los participantes, los resultados alcanzaron valores aceptables dentro del cálculo de CVI. **Conclusión:** El material educativo es un instrumento que puede ser parte de la educación de salud sobre el examen ocular y la ROP para preparar y estimular la comprensión y el cumplimiento de los familiares de los recién nacidos en las consultas oculares.

**DESCRIPTORES:** Recién Nacido. Retinopatía de la Prematuridad. Enfermería. Educación em Salud. Salud Ocular.

## LISTA DE DESENHOS

<b>Desenho 1</b> - Capa ilustrativa do material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019 .....	102
<b>Desenho 2</b> - Conversa do médico oftalmologista com a genitora sobre a realização do exame de fundo de olho no RNPT demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019.	102
<b>Desenho 3</b> - Administração de colírio pela enfermeira na preparação do RNPT para realização do exame de fundo de olho, demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019..	103
<b>Desenho 4</b> - Realização do exame de fundo de olho pelo médico oftalmologista no RNPT em contenção facilitada “charutinho”, demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019 .....	103
<b>Desenho 5</b> - Realização da posição canguru com contato pele-a-pele, entre o pai e o recém-nascido pré-termo. E a mãe ao lado acompanhando e cantarolando, demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019 .....	104
<b>Desenho 6</b> - Enfermeira realizando explicação sobre o exame de fundo de olho no RNPT para os pais, e demonstrando o material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019 .....	104

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Primeira versão do material educativo. Parte interna. Brasília, DF, Brasil, 2019 .... 105
- Figura 2** - Primeira versão do material educativo. Parte externa. Brasília, DF, Brasil, 2019 ... 105
- Figura 3** - Segunda versão do material educativo. Parte interna. Brasília, DF, Brasil, 2019 .... 106
- Figura 4** - Segunda versão do material educativo. Parte externa. Brasília, DF, Brasil, 2019 ... 106
- Figura 5** - Versão final do material educativo. Parte interna. Brasília, DF, Brasil, 2019 ..... 107
- Figura 6** - Versão final do material educativo. Parte externa. Brasília, DF, Brasil, 2019 ..... 107

## LISTA DE FLUXOGRAMA

<b>Fluxograma 1</b> – Fluxo da seleção dos familiares participantes na primeira etapa. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	37
<b>Fluxograma 2</b> – Fluxo da seleção dos familiares participantes na terceira etapa. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	38

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

<b>Fotografia 1</b> - Realização do exame de fundo de olho no RNPT pelo médico oftalmologista na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018.....	99
<b>Fotografia 2</b> - Conversa do médico oftalmologista com a genitora sobre a realização do exame de fundo de olho no RNPT na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018 .....	99
<b>Fotografia 3</b> - Administração de colírio pela enfermeira na preparação do RNPT para realização do exame de fundo de olho na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018 .....	100
<b>Fotografia 4</b> - Realização do exame de fundo de olho no RNPT pelo médico oftalmologista na UTIN, acompanhado pela técnica de enfermagem. Brasília, DF, Brasil, 2018.....	100
<b>Fotografia 5</b> - Realização da posição canguru pela mãe com o recém-nascido pré-termo na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018 .....	101
<b>Fotografia 6</b> - Explicação da enfermeira pesquisadora aos pais sobre o exame de fundo de olho no RNPT no setor de UCINCa. Brasília, DF, Brasil, 2018.....	101

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Elementos que constituem o modelo CCPF .....	29
<b>Quadro 2</b> - Sugestões e modificações realizados no material educativo a partir das opiniões dos juízes. Brasília, DF, Brasil, 2019 .....	60
<b>Quadro 3</b> - Sugestões e modificações realizados no material educativo a partir das opiniões dos pais. Brasília, DF, Brasil, 2019 .....	64



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos conceitos “concordo, concordo fortemente” por item referente à avaliação dos juízes sobre o material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	58
<b>Tabela 2</b> - Distribuição dos conceitos “concordo, concordo fortemente” por item referente à avaliação dos pais sobre o material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

<b>AC</b>	Análise de Conteúdo
<b>BPN</b>	Baixo Peso ao Nascer
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CCPF</b>	Cuidado Centrado no Paciente e Família
<b>CEP/FEPECS/SES/DF</b>	Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal
<b>CEP/FS-UnB</b>	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>DF</b>	Distrito Federal
<b>ES</b>	Educação em Saúde
<b>FAP/DF</b>	Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal
<b>g</b>	Gramas
<b>HMIB</b>	Hospital Materno Infantil de Brasília
<b>HRAS</b>	Hospital Regional da Asa Sul
<b>HUB</b>	Hospital Universitário de Brasília
<b>HumanizaSUS</b>	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS
<b>I-CVI</b>	Contente Validity Index for Items
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>IHAC</b>	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<b>IVC</b>	Índice de Validade de Conteúdo
<b>MBP</b>	Muito Baixo Peso
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>p</b>	Probabilidade de significância
<b>PCA</b>	Persistência do Canal Arterial
<b>PIPP</b>	<i>Premature Infant Pain Profile</i> / Perfil de Dor do Prematuro
<b>PN</b>	Peso ao Nascer

<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>RN</b>	Recém-nascido
<b>RNPT</b>	Recém-nascido Pré-termo
<b>ROP</b>	Retinopatia da Prematuridade
<b>RP</b>	Razão de prevalência
<b>S-CVI</b>	Contente Validity Index for Scales
<b>S-CVI/Ave</b>	Contente Validity Index for Scales/ /Average
<b>S-CVI/UA</b>	Contente Validity Index for Scales/ Universal Agreement
<b>SDRA</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
<b>SDR</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UCIN</b>	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
<b>UCINCa</b>	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UTIN</b>	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
<b>VM</b>	Ventilação Mecânica
<b>WHO</b>	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>1.1</b>	<b>A retinopatia da prematuridade e suas implicações</b> .....	<b>22</b>
<b>1.2</b>	<b>A dor e o exame de fundo de olho</b> .....	<b>26</b>
<b>1.3</b>	<b>O cuidado centrado no paciente e família e sua importância no exame de fundo de olho</b> .....	<b>27</b>
<b>1.4</b>	<b>Material educativo: uma estratégia para educação em saúde</b> .....	<b>30</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS DA PESQUISA</b> .....	<b>34</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>34</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivo específico</b> .....	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>35</b>
<b>3.1</b>	<b>Delineamento do estudo</b> .....	<b>35</b>
<b>3.2</b>	<b>Local do estudo</b> .....	<b>36</b>
<b>3.3</b>	<b>Participantes</b> .....	<b>37</b>
<b>3.4</b>	<b>Crêterios de elegibilidade</b> .....	<b>39</b>
3.4.1	Crêterios de inclusãõ: .....	39
3.4.2	Crêterios de exclusãõ .....	40
<b>3.5</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>40</b>
3.5.1	Primeira etapa: entrevista sobre a percepçãõ dos familiares sobre o exame de fundo de olho .....	41
3.5.2	Segunda etapa: elaboraçãõ do material educativo .....	42
3.5.3	Terceira etapa: avaliaçãõ dos profissionais e pais sobre o material educativo.....	42
<b>3.6</b>	<b>Análise de dados</b> .....	<b>43</b>
<b>3.7</b>	<b>Considerações éticas</b> .....	<b>47</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>48</b>
<b>4.1</b>	<b>Primeira etapa</b> .....	<b>48</b>
4.1.1	Categoria 1: Percepçãõ dos pais sobre os riscos para desenvolver ROP e a necessidade do exame de fundo de olho.....	48
4.1.2	Categoria 2: Comunicaçãõ entre a equipe multiprofissional e os pais de criançãs submetidas ao exame de fundo de olho .....	51
4.1.3	Categoria 3: Conhecimento e sentimento dos pais em relaçãõ a sua inserçãõ nos cuidados ao RN relacionados ao exame e ROP .....	52
<b>4.2</b>	<b>Segunda etapa</b> .....	<b>54</b>
4.2.1	Elaboraçãõ e Criaçãõ das Ilustrações .....	55
4.2.2	Composiçãõ e Elaboraçãõ do Conteúdo Textual.....	55
4.2.3	Composiçãõ do <i>Layout</i> e diagramaçãõ .....	56
<b>4.3</b>	<b>Terceira etapa</b> .....	<b>57</b>
4.3.1	Avaliaçãõ do material educativo pelos juizes.....	57
4.3.2	Avaliaçãõ do material educativo pelos pais. ....	61
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>66</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>77</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE familiar do recém-nascido</b> .....	<b>87</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de assentimento do menor</b> .....	<b>89</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE profissional de saúde</b> .....	<b>91</b>
	<b>APÊNDICE D – Termo de autorizaçãõ para utilizaçãõ de imagem e som de voz para fins de pesquisa</b> .....	<b>93</b>

<b>APÊNDICE E – Instrumento de coleta de dados: roteiro de entrevista .....</b>	<b>94</b>
<b>APÊNDICE F – Instrumento de coleta de dados: avaliação dos profissionais sobre o material educativo .....</b>	<b>95</b>
<b>APÊNDICE G – Instrumento de coleta de dados: avaliação dos familiares sobre o material educativo .....</b>	<b>97</b>
<b>APÊNDICE H – FOTOGRAFIAS .....</b>	<b>99</b>
<b>APÊNDICE I – DESENHOS .....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE J – FIGURAS .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO A – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa UnB/FS.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO B – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa UnB/FS: Emenda</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO C – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa FEPECS .....</b>	<b>131</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 A retinopatia da prematuridade e suas implicações

O termo médico, retinopatia, é utilizado para citar qualquer lesão que ocorra na retina do olho, por vezes associadas a doenças vasculares ou ao aporte sanguíneo anormal no local, levando à perda da acuidade visual ou a cegueira (PATEL et al., 2018).

A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é uma vasculopatia proliferativa retiniana imatura que acomete recém-nascidos pré-termos (RNPT). Compreende-se assim, que há um crescimento anormal dos vasos sanguíneos que irrigam a retina do olho no prematuro, podendo desenvolver cicatrizes até o descolamento da retina. Essa enfermidade apresenta níveis de gravidade, podendo regredir espontaneamente em casos leves ou necessitar de tratamento como fotocoagulação a laser ou crioterapia em casos mais severos (TAMEZ, 2013; BRASIL, 2015; PEREIRA et al., 2017).

A prematuridade e o muito baixo peso (MBP) ao nascer são os principais fatores de risco para ROP (BRASIL, 2014). E, quando associados ao uso de oxigenioterapia, sua prevalência aumenta (CHEN; SMITH, 2007). O estudo de Souza (2010) propôs identificar a incidência e as principais características da ROP em recém-nascidos prematuros nascidos em um hospital regional de Brasília em 2009. Entre os achados, o autor observou fatores de risco significativos para desenvolver a afecção como idade gestacional (IG) <30 semanas, peso ao nascer (PN)  $\leq 1000\text{g}$  e a utilização de oxigenioterapia. Além disso, quanto mais tardiamente se inicia o desenvolvimento da doença, ou seja, maior a idade cronológica do recém-nascido (RN), maior a chance de gravidade da ROP.

Vale ressaltar ainda na análise de Souza (2010) que não houve dados estatisticamente significativos para fatores de risco como sepse ( $P < 0,228$ ) e Odds Ratio=1,92 (IC 95%: 0,48-8,70), hemorragia intraventricular ( $P < 0,236$ ) e Odds Ratio=4,55 (IC 95%: 0,22-286,33), asfixia perinatal ( $P < 0,518$ ) e Odds Ratio=1,46 (IC 95%: 0,11-14,33), transfusão sanguínea ( $P < 0,394$ ) e Odds Ratio=1,79 (IC 95%: 0,29-19,96), gemelaridade ( $P < 0,382$ ) e Odds Ratio=2,24 (IC 95%: 0,14-33,90) e sexo.

Em contrapartida, Theiss et al. (2016), por sua vez, destacam que algumas condições podem aumentar o risco para originar a doença, são elas: oxigenioterapia ( $P < 0,005$ ) onde a razão de prevalência (RP) da ROP foi de 2,65 vezes maior nos RN's que utilizaram-na; os demais fatores de risco que foram avaliados e apresentaram diferença estatística significativa ( $P < 0,001$ ), são: ventilação mecânica (VM), persistência do canal arterial (PCA), síndrome do desconforto respiratório (SDR), doença da membrana hialina, infecção neonatal, sepses, hemorragia

intraventricular, asfixia perinatal e transfusão sanguínea, demonstrando assim controversas na literatura sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença.

O estudo de Souza et al. (2018) verificou duas categorias de fatores de risco para a patologia subjacente a todas as demais apresentadas: fatores de risco relacionados à terapêutica clínica (modificáveis conforme a assistência) e características neonatais (não modificáveis) relacionadas principalmente ao baixo peso (BP) ao nascer e a baixa idade gestacional.

A World Health Organization (WHO) (2018) estimou que aproximadamente 1,3 bilhões de pessoas no mundo vivem com algum tipo de deficiência visual. E dentro dessa estimativa global de toda deficiência visual, aproximadamente, 80% é considerada evitável. Entre a faixa etária da população mundial, as crianças apresentam causas variadas no desenvolvimento da deficiência visual. Enquanto nos países de alta renda é mais provável que seja a retinopatia da prematuridade. Em contrapartida, países de baixa renda, a catarata congênita é uma das principais causas na instalação de deficiência visual nessa população.

Nesse sentido, na Assembleia Mundial da Saúde, em 2013, os Estados-Membros adotaram o “Saúde ocular universal: um plano de ação global 2014-2019”, como parte da resolução 66.4. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento dos serviços de atendimento oftalmológico por meio da integração ao sistema de saúde e apoia-se a prestação de serviços oftalmológicos eficazes e acessíveis para o controle efetivo da deficiência visual, incluindo a cegueira (WHO, 2013).

A patologia constitui uma das maiores causas de perda de acuidade visual e cegueira infantil prevenível. Gilbert et al. (1997) demonstrou em sua pesquisa a variação de número de casos de crianças com deficiência visual grave e cegueira entre a América Latina, Europa Oriental, Ásia e África. Dentro dessa população, identificou-se que a ROP foi responsável por até 38,6% da causa que levou as crianças ao defeito visual. Nesse contexto, discutiu-se que em países onde serviços de cuidados intensivos neonatais para prematuros e com BP era relativamente novo, dever-se-ia treinar e conscientizar os especialistas em neonatologia nos cuidados e precisaria introduzir programas com diretrizes apropriadas para a incidência de cegueira causada por retinopatia da prematuridade não vir a aumentar. Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS), estabeleceu as “Diretrizes para a Prevenção da Retinopatia da Prematuridade”, as quais serão discutidas mais à frente (BRASIL, 2015).

Um estudo realizado em Hong Kong com objetivo de descrever e avaliar as tendências na incidência de ROP durante um período de 10 anos em um hospital terciário evidenciou que das 754 crianças incluídas no estudo, 234 (31,0%) apresentaram ROP, sendo 34 (4,5%) que desenvolveram ROP tipo 1. Assim, observou-se uma tendência decrescente na incidência de qualquer ROP ao longo do período, enquanto a incidência de ROP tipo 1 permaneceu estável em

4,5%. O estudo afirma ainda que os fatores que levaram à essa tendência não eram claros, sendo sugerido que condutas como: melhoria do pré-natal, mudança na proporção de casos com diferentes pesos ao nascer e idade gestacional, prática de nível de oxigenação na unidade neonatal podem ter contribuído para a tendência decrescente (CHOW et al., 2019).

Com base nos dados coletados mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2014-2016 houve um total de 104.585 RN com idade gestacional  $\leq 36$  semanas e com peso ao nascer de  $\leq 1499$ g entre as 5 regiões do país (BRASIL, 2019a). E os dados preliminares do ano de 2017 demonstram 36.307 RNPT com as mesmas características citadas anteriormente dentro das mesmas regiões (BRASIL, 2019b). Dados esses que revelam um quantitativo de crianças com alguns dos fatores de risco para ROP no país.

Um estudo transversal realizado entre 2003 e 2005 num hospital universitário do Rio de Janeiro, com a finalidade de avaliar a incidência e a gravidade da ROP em RNPT, evidenciou que 53,4% dos pacientes apresentaram ROP, destes sendo 17,8% tipo 1, 27,4% ROP tipo 2 e 8,2% ROP tipo 3. Além disso, verificou-se uma associação entre transfusões sanguíneas e a chance elevada de ocorrência de ROP (SCHUMANN; BARBOSA; VALETE, 2010).

Referindo-se ao Distrito Federal (DF), após pesquisa realizada no banco de dados de informações de saúde do Ministério da Saúde entre os anos de 2014 a 2016 (BRASIL, 2019c), identificou-se um total de 2.568 RN com IG  $\leq 36$  semanas e com PN  $\leq 1499$ g. Em 2017, os dados preliminares foram de 862 crianças com mesma idade gestacional e peso ao nascer (BRASIL, 2019d). Além disso, Souza (2010) identificou uma incidência da retinopatia da prematuridade em 32% da amostra de 50 RNPT, a qual correspondeu a 16 casos positivos em sua amostra.

O nível dos cuidados neonatais ofertado em relação aos recursos humanos, equipamentos, acesso e qualidade de atendimento, assim como, a existência de programas eficazes de triagem e tratamento são inversamente proporcionais ao número de incidência de cegueira causada pela ROP. Ou seja, quanto maior e melhor o nível de cuidados neonatais e o programa de triagem e tratamento ofertado, menor será o índice de cegueira (PEREIRA et al., 2017).

Países com os níveis de cuidados neonatais bem estabelecidos, como por exemplo Canadá, Estados Unidos e Reino Unido possuem maior especificidade quanto aos cuidados relacionados a ROP. Por exemplo, suas diretrizes de rastreamento para ROP apresentam critérios mais restritos/limitados, como por exemplo o PN  $\leq 1.500$  gramas e o IG  $\leq 30$  semanas (CAN J OPHTHALMOL, 2000; EARLY HUM DEV, 1996; SECTION ON OPHTHALMOLOGY AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2006).

Contudo, o estudo de coorte de Zin et al. (2010), entre os anos de 2004 a 2006 no Rio de Janeiro, analisou 3.437 recém-nascidos em 7 unidades neonatais, com peso ao nascer  $\leq 2.000$



gramas e <37 semanas de idade gestacional, e encontrou resultados que salientavam a necessidade de adoção de critérios mais amplos pelo Brasil para realização do exame. Pois, em seus resultados evidenciou-se uma média de 16,9% dos pacientes examinados com presença de algum estágio de ROP. Entre essa população houve uma média de 3,6% que necessitaram de tratamento. Além de evidenciar que o desenvolvimento da forma grave da doença se estende até a IG de 35 semanas em RNPT. Em relação as unidades neonatais brasileiras apresentaram a possibilidade da utilização de dois conjuntos de critérios distintos para triagem a serem adotados conforme os dados de cada unidade em relação a porcentagem de sobrevivência do RN abaixo de 1.500g. Efetuando, assim, *screening* de identificação do RN com risco de desenvolver ROP com a finalidade de reduzir o número de casos de cegueiras infantil evitáveis por essa patologia.

Assim, o governo brasileiro pelo MS em 2015, embasado nesse estudo entre outros, determinou os seguintes critérios de triagem e tratamento para ROP na nota técnica Nº 11/2015, que dispõe as “Diretrizes para a Prevenção da Retinopatia da Prematuridade”, e que vão de encontro com aspectos do “I Workshop de Retinopatia da Prematuridade” realizado em 2002 no Rio de Janeiro, com objetivo de detectar prematuros com risco de desenvolver ROP limiar no país e deficiência visual resultante do mesmo. Os critérios são:  $PN \leq 1500$  gramas e/ou  $IG < 32$  semanas – dependendo da unidade pode-se aumentar esse critério para  $< 35$  semanas – são considerados como fatores de risco a síndrome do descolamento respiratório agudo (SDRA), a sepse, transfusão sanguínea, gestação múltipla e também hemorragia intraventricular; e o primeiro exame deve ser realizado entre a 4º e a 6º semana de vida (BRASIL, 2015; GRUPO RETINOPATIA DA PREMATURIDADE BRASIL, 2002).

Segundo Zin et al. (2007), Hered e Gyland (2010), o diagnóstico da Retinopatia da Prematuridade é propiciado por meio do exame de oftalmoscopia indireta mediante a manipulação do oftalmoscópio binocular indireto, também conhecido como fundoscopia ou exame de fundo de olho. Para a realização do exame é necessário um oftalmoscópio indireto, uma lente de 28 dioptrias, blefarostato e depressor escleral. A dilatação da pupila é realizada por intermédio de colírios de tropicamida 1% ou ciclopentolato 1% e fenilefrina 2,5%, sendo uma gota a cada 5 minutos em um intervalo de 40 minutos antecedente ao exame. A oftalmoscopia indireta deve ser realizada por oftalmologista com prática e conhecimento sobre mapeamento de retina em prematuros. Este exame é considerado por muitos autores como doloroso para recém-nascidos prematuros mesmo quando realizado por esses profissionais.

Durante o procedimento, os prematuros tentam lidar com essa experiência e choram continuamente. O que resulta em maiores alterações na frequência cardíaca e saturação de oxigênio durante o exame, comparado com o antes ou o pós-procedimento. Isso pode ocorrer

devido à natureza longa e dolorosa que o exame para diagnóstico de ROP causa nos RN, conforme os valores encontrados em um estudo quando aplicaram o instrumento para mensuração de dor neonatal *Premature Infant Pain Profile* (PIPP) nesses três momentos (KLEBERG et al., 2008; TAPLAK; ERDEM, 2017).

Vale ressaltar que referente aos procedimentos dolorosos, os profissionais e os serviços de saúde têm a responsabilidade de determinar formas de reduzir a dor associada a eles, com o objetivo de garantir melhores resultados. Assim, é de extrema importância determinar métodos para reduzir a dor associada ao exame ocular para ROP, o que incluem: intervenções farmacológicas, não farmacológicas e de modificação de procedimentos (CRUZ; FERNANDES; OLIVEIRA, 2016; DISHER et al., 2018).

## **1.2 A dor e o exame de fundo de olho**

A dor é “[...] uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano. A dor é sempre subjetiva.” (MERSKEY; BOGDUK, 2011, p.210, tradução nossa). Pode-se dizer também que quando há uma lesão de tecido a dor tem como intuito principal a proteção (TAMEZ, 2013).

Por muitas décadas, perpetuou-se uma falsa crença que os neonatos não respondiam no mesmo grau que os adultos aos estímulos dolorosos, devido à mielinização incompleta dos nervos e, por isso, eram incapazes de perceber a dor. No entanto, atualmente já se sabe que os recém-nascidos são capazes de sentir estímulos dolorosos e responder a eles, tendo em vista que os RN apresentam estruturas anatômicas e funcionais para tal (SOUZA, 2011).

Diversos autores de diferentes países em suas pesquisas demonstram que os recém-nascidos hospitalizados nas unidades de cuidados intensivos e intermediário sofrem, ao longo do dia, inúmeros procedimentos invasivos e dolorosos, além de evidenciarem o uso insuficiente de medidas de prevenção e controle da dor resultante desses procedimentos (CRUZ; FERNANDES; OLIVEIRA, 2016).

A partir das descobertas em pesquisas no ano de 1980, iniciou-se um movimento para estabelecer critérios e protocolos para o manejo da dor. Uma vez que foi identificado que mesmo após o término de um estímulo doloroso, esse continua a se perpetuar por um período prolongado. E, cada vez que se repete esse estímulo, há uma resposta cada vez mais exacerbada (TAMEZ, 2013).

Nesse sentido, a utilização de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor e a sua prevenção devem ser tidos como prioridades para o profissional realizar uma boa

assistência ao neonato, posto que o manejo da dor tem finalidade de minimizar a intensidade e a duração da dor nos RN (COSTENARO; CORRÊA; ICHISATO, 2017).

Entre os procedimentos realizados na UTIN, vale ressaltar que o MS estabeleceu a realização do exame oftalmológico aos neonatos que apresentarem os critérios para o rastreamento de ROP. O primeiro exame de fundo de olho para a triagem deve ser realizado entre a 4<sup>a</sup> e a 6<sup>a</sup> semana de vida. E, na maioria dos casos, será repetido o exame semanalmente até a formação da vascularização completa (retina madura), além de ter sua frequência associada aos achados durante o primeiro exame. Ou seja, o neonato terá acompanhamento oftalmológico e realizará o procedimento rotineiramente (BRASIL, 2015).

Em 2001, incluiu-se o exame para diagnóstico de ROP na lista de procedimentos dolorosos realizados na UTIN (ANAND, 2001).

Concernentemente a essa questão para a redução da dor, o MS preconiza a utilização de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, como: sucção não nutritiva e sacarose/glicose oral de 25%, 2 minutos antes do exame (BRASIL, 2015). Entretanto, Disher et al. (2018) evidenciaram em sua pesquisa que a associação de intervenções multissensoriais para a redução da dor, medidas não farmacológicas e farmacológicas como o colírio anestésico resulta em uma melhor resposta. Contudo, nenhuma medida funcionou completamente.

No intuito de estabelecer esses cuidados no manejo da dor, observa-se a necessidade de revelar o familiar como um potencial colaborador no reconhecimento, avaliação, prevenção e tratamento da dor neonatal (SANTOS et al., 2015). Considerando sua participação nas medidas não farmacológicas para o alívio da dor durante o exame, nesse caso. Pois, sua participação quando estabelecida pela a equipe de saúde, e esta dá suporte atendendo às necessidades da família, traz benefícios físicos e emocionais para o sistema família-recém-nascido, uma vez que valorizam o papel central e permanente dos familiares na vida do RN (BALBINO; BALIEIRO; MANDETTA, 2016).

Para alcançar esse objetivo, o profissional pode planejar sua assistência no modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família (CCPF). Este estabelece uma parceria entre os três sujeitos.

### **1.3 O cuidado centrado no paciente e família e sua importância no exame de fundo de olho**

O cuidado centrado na pessoa e na família prevê que as relações de atenção se estabeleçam além do indivíduo e sejam estendidas a todo grupo familiar. É possível reconhecer que as crianças

e adolescentes, os idosos em estágio avançado e os portadores de condições crônicas – os indivíduos que carecem de maior cuidado hospitalar – são também os mais dependentes das famílias. Ao praticar este cuidado, os profissionais de saúde reconhecem a importância que a família tem para garantir melhora no apoio emocional, social e condição de saúde física do paciente. Além disso, a assistência ao grupo familiar leva a melhores resultados de saúde e melhor alocação de recursos, bem como maior satisfação do paciente e da família. Nesse cuidado, a família é vista como uma unidade familiar ou um sistema, no qual cada unidade está conectada e que quando uma dessas unidades fica prejudicada, todo o sistema também fica (COMMITTEE ON HOSPITAL CARE AND INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE, 2012; JOHNSON et al., 2008; PINTO et al., 2010).

O Institute For Patient and Family afirma que existem quatro conceitos básicos de cuidados centrados na pessoa e na família (JOHNSON et. al., 2008, p.6):

1. Respeito e Dignidade: Os profissionais de saúde devem ouvir, respeitar e incorporar no planejamento da assistência de saúde as escolhas do paciente e da família, levando em consideração, conhecimentos, crenças, cultura, valores;

2. Compartilhamento de informações: Os profissionais devem compartilhar informações completas, imparciais e de forma clara com pacientes e familiares para que eles possam participar efetivamente do cuidado e da tomada de decisões juntos;

3. Participação: Pacientes e famílias devem ser estimuladas a participar nos cuidados e na tomada de decisões do modo que escolherem;

4. Colaboração. Pacientes, famílias, profissionais de saúde e gestores de hospitais devem colaborar juntos no desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas e programas; na planta das instalações de saúde; na educação profissional; bem como na prestação de cuidados para possibilitar a implementação dos cuidados centrados na pessoa e na família.

No Brasil, é importante destacar o programa Estratégia Saúde da Família tido como potencializador desse tipo de cuidado. O programa tem por objetivo a aproximação do profissional de saúde com o paciente, família e vizinhança, bem como maior adesão dos pacientes aos tratamentos propostos, uma vez que toda a família e o contexto em que vive é tido como centro dos cuidados (BRASIL, 2019e).

Em um contexto mais restrito, como na neonatologia, o modelo CCPF tem sido discutido a algumas décadas. Pois, propõem-se uma abordagem diferenciada na assistência desse grupo ao compreender a família como apoio e fonte primária de força e maior relevância ao neonato (RAMEZANI et al., 2014; BALBINO; BALIEIRO; MANDETTA, 2016).

Entretanto, há diversos estudos desse modelo com algumas diferenças entre os autores em relação às definições de conceito, características e termos substituídos com o tempo. Para melhor aproveitamento do desempenho na prática, o profissional deve conhecer todos os aspectos que abrangem o conceito de um modelo definido para embasar a sua assistência e não haver dúvidas no momento da implementação. Com intuito de minimizar essas falas, Ramezani et al. (2014, p. 272, tradução nossa) discutiram em seu trabalho os diversos conceitos e definiram como “Um cuidado interdisciplinar, abrangente e holístico de neonatos e famílias que mantêm seu respeito e dignidade”, e os aspectos que os autores englobam no CCPF está descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** - Elementos que constituem o modelo CCPF

Cuidados à família	Avaliação da família, suas necessidades e amparo às necessidades.
Participação igualitária	Participar no planejamento, tomada de decisão e prestação de cuidados rotineiros e especiais.
Colaboração	Colaboração interprofissional com a família, envolvimento da família na regulamentação e implementação de planos de cuidados.
Respeito e dignidade da família	Importância das diferenças das famílias, reconhecimento das tendências das famílias.
Transformação do conhecimento	Compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde e familiares, compartilhamento completo de informações de acordo com o estilo de aprendizagem familiar.

Fonte: Elaborado pela autora com dados extraídos do Ramezani et al. 2014.

Como demonstrado, esse tipo de abordagem amplia o foco do cuidado ao incluir a família e descentraliza o cuidado centrado na doença. Tendo em vista que, pode-se planejar, prestar e avaliar a saúde por meio da interação entre os três sujeitos: neonato-família-profissional (BALBINO; BALIEIRO; MANDETTA, 2016).

Entretanto, deve-se destacar que inserir a família no cuidado vai além da sua participação com o neonato hospitalizado. Conforme a abordagem do CCPF, ressalta-se que a família também deva ser contemplada como “sujeito de cuidado” (CORRÊA et al., 2015). O profissional deverá reconhecer as forças, as potencialidades, as individualidades, a vulnerabilidade e o sofrimento da família, pois a prematuridade desencadeia questões psíquicas na vida da mãe e pai de um bebê que nasceu antes do tempo previsto (BRASIL, 2017).

Na busca de levantar dados emocionais, afetivos, sociais e sobre as necessidades e prioridades da família, a equipe de saúde, principalmente o enfermeiro, deve estabelecer um relacionamento com os integrantes do sistema familiar. Desse modo, deverá direcionar seus cuidados com intuito de fortalecê-los e torná-los parceiros na assistência de forma efetiva, assegurando a participação dos familiares no planejamento das ações, respeitando seus

mecanismos de enfrentamento, sem julgar ou censurar seus comportamentos (CORRÊA et al., 2015; HERNÁNDEZ; RUBIO-GRILLO; LOVERA, 2016).

Partindo dessa abordagem de assistência, pode-se observar no estudo de Balbino, Balieiro e Mandetta (2016), sobre os benefícios após a implementação do CCPF, que a avaliação da percepção dos familiares obteve uma elevação das respostas positivas nos três domínios investigados: respeito, apoio/suporte e colaboração, principalmente referente ao último. Outro benefício familiar estatisticamente significativo foi a redução do nível de estresse parental, exemplo “[...] sentir-se sem condições de ajudar o seu bebê ( $p=0,010$ ) [...]” (BALBINO, BALIEIRO, MANDETTA, 2016, p. 6). Em relação à percepção dos profissionais da equipe de saúde, também houve aumento das respostas positivas em relação aos domínios. Entre os itens que compõem os domínios e houve melhora de 30% podemos exemplificar “[...] a permanência dos pais durante procedimentos, e inclusão da família no cuidado da criança” (BALBINO, BALIEIRO, MANDETTA, 2016, p. 6).

Essas informações sobre os benefícios podem, por exemplo, incentivar a implementação da participação dos familiares no cuidado ao RN durante o exame de fundo de olho e sua colaboração no plano de ação após a alta, envolvendo-os verdadeiramente no tratamento do neonato. Contudo, na conquista desse objetivo, pode-se utilizar recurso visual e informativo com intuito de facilitar a comunicação, orientação e construção de saberes por meio de tecnologia educativa (FONSECA et al., 2011).

Em contrapartida, Corrêa (2015) demonstrou dificuldades na implementação do CCPF. O profissional de enfermagem reconheceu a importância e necessidade da interação com o familiar de forma efetiva, porém não apresentou um esforço satisfatório para essa realidade. Demonstrou também uma compreensão superficial e distorcida da filosofia do CCPF, colocando o familiar como fiscalizador e não com coparticipante dos cuidados prestados ou ainda como “mão de obra” de funções julgadas como menos importantes.

Considerando os aspectos do modelo, Balbino et al. (2016) observaram na prática clínica durante seu estudo que o preconizado estava distante do modelo do CCPF. Para atender à família de maneira efetiva conforme essa assistência, dever-se-ia implementar mudanças organizacionais.

#### **1.4 Material educativo: uma estratégia para educação em saúde**

A busca por ferramentas estratégicas para a promoção de saúde e sensibilização daqueles que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) deu origem à Educação em Saúde (ES). Nesse sentido, concorda-se com Teixeira et al. (2015, p.196) ao afirmar que a ES é caracterizada pela

“construção compartilhada de conhecimentos”, ou seja, há necessidade de imersão e reconhecimento das reais necessidades e vivências da população que será abordada.

Dentre as diversas práticas educativas que podem ser utilizadas como suporte para a ES, a elaboração de material educativo adquiriu espaço no cenário nacional e internacional, por conta de sua abordagem coerente e acessível (PIERCE, 2010; SIDDHARTHAN et al., 2016). Ao longo da última década, observou-se um esforço em torno do desenvolvimento de materiais, tipo cartilhas e folders, voltados para a neonatologia, principalmente por conta do contato com pais e familiares nos ambientes de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Para Merhy (2002), as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser divididas em tecnologias leves (acolhimento, relações interpessoais, automatização), leve-duras, em que saberes estruturados/sistematizados participam do processo de trabalho em saúde (clínica médica, clínica psicanalítica, epidemiologia), e duras (equipamentos e máquinas, normas). Desta forma, os materiais utilizados para Educação em Saúde são categorizados como tecnologias leve-duras, uma vez que são estruturados saberes que participam do trabalho em saúde.

Tais questões foram abordadas por Silva et al. (2018) em um estudo que teve como objetivo a análise da aprendizagem cognitiva de mães sobre os cuidados com RN prematuros por meio de atividades educativas de uma cartilha. Nesse caso, a equipe de pesquisa comparou os resultados de atividades educativas, utilizando a cartilha com atividades tradicionais que não fizeram o uso do material. O estudo foi enfático ao demonstrar que os melhores resultados de aprendizagem cognitiva estavam entre o público-alvo que utilizou a cartilha em detrimento dos que não a utilizaram (SILVA et al., 2018).

Outro estudo, desenvolvido no Nordeste do Brasil, que objetivou investigar a percepção materna sobre o conteúdo e aplicação de um manual sobre estimulação visual, encontrou desafios quando se deparou com mães de RN em rastreamento para ROP (SILVA; CARDOSO, 2009). Nesse caso, as autoras citam que há necessidade materna por mais informações, assim evidenciando a necessidade de ampliação da comunicação entre a equipe multiprofissional e as mães (SILVA; CARDOSO, 2009). Ademais, reforçou-se a premissa de que para a promoção da ES, mencionada anteriormente, é fundamental a utilização de uma metodologia que dialogue com as lacunas relacionadas com a atenção à saúde, bem como lacunas apresentadas pelos usuários do SUS.

Sendo assim, apenas a elaboração do material não se constitui variável de interesse para as Ciências da Saúde. Ressalta-se que a avaliação daquilo que fora gerado é peça fundamental do processo de desenvolvimento e conclusão da prática educativa. Para tal, tópicos como linguagem utilizada, apresentação e *layout* do material e adequação cultural são abordados perante

especialistas do assunto. Em seu estudo, Zombini e Pelicioni (2011) abordam, com clareza, a respeito dos critérios avaliativos e demonstram que eles atuam como fio condutor para a inserção do material na rotina dos profissionais.

Além disso, é possível observar que, mesmo após seguidas avaliações, alguns materiais educativos ainda podem carecer de aprimoramento metodológico. Como citam Demir et al. (2007), ao verificarem a qualidade dos materiais educativos utilizados nos setores cirúrgicos, os autores concluem que a utilização de tal prática educativa era maior em hospitais universitários e que os menores pontos foram relacionados à diagramação e escrita (DEMIR; OZSAKER; ILCE, 2007).

Portanto, entende-se que, no campo da Educação em Saúde, a elaboração de materiais educativos permanece em constante desenvolvimento. Os estudos demonstram que há necessidade de aperfeiçoamento, principalmente na maneira como a informação é transmitida. Aos profissionais de saúde, é premente a necessidade de adaptação e inserção dos materiais nos setores que atuam, sejam eles voltados para o paciente ou para a família e/ou acompanhantes.

Considerando os tópicos abordados até o momento que evidenciam os valores epidemiológicos da patologia, suas diferentes gravidades e considerando suas complicações no mundo e país, pode-se observar sua importância e relevância na atualidade com base no aumento da sobrevivência de RNPT cada vez maior em unidades de terapia intensiva neonatal em diferentes contextos.

Existe uma importância na prevenção da ROP, haja vista que pode levar a graves sequelas de perda de acuidade visual até cegueira infantil e esta pode ser prevenida. A associação dessa morbidade na infância pode promover interferência no processo cognitivo e psicomotor da criança. Visto que entre os cinco sentidos do ser humano a visão tem papel organizador na comunicação e no aprendizado, assim, contribuindo na melhor qualidade de vida durante o desempenho das atividades cotidianas normais. Diante do exposto, observa-se o custo social elevado que pode acarretar para a criança, família e sociedade decorrente da seqüela visual, além, do financeiro (PEREIRA et al., 2017).

Concernentemente a essa questão organizações de saúde e órgãos de saúde públicos como OMS e MS estabeleceram critérios e diretrizes para rastreamento e tratamento da enfermidade. Porém, devemos refletir sobre a ampliação na oferta de cuidados para além do RN e sua patologia, assim, considerando abranger a assistência ao sistema familiar de forma adequada. Nessa direção, deve-se conhecer o familiar, suas demandas e seus saberes. Entretanto, há lacunas/escassez de conhecimento na literatura atual sobre a vivência dos familiares de RNPT referente a essa temática



e suas necessidades, além de formas de estratégias para a interação no cuidado entre o sistema familiar, recém-nascido e profissionais de saúde nesse contexto.

Não se pode deixar de evidenciar as observações empíricas referentes as vivências dos familiares de RNPT frente ao exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP durante coleta de dados de um projeto guarda-chuva intitulado: “ O leite materno no alívio da dor em prematuros submetidos ao exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade: Ensaio Clínico Randomizado”, coordenado pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laiane Medeiros Ribeiro. Essas observações demonstraram a necessidade de reconhecer possíveis dúvidas em relação ao exame, mediante a escuta dos familiares, uma vez que alguns recusaram-se a participar da pesquisa por não entender sobre a ROP, suas implicações e sobre o exame de fundo de olho. Vale ressaltar que, na observação empírica, os familiares tinham dificuldades de assimilar informações ofertadas pelo profissional na hora do exame por diversos motivos, como a ansiedade por mais um procedimento no RN que estava internado.

Assim, justifica-se a realização dessa pesquisa, tendo em vista o aumento da sobrevivência dessa população, e a necessidade de melhorar e ampliar a assistência dos cuidados ao RN e seu sistema familiar com auxílio de uma nova proposta na assistência nas unidades estudadas em relação ao compromisso com a saúde ocular e respondendo algumas das lacunas encontradas.

De modo que queremos refletir sobre a experiência do familiar em relação ao exame de fundo de olho em RNPT a fim de compreender seu conhecimento sobre a ROP, sobre a fundoscopia e os desconfortos que o exame pode provocar no RN, além de entender os sentimentos apresentados pelos familiares frente ao procedimento.

Apresentando, assim, uma proposta para complementar a assistência prestada nas unidades, por meio da construção do material educativo a partir da percepção dos familiares sobre o tema é uma estratégia para adesão do cuidador com a saúde do RN no acompanhamento e prevenção para retinopatia da prematuridade mesmo após a alta hospitalar. A informação e sensibilização sobre a ROP e o referido exame proporciona familiaridade aos pais e familiares de forma a diminuir o estresse e a ansiedade perante o exame.

O estudo foi norteado pelas seguintes questões: Como e qual estratégia utilizada na criação e na elaboração de um material educativo direcionado aos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o exame de fundo de olho para o diagnóstico da retinopatia da prematuridade? Quais as percepções dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o exame de fundo de olho para o diagnóstico da retinopatia da prematuridade? Qual a avaliação dos familiares de recém-nascidos prematuros e profissionais de saúde sobre o material educativo elaborado?

## **2 OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **2.1 Objetivo geral**

➤ Descrever a laboração de um material educativo direcionado aos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o exame de fundo de olho para o diagnóstico da retinopatia da prematuridade.

### **2.2 Objetivo específico**

➤ Identificar a percepção dos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o exame de fundo de olho para o diagnóstico da retinopatia da prematuridade;

➤ Descrever a avaliação dos familiares de recém-nascidos prematuros e profissionais de saúde sobre o material educativo elaborado.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, descritiva com abordagem qualitativa. Sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico a retinopatia da prematuridade.

O estudo metodológico refere-se à condução rigorosa no desenvolvimento, validação e da avaliação de novas ferramentas ou estratégias metodológicas de pesquisa. Esse tipo de estudo foca regularmente no desenvolvimento de novos instrumentos e na maior parte das vezes é não experimental. Assim, as pesquisas que desenvolvem instrumentos costumam envolver métodos complexos e sofisticados compreendendo a investigação dos métodos para obter e organizar os dados, além do caminho percorrido. Podendo utilizar um modelo misto (quanti-quali) ou não (POLIT; BECK, 2011).

Há um crescente aumento no uso de estudos metodológicos entre os enfermeiros pesquisadores, pois esse tipo de estudo trabalha com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos e adequa-se assim as várias disciplinas científicas de pesquisa, como a enfermagem. Nascimento (2012, p. 78), também cita que:

No estudo metodológico o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas [...]. A abordagem quantitativa na pesquisa metodológica permite análises do grau de precisão do instrumento e a abordagem qualitativa permite análises descritivas das opiniões dos juízes-especialistas, chegando à validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da importância e satisfação desse instrumento para o público-alvo.

Assim, a proposta deste estudo envolveu a construção e avaliação de um material educativo aos familiares de recém-nascidos prematuros sobre o exame de fundo de olho para o diagnóstico da retinopatia da prematuridade, voltada para importância da realização do exame, incluindo a promoção e a adesão, e formas de manejo da dor. O instrumento produzido e avaliado consiste em uma cartilha educativa.

O estudo descritivo distingue-se por possuir a descrição das características de uma população, um fenômeno ou uma experiência, como sendo o seu objetivo (LACERDA; COSTENARO, 2016). Enfatiza-se que a presente pesquisa foi realizada com a descrição de uma experiência, buscando, dessa forma, proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida, demonstrando as dimensões, a importância e o significado dos fenômenos e os fatores com os quais esteja relacionado.

Dentro da abordagem qualitativa estudamos as representações, opiniões, relações e percepções que são derivadas das interpretações de como o ser humano vive, sente e pensa sobre algo. Buscamos compreender esses significados de forma holística das coisas (fenômeno, manifestações, fatos e ideias). Dessa forma, ao descrever a experiência dessas famílias ao acompanharem seus filhos prematuros desde a UTIN ao ambulatório para realizarem o exame, podemos observar suas diferentes percepções com base no contexto, na situação em determinados tempos (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Durante o desenvolvimento deste estudo optou-se por seguir três etapas. A primeira realizou-se entrevistas com os familiares no intuito de levantar a percepção e as necessidades destes sobre o tema. Posteriormente, na segunda etapa, construiu-se um material educativo com base nas necessidades informadas a partir das entrevistas para orientações dos cuidadores de RNPT com o exame de fundo de olho e o diagnóstico de ROP e, na terceira etapa, realizou-se a avaliação do material educativo em relação ao conteúdo e aparência pelos profissionais e familiares.

A entrevista é uma técnica de coleta de dados, uma forma de interação social, principalmente, uma forma de diálogo assimétrico, em que o interessado/entrevistador com o objetivo de obter dados que lhe interessem à sua investigação, apresenta-se frente ao investigado e lhe formula perguntas. Com o intuito de obter informações relativas aos saberes das pessoas, suas crenças, esperanças, sentimentos, desejos, entre outras coisas. Essa técnica frequentemente utilizada por profissionais da área da saúde e que tratam problemas humanos (GIL, 2008).

O pesquisador, ao determinar uma entrevista como semiestruturada, estabelece previamente perguntas abertas e fechadas que serão realizadas com intuito de ir em direção ao foco do estudo. Esse método possibilita ao pesquisador durante a entrevista aprofundar e alcançar os objetivos por meio da escuta cuidadosa do entrevistado em relação às respostas obtidas (LACERDA; COSTENARO, 2016).

### **3.2 Local do estudo**

A pesquisa foi realizada nos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), em dois hospitais de referência em Brasília. Um dos hospitais é referência regional para prematuridade extrema e malformações congênitas e de toda a rede da secretaria de saúde do DF para cirurgia pediátrica neonatal. Em seu ambulatório, existem mais de 30 especialidades que atendem à família, ao recém-nascido e à criança e possui credenciamento

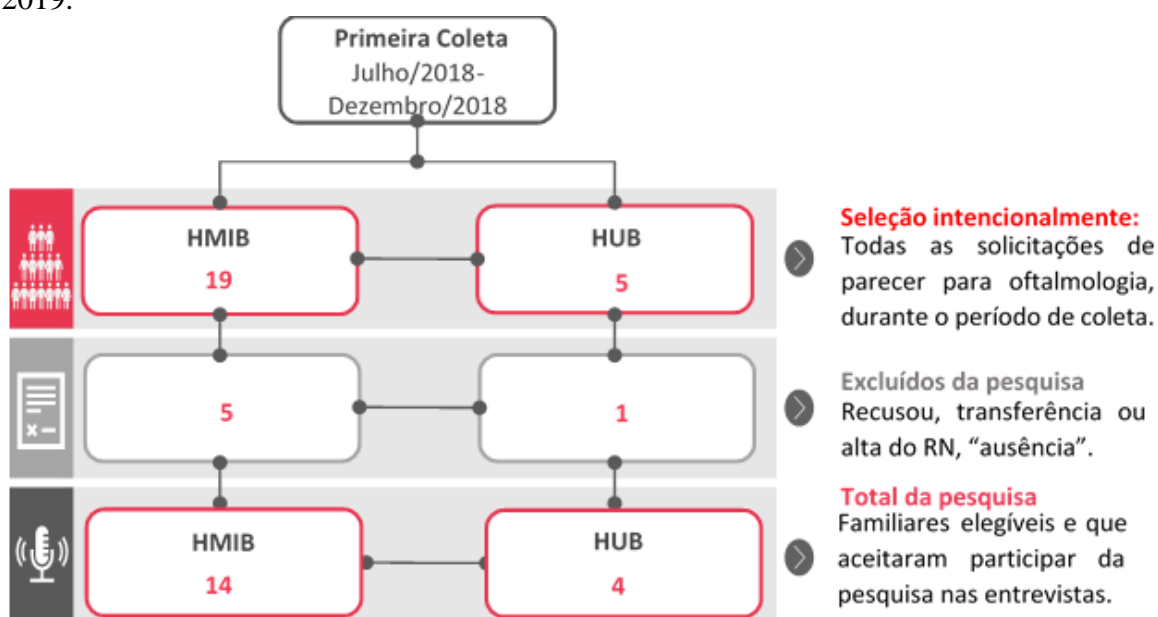
como a maior UTI neonatal da América Latina (DISTRITO FEDERAL, 2018), também é citado como referência em retinopatia da prematuridade no Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2014). A outra instituição é um hospital escola que sofreu reforma e teve aumento do número de leitos para gestantes de alto risco, leitos na UTI neonatal e mãe canguru no final de 2015 (DISTRITO FEDERAL, 2015). É uma instituição pública federal com atendimento pelo SUS (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, [s.d]).

### 3.3 Participantes

A pesquisa foi realizada em três grandes etapas. Cada etapa compõe-se de 18, 3 (três) e 23 participantes, respectivamente. Ressalta-se que a terceira etapa constituiu-se de dois grupos participantes, divididos em: cinco profissionais de saúde (juízes) e 18 pais avaliadores do material educativo.

A abordagem inicial aos potenciais familiares participantes na primeira e terceira etapa ocorreu a partir da seleção intencional, sequencial, conforme lista de solicitações médicas para parecer da oftalmologia. Verificou-se então os critérios de inclusão e exclusão. Procedeu-se com convite para participar da pesquisa a partir do contato direto e individual aos familiares com critérios elegíveis, respeitando suas disponibilidades, e explicado o objetivo da pesquisa e modos de participação. Os fluxogramas 1 e 2 demonstram o caminho percorrido na seleção dos participantes na primeira e terceira etapa.

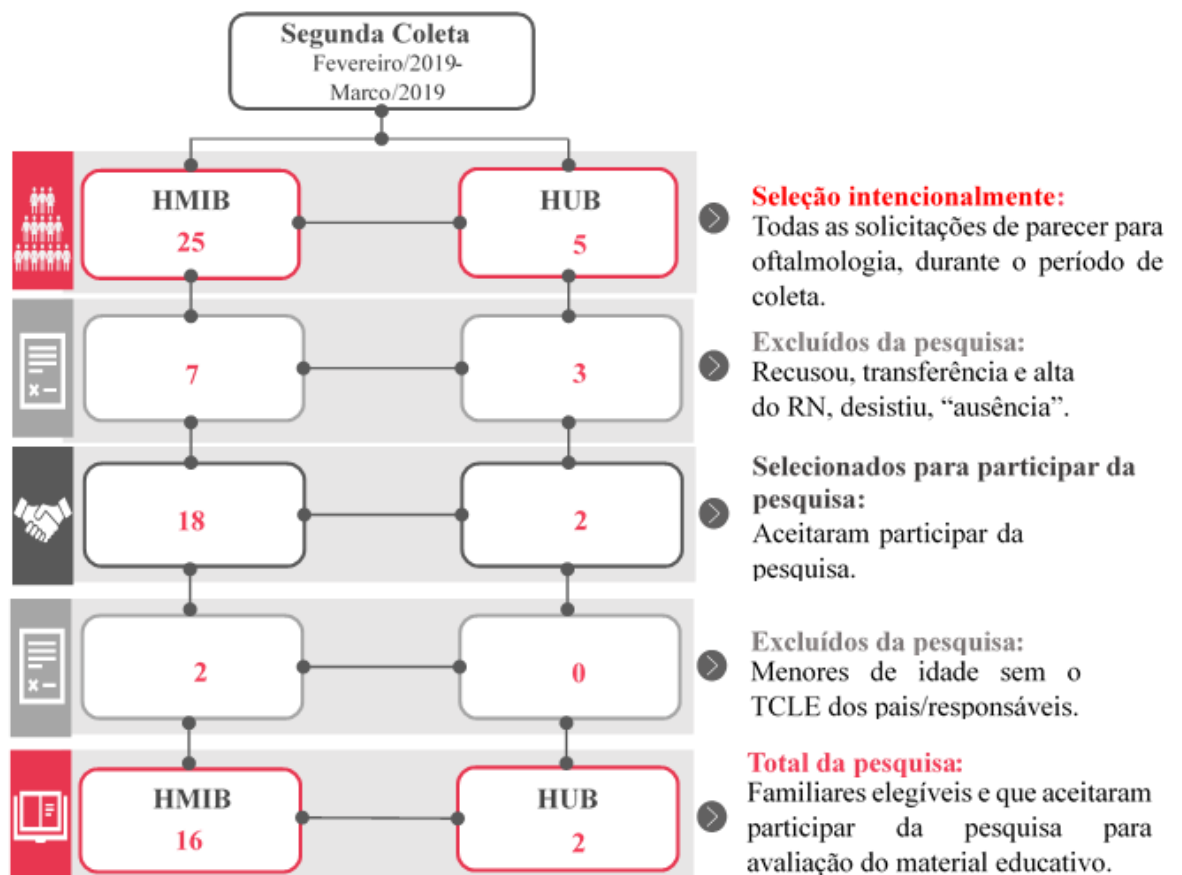
**Fluxograma 2** – Fluxo da seleção dos familiares participantes na primeira etapa. Brasília, DF, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Em relação aos critérios de exclusão verificou-se que: cinco (5) familiares recusaram a participar; um (1) participante desistiu após assinar o TCLE; dois (2) assentiram em participar, porém eram pais menores de idade e não obteve-se o TCLE dos responsáveis; houve duas (2) transferências de hospital; quatro (4) altas de RN; e quatro (4) “ausências” do familiar/responsável, nomeamos assim quando houve três tentativas consecutivas de entrar em contato com o potencial participante dentro das unidades, porém sem sucesso.

**Fluxograma 2** – Fluxo da seleção dos familiares participantes na terceira etapa. Brasília, DF, Brasil, 2019



Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Na amostra de familiares houve 36 participantes, representados exclusivamente por pais e mães. Ressalta-se que não houve outros familiares por falta de demanda. O grupo foi dividido em dois, sendo 18 na primeira etapa e 18 na terceira etapa do estudo. Salienta-se que o grupo de pais participantes na primeira etapa do estudo não pode ser utilizado como próprio controle para a terceira etapa, pois houve um intervalo médio de três meses para confecção do material educativo. E, com isso, houve rotatividade dos pacientes nas unidades neonatais entre os períodos de coleta de dados.

Em relação aos participantes na segunda etapa, esse foi composto pela pesquisadora e a orientadora para discussão dos dados coletados com base nas informações pertinentes da literatura. E com o auxílio do *designer* para confecção das ilustrações e *layout*.

Reitera-se que, a equipe de pesquisa não fez uso de quaisquer critérios de seleção da população de profissionais de saúde. Dessa forma, na terceira etapa realizou-se a abordagem inicial aos potenciais participantes do grupo de profissionais de saúde, doravante juízes. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência. Inicialmente, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, e com aqueles que respondiam a tais prerrogativas procedeu-se com convite para participar da pesquisa, a partir do contato direto e individual, respeitando a disponibilidade de cada indivíduo. Por fim, obteve-se uma amostra de 5 juízes.

O número de profissionais de saúde participantes da pesquisa foi selecionado respeitando o referencial de Lynn (1986), que sugere no mínimo três e no máximo dez, e assegura que com cinco especialistas proporcionaria um nível de controle suficiente para o acaso. E a autora ainda afirma não necessitar da estimativa da população para determinar o quantitativo de juízes avaliadores. Entretanto, entre os diferentes autores não há um consenso sobre o quantitativo de juízes para o processo de validação, apresentando assim valores arbitrários.

Por conta da abordagem qualitativa da pesquisa, fez-se uso da isenção de cálculo estatístico para definições amostrais, uma vez que estudos qualitativos não buscam a generalização de seus achados, mas sim a representatividade, qualidade e compreensão de seu objeto de pesquisa. Nesse contexto, o presente estudo utilizou o processo de amostragem por saturação teórica, interrompendo-se a coleta de dados diante da constatação de reincidência ou repetição de informações (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; MINAYO, 2017).

### **3.4 Critérios de elegibilidade**

#### 3.4.1 Critérios de inclusão:

- Para os familiares: ter parentesco com o recém-nascido pré-termo internado no hospital no período da coleta e que apresente solicitação médica para realização do primeiro exame de fundo de olho ou exame subsequente de acompanhamento.
- Para os profissionais: profissionais que atuem regularmente na UTIN e UCIN/UCINCa, sendo fixo na escala, mesmo com rodízio de plantão.

Entretanto, a inclusão na pesquisa só foi firmada após relato dos familiares e profissionais em relação a saber ler e escrever, e em assentirem em participar das entrevistas, após conhecerem

os objetivos, os modos de participação, a intenção deste estudo e terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para utilização de imagem e som de voz, conforme apêndice A, B, C e D.

#### 3.4.2 Critérios de exclusão

- Familiares com déficit cognitivo ou deficiência que impeça de responder as questões verbalizadas ou visualizar o material educativo para avaliação;
- Familiares do recém-nascido sendo menor de idade e sem consentimento dos pais/responsáveis;
- Após três tentativas consecutivas de entrar em contato com o potencial participante, porém sem sucesso;
- Profissionais cuja atuação na UTIN, UCIN e UCINCa tenha sido menor do que três meses, tempo mínimo para habituarem-se ao setor.

### 3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi baseada no referencial metodológico de Reberte, Hoga e Gomes (2012). O estudo propôs descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada à promoção da saúde da gestante. Com participação ativa dos profissionais e das gestantes, utilizando estratégia dialógica e coletiva. As opiniões desses grupos auxiliaram no processo de construção da cartilha, e consideraram o uso do material produzido como recurso adicional das atividades educativas, realizadas durante o período pré-natal.

As autoras apresentam cinco fases para elaboração do material educativo: 1) sistematização de conteúdo; 2) escolha das ilustrações; 3) composição do conteúdo; 4) validação da cartilha por peritos e 5) validação da cartilha pelas gestantes.

Para essa pesquisa realizou-se a adaptação dessas cinco fases reorganizando-as em três grandes etapas. Além de adaptar para este estudo as etapas quatro e cinco, devido ao tempo de finalização do mestrado; assim, realizou-se uma avaliação do material pelos profissionais da área e pais.

A seguir descreveremos detalhadamente sobre essas etapas.



### 3.5.1 Primeira etapa: entrevista sobre a percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho

A primeira etapa dessa pesquisa é referente à entrevista que condiz com a primeira fase de Reberte, Hoga e Gomes, sistematização de conteúdo (2012). Os potenciais participantes da pesquisa foram selecionados intencionalmente e sequencial, conforme solicitação médica para avaliação do especialista em oftalmologia nos RNPT, nos setores citados acima, durante os meses de julho a dezembro de 2018.

As sessões levaram aproximadamente 1:19' a 5:12' minutos e os participantes responderam questões breves sobre sua caracterização, além de questões semiestruturadas. Essas questões selecionadas para as entrevistas foram baseadas no estudo de Ivo et al. (2017) e adaptada para o estudo. As perguntas foram: o(a) senhor(a) sabe o que é retinopatia da prematuridade (ROP)? Já ouviu falar no exame de fundo de olho e por que o seu filho precisa fazer esse exame? O(a) senhor(a) já viu como é feito o exame no seu bebê? Poderia falar um pouco sobre o sentimento que o(a) senhor(a) teve quando viu? O médico lhe explicou sobre o exame? A equipe de enfermagem lhe explicou em relação ao exame? Orientaram você sobre o antes, durante e depois do exame? O(a) senhor(a) acha que o exame causa dor no seu bebê? Se sim, você como familiar acha que pode fazer algo para diminuir a dor do seu bebê durante o exame? O(a) senhor(a) sabe quantas vezes seu bebê irá precisar repetir o exame? E o acompanhamento dele em casa, alguém lhe falou sobre isso? Quais são suas maiores dúvidas relacionadas ao exame de fundo de olho? O(a) senhor(a) gostaria de ter um material educativo (*folder*, folheto, cartilha) sobre esse assunto (sobre o exame e sobre o que ele procura)? (Ver Apêndice E). Realizou-se diário de campo durante coleta de dados.

Assim, a **sistematização do conteúdo** iniciou-se com base nas transcrições das entrevistas onde realizou-se o levantamento individual das temáticas importantes, ou seja, as dúvidas, questionamento ou queixas mais frequentes dos pais em relação ao exame de fundo de olho para poder refletir as necessidades de aprendizagem relacionando-os com a literatura científica da área (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012).

Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa e com o objetivo de respeitar os preceitos éticos, os pais entrevistados nessa etapa foram nomeados com nome de árvores.

Não foi estabelecido um número mínimo de participantes, portanto, foram encerradas as entrevistas quando se atingiu a saturação das respostas.

### 3.5.2 Segunda etapa: elaboração do material educativo

Em seguida, houve a **escolha/criação das ilustrações**. Um especialista em *designer* gráfico criou ilustrações originais para o material educativo com base nas referências, fotos e observações da pesquisadora durante as entrevistas na coleta de dados. As ilustrações foram realizadas no aplicativo PROCREATE®.

Após a delimitação dos temas, foi utilizada a literatura pertinente da área para a elaboração do material educativo referente à **composição do conteúdo**, dando importância às informações consideradas essenciais pelos pais entrevistados. Posteriormente, o *layout* foi desenvolvido no programa *Adobe Illustrator CC* pelo *designer*. No programa, foi realizado a diagramação do conteúdo juntamente com a junção das ilustrações com os textos construído pelas pesquisadoras.

### 3.5.3 Terceira etapa: avaliação dos profissionais e pais sobre o material educativo

A etapa de finalização desta pesquisa foi composta pelas duas últimas fases do referencial metodológico de Reberte, Hoga e Gomes (2012). Adaptadas como avaliação do material educativo pelos juízes e avaliação do material educativo pelos pais.

Iniciou-se com a coleta de dados pessoais para caracterização dos dois grupos avaliadores. Seguido pela adaptação do instrumento de avaliação do material educativo baseada em Fonseca (2002), Góes (2010) Sousa et al. (2015), posteriormente respondido pelos profissionais de saúde (juízes) e pais. Para cada um dos 17 itens o respondente precisou assinalar um conceito em uma escala tipo Likert com pontuação de um a quatro (1= discordo fortemente, 2= discordo, 3= concordo, 4= concordo fortemente), assim dicotomizando a escala ordinal em concordo e discordo, em relação a clareza, compreensão do objetivo da tecnologia, sua linguagem, ilustrações e aparência, podendo realizar também sugestões dentro do campo destinado a esse propósito. Ao final dos questionários de opinião, todos os participantes foram solicitados a atribuírem uma nota de 0 a 10 para a tecnologia educativa (APÊNDICE F e G).

Após a elaboração do material educativo, necessitou-se identificar os profissionais da área da saúde que trabalhavam regularmente e diretamente com essa população nos referidos setores para compor o grupo de juízes na avaliação da tecnologia educativa, selecionando-os intencionalmente. Estes são especialistas no assunto.

Ressalta-se que houve contato individual com os profissionais de saúde elegíveis, após assinaram o TCLE optaram por receber o material educativo junto ao instrumento de avaliação, pessoalmente ou via e-mail, com intuito de realizarem a avaliação em local e momento

conveniente. Foi firmado com os participantes o retorno da avaliação em um período máximo de sete dias. Após esse tempo, entrou-se em contato com aqueles que não realizaram a devolutiva, efetuando nova abordagem com esclarecimentos e reforçando a importância da avaliação. Assim, obteve-se retorno de todos os participantes.

Posteriormente a avaliação do material educativo pelos cinco juízes, o material retornou ao especialista em *designer* gráfico que incorporou as alterações sugeridas para a segunda versão. Com a realização dos ajustes, o novo modelo foi apresentado aos 18 participantes do público-alvo para segunda avaliação do material educativo.

Após abordar individualmente os familiares elegíveis e sua assinatura no TCLE, o participante recebeu uma cópia impressa do material educativo para leitura. Para aqueles que desejaram, a pesquisadora realizou a leitura da tecnologia educativa conjuntamente. Após leitura e conhecimento do material educativo pelos pais, a pesquisadora aplicou o instrumento de avaliação da tecnologia, constituído de 17 perguntas com formato da escala tipo Likert, variando a pontuação de um a quatro, avaliou-se o conteúdo, a clareza, a compreensão do objetivo da tecnologia, sua linguagem, ilustrações e aparência. Houve também a caracterização dos pais, nota geral do material educativo e preenchimento do campo de sugestões quando pertinente.

Com o objetivo de respeitar os preceitos éticos, e garantir o anonimato dos participantes da terceira etapa da pesquisa, esses foram identificados com letras e números conforme ordem da avaliação: juízes – J1, J2 ...; pais – P1, P2... Participaram dessa etapa do estudo cinco juízes e 18 pais avaliadores.

### **3.6 Análise de dados**

Os conteúdos verbalizados nas entrevistas foram transcritos na íntegra. Os textos das transcrições foram inseridos no *software* ATLAS.ti®, versão 8. O programa constituiu-se como uma ferramenta para auxiliar na organização do material coletado a partir da incorporação do recurso de áudio. Desse modo, gerou o material para produzir a análise de dados qualitativos pelas pesquisadoras na primeira etapa. Para uma análise de dados de qualidade extrapolasse a utilização do programa, assim é necessário que o pesquisador demonstre características essenciais como a competência, a disciplina, e a experiência com o propósito de analisar o conteúdo em busca de interpretações dos resultados (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Sendo assim, adotou-se para Análise de Conteúdo (AC) o referencial teórico de Bardin (2006), para análise dos dados qualitativos coletados. A técnica de análise de conteúdo, pode ser

definida como um conjunto de técnicas, que seguem as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As pesquisadoras Mozzato e Grzybovski (2011), ressaltam sobre a essência do rigor metodológico para a AC, de forma que, a aplicação de tais etapas e procedimentos enriquece a compreensão daquilo que fora coletado.

Ressalta-se que cada etapa possui passos que devem ser seguidos. São eles:

- 1) Pré-análise: leitura flutuante; escolha dos documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos; referenciação dos índices e elaboração de indicadores.
- 2) Exploração do material: definição das categorias; codificação;
- 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: deve-se proceder a destaque das informações relevantes.

Na fase de pré-análise, foi definido o corpus da análise, e procedeu-se com a leitura flutuante de todo o material. Que iniciou o reconhecimento das ideias centrais das falas por meio de um contato exaustivo dos textos transcritos deixando-se fluir impressões e orientações. Com formulação de hipóteses e dos objetivos da análise, bem como a elaboração dos indicadores que embasaram a interpretação final.

Na fase de codificação, os dados brutos são sistematizados e agregados em unidades menores, que permitem uma descrição completa e exata de características pertinentes ao conteúdo no texto. O processo de codificação das entrevistas, buscou “codificar” as ideias, frases e temas contidos neles fundamentados inicialmente em uma lista de códigos pré-estabelecidos estruturados após a revisão na literatura pertinente da área.

O processo de exploração do material revelou repetições de uma mesma ideia expressada pelos pais, completando-se assim o conjunto de códigos. Por exemplo, frases contendo informações negativas a respeito do conhecimento dos pais em relação à doença. Essa frequência levou a decisão de adicionar um novo código na lista, “retinopatia: desconhecimento”.

De forma sistemática, a codificação de ideias e frases auxilia na organização dos dados brutos e na identificação de padrões e semelhanças que se encaixem no intuito de agregá-los em unidades menores e transformá-los em categorias. Ressalta-se que as categorias são unidades de compreensão dos códigos, necessitando expor os significados contidos nessas mesmas unidades (LACERDA; COSTENARO, 2016).

Após a técnica de redução dos dados – palavras e expressões significativas contidas nos textos – “codificação” e organização das temáticas, esses foram agrupados conforme as características comuns apresentadas, o que caracterizou a análise de conteúdo.

Em seguida, emergiram-se as seguintes categorias: *percepção dos pais sobre os riscos para desenvolver ROP e a necessidade do exame de fundo de olho; comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais de crianças submetidas ao exame de fundo de olho; e conhecimento e sentimento dos pais em relação a sua inserção nos cuidados ao RN relacionados ao exame e retinopatia da prematuridade.*

A fase de tratamento é a fase onde se coloca em destaque as informações fornecidas pela análise, para serem realizadas inferências e interpretações, através das quais o resultado será apresentado, em forma de descrições cursivas.

A partir da estruturação das categorias, foi possível explorar os resultados encontrados e relacioná-los com a literatura científica da área. Por meio dessa abordagem, os pais demonstraram quais tópicos careciam de maior explanação e atenção. Por conseguinte, deu-se início à construção da tecnologia educativa.

A elaboração textual do material educativo na segunda etapa da pesquisa abordou questões de conhecimento sobre o exame de fundo de olho em RN, como é feito, se sua necessidade de repetição significa alguma anormalidade, se o RN sentirá dor, como a equipe pode minimizar seu desconforto, como os pais podem ajudá-lo, e em relação às dúvidas e anseios, onde deverão procurar apoio e informações.

Iniciou-se a realização de uma breve caracterização descritiva dos participantes da primeira e terceira etapa da pesquisa. Agindo conforme o correto manuseio e análise estatística, os dados foram tabulados em banco de dados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS®, versão 19 e Epiinfo™ versão 7.2.2.16, e posteriormente receberam análise estatística descritiva, por meio da porcentagem, da frequência absoluta para as variáveis categóricas e cálculo de medidas de tendência central e de variabilidade, como médias e amplitude para a variável contínua.

Na última etapa da pesquisa houve análise da avaliação dos profissionais de saúde (juízes) e pais sobre o material educativo produzido. As respostas coletadas referente as avaliações dos dois grupos (juízes e pais) foram organizadas em um banco de dados no programa Microsoft® Office Excel 2010.

Procedeu-se a análise com base nos critérios de avaliação de consistência de conteúdo, conforme o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o grau de concordância na avaliação do conteúdo do material, medido pelo seu percentual nos dois grupos avaliadores (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC possibilita dois tipos de métodos para análise. Um válida o conteúdo dos itens individualmente (the content validity index for items I-CVI) e o outro válida o conteúdo na escala global (the content validity index for scales S-CVI) (POLIT; BECK, 2006).

Pode-se dizer então, que o I-CVI calculado na pesquisa mede a proporção de juízes ou pais que estão em concordância sobre cada elemento avaliado na tecnologia educativa. Para isso, o cálculo se fez: número de juízes ou pais que classificaram com “3 ou 4” cada uma das 17 perguntas individualmente, dividido pelo total de juízes ou pais participantes. Identificando assim o escore do índice.

Para ser considerados de excelente validade de conteúdo o escore do índice I-CVI deve atender aos critérios recomendados por Polit e Beck (2006). Os critérios são: quando houver 3 a 5 avaliadores o valor recomendado é de 1,00; quando houver 6 a 10 avaliadores o valor mínimo recomendado é de 0,78. Se os itens do I-CVI não atingirem valores aceitáveis, ou pontuados com “1 ou 2” estes devem ser revisados e reavaliados com base nas sugestões. Com o objetivo de alcançarem valores e serem considerados de excelente validade de conteúdo.

Consecutivamente, seguiu-se com o S-CVI. Esse pôde ser representado pelos cálculos: nível de escala por concordância universal (S-CVI/UA - universal agreement) e o nível de escala de congruência média (S-CVI/Ave – average). Pode haver razão válida para escolher utilizar um ou outro método de cálculo. Pois as duas abordagens podem produzir resultados completamente diferentes (POLIT; BECK, 2006).

No intuito de calcular a concordância geral do material educativo seguiu-se com a contagem do S-CVI/UA. O qual estabeleceu a proporção de perguntas do instrumento avaliativo que alcançou uma classificação de “3 ou 4” por todos os juízes ou pais participantes e dividido pelo total de perguntas avaliativas do instrumento.

O cálculo de S-CVI/UA é rígido em sua definição de congruência entre muitos avaliadores no painel de validação. Polit e Beck (2006), demonstram em suas recomendações que é exigido o padrão ideal de 1,00 na concordância ou no mínimo de 0,80 como valor razoável. Entretanto, por não se ajustar ao acaso, ou seja, ser influenciado por causa da possibilidade de acordo ou desacordo casual entre muitos avaliadores, limita-se a utilização nesses casos e recomenda assim a sua supressão.

A segunda parte da validade de conteúdo da escala global obedeceu ao S-CVI/Ave. Essa abordagem estabeleceu a média de proporção de perguntas do instrumento avaliativo que alcançaram a classificação de “3 ou 4” para cada juiz ou pai/mãe individualmente. Existe três formas de calcular o S-CVI/Ave, entretanto o demonstrado na pesquisa pode ser descrito como a

soma dos I-CVI dividido pelo número total de perguntas avaliativas do instrumento. O valor do score para esse cálculo é de  $\geq 90$  para ser considerado válido.

Outro método para avaliar a validade de conteúdo com medidas quantitativas é determinado pela porcentagem de concordância entre os participantes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Pode-se ilustrar de maneira a somar o número de juízes ou pais participantes que classificaram com “3=concordo ou 4=concordo fortemente” divididos pelo número total de participantes dos respectivos grupos avaliadores, e posteriormente multiplicado por cem. Ressalta-se que o percentual aceitável é de  $\geq 90\%$  para a taxa de concordância entre os participantes avaliadores da tecnologia educativa.

Ao término das adequações do material educativo acatadas conforme sugestões mais pertinentes realizadas pelos juízes e pais com o propósito atender as necessidades, houve revisão de português por profissional especializado.

### **3.7 Considerações éticas**

O estudo atendeu às recomendações contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde. Além disso, foi aprovado pelo CEP/FS-UnB, com o CAAE: 88940418.7.0000.0030, com número do Parecer: 2.752.508 e seu número do Parecer: 3.032.673 referente a emenda do projeto e o CAAE: 88940418.7.3002.5553 e número do Parecer: 3.153.540 do CEP/FEPECS/SES/DF. Todas as recomendações da resolução foram seguidas, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais da saúde e familiares, termo do assentimento do menor e o termo de autorização para utilização de imagem e som de voz, aos participantes (BRASIL, 2012, 2016).

## 4 RESULTADOS

Para melhor apreensão, os resultados foram descritos de acordo com as três etapas relatadas na coleta de dados. Na primeira, reproduzem-se os resultados referentes às entrevistas com os pais. A segunda descreve o processo de construção do material educativo. Na terceira, expõe-se a avaliação de aparência e conteúdo pelos juízes e pelo público-alvo.

### 4.1 Primeira etapa

Contou-se com a participação de 18 pais. Com finalidade de conhecer brevemente a caracterização do perfil dos participantes, identificou-se que 17 (94,44%) eram mães e 1 (5,56%) pai, apresentaram média de 30 anos de idade, sendo o mínimo de 15 e máxima de 39 anos. Em relação ao nível de escolaridade, 10 pais (55,56%) afirmaram ter no mínimo o ensino médio completo, enquanto 8 (44,44%) não completaram o ensino básico. A maioria 15 (83%) relatou ter companheiro(a).

Após a caracterização dos pais participantes, estes foram entrevistados, suas falas foram agrupadas com apoio de programa para análise, englobando assim a parte qualitativa do estudo.

Três categorias emergiram das entrevistas a partir das interpretações das autoras, com intuito de favorecer um olhar ao tema de acordo com a perspectiva dos pais do RNPT que necessitou realizar o exame: percepção dos pais sobre os riscos para desenvolver ROP e a necessidade do exame de fundo de olho; comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais de crianças submetidas ao exame de fundo de olho, na perspectiva destes; conhecimento e sentimento dos pais em relação a sua inserção nos cuidados ao RN relacionados ao exame e ROP.

#### 4.1.1 Categoria 1: Percepção dos pais sobre os riscos para desenvolver ROP e a necessidade do exame de fundo de olho

Agrupamos nesta categoria as respostas que abordaram os aspectos das experiências dos pais em relação ao exame de fundo de olho em RNPT a fim de compreender seu conhecimento sobre a ROP, sobre a fundoscopia e os desconfortos que o exame pode provocar no RN.

Quando questionados acerca do conhecimento da doença em si, evidenciou-se que muitos relataram não a compreender, conforme as negativas em suas falas: “Não sei nada ((tom de voz baixo))” (Jatobá). “Não. Não sei sobre isso” (Cerejeira).



Entretanto, outros conseguiram correlacionar a doença com a prematuridade. Porém, ao referirem-se a ela, souberam dizer somente que, poderia haver uma alteração na visão. Assim, não identificaram quais possíveis níveis de gravo da doença:

O que eu sei é que é alguma alteração no olho da criança, o que é exatamente a retinopatia da prematuridade, eu não sei. [...] verificar se a irrigação tá adequada no fundo do olho e isso pode ou não altereça/alterar a visão/ pra que ele consiga ver. [...] (Baobá)

Não, assim especificamente/assim conceito não né. Sei que é algum exame das vistas devido à prematuridade se pode/ pode ter algum problema assim/ algum problema na vista da criança né. Eu acredito que seja isso. (Araçá)

Em relação à presenciar a realização do exame e saber como ele é feito, obteve-se uma variação de respostas entre os sujeitos, desde não ter presenciado até conseguir falar alguns passos de como o exame é realizado.

Até o presente momento não ((referindo-se a presenciar o exame no filho)). (Mogno)

Também não, nem sabia que tinha que fazer isso ((referindo-se a presenciar o exame no filho)). (Buriti)

Bom, se ele é semelhante ao exame do fundo do olho ((referindo-se ao adulto)), pode ser necessário alguma dilatação. Não sei com o bebê, é bem mais difícil, né?! Não sei ((pensativa)). Eu já fiz né, a história da luz pra ver o fundo do olho. Com o bebê eu não sei como é pra ser. (Baobá)

Assim, eles chegam aqui, põem, abre o olhinho dela, que hoje eu até presenciei, abre o olhinho dela. Primeiro eles deslata (dilatam), né?! [...] primeiro eles deslata (dilatam) o olho da criança. Então depois eles chegam aqui dá uma abertinha assim ((gesticula, encenando com o próprio olho)) e fica vendo com um espelho, é isso ((risada)). Aí é só eles que estudaram pra isso, pra saberem realmente, né?! ((risada nervosa)). (Ipê)

Questões sobre a necessidade da realização do exame foram levantadas por alguns entrevistados. Como pode ser evidenciado nos depoimentos abaixo em relação ao exame:

Uhm... ((pensativa)) o porquê que ele ((referindo-se ao exame)) é necessário fazer agora nela? Sendo que ela é tão novinha. (Bambu)

Eu acho que é mais eles explicar mais, como que é, para que serve, ninguém explica. (Jequitiba)

É, pra ver se está normal na/ pra/ na questão dela enxergar, em questão de vasos, de tudo. [...]. Eu acho que mais pra que de fato pra que serve. Porque eu já imagino, mas, mas pra que fato serve esse exame, pra que a necessidade, entendeu? (Eucalipto)

Então o que me passaram é que pela ela ser prematura, entendeu?! Que pode ser que... sim pra saber se tem realmente alguma lesão [...]. (Ipê)

Eu acredito que pra ver se o/ por conta da prematuridade, o uso de oxigênio se comprometeu alguma coisa né. (Pau-Brasil)

Diz que quem fica no oxigênio tem que fazer pra ver se não fica cego, só isso. (Coqueiro)

Observou-se nas instituições que estas são adequadas à utilização de colírio anestésico como medida farmacológica e aconchego facilitado (charutinho) como medida não farmacológica para alívio da dor. E supõem-se que medidas como sucção não nutritiva e glicose varia conforme o profissional que está auxiliando na realização do exame. A dor é uma experiência subjetiva, e considera-se que a vivência da dor é única e individual.

Aqueles que já realizaram o exame compararam o que sentiram no momento do seu próprio exame com momento do exame nos RN's. Assim, esse período foi marcado pela projeção do que sentiram conforme relato nas falas a seguir:

Nela, eu acho que um pouquinho ((risos)). Porque eu já fiz, e acho que sim um pouquinho. (Cerejeira)

Não faço ideia. Não causa em mim/ quando eu fiz, não causou em mim. Espero que não cause nele não. Acho que não. (Baobá)

A maioria dos pais não havia realizado esse exame e não era possível comparar, se o exame provoca ou não algum desconforto.

Entre eles houve uma divisão inclinada para aqueles que acreditavam que o exame causa dor ou outro tipo de desconforto em relação aqueles que acreditavam que o exame não causa dor, como representados a seguir:

Parecia que ela estava sentindo dor ((risos)) só. (Coqueiro)

Olha, eu acho que na minha concepção sim, né. Mas como eu não conheço o procedimento em si, do exame, então pra mim eu acho que pode sim. (Mogno)

Eu acho que pode causar ardência, se for alguma/ no meu pensamento é algum, sei lá, colírio que às vezes coloca no olho que possa arder. [...]. (Jequitiba)

Ah, eu penso que sim né. Porque/ nossa ele chora muito/ na hora lá do exame ele chora. Segundo eles é anestesiado, mas vai lá saber/ porque ele chora bastante. (Araçá)

Ele é ruim porque tem que colocar um coli/colírio no olho né, que arde e incomoda o olho, mas fazendo eu acho que não. Pra fazer ele não ((referindo-se ao exame em si)). (Castanheira)

Em contrapartida, quando indagados sobre o exame alguns pais referiram acreditar que não dói. Respondendo a está indagação de maneira concisa sem maiores explicações: “Não, acho que não.” (Carvalho). “Creio que não. Não, acho que não.” (Araucária).

#### 4.1.2 Categoria 2: Comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais de crianças submetidas ao exame de fundo de olho

Cuidar em enfermagem pressupõe, estar atento às necessidades dos pacientes e familiares, de modo a sensibilizar sobre a necessidade e importância do acompanhamento do desenvolvimento, principalmente de prematuros, possibilitando assim adesão ao tratamento. Sendo assim, na medida em que se estabelece um vínculo entre familiar e profissional de saúde e se fortalece o vínculo do familiar com o RN, pode-se estabelecer um bom plano de cuidados. Considerando que a assistência e cuidado terapêutico deve estar centrado no paciente e na família.

Com base na perspectiva do familiar, a segunda categoria apresenta a comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais de crianças submetidas ao exame de fundo de olho.

Um dos pontos ressaltados por alguns entrevistados foi o desconhecimento da necessidade e realização do exame em seu filho. Os pais e responsáveis devem ser informados dos procedimentos e exames que os neonatos são submetidos enquanto estão internados. Porém, na prática, não foi isso o observado:

Não, ninguém falou comigo sobre esses exames, não. (Castanheira)

Não. Não me passaram ((tom de voz baixo)). (Sequoia)

Também não, nem sabia que tinha que fazer isso. [...]. estou sabendo hoje por você pra falar a verdade ((risada)). (Buriti)

Ao discorrer sobre a percepção dos pais em relação à comunicação com equipe multiprofissional. Eles relataram uma troca de informações superficial e simples:

[...] UTI, mas não/ não falou sobre/ falaram que iam, iam fazer um exame, do olhinho, mas não explicaram assim não. Eles que explicaram aqui hoje ((estava no UCINca)). (Jatobá)

Não, só falou mesmo que tinha que fazer de rotina todos os recém-nascidos. (Carvalho)

Ah só uma enfermeira que veio e me falou que ia dilatar o olho tudo, mas só isso. (Cerejeira)

Sim, assim ele explicou que ia mexer na vista dela ali né, ele explicou ali por alto. (Araçá)

Explicou que tinha que fazer diariamente pro/ pra ver se ele ia, me esqueci, é se ele ia ficar enxergando bem, algum problema na vistinha dele, só isso. (Seringueira)

Os pais relataram duas outras formas de obter mais informações sobre o exame e qual o objetivo dele. Eles utilizaram como recurso de acesso à informação conversas de pais-para-pais,

que passavam pela mesma experiência durante a internação, e buscas na internet sobre o tema. Como demonstrado a seguir:

Não. Não, eu que vi: e pesquisei [...]. (Eucalipto)

Não. Na verdade: não conversei até hoje com o médico referente a esse assunto. Na verdade, foram terceiros que acabaram passando a informação esporadicamente né. Então, veio mesmo de terceiros. [...]. Pessoas do próprio hospital em si, mães, né as próprias mães mesmo, de outros leitos. (Mogno)

[...] muito provavelmente por ele ser prematuro já que é da prematuridade, mas eu não fui dentro dessa equipe deste hospital orientada em momento algum sobre a realização do exame, entre as mães, eu sei que a partir de 30 dias esse exame tem que ser feito. Mas a equipe me explicar: Que? Quando? Como? Aí eu tomei a liberdade de pesquisar. [...] Não, nunca, não falou nada comigo, você é a primeira pessoa que está falando comigo sobre o exame. [...] Não, até agora dá equipe do hospital ninguém. (Baobá)

#### 4.1.3 Categoria 3: Conhecimento e sentimento dos pais em relação a sua inserção nos cuidados ao RN relacionados ao exame e ROP

Elencamos nessa categoria o maior número de respostas a respeito dos sentimentos advindos das vivências/experiências apresentados pelos pais frente ao procedimento, e suas perspectivas em relação aos cuidados que poderiam oferecer ao RN relacionado ao exame e a ROP.

A realização de procedimentos dolorosos semanalmente pode ocasionar diversos sentimentos e emoções nos familiares, até mesmo controversos, daí a importância dos responsáveis estarem bem informados a respeito da necessidade e benefícios da realização do exame de fundo de olho, tanto quanto sobre as medidas para alívio da dor farmacológicas e não farmacológicas que a equipe pode praticar juntamente com as ações dos pais, para melhor conforto do RN. Os sentimentos revelados ao ver o filho passar pelo exame foram de insegurança, angústia, agonia e dó.

Ai, eu fiquei meiaa (meio) preocupada porque acho que/ ela fique chorando/ eu sei que não está machucando, mas parece que está, aí fico meio insegura. (Bambu)

Agoniante, aquela: agonia dentro do olho. Foi o que eu achei, mas é necessário. [...] Eu no caso não me assustei quando eu vi, mas eu, acreditem/ tem mãe que assusta, né?! Quando vê aquela agonia no olhinho deles, a gente sem saber o que que é. Eu não assustei porque eu fui atrás, fui pesquisar o que que era. (Eucalipto)

[...] eeu fiquei um pouco angustiada. Porque é/ eu já fiz e pra mim foi muito ruim né ((risada)). [...]. (Cerejeira)

Aí, acho que de dó, porque ele é tão pequenininho ((expressão de dó)). Dá dó, mas eu também sei que é preciso pra ele. Que é necessário. (Jequitibá)

De dó, sentimento de dó porque/ Ah não sei. (Castanheira)

Nossa, chorei junto, é muito assim/ segundo o médico é/ coloca anestesia/ anestesia o olho, mas assim, por ser um exame muito assim/ é feio né/ que abre muito o olho assim né/ mexe lá dentro, ai o bebê começa a chorar, não sei se é o incomodo da luz/ da claridade ou se é dor mesmo/ é não sei. Só sei que é muito desconfortável tanto pro bebê quanto pra mim que é mãe, muito doloroso/ nossa eu me emocionei muito, não sei se é porque eu sou emotiva, mas eu chorei. (Araçá)

Aí, o sentimento é muito doloroso. Porque/ dele chorando. Tudo ((referindo-se a tudo o que acontece)), da pessoa pegando nele e ele começar a chorar, muito ruim. (Seringueira)

Houve também relatos dos pais que não souberam definir um sentimento ao ver o recém-nascido realizando o exame, pois ainda não tinha acompanhado o procedimento até o momento: “Não, como ainda não presenciei, não tem como saber” (Pau-Brasil).

O outro significado externado para os sentimentos contrapõe-se aos anteriores e considera o exame como algo positivo. O exame é fundamental para o acompanhamento da saúde e desenvolvimento do RN, um meio necessário para que o RN alcance a vitória das diversidades enfrentadas na UTIN. E, por isso, no discurso dos entrevistados demonstrou-se sentimentos de segurança e bem-estar:

Eu vejo que é o de melhor pra ela, né. Até porque se tiver assim alguma coisa pra tá em tratamento né. Pra tá descobrindo mais cedo, entendeu? (Ipê)  
Me sinto segura. (Jatobá)

Eu achei bom, né ((referindo-se à realização do exame)). Porque quando nasce fazer todos os exames pra saber se tem algum problema ou não [...]. (Carvalho)

Considerando a participação ativa dos pais e familiares nos cuidados e intervenções para alívio da dor durante procedimentos dolorosos, estes podem realizar algumas ações. E para isso o profissional deve informar e estimular como poderiam participar. Alusivo a esse assunto, partindo das perspectivas dos pais em relação ao exame e a ROP, foram relatados os cuidados que poderiam oferecer aos seus filhos durante e após o procedimento:

Sim, pra elas eu posso. Segurar os bracinhos. [...] ajudei a abrir o olhinho. Segurei os bracinhos pra elas ficar calma. (Jatobá)

Eu é segurando os bracinhos e passando a mão nela fica mais calma. (Bambu)

Si:m, eu fiz. Ficar com ela depois. Né, dor é incomodo, que eu acho que ela sente. Por conta do colírio mesmo né. Ai de ficar com ela. (Eucalipto)

Acredito estar do lado dela. (Pau-Brasil)

Assim, pra aliviar a dor, só ficar com ela, dar carinho pra ela, mais/ no mais ((pensativa)). (Cerejeira)

Eu acho que colocando o leite na boca dele, ou então, se a gente pudesse ficar segurando, seria melhor. (Seringueira)

[...] falei pra mãe dela. Falei olha, depois que fizer o exame a gente coloca no colo, a gente vai proteger, vai dar bastante carinho, bastante atenção, é o aconchego que o pai pode dar pro filho naquele momento. Muitas vezes a gente não tem muito o que fazer na verdade, né. Está na mão do médico, o médico ele, ele é instruído e ele estudou realmente pra fazer esses procedimentos. A gente, como pais, a gente acalenta e protege. É o que a gente realmente faz. Acho que essa é a melhor forma de amenizar um pouco da dor dos filhos da gente. (Mogno)

Observou-se no relato de alguns pais, a passividade em relação à assistência oferecida. Deixando as decisões nas mãos dos profissionais da saúde sem questionar e/ou participar das ações e cuidados aos neonatos. Pois, em suas perspectivas os profissionais são detentores dos saberes e conhecimentos científicos em relação aos cuidados que poderiam oferecer ao RN relacionado ao exame e a ROP.

Não, não sei o que pode ser feito. (Coqueiro)

Eu acho que não ((referindo-se que não há o que fazer)). Porque até adulto mesmo quando vai fazer um exame de vista, por exemplo, um exame pra quem tem catarata, ele pas/ passa um colírio e es/ todo colírio para o olho arde. Eu acho que não tem como, porque é uma parte sensível do/ da criança tanto da criança quanto do adulto. (Jequitiba)

Eu acho que não né, porque o que tem que ser feito eles fazem né, acho que está dentro de um limite do que eles podem fazer. (Araçá)

## 4.2 Segunda etapa

Essa etapa é composta didaticamente pela elaboração e criação das ilustrações originais pelo *designer*, seguida da composição e elaboração do conteúdo textual pelas autoras e finalizou-se com a composição do *layout* e diagramação do texto e ilustrações pelo *designer*, conforme solicitações das autoras. Essas etapas correspondem a segunda e terceira fase de Reberte, Hoga e Gomes (2012). A descrição desses passos do processo de elaboração do material educativo da pesquisa está detalhada a seguir.

#### 4.2.1 Elaboração e Criação das Ilustrações

Nesse momento, para uma satisfatória comunicação por meio do material educativo impresso, e com o propósito de auxiliar e facilitar que o leitor destinatário supere eventuais barreiras de compreensão da mensagem e mantenha o interesse pelo material educativo, idealizaram-se ilustrações originais relacionadas ao conteúdo textual.

Ressalta-se que existe influência de legibilidade e compreensão em um texto quando utilizam-se ilustrações como desenhos, fotografias, entre outros, estes exercem o papel de enfatizar e explicar ideias e pontos importantes do texto e, assim, permitir uma aproximação do público-alvo com a ilustração do material educativo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

As ilustrações foram baseadas em fotos tiradas pela autora nos hospitais após sua autorização durante a coleta de dados, como demonstrado nas fotografias de 1 a 6 (Apêndice H).

Partindo dos pressupostos supracitados, as criações das ilustrações foram realizadas pelo *designer* gráfico, no aplicativo especializado PROCREATE®, fundamentado nas referências fotos e observações passadas pela pesquisadora. Dessa forma, originaram-se desenhos com linhas simples, demonstrando procedimentos, ações ou comportamentos esperados pelos pais e assentidos pelos profissionais, sendo relevantes e sensíveis ao público destinado, como apresentado nos desenhos de 1 a 6 (Apêndice I).

#### 4.2.2 Composição e Elaboração do Conteúdo Textual

Perante o levantamento das principais dúvidas, questionamentos e/ou queixas apresentadas pelos pais entrevistados acerca do exame, seus cuidados e a ROP, realizou-se a categorização com base nesses dados. Posteriormente, a elaboração textual do material educativo abordou questões de conhecimento sobre o exame de fundo de olho em RN, como é feito, se sua necessidade de repetição significa alguma anormalidade, se o RN sentirá dor, como a equipe pode minimizar seu desconforto, como os pais podem ajudá-lo, e em relação às dúvidas e ansios, onde deverão procurar apoio e informações.

Essa estrutura e delimitação dos tópicos do material, pôde relacioná-la com a busca e seleção do material científico. Após a compilação da literatura pertinente da área, organizou-se o conteúdo textual em formato de perguntas e respostas, com base nas publicações que abordassem informações, cuidados e necessidades do exame de fundo de olho

Moreira, Nobrega e Silva (2003) descreveram em seu trabalho que um dos aspectos da linguagem e estruturação do material educativo é o estilo de conversação, o qual é descrito como

mais natural e mais fácil de ser lido e entendido por estar em formato de conversa. Dessa forma, no nosso caso, permite que os pais se dirijam à pergunta exata com a qual se identificam.

Optou-se por organizar o conteúdo textual do material em sequência que respondesse às principais dúvidas apresentadas. Iniciando pela definição, necessidade, recorrência, desconfortos/dor, cuidados e formas da família de colaborar, rede de apoio e finalizando com a adesão ao tratamento após a alta.

O conteúdo textual da mensagem proposta no material educativo deve estar apropriado ao contexto socioeconômico e cultural dos sujeitos aos quais se destina, além de confiabilidade nas informações transmitidas na comunicação escrita (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

De modo coerente e objetivo associado à riqueza de informações, o vocabulário utilizado na escrita procurou ser uma linguagem acessível, com palavras e frases curtas, de fácil leitura, com escrita clara e simples para todos os sujeitos que o material é destinado. Porém, termos técnicos, abreviaturas e siglas quando utilizados foram devidamente explicados, pois não deve ser negado conhecimento ao público-alvo.

#### 4.2.3 Composição do *Layout* e diagramação

Após a aprovação das ilustrações pelas pesquisadoras responsáveis, seguiu-se com a criação do *layout* e diagramação do material educativo, ou seja, organização e formatação referente ao texto e ilustrações produzidas.

Elementos no momento da criação de um material educativo como cores adequadas, desenhos representativos e coerentes com o texto, *layout* claro e interessante são essenciais na fase de criação. A importância da realização desses itens se faz com o objetivo de deixar a tecnologia educativa mais atraente e de fácil leitura para o público-alvo que se destina. Para alcançar essas metas, essa etapa foi constituída pelas autoras e o *designer* gráfico.

O material elaborado foi constituído na folha A4 (29,7x21cm), com duas dobras em estilo de charuto, conferindo seis faces. Foi utilizado papel *Couché* de gramatura 130g/m<sup>2</sup>, com brilho.

O *layout* foi criado no programa *Adobe Illustrator CC*, um “aplicativo padrão do setor de gráficos vetoriais que permite criar logotipos, ícones, esboços, tipografia e ilustrações complexas para impressão, *Web*, conteúdo interativo, vídeos e dispositivos móveis.” (“MAPData”, [s.d.]). Nesse programa foi realizado a diagramação do conteúdo textual simultaneamente com a disposição das ilustrações conforme os textos às quais se referem.

O título da capa é claro e mostra o objetivo da tecnologia educativa, foi elaborado com uma ilustração com cores claras para despertar a curiosidade. O desenvolvimento do material



estruturou-se em forma de perguntas e respostas como estratégia para estimular o interesse dos participantes. O texto foi descrito de forma breve, com linguagem simples e compreensível, utilizando-se as fontes: Na capa no título de cima – Montserrat Regular – tamanho 14 e 9; na capa no título de baixo – Arial Black – tamanho 18; nos títulos das perguntas – Arial Black – tamanho 11; nos textos-respostas – Arial Regular – tamanho 11; e nos destaques nos texto-resposta – Arial Bold – tamanho 11. A cor dos títulos das perguntas é branca, os demais textos estão em azul escuro. Todos os textos exceto os títulos da capa estão justificados. Como demonstrado na figura 5 e 6 do material educativo final (Apêndice J).

### **4.3 Terceira etapa**

#### 4.3.1 Avaliação do material educativo pelos juízes

Após criação das ilustrações, a elaboração, estruturação do conteúdo textual, *layout* e diagramação, a primeira versão do material educativo (APÊNDICE J, figura 1 e 2) foi apresentada aos 5 profissionais de saúde participantes, sendo 2 (duas) enfermeiras e 3 (três) médicos para avaliação da tecnologia (conforme APÊNDICE F). Dessa forma, estes compõem o grupo de juízes, distribuídos nos dois campos de coleta de dados.

Entre os juízes, 60% apresentaram categoria profissional de médico especialista em oftalmologia, os outros 40% divididos em enfermeiro especialista em UTI e enfermeiro especialista em neonatologia. Todos apresentavam alguma formação complementar. 20% apresentava como máxima titulação o doutorado, 40% o mestrado e 40% a especialização. O tempo de formação acadêmica variou de 12 anos a 29 anos, com média de 19,2 anos.

Com relação a idade dos profissionais, houve uma variação de no mínimo de 35 anos e máxima de 50, média de 42 anos. Todos os juízes afirmaram explicar sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP aos familiares de RNPT que necessitam realizar o exame. A nota atribuída ao material educativo por eles variou de no mínimo 8 pontos e máximo 10, com média de 9,6 pontos.

Em seguida, solicitou-se a avaliação em relação ao conteúdo, envolvendo clareza, compreensão do objetivo da tecnologia, sua linguagem, adequação das informações, ilustrações e aparência do material educativo. A Tabela 1 demonstra a concordância nas respostas dos juízes em relação a classificação dos conceitos para as opções (3= concordo, 4= concordo fortemente), da ficha de avaliação do material educativo.

**Tabela 1** – Distribuição dos conceitos “concordo, concordo fortemente” por item referente à avaliação dos juízes sobre o material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019

Itens do instrumento de avaliação dos profissionais sobre o material educativo	Julgamento dos conceitos de concordância				I-CVI (Concordo + Concordo fortemente)
	4 = Concordo fortemente		3 = Concordo		
	n	% <sup>+</sup>	n	% <sup>+</sup>	
1- A capa é atraente?	4	80 <sup>+</sup>	-	-	0,8*
2- O objetivo está claro?	4	80 <sup>+</sup>	1	20 <sup>+</sup>	1,00*
3- O conteúdo está de acordo com o objetivo?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
4- O conteúdo do material educativo destaca os pontos principais do exame de fundo de olho e diagnóstico de ROP?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
5- Você acha que os tópicos descritos são importantes?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
6- O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?	4	80 <sup>+</sup>	-	-	0,8*
7- Você conseguiu entender todas as palavras usadas no texto?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
8- O material educativo pode ajudá-lo (a) a entender melhor o que é o exame de fundo de olho?	4	80 <sup>+</sup>	-	-	0,8*
9- O objetivo das ilustrações referente ao texto está claro?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
10- Você considera importante as figuras do material educativo?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
11- Em relação a forma em que o material é apresentado, de perguntas e respostas ( <i>layout</i> ), você concorda?	4	80 <sup>+</sup>	1	20 <sup>+</sup>	1,00*
12- Os tópicos descritos no material educativo facilitam o entendimento?	4	80 <sup>+</sup>	1	20 <sup>+</sup>	1,00*
13- O tamanho e tipo de letra estão adequados?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
14- O material faz você se interessar para entender o exame de fundo de olho?	4	80 <sup>+</sup>	1	20 <sup>+</sup>	1,00*
15- Você acha que as orientações que estão no material ajudarão os familiares a entender melhor sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
16- Você acha que o material pode ser entregue aos familiares como uma orientação educativa antes do exame?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
17- Você recomendaria este material para os familiares/responsáveis?	5	100 <sup>+</sup>	-	-	1,00*
<b>TOTAL</b>					<b>0,96**</b>

Legenda: <sup>+</sup> Porcentagem de concordância entre os juízes.

\*I-CVI, content validity index for items.

\*\*S-CVI/Ave, scale-level content validity index, averaging calculation method

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

A porcentagem de concordância em relação à soma das opções: “4=concordo fortemente e 3=concordo”, atingiu valores entre 80% a 100% nos itens, conforme Tabela 1. As três perguntas que não atingiram valores aceitáveis foram discutidas adiante sobre suas adequações.

Para calcular a validade do conteúdo da escala global utilizou-se inicialmente o S-CVI/UA o qual apresentou um score de 0,82 na proporção da concordância universal em relação a classificação de “3 ou 4” por todos os juízes, sendo um valor razoável para esse critério. Com propósito de completar a validade do conteúdo na escala global o cálculo de S-CVI/Ave demonstrou uma média de 0,96, na proporção de perguntas do instrumento avaliativo que alcançaram a classificação de “3 ou 4” para cada juiz individualmente considerando-se assim o material válido.

Com os valores apresentados na Tabela1 pôde-se calcular o I-CVI, ou seja, a proporção de concordância entre os juízes sobre cada item. Demonstrando assim que 82,4% dos itens avaliados obtiveram um score de 1,00, dessa forma considerados de excelente validade de conteúdo em relação a classificação de concordância. Entretanto, três itens perguntados na avaliação obtiveram um valor de 0,80, estes itens foram pontuados com “1=discordo fortemente ou 2=discordo”. Desse modo, estes itens foram revisados com base nas sugestões dos avaliadores.

O J4 assinalou a resposta “Discordo” no item 1, sobre “a capa é atraente?”, e na questão 6 sobre “O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?”. Com o propósito de descrever o que motivou sua escolha, o referido participante sugeriu uma ilustração relacionada ao olho diretamente, na capa do material educativo. A imagem iria salientar o objetivo sobre o exame de fundo de olho em prematuros. Em relação ao tamanho dos tópicos apontou que os mesmos deveriam apresentar frases compactas e mais diretas. Entretanto, o profissional, ainda ressaltou a necessidade de explicar as imagens e o processo de realização do exame, relacionando com os profissionais envolvidos.

O J3 julgou o item 8 “O material educativo pode ajudá-lo (a) a entender melhor o que é o exame de fundo de olho?” como “Discordo fortemente”. Argumentando que por trabalhar na área tem compreensão previa sobre o exame, e que a forma da escrita da pergunta está destinada ao familiar e não ao profissional.

Algumas sugestões realizadas pelos profissionais participantes não obtiveram avaliação/classificação negativa, porém mencionaram suas opiniões no campo destinado a esse propósito. A respeito do alinhamento do texto e da marca d’água.

Diante dos resultados da avaliação, das sugestões e das opiniões dos juízes, discutiu-se entre a equipe da pesquisa e realizou-se ajustes quando pertinentes. Houve também alterações pelas autoras a respeito da retirada de colaborador e complemento de informações relacionados as referências com auxílio do *designer* em relação à inclusão de informações, reorganização do texto, e redistribuição dos desenhos com propósito de ficar mais perto do texto correspondente, como demonstrado no Quadro2.

**Quadro 2** - Sugestões e modificações realizados no material educativo a partir das opiniões dos juízes. Brasília, DF, Brasil, 2019.

LOCAL	SUGESTÕES DOS JUÍZES E AUTORAS	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
<b>Parte interna do material educativo.</b> Coluna 1	Alteração da sequência das informações.	Antecipação do tópico “A ROP é uma das principais causas de cegueira na infância, porém, ela pode ser prevenida! E esse é o objetivo do exame”.
<b>Parte interna do material educativo.</b> Coluna 1	Acréscimo de informações.	Inclusão de informações “O início da doença ROP, depende do desenvolvimento fisiológico do bebê. Tendo em vista que, afeta apenas os vasos sanguíneos da retina imatura, ou seja, não ocorre após vascularização completa”. Inclusão de informações Desse modo é necessário seguir com a avaliação ocular, ou seja do olho, pelo médico oftalmologista a partir da 4ª semana de vida, e acompanhar a formação e desenvolvimento dos vasos sanguíneos na retina do bebê.
<b>Parte interna do material educativo.</b> Ilustração “administração do colírio pela enfermeira no RNPT”	Alteração da posição referente ao texto correspondente	Alteração do desenho para coluna 2 da parte interna do material educativo e diminuição da cabeça do bebê, por ser prematuro.
<b>Parte interna do material educativo.</b> Coluna 3.	Acréscimo e alteração de informações.	Inclusão de informações e substituições de valores Podemos também ofertar 0,5ml por kilo de peso do bebê de solução adocicada (glicose 25%) ou 2ml de leite materno independente do peso com intuito de promover alívio do desconforto.
<b>Parte externa do material educativo.</b> Coluna 5: Colaboradores	Alteração de informações.	Exclusão do nome “Julia”.
<b>Parte externa do material educativo.</b> Coluna 5: Referências	Alteração de informações.	Preenchimento completo e ordenação das referências.
<b>Marca d’água ao Fundo</b>	Clarear a marca d’água ao fundo, para não atrapalhar na leitura	Clareamento da marca d’água ao fundo
<b>Alinhamento do texto</b>	Alteração do texto para justificado	Substitui-se o alinhamento a esquerda para o justificado

Fonte: Elaborado pela autora e designer com dados (2019).

A primeira avaliação da tecnologia educativa foi julgada de forma geral como adequada em relação a aparência e conteúdo pelo grupo de especialistas. Porém, com adequação em alguns itens conforme sugestões pertinentes para a melhoria do material educativo, assim, finalizou-se

com única avaliação dos juízes. Essa interação com a equipe pôde adequar o material de maneira mais coerente e fundamentada. Como pode ser observado nas figuras 3 e 4 (APÊNDICE J). Em seguida deu-se continuidade ao estudo com a avaliação do material educativo junto ao público-alvo.

#### 4.3.2 Avaliação do material educativo pelos pais.

Em seguida, com a reformulação do material educativo a partir das sugestões dos juízes (figura 3 e 4 do APÊNDICE J), seguiu-se com análise da segunda versão de forma similar pelo público-alvo (conforme APÊNDICE G). Houve caracterização dos novos pais participantes e posteriormente, procedeu-se com a avaliação da tecnologia educativa. Os itens avaliados foram os mesmos que o grupo de juízes julgou. Em relação ao conteúdo, clareza, compreensão do objetivo da tecnologia, sua linguagem, adequação das informações, ilustrações e aparência do material educativo.

Participaram 18 pais nessa etapa. Ressalta-se que não se adotou o mesmo grupo na primeira e terceira etapa da pesquisa. Diante disso, a caracterização do novo grupo compõe-se por 17 (94,44%) mães e 1 (5,56%) pai, com média de 28 anos de idade, sendo o mínimo de 17 e máxima de 39 anos. No que concerne ao nível de escolaridade, relatou-se que 5 (27,78%) não completaram o ensino básico, entretanto, 13 pais (72,22%) afirmaram ter ensino médio completo ou mais. A maioria, 15 pais (83%) relataram ter companheiro(a).

Questionou-se os 18 pais participantes dessa etapa em relação a informações transmitidas pela equipe de saúde que atende os RNPT com solicitação para realização do exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP referente a explicação sobre o exame, e somente 4 (22,22%) afirmaram ter recebido explicação do exame de fundo de olho pelos profissionais. Contudo, 5 pais (27,78%) afirmaram ter recebido explicação sobre o que o exame procura. A discordância entre as respostas referente a explicação sobre o exame e sua finalidade foi justificada na alegação do P1 ao afirmar que recebeu informação que seu bebê iria realizar o exame para investigar defeito nos olhos até possível cegueira, porém não explicaram como seria realizado o exame.

A nota geral referente ao material educativo atribuída ao final da avaliação pelo público-alvo variou com mínimo 8 pontos e máximo 10, com média de 9,5 pontos.

Seguiu-se com a avaliação da tecnologia. A Tabela2 apresenta a concordância nas respostas dos pais em relação a classificação dos conceitos para as opções (3= concordo, 4= concordo fortemente), da ficha de avaliação do material educativo.

**Tabela 2** - Distribuição dos conceitos “concordo, concordo fortemente” por item referente à avaliação dos pais sobre o material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019

Itens do instrumento de avaliação dos familiares sobre o material educativo	Julgamento dos conceitos de concordância				I-CVI (Concordo + concordo fortemente)
	4 = Concordo fortemente		3 = Concordo		
	n	% <sup>+</sup>	n	% <sup>+</sup>	
1- A capa é atraente?	8	44 <sup>+</sup>	10	56 <sup>+</sup>	1*
2- O objetivo está claro?	11	61 <sup>+</sup>	6	33 <sup>+</sup>	0,94*
3- O conteúdo está de acordo com o objetivo?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
4- O conteúdo do material educativo destaca os pontos principais do exame de fundo de olho e diagnóstico de ROP?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
5- Você acha que os tópicos descritos são importantes?	13	72 <sup>+</sup>	5	28 <sup>+</sup>	1*
6- O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?	11	61 <sup>+</sup>	6	33 <sup>+</sup>	0,94*
7- Você conseguiu entender todas as palavras usadas no texto?	11	61 <sup>+</sup>	5	28 <sup>+</sup>	0,89*
8- O material educativo pode ajudá-lo (a) a entender melhor o que é o exame de fundo de olho?	13	72 <sup>+</sup>	5	28 <sup>+</sup>	1*
9- O objetivo das ilustrações referente ao texto está claro?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
10- Você considera importante as figuras do material educativo?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
11- Em relação à forma em que o material é apresentado, de perguntas e respostas (layout), você concorda?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
12- Os tópicos descritos no material educativo facilitam o entendimento?	10	56 <sup>+</sup>	8	44 <sup>+</sup>	1*
13- O tamanho e tipo de letra estão adequados?	8	44 <sup>+</sup>	9	50 <sup>+</sup>	0,94*
14- O material faz você se interessar para entender o exame de fundo de olho?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
15- Você acha que as orientações que estão no material ajudarão os familiares a entender melhor sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP?	12	67 <sup>+</sup>	6	33 <sup>+</sup>	1*
16- Você acha que o material pode ser entregue aos familiares como uma orientação educativa antes do exame?	13	72 <sup>+</sup>	5	28 <sup>+</sup>	1*
17- Você recomendaria este material para os familiares/responsáveis?	11	61 <sup>+</sup>	7	39 <sup>+</sup>	1*
<b>TOTAL</b>					<b>0,98**</b>

Legenda: <sup>+</sup> Porcentagem de concordância entre os juízes.

\*I-CVI, content validity index for items.

\*\*S-CVI/Ave, scale-level content validity index, averaging calculation method

Fonte: Elaborada pela autora (2019).

Ao analisar a Tabela2, pode-se observar uma porcentagem de concordância entre os valores de 89% a 100% na soma das opções “concordo fortemente e concordo”. O percentual encontrado está ligeiramente abaixo do valor aceitável de  $\geq 90\%$  para a taxa de concordância entre os pais avaliadores da tecnologia educativa. Entretanto suas adequações estão discutidas adiante.

Especificamente no grupo de pais avaliadores, por constar muitos participantes houve a supressão do cálculo de S-CVI/UA. Por este ser rígido em sua definição de congruência e não se ajustar ao acaso quando há muitos avaliadores.

Para calcular a validade do conteúdo da escala global utilizou-se somente o S-CVI/Ave que demonstrou uma média de 0,98, na proporção de perguntas do instrumento avaliativo que

alcançaram a classificação de “3 ou 4” para cada juiz individualmente, considerando-se assim, o conteúdo do material válido.

Com os valores apresentados na Tabela2 pôde-se calcular o I-CVI, ou seja, a proporção de concordância entre os pais sobre cada item. Entre os itens avaliados 76,5% obtiveram uma pontuação de 1,00 com relação a classificação de concordância, isto é, um score de concordância por item perfeito. Entretanto, quatro itens perguntados na avaliação obtiveram um valor de 0,89 ou 0,94, por terem recebido a classificados de “1=discordo fortemente ou 2=discordo” de pelo menos um participante avaliador. Estes itens foram considerados adequados por atingirem níveis acima de 0,78, no entanto com alterações quando pertinente.

Diante dos dados expostos, houve a necessidade de identificação dos quatro itens discordantes no intuito de se saber os porquês e assim realizar as devidas adequações do material educativo conforme demanda do público-alvo.

Partindo da segunda pergunta “O objetivo está claro?” o P6 classificou a questão com “2=discordo”, e não justificou. O P9 julgou o item treze “O tamanho e tipo de letra estão adequados?” como “2=discordo”, salientando que algumas pessoas poderiam ter dificuldade com o tamanho da letra. P17 classificou como “2=discordo” o item 6 “O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?” e relatou dentro do campo destinado para sugestão sua opinião ao afirmar a necessidade de mais informações explicativas em cada tópico.

Vale ressaltar que o item 7 “Você conseguiu entender todas as palavras usadas no texto?” o P2 assinalou como “1=discordo fortemente”. Quando questionado o que motivou a escolha dessa resposta, o participante revelou não entender a sigla ROP, o que dificultou seu entendimento referente ao texto. Nessa mesma direção, o P4 assinalou a mesma questão como “2=discordo”, justificando que em seu entendimento seriam duas doenças diferentes ROP e retinopatia da prematuridade. Entretanto, outros dois participantes (P15 e P17), assinalaram como “concordo” a pergunta 7, porém no local destinado a sugestões e opiniões, escreveram que tiveram dificuldade em entender o termo ROP e necessitaram de uma segunda leitura para melhor compreensão.

Também houve pais que deram suas opiniões e sugestões mesmo assinalando “concordo fortemente ou concordo” em todas as questões. No campo destinado à opinião o P1 valorizou a utilização das ilustrações, como demonstrado em sua escrita “Os desenhos ajudam muito a imaginar e entender o que está escrito”. O participante P11 sugeriu cores mais vibrantes no material, inclusive na capa. O P14 apontou a necessidade do complemento de informação ao perguntar a partir de quantos dias de nascido do bebê o médico solicita o exame.

Assim, os itens foram revisados com base nas sugestões dos pais avaliadores, e estão representadas as devidas modificações conforme Quadro3.

**Quadro 3** – Sugestões e modificações realizados no material educativo a partir das opiniões dos pais. Brasília, DF, Brasil, 2019. continua

LOCAL	SUGESTÕES DOS JUÍZES E AUTORAS	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Parte interna do material educativo. Coluna 1	Correção na ortografia	<b>Informaram-me</b> que meu bebê irá realizar o exame de fundo de olho. O que estão procurando?
Parte interna do material educativo. Coluna 1	Acréscimo de informações, destaque na frase e correção na ortografia	Inclusão de informações e destaque - “Ao realizar o exame, estamos procurando a <b>Retinopatia da Prematuridade, essa doença também é conhecida pela sigla (ROP).</b> ” [...] <p>“A <b>ROP é uma das principais causas de cegueira na infância, porém ela pode ser prevenida!</b> E esse é o objetivo do exame”.</p>
Parte interna do material educativo. Coluna 1	Correção na ortografia	“O exame tem que ser agora? <b>Posso</b> esperar meu bebê crescer?”
Parte interna do material educativo. Coluna 1:	Acréscimo de informações, destaque na frase e correção na ortografia	O início da doença ROP depende do desenvolvimento fisiológico do bebê, tendo em vista que afeta apenas os vasos sanguíneos da retina imatura, ou seja, não ocorre após vascularização completa. <p>Desse modo, é necessário seguir com a <b>avaliação ocular, isto é,</b> do olho, pelo médico oftalmologista a partir da 4ª semana de vida, <b>ou seja, a partir de 28 dias de vida para</b> acompanhar a formação e desenvolvimento dos vasos sanguíneos na retina do bebê”.</p>
Parte interna do material educativo. Coluna 2:	Correção na ortografia e destaque na frase	<b>A repetição desse exame auxilia no acompanhamento do desenvolvimento ocular.</b>
Parte interna do material educativo. Coluna 2: Ilustração “administração de colírio pela enfermeira no RNPT”	Alteração da posição referente ao texto correspondente	Alteração da posição da ilustração com o texto (com o objetivo de ficar distante do desenho da coluna 3).
Parte interna do material educativo. Coluna 3:	Correção na ortografia	“Pode ocorrer desconforto para o bebê por conta da imobilização e, principalmente, por conta da luz diretamente nos olhos. <p>O incômodo relacionado à luz é uma resposta boa e esperada”.</p>
Parte interna do material educativo. Coluna 3:	Alteração e acréscimo de informações do texto	Inclusão de informações – “ <b>Realizamos o enrolamento do bebê no lençol (charutinho).</b> Essa contenção de movimentos irá ajudá-lo a se acalmar. Podemos também ofertar 0,5ml por <b>quilograma</b> de peso do bebê de solução



continua		
		adocicada (glicose 25%) ou 2ml de leite materno, independente do peso, 2 minutos antes do exame, com intuito de promover alívio do desconforto”. [...]
<b>Parte interna do material educativo.</b> Coluna 3: Ilustração, “Realização da posição canguru”	Alteração e acréscimo	Alteração da posição da cabeça do bebê para troca de olhar com a mãe. Diminuição do tamanho cabeça do bebê, por ser prematuro. Acrescentar as notas musicas (Representando a voz dos pais para conforto do bebê).
<b>Parte externa do material educativo.</b> Coluna 4:	Correção na ortografia	“Posso ajudar a acalmar meu bebê?”
<b>Parte externa do material educativo.</b> Coluna 4:	Correção na ortografia	“Os pais e/ou acompanhantes poderão ajudar no conforto do bebê durante o exame, conversando e tocando-o. Sua voz traz segurança e conforto para o bebê”. [...]
<b>Parte externa do material educativo.</b> Coluna 5: Colaboradores	Acréscimo de informações do texto	Acad. Enf <sup>a</sup>
<b>Fonte e tamanho do texto</b>	Alteração do texto para	Substituiu-se a fonte para Arial Black e Arial Regular com tamanho 11.

Fonte: Elaborado pela autora e *designer* com dados (2019).

Após avaliação dos itens pelos pais, em um único momento, estes foram julgados e obtiveram valores aceitáveis conforme os cálculos, porém com algumas adequações. Com base nas suas dificuldades e sugestões, realizou-se adaptação do material e pôde-se concluir a tecnologia educativa de forma positiva para ser compartilhada após impressão de cópias nos setores e por meio do formato eletrônica para os supervisores nas unidades parceira na pesquisa. Como pode ser observado nas figuras 5 e 6 (APÊNDICE J).

## 5 DISCUSSÃO

O enfermeiro e sua equipe passam um longo período em contato direto com os pais e familiares dos neonatos internados em setores de cuidados intensivos ou intermediários. Por esse motivo, podem identificar o melhor momento para iniciar o processo de educação em saúde e realizá-lo durante todo o período de internação do RN. Ressalta-se que a ES é reconhecida pela sua necessidade de construção compartilhada dos conhecimentos entre os envolvidos. Identificando as reais necessidades e vivências do público-alvo a partir da imersão.

Pensando nisso, realizou-se a imersão em busca das reais necessidades dos familiares de RNPT que necessitavam realizar o exame de fundo de olho para diagnóstico da ROP. Dessa maneira, dentro da primeira etapa da pesquisa os resultados levantados a partir das falas dos pais entrevistados geraram três grandes categorias. As quais demonstraram as suas reais carências e desejos.

Nesse sentido, a primeira categoria apresenta alguns familiares com escassez de compreensão sobre o tema ou um breve conhecimento, assim não tinham segurança sobre o que seria a doença e o que pode acarretar se não tratada. Demonstrando assim uma percepção superficial dos familiares sobre a necessidade do exame e fatores de risco para desenvolver a ROP. Entretanto, “deve-se também levar em conta que em situações de estresse a absorção do conteúdo da informação encontra-se reduzida” (SALIMENA et al., 2012).

Vale ressaltar que é fundamental reconhecer as forças e limitações da família, ou seja, identificar determinados fatores que colaboram para favorecer ou restringir o processo de maternagem e identificar determinados momentos nos quais os pais não se encontram em condições para absorver qualquer informação, nesse caso, informá-los no momento oportuno e repetidas vezes, se necessário, com estratégias diferenciadas (AMARAL, 2009; SANTOS et al., 2017).

O profissional de enfermagem tem o papel no processo educativo da família. Para alcançar o objetivo de preparar esses pais para os cuidados ao RN, inicialmente esse profissional deverá estabelecer um vínculo positivo com eles por meio de uma relação cordial e escuta interessada com a família, fazendo uso da empatia. Assim que estabelecer uma comunicação efetiva, o enfermeiro conseguirá orientar os pais e familiares sobre as recomendações estabelecidas na unidade e gradualmente a equipe de enfermagem irá inserir essa família nos cuidados prestados ao neonato, com intuito de assegurar a interação e o convívio mais precoce e constante possível entre eles (NETO; RODRIGUES, 2015).

Contudo, cabe ao integrante da equipe de saúde identificar as reais necessidades da mãe e do pai que vivenciam a hospitalização do neonato e reforçar as informações diversas vezes, o quanto for necessário, podendo utilizar auxílio de estratégias e métodos para alcançar a construção e consolidação do conhecimento dos familiares e saberes completos. Os pais e responsáveis devem receber informações claras, objetivas, com abordagem adequada e acolhedora da equipe de saúde. Não os deixando assim apresentar desconhecimento sobre a patologia, a realização do exame dentro das unidades neonatais e sua necessidade. Podendo assim, os profissionais serem vistos como uma rede maior de apoio aos familiares, não somente como cuidadores do recém-nascido enfermo, estabelecendo confiança e tranquilidade aos pais, ao facilitar o contato entre os pais e o RN, além de ajudar na melhora da percepção em relação aos cuidados ofertados ao neonato (ROCHA et al., 2015).

Observou-se que os familiares têm desejo por informações durante todo o processo de recuperação do novo membro da família, referentes à evolução da internação, à realização de exames, tratamentos, e seu desenvolvimento. Pensando nisso, é necessário envolvê-los como protagonistas na participação de cuidados e na tomada de decisão, com intuito de fortalecer a continuação dos cuidados e tratamentos do RN, com embasamento científico ofertado pelos profissionais, o que servirá de desmistificação de seus conhecimentos empíricos.

Em relação a declaração dos pais sobre se o exame causa dor ou não. Esses dividiram suas opiniões, porém houve uma inclinação para aqueles que acreditavam que o exame causa dor.

O estudo de Santos et al. (2015) teve como objetivo identificar a percepção das mães sobre a dor de seus filhos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Com participação de 19 mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados. Onde demonstrou que as mães reconhecem a dor que seus filhos sentem por meio dos mecanismos de expressão como o choro e a agitação. O vínculo entre mãe e bebê é intenso e forte. O seu olhar materno é importante para identificar, avaliar e tratar a dor neonatal. Portanto, é essencial que o profissional de saúde deve instruí-las no reconhecimento dos sinais de dor nos recém-nascidos prematuros, por meio da valorização da presença materna e a prática de uma comunicação eficaz entre os pares.

Os pais podem vivenciar uma *identificação especular* com o filho. Isso quer dizer que há uma representação dos sentimentos em razão de desejarem estar no lugar do neonato, com a sua dor, surgindo um sentimento de fragilidade, o que pode fazê-los sofrer como seus filhos (NASCIMENTO et al., 2013).

Relacionado a isso é preponderante ao profissional de enfermagem instruir a mãe e familiares a reconhecer os sinais de dor dos neonatos. Valorizando-se os seus relatos por meio da

presença materna e a prática de uma comunicação eficaz entre familiares-profissionais para o adequado manejo da dor. Pensando no cuidado qualificado, integral e humanizado nas UTIN's, os profissionais da área da saúde podem encorajar ações de baixo custo e complexidade aos familiares. Após identificação do recém-nascido que sofre com a dor, é possível estabelecer medidas coadjuvantes no tratamento. Para conforto do neonato, a presença dos pais proporciona por meio do toque, do contato pele a pele, durante e após a manipulação, alívio do desconforto físico e emocional provocado pela dor ocasionada pelo procedimento. Esse contato físico também os acalma (SOUZA, 2011).

Ao traduzirmos as informações passadas pelos participantes dentro da segunda categoria, verificou-se que, a percepção de alguns deles em relação às informações recebidas foram somente a respeito da realização do exame. Alguns relataram ter recebido informação a mais, como a necessidade de dilatação pupilar. Porém, houve casos que os pais afirmaram não ter recebido informação sobre a necessidade e/ou realização do exame. O que demonstra uma comunicação ineficaz entre família-profissional.

De forma geral, a percepção foi que esses pais necessitavam de repetições para reforço e/ou novas estratégias para transmissão das mensagens ou receberam informações incompletas dos profissionais, e pouco objetivas. Pois, não relatam o porquê da necessidade do exame, como ele é realizado, o que ele procura, os agravos da doença e a necessidade de suas repetições.

Sabe-se que, desde o primeiro dia de internação, o enfermeiro tem o papel de preparar o paciente e a família para a alta, dando subsídios para a aquisição de habilidades com o propósito de continuação do cuidado no domicílio (MARTÍNEZ; FONSECA; SCOCHI, 2007). Para alcançar esse objetivo, necessita-se realizar o acolhimento destes, proporcionando assim, um vínculo entre os pares. O que auxilia em uma melhor compreensão das informações recebidas (ALCÂNTARA et al., 2017). Salienta-se assim que a comunicação entre esses sujeitos é importante para preparar e empoderar o familiar na tomada de decisão, assim, apresentar participação ativa no acompanhamento do desenvolvimento do neonato prematuro e seu tratamento dentro e fora na unidade hospitalar.

Portanto, para realizar o acolhimento os membros da equipe de saúde da UTI devem estabelecer um vínculo com os pais, organizando sua assistência com base no cuidado centrado no paciente e família. Logo, favorecendo um cuidado mais eficaz ao proporcionar adequada comunicação e cooperação, estabelecer confiança, e atenuando possíveis sentimentos de inadequação do familiar (LUCAS et al., 2009).

Vale ressaltar que estratégias são utilizadas no acolhimento ao familiar. Para favorecer esse acolhimento, há ingredientes básicos para efetivação do acolhimento pelo enfermeiro. Estes são: relacionar-se com os pais por meio de um olhar direto, palavras corretas, e uma atenção centrada expressará a forma de se direcionar ao familiar, demonstrando o nível de atenção que lhes são oferecidos. O profissional de saúde deve realizar escuta atenta e sensível e ficar alerta para oferecer conforto, desde responder às preocupações, e ofertar explicações de forma clara, segura e simples sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados no bebê, além de incluir a família no cuidado ao RN, visto que são sujeitos participantes do processo de tratamento do novo membro da família (LUCAS et al., 2009; SALIMENA et al., 2012).

A solução inicial para o processo da comunicação entre pais-profissionais começa com o estabelecimento do acolhimento. Este por sua vez irá determinar a forma como os pais serão recebidos nos setores das instituições hospitalares, assim influenciando significativamente durante toda a internação do recém-nascido. Cabe ressaltar que o a equipe de enfermagem é a principal responsável pela inserção da família no ambiente da unidade neonatal (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012).

Para tanto, utiliza-se a comunicação verbal ou linguagem não verbal. A importância entre as duas é a mesma, pois interagimos com palavras e por gestos, atitudes e expressões faciais. Acredita-se que para estabelecer uma comunicação, essa é facilitada, principalmente quando a aproximação é determinada pelo profissional aos pais. O contrário pode apresentar dificuldade de iniciar essa interação, visto que estão em um ambiente novo e estranho. Enfatiza-se que a comunicação eficaz e mais adequada promove então, um vínculo de confiança entre os pais e a equipe de saúde. Tornando-se pontos de apoio para a família para que estes sintam alívio nos possíveis sentimentos de inadequação. Colaborando assim, com o fortalecimento da relação de apego entre pai-mãe-filho e facilitando o convívio entre estes (LUCAS et al., 2009).

Ratifica-se então que para estabelecer uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e o familiar, o profissional deve realizar sua assistência conforme o CCPF, lembrando que os pais também são sujeitos de cuidado. Dessa maneira, o acolhimento inicia-se com a escuta atenta e sensível observando as demandas dos pais, além de ofertar conforto por meio de compartilhamento de informações claras e objetivas sobre o RN.

Porém, pôde-se detectar que alguns dos pais não obtiveram conhecimento por meio da equipe de saúde. Aqueles, por curiosidade, acessaram à internet utilizando-a como um recurso. Outra forma de buscar conhecimento referido foi por meio do sistema de apoio hospitalar entre os

pais dos neonatos internados, que compartilharam às informações sobre o exame ocular que o recém-nascidos realizaria.

Nicholl et al. (2017) em sua pesquisa em Dublin, realizaram um estudo com pais de crianças com condições raras e teve como objetivos a “(1) averiguação dos padrões gerais de uso da Internet pelos pais, (2) identificação da natureza da informações pesquisadas pelos pais e (3) determinação do efeito que a informação da Internet teve sobre os pais de crianças com condições raras”. Concluiu-se que o engajamento na internet e a interação nas redes sociais facilita um sistema de suporte pai-para-pai e assim manifestam maior conhecimento e empoderamento na compreensão e gestão de cuidados, particularmente, do desenvolvimento de seus filhos.

Em contrapartida, Kothari e Moolani (2015), em sua pesquisa com 21 pais de crianças com estrabismo e ambliopia, teve como objetivo avaliar o impacto de pesquisa no “Google” no conhecimento do pais das crianças que sofriam estrabismo. As autoras encontraram algumas limitações e vantagens no uso da internet para obter as informações médicas do paciente. Verificando assim que a pesquisa no “Google” teve um impacto positivo no conhecimento dos pacientes sobre a doença. Sendo uma fonte útil e confiável de informações sobre a etiopatogênese e os defeitos devidos à doença. No entanto, as informações da Internet estavam incompletas e muitas vezes tendenciosas em relação aos protocolos de tratamento e resultados, assim não eram confiáveis. Por fim, por mais que encorajem o paciente a utilizar a internet como meio de obter conhecimento sobre sua patologia e suas deficiências associadas, citam as desvantagens da sua utilização que seria a informação estar incompleta, informações escritas por terceiros não especialistas, e terem objetivos comerciais. Dessa maneira, sua confiabilidade seria duvidosa.

Partindo do exposto observa-se que quando não há comunicação entre a equipe e os pais, esses buscam obter informações por outros métodos. O profissional de saúde deve ficar atento em relação a essas fontes de informações, e jamais recriminar ou proibir suas utilizações. Porém, o papel do profissional nesses casos é de fornecer orientações imparciais e científicas aos familiares sobre o que confiar ou não confiar advindo da internet e de terceiros não especialistas.

Em contrapartida, se houver comunicação eficaz e troca de informações os pais apresentarão um conhecimento prévio sobre a doença e exame. Assim, estarão bem informados e provavelmente, com isso, mais confiantes no momento da alta e os cuidados em casa, assim, espera-se maior compreensão sobre o acompanhamento do desenvolvimento ocular ou tratamento, possibilitando maior adesão ao seguimento ambulatorial.

Encaminhando-se para a terceira categoria, identificou-se inicialmente os sentimentos apresentados pelos pais durante a realização do exame. Em grande parte, esses sujeitos relataram sentimentos de angústia, dó, insegurança.

Concernentemente a essa questão, observou-se um esforço emocional sofrido pelos pais ao lidar com diferentes sentimentos e cuidar do recém-nascido. Baseggio et al. (2017) relatam que os pais passam por grande angustia ao ver seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e, segundo Facio et al. (2016), isso traz um sofrimento para a família ao ter o sonho da criança idealizada interrompido, vivenciando uma realidade de conflitos e medo do desconhecido.

Propondo como um meio para enfrentar e superar os sentimentos gerados nessa época, os membros da equipe de saúde da UTI devem estabelecer um vínculo com os pais, acolhendo-os e tornando-se pontos de apoio para a família. O acolhimento inicial pode reduzir medos e fantasias dos pais por meio do esclarecimento de dúvidas, realização de orientações sobre auxílio no cuidado e passar as devidas informações de forma clara e objetiva, o enfermeiro auxilia para que estes “sujeitos de cuidado” sintam alívio nos possíveis sentimentos de inadequação como culpa, insegurança, ansiedade, frustrações, medo, depressão, desapontamento. E favorecer o desenvolvimento da identidade materna. Colaborando assim com o fortalecimento da relação de apego (laço emocional) entre pai-mãe-filho e facilitando o convívio entre estes (LUCAS et al., 2009; COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012; SALIMENA et al., 2012).

Recorda-se que o profissional de saúde, ao instrumentalizar a família no cuidado prestado ao RN, contribui com a aproximação e participação destes na assistência, tornando-os autônomos e seguros durante a internação e preparando-os para a alta hospitalar (COUTO; PRAÇA, 2009). “Os pais devem ser vistos como sujeitos participantes do processo de tratamento de seus filhos” (LUCAS et al., 2009). Pensando nisso, outro item abordado foi em relação aos cuidados que os pais poderiam oferecer aos seus neonatos durante e após a realização do exame. Alguns demonstraram saber como participar da assistência ao RN, entretanto, outros pais apresentaram passividade deixando os cuidados somente nas mãos dos profissionais de saúde.

Os profissionais devem buscar atender às necessidades e às demandas da família e não somente determinar os cuidados possíveis, limitando-se, muitas vezes, aos de higiene e alimentação a serem realizados pelos pais, no que se refere à inclusão do familiar nos cuidados ao RN. Pois, esse tipo de cuidado determinado pelo profissional mantém a família como sujeito passivo do processo (ARAÚJO et al., 2018).

A família pode sentir-se intimidada perante os conhecimentos científicos e saberes dos profissionais que são vistos como detentores da verdade e do poder, dificultando assim a comunicação efetiva entre os pares. Ao sentir-se intimidada, a família pode manter-se como passiva, sem questionar as ações ou decisões dos profissionais de saúde, mesmo estando temerosa, preocupada com o quadro clínico e de conforto do seu ente querido. Essas adversidades desfavorecem a assistência humanizada e centrada na família (COSTA; PADILHA, 2011).

A equipe de saúde que está envolvida com o ato de cuidar do RNPT internado na UTIN, por exemplo, deve compreender as reações e os mais diversos sentimentos como medos, angústias, dúvidas que os pais podem vir a apresentar. Ao realizar a escuta sensível e considerar as necessidades e demandas dos pais o profissional irá acolher os familiares, tão importante quanto acolher o RN. Conseqüentemente, prestando uma assistência humanizada à família a qual é entendida como extensão do cuidado prestado ao RN, atendendo assim suas singularidades, necessidades e especificidades (COSTENARO; CORRÊA; ICHISATO, 2017).

Com foco na orientação dos familiares, após o profissional estabelecer a comunicação efetiva, este pode se apoiar em técnicas e estratégias diferenciadas com objetivo de alcançar o propósito de transmitir informações aos pais sobre determinado assunto que envolve o novo membro da família e seus cuidados. Partindo desses pressupostos, observamos na segunda etapa da pesquisa a elaboração do material educativo sobre o tema da retinopatia da prematuridade e necessidade da realização do exame de fundo de olho.

Na tentativa de oferecer uma técnica ou estratégia que motive mais na aprendizagem dos familiares e paciente, tem-se ampliado no país a utilização de recursos tecnológicos por meio dos materiais educativos computacionais, por exemplo. Esses recursos facilitam o ensino e prática de enfermagem (FONSECA et al., 2011).

Exemplo da utilização na prática assistencial desse tipo de recurso tecnológico é a utilização do recurso áudio visual como demonstrado por House et al. (2016) em seu estudo no Arkansas com pais ou responsáveis legais de crianças entre seis a dezessete anos que haviam pilotado veículo para todo terreno (quadriciclo) nos últimos doze meses, participaram por meio de uma avaliação com 60 itens antes e após assistirem um vídeo. Seus dados expressaram a eficácia na mudança da percepção dos pais após a intervenção educacional por meio do vídeo em relação as regras de segurança do veículo para crianças.

Outra estratégia é a utilização de recurso de material escrito para os familiares, esse tipo de prática deve ser aplicado concomitantemente com o processo educativo verbal realizado pelos profissionais. O instrumento impresso proporcionado ao público-alvo tem a finalidade de facilitar



o processo educativo, pois possibilita a leitura em um segundo momento mais adequado auxiliando na superação de eventuais dificuldades da comunicação através do processo de decodificação e de memorização. Pode-se especificar assim três funções para essa tecnologia: “de reforçar as informações e discussões orais, de servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar nas tomadas de decisões”. (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, p. 185, 2003).

Dessa maneira demonstra-se a relevância da utilização desses recursos na prática da educação em saúde. Pensando nos familiares que sofrem com sentimentos como angústia e medo no momento que a ideia do bebê idealizado é desconstruída e os pais necessitam acompanhar o mais novo membro da família por vezes internado por longos períodos na UTIN e acompanhar a realização de diversos procedimentos e exames. A transmissão de informações do profissional de saúde para os pais pode apresentar eventuais dificuldades. Assim justifica-se a utilização de material impresso para melhor comunicação.

Silva et al. (2018) demonstraram em sua pesquisa quase experimental, com 18 mães de prematuros hospitalizados a eficiência da utilização de uma cartilha educativa acerca dos cuidados com o RN prematuro em Ribeirão Preto. A utilização dessa tecnologia associada à educação em saúde favoreceu a aprendizagem das mães sobre os cuidados com o filho, como evidenciado pela diferença estatisticamente significativa ( $p=0,027$ ) favorável para essa intervenção.

A abordagem no processo de construção de uma cartilha educativa é recomendado por Reberte, Hoga e Gomes (2012). As autoras indicam a necessidade de viabilizar a interação com o público-alvo. Assim, na construção do material educativo durante o processo de forma participativa, comunicativa e coletiva, as pessoas envolvidas participam por meio de entrevistas semiestruturadas com o objetivo de identificar suas necessidades educativas e essas serem discutidas com a literatura. Posteriormente, devem avaliar a tecnologia e sua adequação. Dessa forma, o propósito de corresponder as suas próprias demandas em um cuidado centrado no paciente e família.

Vale ressaltar que existem outros métodos para a construção de uma cartilha e sua validação. Como apresentado por Cordeiro et al. (2017) em sua pesquisa a confecção do material seguiu os itens de conteúdo, linguagem, ilustrações, layout e design conforme as recomendações para fabricação e avaliação de materiais educativos para idosos. Iniciou-se com o diagnóstico situacional por meio da análise de seis pesquisas. Esse processo levantou lacunas e mitos em relação ao conhecimento de idosos sobre HIV/Aids. Com base nessas identificações realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados com o objetivo de desmistificar o tema de HIV /

Aids entre os idosos. Seguiu-se com a criação das ilustrações por *designer*. Finalizando-se com a avaliação da tecnologia nos aspectos: objetivo, linguagem, relevância, ilustrações, *layout* e *design*, por juízes especialistas no assunto ao responderem uma escala tipo Likert. E sua análise partiu do conceito de validação de conteúdo, ou seja, a extensão da representatividade de cada um de seus elementos avaliados.

O material educativo deve ser produzido com intuito de atender às demandas do público-alvo ao qual se destina. Para isso, necessita-se planejá-lo e apresentá-lo de forma adequada, com base nas características dos sujeitos. Assim as autoras Moreira, Nóbrega e Silva (2003) relatam etapas que antecedem o processo de desenvolvimento de um material educativo de saúde, são eles: identificação do público alvo (quem, e quais canais mais apropriados para alcançá-lo), determinação da mensagem (associado ao objetivo), e a forma de apresentá-la (escolha do melhor veículo de comunicação e formato). E *a posteriori* suas avaliações em relação à legibilidade, ao apelo visual e ao nível de leitura em razão da avaliação do alcance e eficiência do material como um instrumento de veiculação de mensagens de saúde e facilitador no processo ensino-aprendizagem.

Nessa mesma direção, dentro da primeira e terceira etapa da pesquisa realizou-se a caracterização dos pais participantes, enfatiza-se a necessidade para identificar possíveis peculiaridades que poderiam interferir na comunicação efetiva, assim adequando o material conforme características do público-alvo. Houve também caracterização dos juízes identificando-os como especialistas em suas unidades de atuação.

Com relação a caracterização dos pais entrevistados dentro da primeira etapa e a caracterização dos pais avaliadores do material educativo na terceira etapa da pesquisa demonstraram dados similares. Dentro da comparação desses grupos houve predominância das mães entre os familiares acompanhantes do RN, essas encontravam-se entre a faixa etária produtiva socialmente de 15 a 39 anos, e a maioria nos dois grupos afirmou ter companheiro(a). Referente a escolaridade, observou-se que o grupo de pais abordados para avaliação da tecnologia apresentaram mais anos de estudo do que os entrevistados.

Beuter et al. (2009), apresentou em seu trabalho que as mulheres são as principais cuidadoras da família, em ambiente domiciliar ou hospitalar, quando um membro adoece. E relata sobre a mudança crescente da inserção da mulher no campo de trabalho sendo responsável pelo sustento da família, assim há transformação na sociedade e isso reflete nas características dos familiares acompanhantes no contexto hospitalar. Pois, necessitam delegar ou compartilhar com

o companheiro e outros membros da família a tarefa de acompanhar e cuidar do novo membro da família no hospital. Apresentando participação crescente masculina.

Dentro da terceira etapa da pesquisa identificou-se os profissionais participantes, esses são de duas categorias diferentes. Oliveira (2006) sugere que a diversidade de profissionais se fez necessário, pois a contribuição de cada classe auxilia na construção de um material com melhor eficácia e qualidade em relação aos cuidadores e acrescentando informações das diferentes áreas. Ademais, pode-se pensar em uma oportunidade de uniformização e oficialização das condutas para os pacientes por meio da participação de todos durante a construção do material educativo (ECHER, 2005).

Seguindo para avaliação do material educativo pelos juízes e pais fez-se a comparação das duas tabelas onde demonstra-se os valores referente ao I-CVI. Ressalta-se que no grupo de juízes por ter 5 avaliadores o valor de referência para considerar de excelente validade de conteúdo é considerado 1,00, entretanto para o grupo de pais avaliadores por apresentar mais de 6 avaliadores o valor de referência para considerar de excelente validade de conteúdo é considerado de 0,78, conforme o autor adotado (POLIT E BECK, 2006).

Dessa maneira, observamos que no grupo de juízes o valor atribuído para o item “1= A capa é atraente?” foi de 0,8 enquanto no grupo de pais o valor foi de 1,00. Após discussão entre a equipe de pesquisa optou-se por permanecer o desenho. Pois, apresentava todos os elementos envolvidos: realização do exame pelo médico, comunicação do familiar com membro da equipe de saúde e explicação do exame e da ROP com auxílio da cartilha.

Outro item que apresentou discordância entre os grupos foi o “2- O objetivo está claro?”. Para os juízes o objetivo da cartilha estava claro, entretanto o grupo de pais avaliadores pontuaram com 0,94. No entanto, o valor está dentro dos parâmetros aceitáveis e considerados de excelente validade de conteúdo.

Para o item “6- O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?” os juízes pontuaram com 0,8 alegando a necessidade de compactar as informações. Por outro lado, os pais avaliadores pontuaram com 0,94 sugerindo o aumento das informações nos temas abordados. Após, discussão entre a equipe de pesquisa ressalta-se que o profissional deve realizar a troca de conhecimentos com os familiares de forma verbal podendo usar como estratégia o auxílio do material educativo na ES, e se necessário de mais informações o profissional de saúde deve indicar literaturas físicas ou de internet com cunho científico e sem ser tendenciosas no intuito de sanar eventuais dúvidas.

Se por um lado os pais avaliadores relataram não ter entendido a sigla utilizada para denominar a patologia, ao responderem o item “7-Você conseguiu entender todas as palavras

usadas no texto?”. Por outro lado, os profissionais de saúde não obtiveram dificuldades no entendimento dos termos. Esses familiares pontuaram o I-CVI com o valor 0,89, lembrando que o valor é considerado aceitável para excelente validade de conteúdo, porém para adequar o material para o população-alvo, realizou-se reformulação da frase.

Para o item “8- O material educativo pode ajudá-lo (a) a entender melhor o que é o exame de fundo de olho?” os pais avaliadores concordaram unanimemente. Porém, um profissional discordou, sua justificativa foi que por ser da área da saúde e da neonatologia apresenta conhecimento prévio sobre a ROP e sobre o exame de fundo de olho. E a forma como a frase está descrita não seria uma pergunta para o profissional e sim para os familiares.

Finalizando os valores discordantes do cálculo de I-CVI entre os grupos avaliadores, os familiares pontuaram com 0,94, o item “13- O tamanho e tipo de letra estão adequados?” a justificativa que seria ideal aumentar o tamanho da letra para possíveis pessoas com dificuldade visual. Entre a equipe pesquisadora o consenso foi da escolha de nova fonte de letra.

Não se pode deixar de descrever o cálculo utilizado para avaliação da tecnologia de forma geral (S-CVI/Ave) os valores obtidos nos dois grupos avaliadores foi de 0,96 e 0,98 sendo valores considerados aceitáveis e válidos.

Na mesma direção foi utilizado o cálculo de S-CVI/UA. De acordo com as recomendações de Polit e Beck (2006) existe uma certa influência quando utilizados muitos avaliadores no cálculo, uma vez que este não se ajustará ao acaso, ou seja, é influenciado por causa da possibilidade de acordo ou desacordo casual entre muitos avaliadores. Portanto, esse cálculo não é recomendado pelos autores para todos os grupos.

## 6 CONCLUSÃO

A área da saúde apresenta contínuas atualizações. Para isso o profissional deve buscar ferramentas para melhorar, qualificar e promover sua assistência de forma humanizada. A construção desses novos saberes em relação as condutas e cuidados a serem tomadas na área na neonatologia devem reconhecer o recém-nascido e seu contexto familiar, com o objetivo de ampliar a assistência, além de identificar suas particularidades e rever valores conceituais. Dessa maneira, essa busca deve ser contínua e incessante.

A pesquisa permitiu identificar a percepção dos pais de RNPT sobre o exame de fundo de olho e a ROP, reconhecendo suas reais necessidades e dificuldades que estão representadas em três categorias: percepção dos pais sobre os riscos para desenvolver retinopatia da prematuridade e a necessidade do exame de fundo de olho; comunicação entre a equipe multiprofissional e os pais de crianças submetidas ao exame de fundo de olho; e o conhecimento e sentimento dos pais em relação a sua inserção nos cuidados ao recém-nascido relacionados ao exame de fundo de olho e retinopatia da prematuridade.

A partir delas constatou-se como dificuldades principais a comunicação eficaz entre a equipe de saúde e o familiar, o acolhimento para melhor empoderamento e participação dos pais no processo de recuperação do novo membro da família.

Inferese assim que os resultados apontam para a necessidade de estabelecer uma comunicação eficaz entre os pais e os profissionais de saúde, para promover uma assistência descentralizada do cuidado exclusivo à patologia, e melhorar a interação dos pais com o RN e deixá-los como sujeitos ativos e participativos do cuidado durante a assistência ao RN. Acredita-se que possa contribuir para uma maior reflexão por parte dos profissionais durante suas atuações dentro das UTIN ao utilizar uma abordagem com foco ampliado, pautada no CCPF.

Com base nas lacunas encontradas acerca do assunto, formulou-se um material educativo intitulado: “O exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade”. O qual passou por um processo de formulação e construção do material e a avaliação por profissionais da saúde, especialistas e dos familiares. Esse último item é realizado para satisfazer adequação do conteúdo, por meio da linguagem e ilustrações claras, objetivas e acessíveis aos pais de RNPT com solicitação médica para realização do exame de fundo de olho. Com objetivo de auxiliar na melhora da comunicação entre a equipe de saúde e os familiares.

Para que o material estivesse dentro das normativas científicas do estudo metodológico, os resultados da avaliação foram analisados de acordo com os cálculos de IVC. Diante do exposto a

partir do processo de avaliação resultaram-se sugestões e contribuições, as quais foram acatadas quando pertinentes, e deram subsídio para modificações e ajustes a fim de tornar o material educativo mais produtivo, aumentando a clareza dos itens, facilitando a leitura, o entendimento e a aplicabilidade da tecnologia educativa, mesmo tendo alcançado IVC favorável entre os grupos.

Demonstrou-se que a tecnologia obteve pontuações de S-CVI/Ave acima do valor recomendado, o que demonstra a validade do material no ponto de vista de aparência e conteúdo pelos grupos avaliadores. Devendo-se assim ser apreciado no contexto das atividades de educação em saúde como instrumento capaz de favorecer quanto à transmissão de informação sobre o tema. Ressalta-se que a utilização do recurso da tecnologia do material educativo deve ser acompanhada da orientação verbal transmitida pelo profissional aos pais e familiares.

Acredita-se que este material educativo possa contribuir para a educação em saúde acerca do exame de fundo de olho e da ROP tendo em vista que se constitui de uma tecnologia impressa e ilustrada capaz de contribuir no desenvolvimento do cuidado de forma adequada e com segurança, ao facilitar a aquisição de conhecimentos e proporcionar o empoderamento dos familiares de RNPT que necessitam realizar o exame de fundo de olho. Com intuito de estimular a compreensão e auxiliar na adesão dos familiares do RN nas consultas oftalmológicas.

Tendo em vista a finalização da confecção do material educativo após término da dissertação, o grupo de pesquisa pretende realizar a impressão de cópias da tecnologia, com posterior distribuição nos setores. Além disso, será realizado o compartilhamento do material educativo, via formato eletrônico para os supervisores nas unidades participantes da pesquisa.

Algumas dificuldades surgiram na execução das entrevistas. A primeira delas relacionou-se à demanda mensal da realização do exame de fundo de olho, visto que houve um número significativamente baixo, pois, a rotatividade e número de leitos UTIN do hospital levaram a uma demora do pedido médico para avaliação pelo oftalmologista. Assim, com intuito de acelerar a coleta de dados, foi solicitado a emenda do projeto para uma segunda unidade hospitalar. A segunda dificuldade diz respeito ao local de entrevista, pois não havia uma sala apropriada para esse fim. As entrevistas eram realizadas a beira leito do recém-nascido, quando não era possível, optou-se por uma área externa, próxima ao setor onde o paciente estava internado, mas garantindo a privacidade dos participantes. Cabe destacar que os contratemplos ocorridos não inviabilizaram a realização desta etapa.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, K. L. et al. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 2, p. 645–655, 2017.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
- AMARAL, N. M. F. **Parceria de cuidados entre enfermeiras e pais de recém-nascidos prematuros internados**. 178 f. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto: Universidade do Porto, Portugal, 2009.
- ANAND, K. J. S. Consensus Statement for the Prevention and Management of Pain in the Newborn. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 155, n. 2, p. 173–180, 1 fev. 2001.
- ARAÚJO, B. B. M. DE et al. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, 1 nov. 2018.
- BALBINO, F. S. et al. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 84–92, 30 mar. 2016.
- BALBINO, F. S.; BALIEIRO, M. M. F. G.; MANDETTA, M. A. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASEGGIO, D. B. et al. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas Psicol.** v. 25, n.1., Ribeirão Preto, mar. 2017.
- BEUTER, M. et al. PROFILE OF FAMILY COMPANIONS: CONTRIBUTIONS TO NURSING EDUCATIONAL ACTIONS. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 28–33, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde: Humanizausus** – caderno de textos, cartilhas da política nacional de humanização – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO No 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: **Diário Oficial da União**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e de Estratégia. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 4

BRASIL. Ministério da Saúde. SAS. **Nota técnica nº 11 de 2015**. Diretrizes para prevenção da retinopatia da prematuridade. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento, 2015. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/NOTA-ECNICA-RETINOPATIA-DA-PREMATURIDADE.pdf>> Acesso: 16 de novembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: **Diário Oficial da União**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 7 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru – manual técnico**. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 340, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. [Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) tabela: Nascim p/ocorrênc por Duração gestação segundo Peso ao nascer. Período: 2014-2016]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. [Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC): tabela: Nascim p/ocorrênc por Duração gestação segundo Peso ao nascer Período: 2017]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 24 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. [Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC): tabela: Nascim p/ocorrênc por Duração gestação segundo Peso ao nascer, Unidade da Federação: Distrito Federal, Período: 2014-2016]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019c. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 24 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. [Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC): tabela: Nascim p/ocorrênc por Duração gestação segundo Peso ao nascer, Unidade da Federação: Distrito Federal, Período: 2017]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019d. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 24 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia saúde da família**: sobre o programa. 2019e. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 24 de abr. 2019.

CAN J OPHTHALMOL. Guidelines for screening examinations for retinopathy of prematurity. Canadian Association of Pediatric Ophthalmologists Ad Hoc Committee on Standards of Screening Examination for Retinopathy of Prematurity. **Can J Ophthalmol**, v. 35, n. 5, p. 251-2, 2000.

CHEN, J.; SMITH, L. E. H. Retinopathy of prematurity. **Angiogenesis**, v. 10, n. 2, p. 133–140, 19 mar. 2007.

CHOW, P. P. C. et al. Trends in the incidence of retinopathy of prematurity over a 10-year period. **International Ophthalmology**, v. 39, n. 4, p. 903–909, abr. 2019.

COMMITTEE ON HOSPITAL CARE AND INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician’s Role. **Pediatrics**.



v. 129, n. 2, p. 394–404, 1 fev. 2012. Disponível em:

<<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/129/2/394.full.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

CORDEIRO, L. I. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 775–782, ago. 2017.

CORRÊA, A. R. et al. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 629–634, 2015.

COSTA, R.; KLOCK, P.; LOCKS, M. O. H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 3, p. 355–360, 17 out. 2012.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. Percepção da equipe de saúde sobre a família na uti neonatal: resistência aos novos saberes. **Revista de Enfermagem UERJ On Line**, v. 19, n. 2, p. 231–235, 2011.

COSTENARO, R. G. S.; CORRÊA, D. A. M.; ICHISATO, S. M. T. (Eds.). **Cuidados de Enfermagem em Neonatologia**. 1a ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

COUTO, F. F.; PRAÇA, N. DE S. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 4, p. 886–892, dez. 2009.

CRUZ, M. D.; FERNANDES, A. M.; OLIVEIRA, C. R. Epidemiology of painful procedures performed in neonates: A systematic review of observational studies. **European Journal of Pain**, v. 20, n. 4, p. 489–498, 2016.

DEMIR, F.; OZSAKER, E.; ILCE, A. O. The quality and suitability of written educational materials for patients: Quality and suitability of educational materials. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, n. 2, p. 259–65, 2007.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. HMIB é referência em tratamento à cegueira infantil. **Agência Brasília**, 2 jan. 2014. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2014/01/02/hmib-e-referencia-em-tratamento-a-cegueira-infantil/>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Maternidade e UTI neonatal do HUB estão reformadas e com mais leitos. **Agência Brasília**, 9 dez. 2015. Disponível em: <<https://agenciabrasilia.df.gov.br/2015/12/09/maternidade-e-uti-neonatal-do-hub-estao-reformadas-e-com-mais-leitos/>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. HMIB – Visão, Missão, Histórico. **SESDF**, 17 abr. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/hmib-visao-missao-historico/>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

DISHER, T. et al. Pain-Relieving Interventions for Retinopathy of Prematurity: A Meta-analysis. **Pediatrics**, v. 142, n. 1, p. e20180401, 1 jul. 2018.

EARLY HUM DEV. Retinopathy of prematurity: guidelines for screening and treatment. The report of a Joint Working Party of The Royal College of Ophthalmologists and the British Association of Perinatal Medicine. **Early Hum Dev**. v. 46, n. 3, p. 239-58, 1996.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754–757, 2005.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Hospitais Universitários Federais. Ministério da Educação. **EBSERH**, Brasília, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hub-unb/nossa-historia>>. Acessado em 26 de fevereiro de 2018.

FACIO B. C et al. (Un)receptiveness in interactions with professionals: experiences of parents of children with retinopathy of prematurity. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, USP, v. 50 n.6, 2016.

FONSECA, L. M. M. **Cuidados com o bebê prematuro: cartilha educativa para orientação materna**. 2002. 151f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

FONSECA, L. M. M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 190–196, mar. 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008.

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GILBERT, C. et al. Retinopathy of prematurity in middle-income countries. **The Lancet**, v. 350, n. 9070, p. 12–14, jul. 1997.

GÓES, F.S.N. **Desenvolvimento e avaliação de objeto virtual de aprendizagem interativo sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao recém-nascido pré-termo**. 2010. 188f. Tese (doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GOMES E PICCININI. **Malformação do bebê e maternidade**: Impacto de uma psicoterapia breve pais-bebê para as representações da mãe. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de pós-graduação em psicologia e desenvolvimento, 2007. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14292/000660306.pdf?sequence=1>> Acesso dia 25 nov. 2017.

GRUPO RETINOPATIA DA PREMATURIDADE BRASIL. **Relatório do I Workshop Retinopatia da Prematuridade** [texto na Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2002. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/show\\_item2.cfm?id\\_categoria=22&id\\_detalhe=1824&tipo\\_detalhe](http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=22&id_detalhe=1824&tipo_detalhe)> Acessado em: 16 de novembro de 2017.

HERED, R.; GYLAND, E. The Retinopathy of Prematurity Screening Examination: Ensuring a Safe and Efficient Examination While Minimizing Infant Discomfort. **Neonatal Network**, v. 29, n. 3, p. 143–151, maio 2010.

HERNÁNDEZ, N. L.; RUBIO-GRILLO, M. H.; LOVERA, A. Strategies for neonatal developmental care and family-centered neonatal care. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 34, n. 1, p. 104–112, abr. 2016.

HOUSE, T. et al. Video intervention changes parent perception of all-terrain vehicle (ATV) safety for children. **Injury Prevention**, v. 22, n. 5, p. 328–333, out. 2016.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. (EDS.). **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms**. International Association for the Study of Pain - IASP. 2nd ed. Seattle: IASP Press. p. 222, 2011.

IVO, R. S. et al. Maternal perception and construction of an educational material on phototherapy. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 3, p. 1207–15, 2017.

IVO, R. S. et al. Percepção materna e construção de um material educativo sobre fototerapia - **Rev. enferm. UFPE on-line**, v. 11, n. 3, p. 1207-1215, mar. 2017.

JOHNSON, B. et al. Institute For Family-Centered Care. **Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system**: recommendations and promising practices. 2008. Disponível em: <<http://www.ipfcc.org/resources/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>>. Acesso em: 24 de abr 2019.

KLEBERG, A. et al. Lower Stress Responses After Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program Care During Eye Screening Examinations for Retinopathy of Prematurity: A Randomized Study. **Pediatrics**, v. 121, n. 5, p. e1267–e1278, 1 maio 2008.

KOTHARI, M.; MOOLANI, S. Reliability of “Google” for obtaining medical information. **Indian Journal of Ophthalmology**, v. 63, n. 3, p. 267–9, 2015.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (EDS.). **Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LUCAS, T. A. DE M. P. C. et al. A importância do acolhimento à família em unidade de terapia intensiva neonatal. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 1101–1107, 20 set. 2009.

LYNN, M. R. Determination and Quantification Of Content Validity: **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382–385, nov. 1986.

MAPDATA. **Catálogo de produtos Adobe**. [s.d.]. Disponível em: <[http://www.mapdata.com.br/arquivos\\_upload/catalogo-adobe-low.pdf](http://www.mapdata.com.br/arquivos_upload/catalogo-adobe-low.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2019.

MARTÍNEZ, J. G.; FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: Meanings attributed by the health team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 239–46, 1 mar. 2007.

- MERHY, E. E. Saúde: **A cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. DE S. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTROVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo. v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017.
- MOREIRA, M. DE F.; NÓBREGA, M. M. L. DA; SILVA, M. I. T. DA. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184–188, abr. 2003.
- MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731–747, ago. 2011.
- NASCIMENTO, M. H. M. **Tecnologia para mediar o cuidar-educando no acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal: Estudo de Validação**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)—Belém: Universidade do Estado do Pará, 2012.
- NASCIMENTO, C. A. D. et al. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, p. 811–20, 2013.
- NETO, J. A. DE S.; RODRIGUES, B. M. R. D. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal/The intentional action of nursing team to caring for the newborn in the NICU. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 1237–1244, 19 out. 2015.
- NICHOLL, H. et al. Internet Use by Parents of Children With Rare Conditions: Findings From a Study on Parents’ Web Information Needs. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 2, p. e51, 28 fev. 2017.
- PATEL, A. et al. A Review on Diabetic Retinopathy Segmentation Methods. **International Journal of Scientific Research in Science, Engineering and Technology**, v. 4, n. 5, p. 409–418, 2018.
- PEREIRA, A. et al. Retinopatia da prematuridade. In: COSTENARO, R. G. S.; CORRÊA, D. A. M.; ICHISATO, S. M. T. (Eds.). **Cuidados de Enfermagem em Neonatologia**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 439–448.
- PIERCE, L. L. How to Choose and Develop Written Educational Materials. **Rehabilitation Nursing**, v. 35, n. 3, p. 99–105, 2010.
- PINTO, J. P.; RIBEIRO, C.A.; PETTENGIL, M.M.; BALIEIRO, M. M. F.G. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.1, p. 132–135, fev 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a22.pdf>>. Acesso em 24 abr. 2019.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: Are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006.

- POLIT, D. F.; BECK, C. T., Co-autor. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PORTAL DA SAÚDE. O que é HumanizaSus. **Portal da Saúde**, 10 janeiro 2014. Disponível: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 24 nov. 2017.
- RAMEZANI, T. et al. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. **International Journal of Community Based Nursing and Midwifery**, v. 2, n. 4, p. 268–278, out. 2014.
- RATRA, X et al. Retinopathy of prematurity like retinopathy in full-term infants. **Oman j Ophthalmol**, v.10. n. 3. p. 167-172, 2016.
- REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 08 telas, fev. 2012.
- ROCHA, M. C. P. DA et al. Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 67–84, 21 maio 2015.
- SANTOS, M. C. C. DOS et al. Maternal assessment of pain in premature infants. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 6, p. 842–7, 21 dez. 2015.
- SANTOS, L. F. et al. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, 21 set. 2017.
- SCHUMANN, R. DE F.; BARBOSA, A. D. M.; VALETE, C. O. Incidência e gravidade da retinopatia da prematuridade e sua associação com morbidade e tratamentos instituídos no Hospital Universitário Antonio Pedro, entre 2003 a 2005. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 73, n. 1, p. 47–51, fev. 2010.
- SECTION ON OPHTHALMOLOGY AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. American Academy of Ophthalmology; American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Screening examination of premature infants for retinopathy of prematurity. **Pediatrics**. v. 117, n. 2, p. 572-6, 2006. Erratum in: **Pediatrics**. v. 118, n. 3, p. 1324, 2006.
- SIDDHARTHAN, T. et al. Implementation of Patient-Centered Education for Chronic-Disease Management in Uganda: An Effectiveness Study. **Plos One**, v. 11, n. 11, p. e0166411, 2016.
- SILVA, I. O. A. M. DA et al. Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 334–341, 2018.
- SILVA, G. R. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 847–57, 2009.
- SOUZA, A. B. G. **Enfermagem Neonatal - cuidado integral ao recém-nascido**. São Paulo: Editora Martinari, 2011.

SOUZA, F. A. C. et al. Fatores de risco para retinopatia da prematuridade: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, 17 abr. 2018.

SOUZA, R. A. P. **Retinopatia da prematuridade**: Incidência, detecção e conduta em um hospital de referência no Distrito Federal. Tese (Mestrado em Oftalmologia) – Departamento de Ciências da Saúde. Brasília: Universidade de Brasília, 2010.

TAMEZ, R. N. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TAPLAK, A. Ş.; ERDEM, E. A Comparison of Breast Milk and Sucrose in Reducing Neonatal Pain During Eye Exam for Retinopathy of Prematurity. **Breastfeeding Medicine**, v. 12, n. 5, p. 305–310, jun. 2017.

TEIXEIRA, E. et al. Educação em saúde: representação social e agir cotidiano de profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 2, p. 195–200, 2015.

THEISS, M. B.; GRUMANN JÚNIOR, A.; RODRIGUES, M. R. W. Perfil epidemiológico dos recém-nascidos prematuros com retinopatia da prematuridade no Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, n. 2, p. 109–114, 2016.

TOMÉ, A et al. Estudo da retinopatia da prematuridade em um hospital universitário. **Arq. Bras. Oftalmol.**, Uberlândia (MG), v. 74, n. 4. p. 279-282, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Universal eye health: a global action plan 2014-2019**. Geneva: [s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Blindness and vision impairment**, 11 out. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>>. Acesso em: 21 abr. 2019

ZIN, A. et al. Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP). **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 70, n. 5, p. 875–883, out. 2007.

ZIN, A. A. et al. Retinopathy of Prematurity in 7 Neonatal Units in Rio de Janeiro: Screening Criteria and Workload Implications. **PEDIATRICS**, v. 126, n. 2, p. e410–e417, 1 ago. 2010.

ZOMBINI, E. V.; PELICIONI, M. C. F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 51–58, 2011.



**Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE  
FAMILIAR DO RECÉM-NASCIDO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE  
FAMILIAR DO RECÉM-NASCIDO**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **“Percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Enfermeira Thaís Helena da Costa Corrêa, sob orientação da prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laiane Medeiros Ribeiro. Trata-se de projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção/entendimento dos familiares sobre o exame de fundo de olho realizado no recém-nascido para diagnóstico da retinopatia da prematuridade, e também investigar sobre a doença e tratamento, por meio de entrevista, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), do Setor Ambulatorial de Oftalmologia com Cuidados Neonatais do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e do Hospital Materno Infantil de Brasília. A partir dessas compreensões, entraremos no segundo objetivo da pesquisa, em que pretendemos elaborar um material educativo sobre o tema direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnosticar e/ou acompanhar a retinopatia da prematuridade com o auxílio da opinião destes para construção e adequação do material conforme aprovações do segundo grupo de familiares e profissionais.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e nós asseguramos que seu nome não será divulgado. Sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista com gravação de áudio seguindo um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora. O(a) senhor(a) será nomeado com nome de espécies de árvores para garantir o anonimato. A pesquisa será realizada no hospital no período a sua escolha com um tempo estimado de 15 (quinze) minutos para sua realização.

Os riscos consequentes de sua participação na pesquisa podem ser listados como: constrangimento, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o(a) façam sentir-se constrangido(a). Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem.

Se você aceitar participar estará contribuindo para o interesse da comunidade ao estimular mudanças de comportamentos dos profissionais no acolhimento e no protocolo da instituição.

Frisamos que o(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, e podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a) e asseguramos que não haverá segregação/interrupção na assistência do

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Página 1 de 2



**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

seu familiar recém-nascido durante seu atendimento e realização do exame. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você, quando necessário, tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se às disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília e por meio do Hospital Universitário de Brasília e do Hospital Materno Infantil de Brasília que receberão reproduções do material educativo com intuito de continuar auxiliando na mudança de cuidados prestados e podendo ser publicados os resultados posteriormente em revistas ou congressos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor contatar a pesquisadora Thaís Helena pelo número (92) 98151-8303, disponível inclusive para ligação a cobrar ou pelo endereço eletrônico, [thaishelena16@hotmail.com](mailto:thaishelena16@hotmail.com), ou entrar em contato com a orientadora Laiane Medeiros Ribeiro, enfermeira, docente titular da Universidade de Brasília. Contato: (61) 98349-1924. E-mail: [lainha@gmail.com](mailto:lainha@gmail.com).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61)3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento das 10h às 12h e das 13h30 às 15h30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o senhor(a).

---

Nome do participante

---

Assinatura do participante

---

Thaís Helena da Costa Corrêa  
Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Página 2 de 2





**Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

**APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR**

**TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR**

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa **“Percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade”**. Seus pais permitiram que você participe. O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção/entendimento dos familiares sobre o exame de fundo de olho realizado no recém-nascido para diagnóstico da retinopatia da prematuridade, e também investigar sobre a doença e tratamento, por meio de entrevista. A partir dessas compreensões, entraremos no segundo objetivo da pesquisa, em que pretendemos elaborar um material educativo sobre o tema direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnosticar e/ou acompanhar a retinopatia da prematuridade com o auxílio da opinião destes para construção e adequação do material conforme aprovações do segundo grupo de familiares e profissionais. As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de quatorze a dezessete anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), do Setor Ambulatorial de Oftalmologia com Cuidados Neonatais do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), onde você participará respondendo um questionário com intuito de avaliar o material educativo, assim dando sua opinião para construção e adequação deste sobre o tema.

Para isso, será usado o instrumento de coleta de dados em formato de questionário. O uso do questionário é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos consequentes de sua participação na pesquisa. Eles podem ser listados como: constrangimento, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem. Caso aconteça algo errado, você pode contatar a pesquisadora Thaís Helena pelo número (92) 98151-8303, disponível inclusive para ligação a cobrar ou pelo endereço eletrônico, [thaishelena16@hotmail.com](mailto:thaishelena16@hotmail.com), ou entrar em contato com a orientadora Laiane Medeiros Ribeiro, Enfermeira, docente titular da Universidade de Brasília. Contato: (61) 98349-1924. E-mail: [lainha@gmail.com](mailto:lainha@gmail.com). Mas há coisas boas que podem acontecer ao aceitar participar: você estará contribuindo para o interesse da comunidade ao estimular mudanças de comportamentos dos profissionais no acolhimento e no protocolo da instituição, aprimorando a assistência do profissional em auxiliar no fortalecimento do vínculo afetivo entre os responsáveis e o recém-nascido; o estudo poderá auxiliar os familiares no entendimento da retinopatia da prematuridade e conhecimento em relação ao tratamento; melhorar a participação do familiar no tratamento do filho. Se você morar longe do HUB ou HMIB, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar a pesquisa. Ninguém saberá que você está



**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, os resultados serão divulgados na defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília e por meio do Hospital Universitário de Brasília e do Hospital Materno Infantil de Brasília que receberão reproduções do material educativo com intuito de continuar auxiliando na mudança de cuidados prestados e podendo ser publicados os resultados posteriormente em revistas ou congressos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso, serão destruídos. Se você tiver alguma dúvida, pode me perguntar ou a pesquisadora responsável Thaís Helena da Costa Correa. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto.

Eu \_\_\_\_\_,  
aceito participar da pesquisa “**Percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade**”, que tem como objetivo identificar a percepção dos familiares sobre o tema e posteriormente construir um material educativo a ser avaliado e adequado conforme opinião do segundo grupo de familiares. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Thaís Helena da Costa Corrêa  
Pesquisador Responsável

Adaptado do CEP da Unesp

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante

\_\_\_\_\_  
Rubrica do pesquisador

Página 2 de 2



**Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
PROFISSIONAL DE SAÚDE**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade”, sob a responsabilidade da pesquisadora Enfermeira Thaís Helena da Costa Corrêa, sob orientação da prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laiane Medeiros Ribeiro. Trata-se de projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho realizado no recém-nascido para diagnóstico da retinopatia da prematuridade, também sobre a doença e tratamento, por meio de entrevista, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), do Setor Ambulatorial de Oftalmologia com Cuidados Neonatais do Hospital Universitário de Brasília (HUB) e do Hospital Materno Infantil de Brasília. A partir dessas compreensões, entraremos no segundo objetivo da pesquisa, em que pretendemos elaborar um material educativo sobre o tema direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnosticar e/ou acompanhar a retinopatia da prematuridade com o auxílio da opinião para construção e adequação do material conforme aprovações do segundo grupo de familiares e profissionais.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e nós asseguramos que seu nome não será divulgado. Sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de preenchimento da avaliação sobre o material educativo elaborado pela pesquisadora como resultado da primeira etapa da pesquisa. A pesquisa será realizada no hospital no período a sua escolha com um tempo estimado de 15 (quinze) minutos para sua realização.

Os riscos consequentes de sua participação na pesquisa podem ser listados como: constrangimento por não ser expert na temática dentro da neonatologia, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado, reforçamos que a sua participação na avaliação do material educativo é necessário somente na visão geral como profissional da saúde, assim, não sendo exigido expertise na temática e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem.

Se você aceitar participar, contribuirá para o interesse da comunidade ao estimular mudanças de comportamentos dos profissionais no acolhimento e no protocolo da instituição.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Página 1 de 2



**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você, quando necessário, tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília e por meio do Hospital Universitário de Brasília e do Hospital Materno Infantil de Brasília que receberão reproduções do material educativo com intuito de continuar auxiliando na mudança de cuidados prestados e podendo ser publicados os resultados posteriormente em revistas ou congressos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor contatar a pesquisadora Thaís Helena pelo número (92) 98151-8303, disponível inclusive para ligação a cobrar ou pelo endereço eletrônico, thaishelena16@hotmail.com, ou entrar em contato com a orientadora Laiane Medeiros Ribeiro, Enfermeira, docente titular da Universidade de Brasília. Contato: (61) 98349-1924. E-mail: lainha@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento das 10h às 12h e das 13h30 às 15h30, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o senhor(a).

---

Nome do participante

---

Assinatura do participante

---

Thaís Helena da Costa Corrêa  
Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Página 2 de 2



**Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem**

**APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “**Percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade**”, sob responsabilidade da pesquisadora de Enf<sup>a</sup> **Thaís Helena da Costa Corrêa**, sob orientação da prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laiane Medeiros Ribeiro. Trata-se de projeto de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, para apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas e em atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Thaís Helena da Costa Corrêa

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante

\_\_\_\_\_  
Rubrica do pesquisador

Página 1 de 1

## APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

### Roteiro de Entrevista

1. O(a) senhor(a) sabe o que é retinopatia da prematuridade (ROP)? Já ouviu falar no exame de fundo de olho e porque o seu filho precisa fazer esse exame?
2. O(a) senhor(a) já viu como é feito o exame no seu bebê? Poderia falar um pouco sobre o sentimento que o(a) senhor(a) teve quando viu?
3. O médico explicou para o senhor(a) sobre o exame? A equipe de enfermagem explicou para o senhor(a) em relação ao exame? Orientaram-lhe sobre o antes, durante e depois do exame?
4. O(a) senhor(a) acha que o exame causa dor no seu bebê? Se sim, você como familiar acha que pode fazer alguma coisa para diminuir a dor do seu bebê durante o exame?
5. O(a) senhor(a) sabe quantas vezes seu bebê irá precisar repetir o exame? E o acompanhamento dele em casa, alguém falou ao senhor(a) sobre isso?
6. Quais são suas maiores dúvidas relacionadas ao exame de fundo de olho?
7. O(a) senhor(a) gostaria de ter um material educativo (folder, folheto, cartilha) sobre esse assunto (sobre o exame e sobre o que ele procura)?

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AVALIAÇÃO DOS  
PROFISSIONAIS SOBRE O MATERIAL EDUCATIVO**

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_ Ano de formação: \_\_\_\_\_

Possui formação complementar (graduação, especialização, mestrado, doutorado), citar ano de conclusão: \_\_\_\_\_ Tempo de experiência profissional: \_\_\_\_\_

Você explica sobre do que se trata o exame? ( ) sim ( ) não

<b>Assinalar com X qual das opções representa sua opinião acerca das afirmativas à esquerda:</b>	<b>1=Discordo Fortemente</b>	<b>2=Discordo</b>	<b>3=Concordo</b>	<b>4=Concordo Fortemente</b>
A capa é atraente?				
O objetivo está claro?				
O conteúdo está de acordo com o objetivo?				
O conteúdo do material educativo estaca os pontos principais do exame de fundo de olho e diagnóstico de ROP?				
Você acha que os tópicos descritos são importantes?				
O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?				
Você conseguiu entender todas as palavras usadas no texto?				
O material educativo poderá ajudar os responsáveis a entender melhor o que é o exame de fundo de olho?				
O objetivo das ilustrações referente ao texto está claro?				
Você considera importante as figuras do material educativo?				
Em relação à forma em que o material é apresentado, de perguntas e respostas ( <i>layout</i> ), você concorda?				
Os tópicos descritos no material educativo facilitam o entendimento?				
O tamanho e tipo de letra estão adequados?				
O material faz você se interessar para entender o exame de fundo de olho?				
Você acha que as orientações que estão no material ajudarão os familiares a entender melhor sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP?				
Você acha que o material pode ser entregue aos familiares como uma orientação educativa antes do exame?				
Você recomendaria este material para os familiares/responsáveis?				

Qual nota você atribui ao material educativo? De 0 a 10. \_\_\_\_\_





**APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: AVALIAÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O MATERIAL EDUCATIVO**

Nome (iniciais): \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Escolaridade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Trabalha: ( ) sim  
 ( ) não Profissão: \_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_ Prematuro: \_\_\_\_\_  
 Acompanhamento oftalmológico ( ) sim ( ) não Alguém te explicou sobre o exame de fundo de olho? ( ) sim ( ) não O que procura? ( ) sim ( ) não

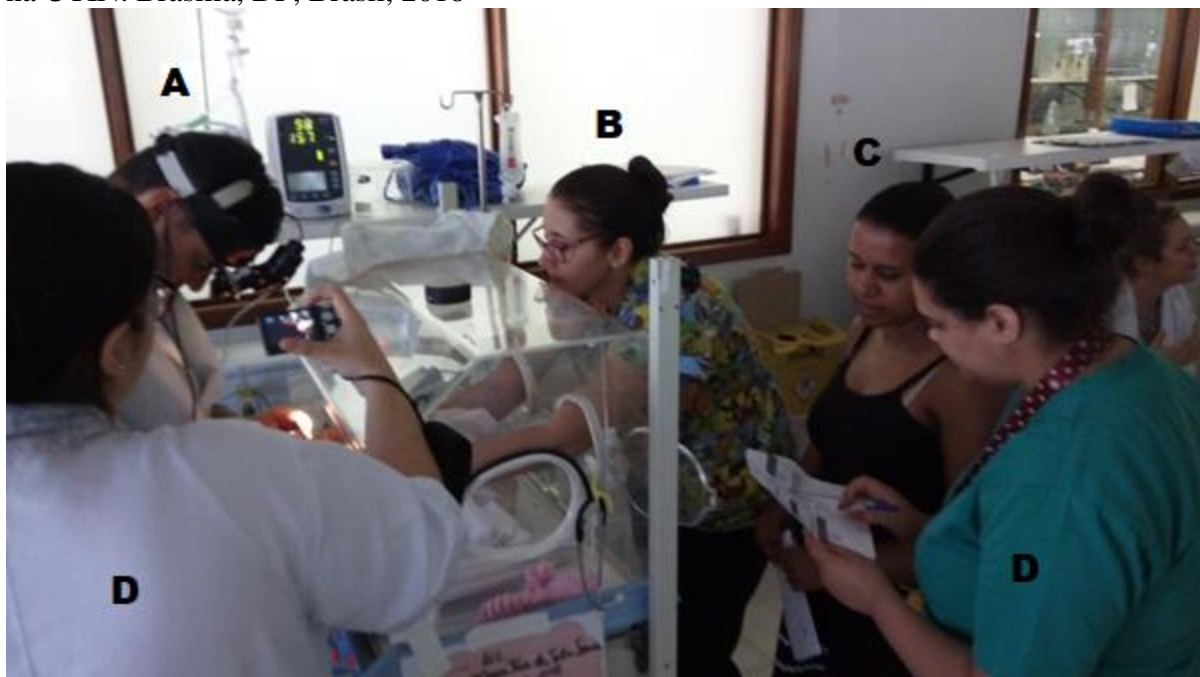
<b>Assinalar com X qual das opções representa sua opinião acerca das afirmativas à esquerda:</b>	1=Discordo Fortemente	2=Discordo	3=Concordo	4=Concordo Fortemente
A capa é atraente?				
O objetivo está claro?				
O conteúdo está de acordo com o objetivo?				
O conteúdo do material educativo destaca os pontos principais do exame de fundo de olho e diagnóstico de ROP?				
Você acha que os tópicos descritos são importantes?				
O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?				
Você conseguiu entender todas as palavras usadas no texto?				
O material educativo pode ajudá-lo(a) a entender melhor o que é o exame de fundo de olho?				
O objetivo das ilustrações referente ao texto está claro?				
Você considera importante as figuras do material educativo?				
Em relação à forma em que o material é apresentado, de perguntas e respostas ( <i>layout</i> ), você concorda?				
Os tópicos descritos no material educativo facilitam o entendimento?				
O tamanho e tipo de letra estão adequados?				
O material faz você se interessar para entender o exame de fundo de olho?				
Você acha que as orientações que estão no material educativo ajudarão os familiares a entender melhor sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico de ROP?				
Você acha que o material pode ser entregue aos familiares como uma orientação educativa antes do exame?				
Você recomendaria este material para os familiares/responsáveis?				

Qual nota você atribui ao material educativo? De 0 a 10. \_\_\_\_\_



## APÊNDICE H – FOTOGRAFIAS

**Fotografia 1** - Realização do exame de fundo de olho no RNPT pelo médico oftalmologista na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018



Legenda: A - médico oftalmologista; B - técnica de enfermagem auxiliando no exame; C – genitora; D - enfermeiras integrantes da pesquisa.

Fonte: Fotografia da autora (2018)

**Fotografia 2** - Conversa do médico oftalmologista com a genitora sobre a realização do exame de fundo de olho no RNPT na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018



Fonte: Fotografia da autora (2018)

**Fotografia 3** - Administração de colírio pela enfermeira na preparação do RNPT para realização do exame de fundo de olho na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018



Fonte: Fotografia da autora (2018)

**Fotografia 4** - Realização do exame de fundo de olho no RNPT pelo médico oftalmologista na UTIN, acompanhado pela técnica de enfermagem. Brasília, DF, Brasil, 2018



Fonte: Fotografia da autora (2018)

**Fotografia 5** - Realização da posição canguru pela mãe com o recém-nascido pré-termo na UTIN. Brasília, DF, Brasil, 2018



Fonte: Fotografia da autora (2018)

**Fotografia 6** - Explicação da enfermeira pesquisadora aos pais sobre o exame de fundo de olho no RNPT no setor de UCINCa. Brasília, DF, Brasil, 2018



Fonte: Fotografia da autora (2018)

**APÊNDICE I – DESENHOS****Desenho 1** - Capa ilustrativa do material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019

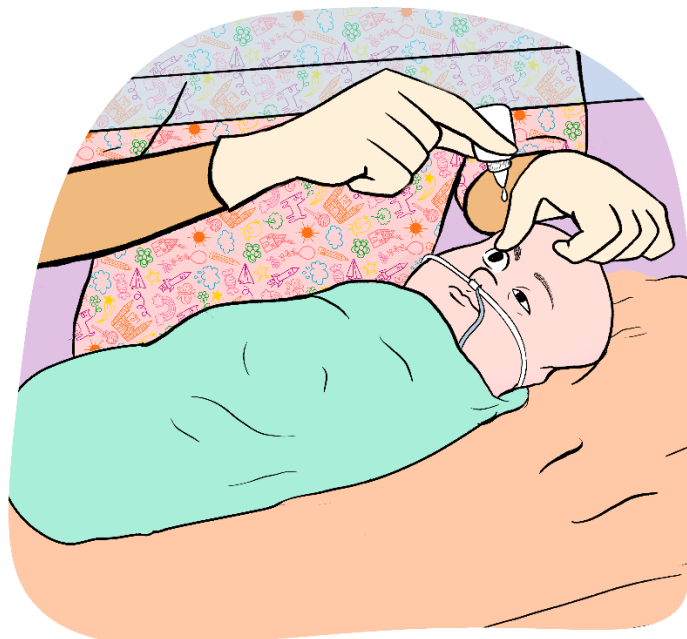
Legenda: Demonstração da realização do exame de fundo de olho pelo médico oftalmologista e auxiliado pela técnica de enfermagem ao fundo. Enfermeira explicando para a mãe sobre o exame e demonstrando o material educativo.

Fonte: Criado pela autora e *designer* com dados extraídos da fotografia 1 (2019).

**Desenho 2** - Conversa do médico oftalmologista com a genitora sobre a realização do exame de fundo de olho no RNPT demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019

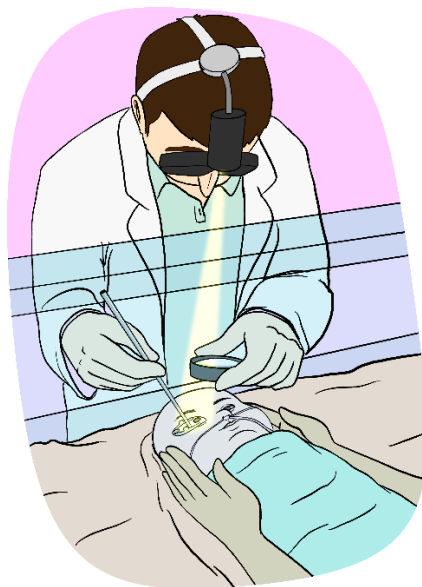
Fonte: Criado pela autora e *designer* com dados extraídos da fotografia 2 (2019).

**Desenho 3** - Administração de colírio pela enfermeira na preparação do RNPT para realização do exame de fundo de olho, demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019



Fonte: Criado pela autora e *designer* com dados extraídos da fotografia 3 (2019)

**Desenho 4** - Realização do exame de fundo de olho pelo médico oftalmologista no RNPT em contenção facilitada “charutinho”, demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019



Fonte: Criado pela autora e *designer* com dados extraídos da fotografia 4 (2019).

**Desenho 5** - Realização da posição canguru com contato pele-a-pele, entre o pai e o recém-nascido pré-termo. E a mãe ao lado acompanhando e cantarolando, demonstrado no material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019



Fonte: Criado pela autora e *designer* com dados extraídos da fotografia 5 (2019).

**Desenho 6** - Enfermeira realizando explicação sobre o exame de fundo de olho no RNPT para os pais, e demonstrando o material educativo. Brasília, DF, Brasil, 2019




Fonte: Criado pela autora e *designer* com dados extraídos da fotografia 6 (2019).





**Figura 3 - Segunda versão do material educativo. Parte interna. Brasília, DF, Brasil, 2019**

**ME INFORMARAM QUE MEU BEBÊ IRÁ REALIZAR O EXAME DE FUNDO DE OLHO. O QUE ESTÃO PROCURANDO?**



Após realizar o exame estamos procurando a **Retinopatia da Prematuridade (ROP)**.

Uma doença que atinge a retina, a membrana interna do olho. A ROP acontece quando o desenvolvimento da retina não é completo e pode ocorrer em recém-nascidos prematuros.

A ROP é uma das principais causas de cegueira na infância, porém, ela pode ser prevenível! E esse é o objetivo do exame.

**O EXAME TEM QUE SER AGORA? NÃO PODE ESPERAR MEU BEBÊ CRESCER?**

O início da doença ROP, depende do desenvolvimento fisiológico do bebê. Tendo em vista que, afeta apenas os vasos sanguíneos da retina imatura, ou seja, não ocorre após vascularização completa.

Desse modo é necessário seguir com a avaliação ocular, ou seja do olho, pelo médico oftalmologista a partir da 4ª semana de vida, e acompanhar a formação e desenvolvimento dos vasos sanguíneos na retina do bebê.

**1**

**E COMO O EXAME AJUDA?**

Com a avaliação ocular, é possível detectar irregularidades durante o processo de desenvolvimento dos vasos oculares do bebê.

Assim, a equipe poderá indicar e iniciar o tratamento adequado, para cada caso, o mais breve possível.

**MEU BEBÊ FEZ O EXAME E O MÉDICO DISSE QUE ESTÁ TUDO BEM. MAS POR QUE ELE MARCOU OUTRO EXAME NA SEMANA QUE VEM?**

Caso o bebê seja prematuro, ou seja, tenha nascido antes da data esperada, o seu desenvolvimento vai continuar fora do útero.


Repetição desse exame auxilia no acompanhamento do desenvolvimento ocular.

O exame pode ser repetido algumas vezes, inclusive no ambulatório depois da alta hospitalar, e isso não significa que há um problema.

**MEU BEBÊ CHORA AO REALIZAR O EXAME. ELE SENTE DOR?**


Para realizar o exame, utilizamos um colírio que dilata as pupilas do bebê.

E antes de iniciar o procedimento, o médico pinga um colírio que anestesia, ou seja, o bebê terá um alívio na dor durante o procedimento.



**2**

**POR QUE O MEU BEBÊ APARENTA ESTAR DESCONFORTÁVEL DURANTE O EXAME?**



Pode ocorrer desconforto para o bebê, por conta da imobilização e, principalmente, por conta da luz diretamente nos olhos.


O incômodo relacionado a luz é uma resposta boa e esperada.

**O QUE É REALIZADO PARA DIMINUIR A IRRITAÇÃO DO MEU BEBÊ DURANTE O EXAME?**

Podemos enrolar o bebê no charutinho (pano, lençol). Essa contenção de movimentos irá ajudá-lo a se acalmar.

Podemos também ofertar 0,5ml por kilo de peso do bebê de solução adocicada (glicose 25%) ou 2ml de leite materno independente do peso com intuito de promover alívio do desconforto.

Os enfermeiros e equipe são capazes de manter o seu bebê o mais confortável possível.



**3**

Legenda: Material educativo ajustado a partir das alterações sugeridas na avaliação dos profissionais de saúde (juízes), e posteriormente apresentado aos pais.

Fonte: Elaborado pela autora e designer (2019).

**Figura 4 - Segunda versão do material educativo. Parte externa. Brasília, DF, Brasil, 2019**

**E POSSO AJUDAR A ACALMAR MEU BEBÊ?**

Os pais e/ou acompanhantes poderão ajudar no conforto do bebê, durante o exame conversando e tocando no bebê. Sua voz traz segurança e conforto para ele.

Após o exame, se possível, colocar em posição canguuru para melhor conforto.

**CASO EU TENHA OUTRAS DÚVIDAS, COM QUEM POSSO CONVERSAR SOBRE A ROP E O EXAME DE FUNDO DE OLHO?**

Existe uma equipe de profissionais da saúde disponível na neonatologia, como médico, enfermeiro, fisioterapeuta. Este material educativo também pode te ajudar a esclarecer suas dúvidas.



**MEU BEBÊ PODERÁ TER ALGUMA CONSEQUÊNCIA OFTALMOLOGICA FUTURA?**

Após a alta hospitalar, haverá acompanhamento do seu bebê nos ambulatórios para que problemas futuros possam ser detectados precocemente e possíveis problemas visuais tenham sua correção adequada o mais breve.

**4**

**Autores:**  
Enf. Esp. Thaís Helena da Costa Corrêa  
Enf. Dr. Laiane Medeiros Ribeiro

**Colaboradores:**  
Enf. Anna Karolyne Carvalho Fernandes  
Brenda Cristina Dias Régio

**Equipe de Apoio:**  
Dr. Rodolfo Alves Paulo de Souza  
Enf. Ms. Ludmylla de Oliveira Beleza

**Referências:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e de Estratégia. Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. v.4, 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica 11/2015. Diretrizes para prevenção da Retinopatia da Prematuridade. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2015. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/23/NOTA-E-CNICARETINOPATIA-DA-PREMATURIDADE.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2019.
- COSTENARO, R. G. S.; CORRÊA, D. A. M.; ICHISATO, S. M. T. (Eds.). Cuidados de Enfermagem em Neonatologia. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

**5**

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**O EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE (ROP)**

**6**

Brasília – 2019



Legenda: Material educativo ajustado a partir das alterações sugeridas na avaliação dos profissionais de saúde (juízes), e posteriormente apresentado aos pais.

Fonte: Elaborado pela autora e designer (2019).

**Figura 5 - Versão final do material educativo. Parte interna. Brasília, DF, Brasil, 2019**

**INFORMARAM-ME QUE MEU BEBÊ IRÁ REALIZAR O EXAME DE FUNDO DE OLHO. O QUE ESTÃO PROCURANDO?**



Após realizar o exame, estamos procurando a **Retinopatia da Prematuridade**, essa doença também é conhecida pela sigla **(ROP)**.

Uma doença que atinge a retina, a membrana interna do olho. A ROP acontece quando o desenvolvimento da retina não é completo e pode ocorrer em recém-nascidos prematuros.

A ROP é uma das principais causas de cegueira na infância, porém ela pode ser prevenida! E esse é o objetivo do exame.

**O EXAME TEM QUE SER AGORA? POSSO ESPERAR MEU BEBÊ CRESCER?**

O início da doença ROP depende do desenvolvimento fisiológico do bebê, tendo em vista que afeta apenas os vasos sanguíneos da retina imatura, ou seja, não ocorre após vascularização completa.

Desse modo, é necessário seguir com a avaliação ocular, isto é, do olho, pelo médico oftalmologista a partir da 4ª semana de vida, ou seja, a partir de 28 dias de vida para acompanhar a formação e desenvolvimento dos vasos sanguíneos na retina do bebê.

**1**

**E COMO O EXAME AJUDA?**

Com a avaliação ocular, é possível detectar irregularidades durante o processo de desenvolvimento dos vasos oculares do bebê.

Assim, a equipe poderá indicar e iniciar o tratamento adequado, para cada caso, o mais breve possível.

**MEU BEBÊ FEZ O EXAME E O MÉDICO DISSE QUE ESTÁ TUDO BEM. MAS POR QUE ELE MARCOU OUTRO EXAME NA SEMANA QUE VEM?**

Caso o bebê seja prematuro, ou seja, tenha nascido antes da data esperada, o seu desenvolvimento vai continuar fora do útero.

A repetição desse exame auxilia no acompanhamento do desenvolvimento ocular.

O exame pode ser repetido algumas vezes, inclusive no ambulatório depois da alta hospitalar, e isso não significa que há um problema.

**MEU BEBÊ CHORA AO REALIZAR O EXAME. ELE SENTE DOR?**



Para realizar o exame, utilizamos um colírio que dilata as pupilas do bebê.

E antes de iniciar o procedimento, o médico pinga um colírio que anestesia, ou seja, o bebê terá um alívio na dor durante o procedimento.

**2**

**POR QUE O MEU BEBÊ APARENTA ESTAR DESCONFORTÁVEL DURANTE O EXAME?**



Pode ocorrer desconforto para o bebê por conta da imobilização e, principalmente, por conta da luz diretamente nos olhos.

O incômodo relacionado à luz é uma resposta boa e esperada.

**O QUE É REALIZADO PARA DIMINUIR A IRRITAÇÃO DO MEU BEBÊ DURANTE O EXAME?**

Realizamos o enrolamento do bebê no lençol (charutinho). Essa contenção de movimentos irá ajudá-lo a se acalmar.

Podemos também ofertar 0,5ml por quilograma de peso do bebê de solução adocicada (glicose 25%) ou 2ml de leite materno, independente do peso, 2 minutos antes do exame, com intuito de promover alívio do desconforto.

Os enfermeiros e equipe são capazes de manter o seu bebê o mais confortável possível.



**3**

Legenda: Material educativo final após ajustes conforme alterações sugeridas na avaliação dos pais, e posteriormente revisão de português.

Fonte: Elaborado pela autora e designer (2019).

**Figura 6 - Versão final do material educativo. Parte externa. Brasília, DF, Brasil, 2019**

**POSSO AJUDAR A ACALMAR MEU BEBÊ?**

Os pais e/ou acompanhantes poderão ajudar no conforto do bebê durante o exame, conversando e tocando-o. Sua voz traz segurança e conforto para o bebê.

Após o exame, se possível, colocar em posição canguru para melhor conforto.

**CASO EU TENHA OUTRAS DÚVIDAS, COM QUEM POSSO CONVERSAR SOBRE A ROP E O EXAME DE FUNDO DE OLHO?**

Existe uma equipe de profissionais da saúde disponível na neonatologia, como médico, enfermeiro, fisioterapeuta. Este material educativo também pode te ajudar a esclarecer suas dúvidas.



**MEU BEBÊ PODERÁ TER ALGUMA CONSEQUÊNCIA OFTALMOLOGICA FUTURA?**

Após a alta hospitalar, haverá acompanhamento do seu bebê nos ambulatórios para que problemas futuros possam ser detectados precocemente e possíveis problemas visuais tenham sua correção adequada o mais breve.

**4**

**Autores:**

Ent<sup>ª</sup> Esp. Thais Helena da Costa Corrêa  
Ent<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Laiane Medeiros Ribeiro

**Colaboradores:**

Ent<sup>ª</sup> Anna Karolyne Carvalho Fernandes  
Acad. Ent<sup>ª</sup> Brenda Cristina Dias Rêgo

**Equipe de Apoio:**

Dr. Rodolfo Alves Paulo de Souza  
Ent<sup>ª</sup> Ms. Ludmylla de Oliveira Beleza

**Referências:**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e de Estratégia. Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde. v.4, 2. ed. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica 11/2015. Diretrizes para prevenção da Retinopatia da Prematuridade. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2015. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/23/NOTA-ECNICARETINOPATIA-DA-PREMATURIDADE.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2019.
- COSTENARO, R. G. S.; CORRÊA, D. A. M.; ICHISATO, S. M. T. (Eds.). Cuidados de Enfermagem em Neonatologia. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2017.

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



**O EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE (ROP)**

**6**

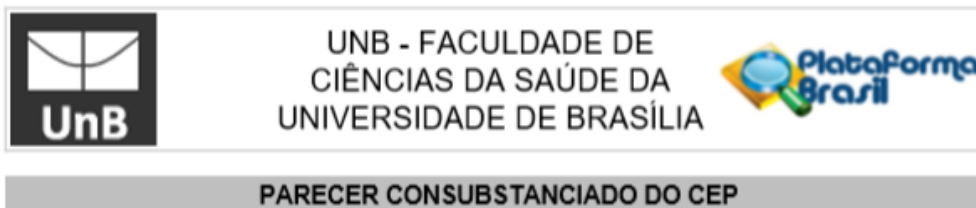

  


Brasília - 2019

Legenda: Material educativo final após ajustes conforme alterações sugeridas na avaliação dos pais, e posteriormente revisão de português.

Fonte: Elaborado pela autora e designer (2019).

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNB/FS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

**Pesquisador:** Thaís Helena da Costa Corrêa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88940418.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.752.508

#### Apresentação do Projeto:

Resumo: "A Retinopatia da prematuridade é caracterizada por uma vasculopatia proliferativa retiniana imatura em recém-nascidos pré-termos. Para diagnóstico e acompanhamento dessa patologia é realizado o exame de fundo de olho em pacientes que apresentam critérios anatomopatológicos para o desenvolvimento da doença. Deve-se avaliar precocemente essa população dentro de setores hospitalares, como unidade de terapia intensa neonatal, unidade de cuidado intermediário neonatal convencional e unidade de cuidado intermediário neonatal canguru, esse acompanhamento pode ser estendido após a alta hospitalar, no setor ambulatorial de cuidados neonatais. Dessa maneira, os familiares devem estar cientes sobre a patologia, o exame, as possíveis consequências e tipos de tratamento. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar a percepção de familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade. Posteriormente, pretende-se elaborar um material educativo baseado nas necessidades levantadas pelos familiares com intuito de montar uma assistência específica para esse grupo que deverá avaliar a ferramenta educativa elaborada ao final do estudo. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, idealizada para o Hospital Universitário de Brasília, sendo seus participantes os familiares de recém-nascidos que apresentem solicitação médica para realização do exame de fundo de olho. Após o consentimento de participação na pesquisa os familiares serão entrevistados e gravados conforme roteiro de perguntas semiestruturadas previamente elaborado pela pesquisadora. Ao término da pesquisa,

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

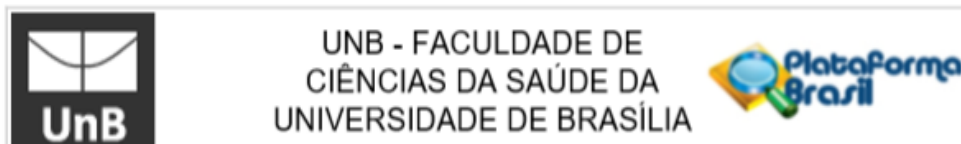
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

almeja-se que os resultados remetam a uma reflexão para elaborar um material educativo para os familiares sobre os cuidados no exame de fundo de olho, na triagem para a prevenção de retinopatia da prematuridade. Espera-se que tal material, qualifique a assistência profissional em auxiliar o fortalecimento do vínculo afetivo, além de avaliar a necessidade de aprofundamento de conteúdos sobre sentimentos e emoções."

Conforme a Introdução: "A Retinopatia da prematuridade (ROP) é caracterizada por uma vasculopatia proliferativa retiniana imatura em recém-nascidos pré-termos (RNPT). O principal agente desencadeador da patologia é a própria precocidade do RNPT, entretanto, outras condições podem originar a doença, como o baixo peso ao nascer (BPN), hiperóxia, hipercapnia, vitamina E, ferro, luminosidade, disponibilidade de antioxidante na retina e hemorragia intraventricular (SOUZA, 2010; RATRA, et al, 2016). A patologia constitui uma das maiores causas de perda de visão infantil, existindo cerca de 50.000 crianças cegas por intermédio da ROP em todo o mundo. Na América Latina e Caribe nascem cerca de 40.000 RNPT com peso ao nascer (PN) menor que 1500g que necessitam de triagem para ROP e 4.300 precisam de tratamento anualmente. Caso não tratada, cerca de 50% desta amostra sofrerá de cegueira(ZIN et al, 2007; TOMÉ et al, 2011). Estima-se que anualmente no Brasil, cerca de 16.000 recém-nascidos (RN) desenvolvam a ROP, destes, 562 progridem para a perda de visão. Referindo-se ao Distrito Federal (DF) de acordo com dados obtidos através do DataSus do ano de 2015, houve uma incidência de RN com fator de risco de 14,1 casos por mil nascidos vivos de recém-nascidos pré-termos com idade gestacional (IG) 36 semanas e com peso ao nascer de 1499g. Além disso em 2009, foi realizado um estudo no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), no DF com o objetivo de identificar a incidência da retinopatia da prematuridade, utilizou-se uma amostra de 50 RNPT onde foi identificado a incidência de ROP de 32% dentro desta amostra, correspondendo a 16 casos positivos. (SOUZA, 2010; TOMÉ et al, 2011)."(...)A realização desse exame proporciona diversos sentimentos entre os familiares como afirma Brasil (2015b) que a prematuridade desencadeia questões psíquicas na vida da mãe e pai de um bebê que nasceu antes do previsto. Baseggio e col. (2017) relata que os pais passam por grande angustia ao ver seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e segundo Facio et al (2016) com isso traz um sofrimento para à família ao ter o sonho da criança idealizada interrompido, vivenciando uma realidade de conflitos e medo do desconhecido. Acredita-se que, exames em geral, que investigam alguma alteração ou má formação fetal, podem desencadear sentimentos de ansiedade nas mães (Gomes & Piccinini, 2007). Assim observamos que a complexidade em assistir um indivíduo na promoção da saúde ultrapassa o tecnicismo

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.752.508

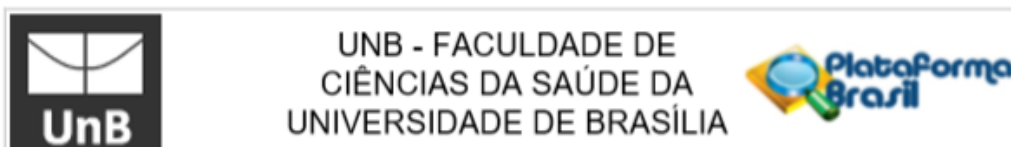
farmacológico, envolvendo ações mais profundas. A essa ação é denominada humanização. Ao implantar o HumanizaSUS, também conhecido como Política Nacional de Humanização (PNH), a partir de 2003 o MS, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde com o intuito de priorizar o atendimento com qualidade e participação integrada dos participantes de pesquisas, considerando a autonomia e o protagonismo dos mesmos coloca no centro das ações os diferentes participantes de pesquisas que participam da promoção de saúde de um indivíduo ou coletivo. Portanto, aposta na inclusão, comunicação e trocas solidárias entre eles para produzir mudanças nos modos de gerir o cuidado e dos processos de trabalho (BRASIL, 2010; 2013; PORTAL DA SAUDE, 2014).

Focando nas experiências de humanizações dentro do setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e adjacentes, a presente pesquisa será realizada no Hospital Universitário de Brasília (HUB), que é referência na região no atendimento de gestação de alto risco e um dos 326 hospitais do Brasil a fazer parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). É uma instituição pública federal com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), situado na asa norte do DF (EBSERH, 2018). Assim queremos refletir sobre a experiência do familiar em relação ao exame de fundo de olho em RNPT a fim de compreender seu conhecimento sobre a ROP, sobre a fundoscopia e os desconfortos que o exame pode provocar no RN, além de entender os sentimentos apresentados pelos familiares frente ao procedimento."

**LOCAL DO ESTUDO:** "O estudo pretende ser realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e setor ambulatorial de oftalmologia com cuidados neonatais do Hospital Universitário de Brasília (HUB) que é referência na região no atendimento de gestação de alto risco e um dos 326 hospitais do Brasil a fazer parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Situado na asa norte do DF. "

**PARTICIPANTES E PERÍODO DE COLETA DE DADOS:** "Será solicitada a participação dos familiares presentes de forma individual. Os potenciais participantes da pesquisa serão selecionados intencionalmente, conforme internação do bebê na UTIN/UCIN ou consulta agendada no ambulatório do Hospital, no período da coleta. Não será estabelecido um número mínimo de participantes, portanto será encerrado as entrevistas quando se atingir a saturação das respostas no que se refere a abordagem qualitativa. Para a segunda e terceira etapa da pesquisa é proposto uma amostra de conveniência de junho a agosto de 2018. Há uma previsão de uma amostra de 20 familiares durante os três meses estipulados para coleta de dados, com uma previsão de 2

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

familiares por semana. Em relação aos profissionais estipula-se 10 profissionais, sendo: Enfermeiras do setor (3), médico assistente (1), psicóloga (1), técnicos de enfermagem (4), terapeuta ocupacional (1). Considera-se que as opiniões de todos esses profissionais são importantes pela visão específica de cada profissão relacionado ao exame de fundo de olho e que contribuirão substancialmente para a construção do material educativo. Os questionários de avaliação serão aplicados após agendamento com os participantes."

**Critérios de Inclusão:** "Para os familiares: Ter parentesco com o recém-nascido internado no hospital ou em consulta ambulatorial no período da coleta que apresente solicitação médica para realização do primeiro exame de fundo de olho ou exame subsequentes de acompanhamento. Para os profissionais: profissionais que atuam regularmente na UTIN/UCIN e ambulatório, sendo fixo na escala, mesmo com rodízio de plantão. Entretanto, para esses familiares serem incluídos na pesquisa, os mesmos deverão saber ler e escrever, assentir em participar das entrevistas, após conhecerem os objetivos, os modos de participação, a intenção deste estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)."

**Critérios de Exclusão:** "Familiares que nos dias de ambulatório não comparecerem a consulta agendada previamente serão excluídos. Para os profissionais: excluídos profissionais cuja atuação na UTIN/UCIN e ambulatório, é eventual."

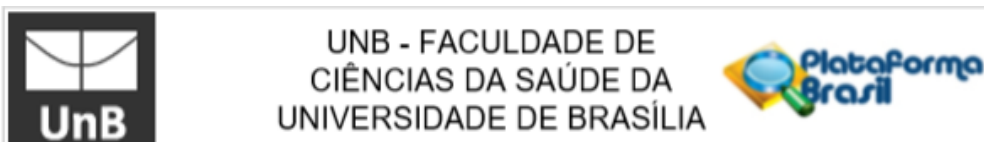
**Hipótese:** "Conforme descrito anteriormente, os pais passam por grande angústia ao ver seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e a prematuridade desencadeia questões psíquicas na vida da mãe e pai de um bebê que nasceu antes do previsto. Trazendo um sofrimento para a família ao ter o sonho da criança idealizada interrompido. Assim, temos como hipótese: O efeito do atendimento com qualidade e participação integrada dos participantes de pesquisas, considerando a autonomia e o protagonismo dos mesmos, apostando na inclusão, comunicação e trocas solidárias entre eles para produzir mudanças nos modos de gerir o cuidado possibilitando no auxílio do fortalecimento do vínculo afetivo entre família e recém-nascido."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Geral:**

"Analisar a percepção de familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade."

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

**Objetivo Específico:**

"Descrever o processo de elaboração de um material educativo direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para prevenir e/ou diagnosticar retinopatia da prematuridade.

Descrever a avaliação dos familiares e profissionais sobre a ferramenta educativa elaborada."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**"Riscos:**

Dentre os riscos que esta pesquisa pode gerar, para os familiares, é um possível constrangimento quando os mesmos não souberem ler. E para os profissionais, é um possível desconforto por não serem expertises na temática dentro da neonatologia. E os riscos encontrados para ambos os participantes podemos mencionar os sentimentos de invasão de privacidade, a interferência na vida e rotina desses participantes da pesquisa e também a divulgação de dados pessoais para terceiros com intuito de identifica-los. Nestes cenários, faz-se necessário minimizar os desconfortos, assegurando que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o participante em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o participante tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, faz-se necessário garantir ao participante da pesquisa a confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos para a pesquisa e a proteção de som e imagem.

**"Benefícios:**

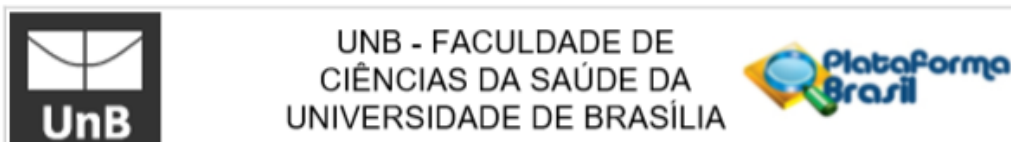
Dentre os benefícios o estudo poderá auxiliar os familiares no entendimento da retinopatia da prematuridade e conhecimento em relação ao tratamento; melhorar a participação do familiar no tratamento do filho; auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto a patologia e ao próprio exame. Além de servir como uma ferramenta para a equipe de enfermagem utilizar no dia a dia de tratamentos similares. Aprimorando a assistência do profissional em auxiliar no fortalecimento do vínculo afetivo entre os responsáveis o RN. Além, de calcular a necessidade de aprofundamento de conteúdos sobre sentimentos e emoções."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Trata-se de uma pesquisa, descritiva com abordagem qualitativa, para dar subsídios no desenvolvimento do material educativo << orientações sobre o exame de fundo de olho>>.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Ass Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.752.508

Organizado em três grandes etapas. A primeira, composta por entrevistas semiestruturada conforme apêndice A, para a coleta da percepção e as necessidades dos familiares, fundamentado no referencial teórico-pedagógico da problematização de Paulo Freire, (1983).

A segunda e terceira etapa, será respectivamente, a elaboração do material educativo e avaliação do mesmo pelos familiares. Essas etapas serão baseadas no referencial metodológico de Reberte e colaboradores (2012). Assim, será adaptado as cinco etapas propostas por eles para a elaboração do material educativo. 1) Sistematização do conteúdo; 2) Escolha/Criação das ilustrações; 3) Composição do conteúdo; 4) Validação do material por profissionais e 5) Validação do material pelos familiares. As etapas quatro e cinco, relativas à validação de conteúdo, não serão realizadas nesta etapa do estudo devido ao tempo de execução da pesquisa. Porém, realizara-se uma avaliação do material pelos familiares."

Os instrumentos são três: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - coleta os dados do participante; ii) Roteiro de Entrevista - que aplica 11 questões do tipo: "O que você sabe em relação a ROP?; Você se sente segura quanto à forma que o exame é realizado?" e outras. Para profissional de saúde - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE O MATERIAL EDUCATIVO - perguntas são: Você acha que os tópicos descritos são importantes? O tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado? Você recomendaria este folheto para outros familiares?

CUSTO: R\$ 4.600,00 - em material de escritório, gravação de voz e confecção de material instrutivo, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa.

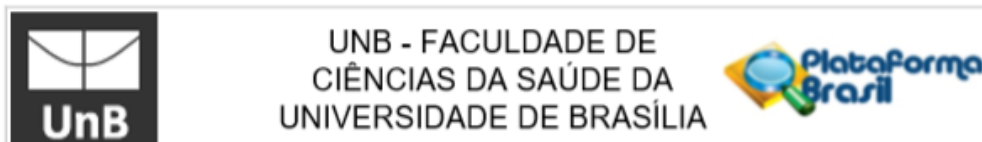
INICIO COLETA DE DADOS: Coleta de dados Junho/Agosto 2018.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

- 1) "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1091895.pdf", postado em 18/06/2018.
- 2) "Planilha\_de\_Orcamento\_RespPendencias.docx", postado em 18/06/2018, alterado e de acordo.
- 3) "TCLE\_profissional\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.docx", postado em 18/06/2018, alterado e de acordo.
- 4) "TCLE\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc" postado em 18/06/2018, alterado e de acordo.
- 5) "Projeto\_CEP\_FS\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", postado em 18/06/2018, alterado e de acordo.
- 6) "Carta\_RespPendencias\_CEP\_FS\_THAIS.doc", postado em 18/06/2018, alterado e de acordo.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 2.673.413.

1) Solicita-se substituir o termo "sujeito de pesquisa" por "participante de pesquisa" ao longo do texto do projeto detalhado (Res. CNS 466/2012, item II.10).

RESPOSTA: "1) O termo "sujeito" foi identificado em três momentos. Conforme a solicitação, foi substituído nos seguintes locais: A- Ao longo do texto do projeto detalhado dentro do 5º parágrafo da página 5. Do arquivo intitulado "Projeto\_CEP\_FS\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc" - B- Ao longo do projeto da Plataforma Brasil dentro do detalhamento do estudo na introdução e hipótese, respectivamente."

ANÁLISE: As alterações realizadas: "Ao implantar o HumanizaSUS, também conhecido como Política Nacional de Humanização (PNH), a partir de 2003 o MS, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde com o intuito de priorizar o atendimento com qualidade e participação integrada dos indivíduos, considerando a autonomia e o protagonismo dos mesmos coloca no centro das ações as diferentes figuras que participam da promoção de saúde de um indivíduo ou coletivo. Portanto, aposta na inclusão, comunicação e trocas solidárias entre eles para produzir mudanças nos modos de gerir o cuidado e dos processos de trabalho (BRASIL, 2010; 2013; PORTAL DA SAUDE, 2014)." E ainda: "Ao implantar o HumanizaSUS, também conhecido como Política Nacional de Humanização (PNH), a partir de 2003 o MS, vinculado à Secretaria de Atenção à Saúde com o intuito de priorizar o atendimento com qualidade e participação integrada dos indivíduos, considerando a autonomia e o protagonismo dos mesmos coloca no centro das ações as diferentes figuras que participam da promoção de saúde de um indivíduo ou coletivo. Portanto, aposta na inclusão, comunicação e trocas solidárias entre eles para produzir mudanças nos modos de gerir o cuidado e dos processos de trabalho (BRASIL, 2010; 2013; PORTAL DA SAUDE, 2014)." e também: "Conforme descrito anteriormente, os pais passam por grande angústia ao ver seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e a prematuridade desencadeia questões psíquicas na vida da mãe e pai de um bebê que nasceu antes do previsto. Trazendo um sofrimento para a família ao ter o sonho da criança idealizada interrompido. Assim, temos como hipótese: O efeito do atendimento com qualidade e participação integrada dos participantes da pesquisa, considerando a autonomia e o protagonismo dos mesmos, apostando na inclusão, comunicação e trocas solidárias entre eles para produzir mudanças nos modos de gerir o cuidado possibilitando no auxílio do fortalecimento

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.752.508

do vínculo afetivo entre família e recém-nascido."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2) Segundo a Res. CNS 466/2012, item V, "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados." e ainda em seu item "II.22 - risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Portanto, solicita-se que seja realizada análise de riscos, bem como formas de minimizá-las. Ainda, o termo "mínimo" para o risco deverá ser suprimido. Tais modificações deverão constar do TCLE, do projeto detalhado e do projeto da Plataforma Brasil.

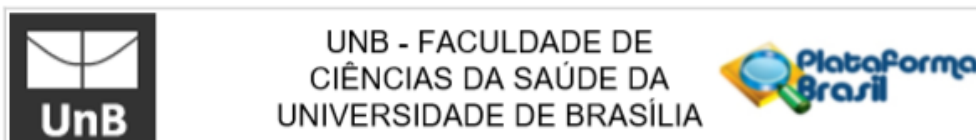
RESPOSTA: Conforme a solicitação foi analisada e revisada as formas de minimizar os riscos para os participantes da pesquisa e suprimido o termo "mínimo". Tais modificações encontram-se: A- no projeto detalhado intitulado: "Projeto\_CEP\_FS\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 10, parágrafo 6, no tópico de riscos; B- no TCLE intitulado: "TCLE\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 1, no 5º parágrafo; C- no TCLE intitulado: "TCLE\_profissional\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.docx", na página 1, 5º parágrafo; D- no projeto da Plataforma Brasil, dentro do detalhamento do estudo no tópico de riscos.

ANÁLISE: Em A- no projeto detalhado intitulado: "Projeto\_CEP\_FS\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 10, parágrafo 6, no tópico de riscos foi incluso: "Dentre os riscos que esta pesquisa pode gerar, para os familiares, é um possível constrangimento quando os mesmos não souberem ler. E para os profissionais, é um possível desconforto por não serem expertises na temática dentro da neonatologia. E os riscos encontrados para ambos os participantes podemos mencionar os sentimentos de invasão de privacidade, a interferência na vida e rotina desses participantes da pesquisa e também a divulgação de dados pessoais para terceiros com intuito de identifica-los.

Nestes cenários, faz-se necessário minimizar os desconfortos, assegurando que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o participante em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o participante tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, faz-se necessário garantir ao participante da pesquisa a confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos para a pesquisa e a proteção de som e imagem."

B- no TCLE intitulado: "TCLE\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 1, no 5º parágrafo:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

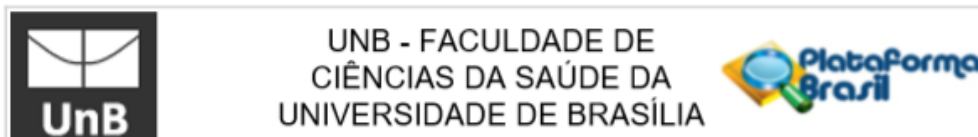


Continuação do Parecer: 2.752.508

Texto modificado: "Os riscos consequentes de sua participação na pesquisa podem ser listados como: constrangimento, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem." Em C- no TCLE intitulado: "TCLE\_profissional\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.docx", na página 1, no 5º parágrafo: Texto modificado: "Os riscos consequentes de sua participação na pesquisa podem ser listados como: constrangimento por não ser expertise na temática dentro da neonatologia, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado, reforçamos que a sua participação na avaliação do material educativo é necessário somente a visão geral como profissional da saúde, assim, não sendo exigido expertise na temática e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem." Em D- no projeto da Plataforma Brasil, dentro do detalhamento do estudo no tópico de riscos: Texto modificado: "Dentre os riscos que esta pesquisa pode gerar, para os familiares, é um possível constrangimento quando os mesmos não souberem ler. E para os profissionais, é um possível desconforto por não serem expertises na temática dentro da neonatologia. E os riscos encontrados para ambos os participantes podemos mencionar os sentimentos de invasão de privacidade, a interferência na vida e rotina desses participantes da pesquisa e também a divulgação de dados pessoais para terceiros com intuito de identifica-los.

Nestes cenários, faz-se necessário minimizar os desconfortos, assegurando que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o participante em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o participante tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, faz-se necessário garantir ao

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

participante da pesquisa a confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos para a pesquisa e a proteção de som e imagem."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3) No Orçamento, solicita-se ainda fazer estimativa de valor com gastos decorrentes da participação na pesquisa na planilha orçamentária já que: "Todas as despesas que você, quando necessário, tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa e alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável".

RESPOSTA: "A- no projeto detalhado intitulado: "Projeto\_CEP\_FS\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 12, no tópico de planilha de orçamento; B- no arquivo intitulado: "Planilha\_de\_Orcamento\_RespPendencias.docx":"

ANÁLISE: Alterações realizadas.

PENDÊNCIA ATENDIDA

4) Quanto aos modelos de TCLE:

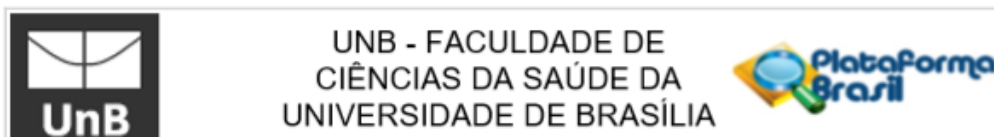
4.1) Solicita-se informar de forma detalhada com linguagem acessível o objetivo da pesquisa.

RESPOSTA: "A- no TCLE intitulado: "TCLE\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 1, no 2º parágrafo" e em B- no TCLE intitulado: "TCLE\_profissional\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.docx", na página 1, 2º parágrafo".

ANÁLISE: Texto modificado - "O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção/entendimento dos familiares sobre o exame de fundo de olho realizado no recém-nascido para diagnóstico da retinopatia da prematuridade, também sobre a doença e tratamento, por meio de entrevista, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e setor ambulatorial de oftalmologia com cuidados neonatais do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A partir dessas compreensões, entraremos no segundo objetivo da pesquisa, o qual, pretendemos elaborar um material educativo sobre o tema direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnosticar e/ou acompanhar a retinopatia da prematuridade com o auxílio da opinião para construção e adequação do material conforme aprovações do segundo grupo de familiares e profissionais." E ainda: "Texto modificado:

O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção dos familiares sobre o exame de fundo de olho realizado no recém-nascido para diagnóstico da retinopatia da prematuridade, também sobre a

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

doença e tratamento, por meio de entrevista, dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e setor ambulatorial de oftalmologia com cuidados neonatais do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A partir dessas compreensões, entraremos no segundo objetivo da pesquisa, o qual, pretendemos elaborar um material educativo sobre o tema direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnosticar e/ou acompanhar a retinopatia da prematuridade com o auxílio da opinião para construção e adequação do material conforme aprovações do segundo grupo de familiares e profissionais."

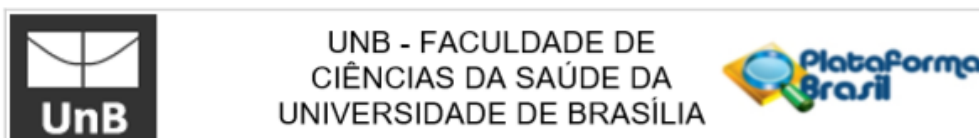
PENDÊNCIA ATENDIDA.

4.2) Para os participantes de pesquisa e para os profissionais os riscos são os mesmos? Solicita-se esclarecer e adequar no modelo de TCLE.

RESPOSTA: "Referente aos riscos para os participantes da pesquisa e para os profissionais, modificações encontram-se: A- no TCLE intitulado: "TCLE\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 1, no 5º parágrafo"; B- no TCLE intitulado: "TCLE\_profissional\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.docx", na página 1, no 5º parágrafo".

ANÁLISE: Texto modificado: "Os riscos consequentes de sua participação na pesquisa podem ser listados como: constrangimento, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem." E ainda "Os riscos consequentes de sua participação na pesquisa podem ser listados como: constrangimento por não ser expertise na temática dentro da neonatologia, sentimentos de invasão de privacidade, interferência na vida e rotina e a revelação de dados pessoais para terceiros. Nestes cenários, para minimizar esses problemas, asseguramos que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o(a) senhor(a), em um local reservado, reforçamos que a sua participação na avaliação do material educativo é necessário somente a visão geral como profissional da saúde, assim, não sendo exigido expertise na temática e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o(a) senhor(a) tenha dificuldade com a leitura, fica em função

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (81)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, garantimos a privacidade e a confidencialidade dos dados fornecidos para a pesquisa pelo(a) senhor(a) e a proteção de som e imagem."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

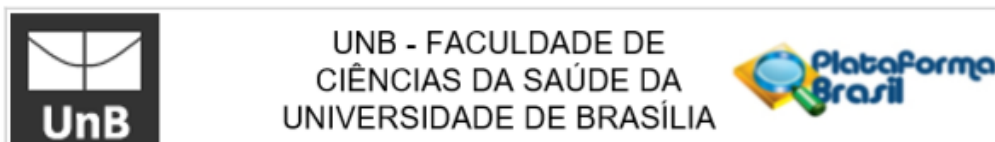
5) Considerando-se o trecho no projeto: "A partir das categorias levantadas será elaborado um material educativo sobre o tema. Após sua confecção será avaliado pelos familiares para aprovação". E ainda no TCLE a afirmação de que "Os resultados da pesquisa serão divulgados pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília e no Hospital Universitário de Brasília podendo ser publicados posteriormente." com o objetivo de atender a Res. CNS 466/2012, item III.2.1 - "I) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades". Solicita-se esclarecer como será a devolutiva dos resultados e do manual para os envolvidos na pesquisa.

RESPOSTA: "A solicitação de esclarecimento de devolutiva dos resultados e do material educativo, encontram-se: A- no TCLE intitulado: "TCLE\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.doc", na página 2, no 3º parágrafo" e "B- no TCLE intitulado: "TCLE\_profissional\_UNB\_THAIS\_RespPendencias.docx", na página 2, no 2º parágrafo".

ANÁLISE: Texto modificado: "Os resultados da pesquisa serão divulgados na defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília e por meio do Hospital Universitário de Brasília que receberá reproduções do material educativo com intuito de continuar auxiliando na mudança de cuidados prestados e podendo ser publicado os resultados posteriormente em revistas ou congressos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos."

Também alterado em "Os resultados da pesquisa serão divulgados na defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília e por meio do Hospital Universitário de Brasília que receberá reproduções do material educativo com intuito de continuar auxiliando na mudança de cuidados prestados e podendo ser publicado os resultados posteriormente em revistas ou

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

congressos. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos."

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização do presente projeto de pesquisa.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

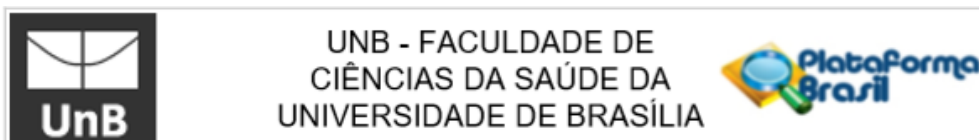
Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1091895.pdf	18/06/2018 22:31:07		Aceito
Orçamento	Planilha_de_Orçamento_RespPendencias.docx	18/06/2018 22:23:58	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Orçamento	Planilha_de_Orçamento_RespPendencias.pdf	18/06/2018 22:23:26	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional_UNB_THAIS_RespPendencias.docx	18/06/2018 22:23:13	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional_UNB_THAIS_RespPendencias.pdf	18/06/2018 22:21:23	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UNB_THAIS_RespPendencias.doc	18/06/2018 22:21:13	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_UNB_THAIS_RespPendencias.pdf	18/06/2018 22:20:55	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_FS_UNB_THAIS_RespPendencias.doc	18/06/2018 22:19:38	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com





UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Continuação do Parecer: 2.752.508

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_FS_UNB_THAIS_RespPendencias.pdf	18/06/2018 22:19:13	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Carta_RespPendencias_CEP_FS_THAIS.pdf	18/06/2018 22:18:40	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Carta_RespPendencias_CEP_FS_THAIS.doc	18/06/2018 22:18:14	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Concordancia_Institucional_HUB.pdf	18/04/2018 21:27:40	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Concordancia_Institucional_HUB.docx	18/04/2018 21:26:49	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades.pdf	18/04/2018 21:24:37	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades.docx	18/04/2018 21:24:24	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculos_Lattes_Thais_Helena_da_Costa_Correa.pdf	18/04/2018 21:23:48	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculos_Lattes_Laiane_Medeiros_Ribeiro.pdf	18/04/2018 21:23:36	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculos_Lattes_Brenda_Cristina_Dias_Rego.pdf	18/04/2018 21:23:18	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_AutorizImagemSom_UNB.pdf	18/04/2018 21:22:34	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_AutorizImagemSom_UNB.docx	18/04/2018 21:22:13	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_pesquisadora_UNB.pdf	18/04/2018 21:19:33	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_pesquisadora_UNB.docx	18/04/2018 21:18:51	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia_UNB.pdf	18/04/2018 21:15:45	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeinstituicaocoparticipante_UNB.pdf	18/04/2018 21:11:17	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeinstiuiacaocoparticipante_UNB.docx	18/04/2018 21:06:37	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodecienciainstituicaocoparticipante.pdf	18/04/2018 21:05:20	Thais Helena da Costa Corrêa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

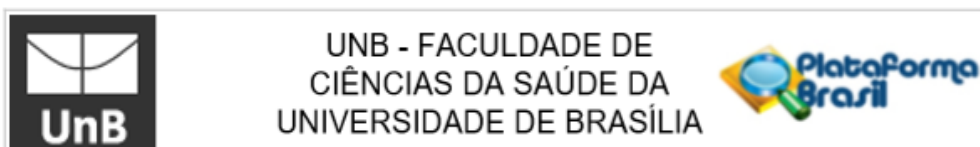
CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.752.508

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodecienciainstituicaoocoparticipante.doc	18/04/2018 21:05:01	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia_UNB.docx	18/04/2018 21:03:40	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP_UNB.pdf	18/04/2018 21:01:35	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP_UNB.docx	18/04/2018 21:01:14	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinado.pdf	18/04/2018 20:30:51	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

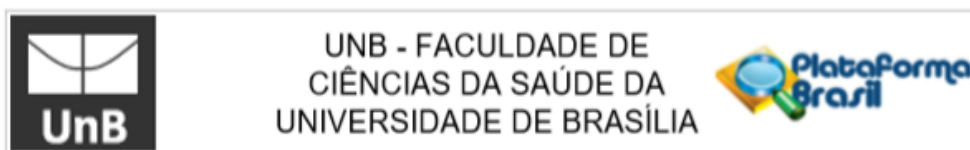
BRASILIA, 03 de Julho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
(Coordenador)

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

## ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UNB/FS: EMENDA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

**Pesquisador:** Thais Helena da Costa Corrêa

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 88940418.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

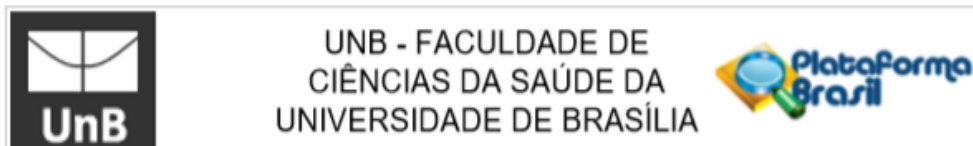
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.032.673

#### Apresentação do Projeto:

"Resumo: "A Retinopatia da prematuridade é caracterizada por uma vasculopatia proliferativa retiniana imatura em recém-nascidos pré-termos. Para diagnóstico e acompanhamento dessa patologia é realizado o exame de fundo de olho em pacientes que apresentam critérios anatomopatológicas para o desenvolvimento da doença. Deve-se avaliar precocemente essa população dentro de setores hospitalares, como unidade de terapia intensa neonatal, unidade de cuidado intermediário neonatal convencional e unidade de cuidado intermediário neonatal canguru, esse acompanhamento pode ser estendido após a alta hospitalar, no setor ambulatorial de cuidados neonatais. Dessa maneira, os familiares devem estar cientes sobre a patologia, o exame, as possíveis consequências e tipos de tratamento. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar a percepção de familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade. Posteriormente, pretende-se elaborar um material educativo baseado nas necessidades levantadas pelos familiares com intuito de montar uma assistência específica para esse grupo que deverá avaliar a ferramenta educativa elaborada ao final do estudo. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, idealizada para o Hospital Universitário de Brasília, sendo seus participantes os familiares de recém-nascidos que apresentem solicitação médica para realização do exame de fundo de olho. Após o consentimento de participação na pesquisa os familiares serão entrevistados e gravados conforme roteiro de perguntas

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.032.673

semiestruturadas previamente elaborado pela pesquisadora. Ao término da pesquisa, almeja-se que os resultados remetam a uma reflexão para elaborar um material educativo para os familiares sobre os cuidados no exame de fundo de olho, na triagem para a prevenção de retinopatia da prematuridade. Esperase que tal material, qualifique a assistência profissional em auxiliar o fortalecimento do vínculo afetivo, além de avaliar a necessidade de aprofundamento de conteúdos sobre sentimentos e emoções."

Hipótese: "Conforme descrito anteriormente, os pais passam por grande angustia ao ver seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), e a prematuridade desencadeia questões psíquicas na vida da mãe e pai de um bebê que nasceu antes do previsto. Trazendo um sofrimento para a família ao ter o sonho da criança idealizada interrompido. Assim, temos como hipótese: O efeito do atendimento com qualidade e participação integrada dos participantes de pesquisas, considerando a autonomia e o protagonismo dos mesmos, apostando na inclusão, comunicação e trocas solidárias entre eles para produzir mudanças nos modos de gerir o cuidado possibilitando no auxílio do fortalecimento do vínculo afetivo entre família e recém-nascido."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

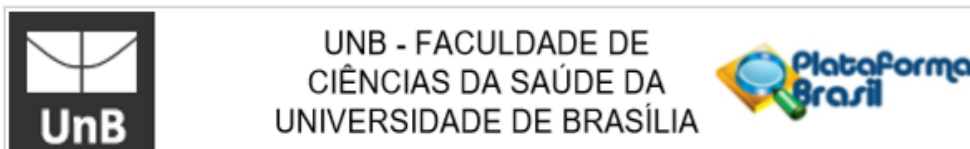
Objetivo Geral: "Analisar a percepção de familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade."

Objetivo Específico: "Descrever o processo de elaboração de um material educativo direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para prevenir e/ou diagnosticar retinopatia da prematuridade. Descrever a avaliação dos familiares e profissionais sobre a ferramenta educativa elaborada."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

RISCOS: "Dentre os riscos que esta pesquisa pode gerar, para os familiares, é um possível constrangimento quando os mesmos não souberem ler. E para os profissionais, é um possível desconforto por não serem expertises na temática dentro da neonatologia. E os riscos encontrados para ambos os participantes podemos mencionar os sentimentos de invasão de privacidade, a interferência na vida e rotina desses participantes da pesquisa e também a divulgação de dados pessoais para terceiros com intuito de identifica-los. Nestes cenários, faz-se necessário minimizar os desconfortos, assegurando que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (011)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.032.673

participante em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o participante tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, faz-se necessário garantir ao participante da pesquisa a confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos para a pesquisa e a proteção de som e imagem.

**BENEFÍCIOS:** "Dentre os benefícios o estudo poderá auxiliar os familiares no entendimento da retinopatia da prematuridade e conhecimento em relação ao tratamento; melhorar a participação do familiar no tratamento do filho; auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto a patologia e ao próprio exame. Além de servir como uma ferramenta para a equipe de enfermagem utilizar no dia a dia de tratamentos similares. Aprimorando a assistência do profissional em auxiliar no fortalecimento do vínculo afetivo entre os responsáveis o RN. Além, de calcular a necessidade de aprofundamento de conteúdos sobre sentimentos e emoções."

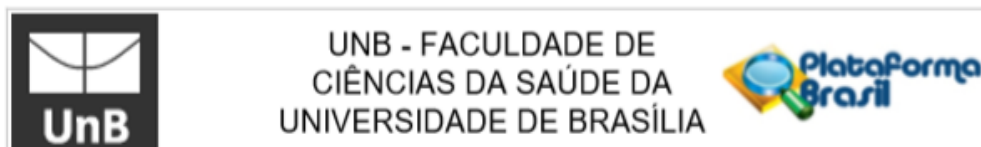
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de primeira emenda ao projeto inicial - aprovado no parecer: 2.747.273, em 01/08/2018.

Segundo "justificativa de emenda", no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1237288\_E1.pdf", postado em 13/10/2018, página 8 de 8: "Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, venho por meio deste solicitar a inclusão de nova participante da equipe de pesquisa: Júlia Soares da Silva. E a inclusão de um novo Campo de Pesquisa, que no caso é o Hospital Materno Infantil de Brasília – HMIB, para realização da pesquisa no parecer do meu projeto. Justifica-se tal modificação, tendo em vista a dificuldade de alcance

do número de participantes da pesquisa desejados em tempo hábil em apenas um Campo de Pesquisa. Dessa forma, visando a qualidade e coerência da pesquisa, e buscando cumprir os objetivos propostos, verifica-se a necessidade da inclusão do Hospital Materno Infantil e Brasília - HMIB para alcançar o número de participantes desejados. Ademais, por conta dessa adição há a necessidade de inclusão de uma colaboradora para compor a equipe de pesquisa nesse campo. Aguardando manifestação deste CEP/FSUnB quanto à apreciação e aprovação da presente emenda."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.032.673

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos referentes a Emenda - E1, analisados para emissão do presente parecer:

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1237288\_E1.pdf postado em 13/10/2018 - com as informações de solicitação da inclusão da participante e novo campo de pesquisa para alcançar a amostra proposta no projeto original.

Curriculo: "Curriculo do Sistema de Currículos Lattes Julia Soares da Silva.pdf" postado em 13/10/2018, atualizado em 13/08/18 - "Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem. Participou como Estudante extensionista (estudante coordenador) do projeto de extensão Pare, Pense, Descarte: Coleta seletiva solidária e saúde dos trabalhadores/catadores da UnB - FCe, fundamentado em saúde e meio ambiente. Participou como Educador Extensionista Ambiental SLU no Museu da Limpeza Urbana. Curso de Emergência Pediátrica."

Termo de concordância institucional: "Termo\_concordancia\_HMIB\_UnB.pdf" postado em 11/10/2018, com autorização - assinatura e carimbo, do Diretor João Rocha Vilela e Chefe do Setor Sandra de Andrade Lins.

Termo coparticipante: "Termo\_concordancia\_coparticipante\_HMIB\_UnB.pdf" e "Termo\_Anuencia\_Institucional\_HMIB.pdf" postados em 11/10/2018 com assinatura e carimbo Diretor João Rocha Vilela e Chefe do Setor Sandra de Andrade Lins.

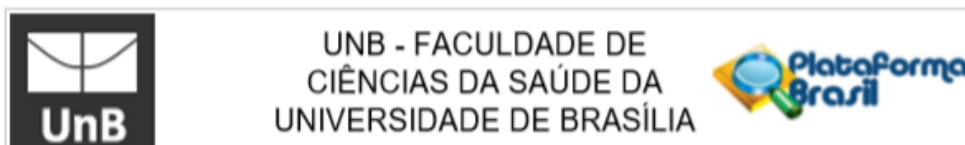
Carta de encaminhamento da Emenda: "CartaEncaminhamentoEmenda.docx" postado em 11/10/2018, assinada pela pesquisadora.

Projeto de pesquisa detalhado: "Projeto\_CEP\_FS\_UNB\_THAIS\_Emenda.docx" postado em 11/10/2018 com a inclusão do novo campo de coleta.

TCLE: "TCLE\_profissional\_UNB\_Emenda.docx" e "TCLE\_familiares\_UNB\_Emenda.doc" postados em 11/10/2018, adequados ao novo ambiente de coleta.

Cronograma: "Cronograma\_de\_Atividades\_Emenda.pdf" postado em 11/10/2018, com a inclusão do Mês de Dezembro para realização de coleta no novo campo de pesquisa.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.032.673

#### Recomendações:

Não se aplicam.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A solicitação apresentada referente ao novo campo de coleta de dados e inclusão de uma nova colaboradora a pesquisa foram bem justificados e não há óbices éticos que quanto a emenda ao projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

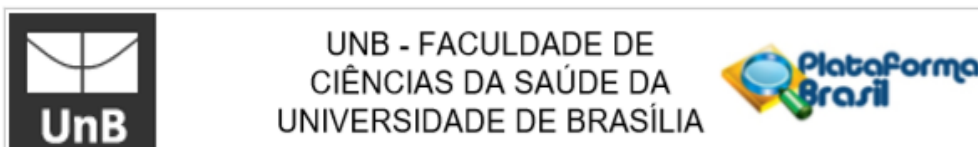
#### Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1237288_E1.pdf	13/10/2018 22:51:42		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculosLattesJulliaSoaresdaSilva.pdf	13/10/2018 22:48:59	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_concordancia_HMIB_UnB.pdf	11/10/2018 22:12:32	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_concordancia_HMIB_UnB.docx	11/10/2018 22:10:58	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_concordancia_coparticipante_HMIB_UnB.pdf	11/10/2018 22:08:53	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_concordancia_coparticipante_HMIB_UnB.docx	11/10/2018 22:07:35	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoEmenda.pdf	11/10/2018 21:59:36	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoEmenda.docx	11/10/2018 21:59:10	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Institucional_HMIB.pdf	11/10/2018 21:57:33	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com

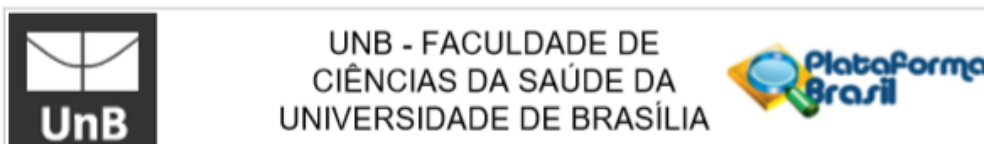


Continuação do Parecer: 3.032.673

Outros	Termo_Anuencia_Institucional_HIMB.doc	11/10/2018 21:57:05	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_FS_UNB_THAIS_Emenda.pdf	11/10/2018 21:54:47	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_FS_UNB_THAIS_Emenda.docx	11/10/2018 21:54:20	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades_Emenda.pdf	11/10/2018 21:47:45	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Atividades_Emenda.docx	11/10/2018 21:47:19	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional_UNB_Emenda.pdf	11/10/2018 21:46:29	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional_UNB_Emenda.docx	11/10/2018 21:46:15	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiares_UNB_Emenda.pdf	11/10/2018 21:45:59	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiares_UNB_Emenda.doc	11/10/2018 21:45:39	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Orçamento	Planilha_de_Orçamento_RespPendencias.docx	18/06/2018 22:23:58	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Orçamento	Planilha_de_Orçamento_RespPendencias.pdf	18/06/2018 22:23:26	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Carta_RespPendencias_CEP_FS_THAIS.pdf	18/06/2018 22:18:40	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Carta_RespPendencias_CEP_FS_THAIS.doc	18/06/2018 22:18:14	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Concordancia_Institucional_HUB.pdf	18/04/2018 21:27:40	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Concordancia_Institucional_HUB.docx	18/04/2018 21:26:49	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculos_Lattes_Thais_Helena_da_Costa_Correa.pdf	18/04/2018 21:23:48	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculos_Lattes_Laiane_Medeiros_Ribeiro.pdf	18/04/2018 21:23:36	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.032.673

Declaração de Pesquisadores	CurriculodoSistemadeCurriculos_Lattes_Brenda_Cristina_Dias_Rego.pdf	18/04/2018 21:23:18	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_AutorizImagemSom_UNB.pdf	18/04/2018 21:22:34	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_AutorizImagemSom_UNB.docx	18/04/2018 21:22:13	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_pesquisadora_UNB.pdf	18/04/2018 21:19:33	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_pesquisadora_UNB.docx	18/04/2018 21:18:51	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia_UNB.pdf	18/04/2018 21:15:45	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeinstituicaooparticipante_UNB.pdf	18/04/2018 21:11:17	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeinstituicaooparticipante_UNB.docx	18/04/2018 21:06:37	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodecienciainstituicaooparticipante.pdf	18/04/2018 21:05:20	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodecienciainstituicaooparticipante.doc	18/04/2018 21:05:01	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia_UNB.docx	18/04/2018 21:03:40	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP_UNB.pdf	18/04/2018 21:01:35	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP_UNB.docx	18/04/2018 21:01:14	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinado.pdf	18/04/2018 20:30:51	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito

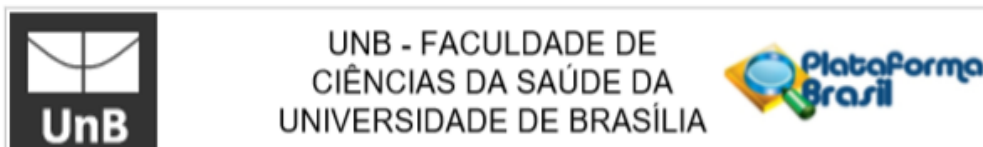
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.032.673

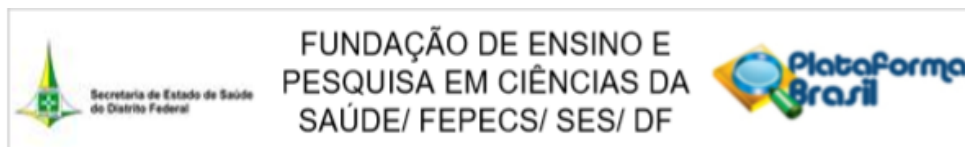
BRASILIA, 22 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Keila Elizabeth Fontana**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

## ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA FEPECS



FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE O EXAME DE FUNDO DE OLHO PARA DIAGNÓSTICO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

**Pesquisador:** Thaís Helena da Costa Corrêa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 88940418.7.3002.5553

**Instituição Proponente:** Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.153.540

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto do programa de pós graduação (mestrado) de enfermagem da UNB, o qual a SESDF é coparticipante, está descrito como: "A Retinopatia da prematuridade é caracterizada por uma vasculopatia proliferativa retiniana imatura em recém-nascidos pré-termos. Para diagnóstico e acompanhamento dessa patologia é realizado o exame de fundo de olho em pacientes que apresentam critérios anatomopatológicas para o desenvolvimento da doença. Deve-se avaliar precocemente essa população dentro de setores hospitalares, como unidade de terapia intensa neonatal, unidade de cuidado intermediário neonatal convencional e unidade de cuidado intermediário neonatal canguru, esse acompanhamento pode ser estendido após a alta hospitalar, no setor ambulatorial de cuidados neonatais. Dessa maneira, os familiares devem estar cientes sobre a patologia, o exame, as possíveis consequências e tipos de tratamento. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa é analisar a percepção de familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade. Posteriormente, pretende-se elaborar um material educativo baseado nas necessidades levantadas pelos familiares com intuito de montar uma assistência específica para esse grupo que deverá avaliar a ferramenta educativa elaborada ao final do estudo. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, idealizada para o Hospital Universitário de Brasília e Hospital Materno Infantil de Brasília, sendo seus participantes os familiares de recém-nascidos que apresentem solicitação médica para realização do exame de fundo de olho. Após o consentimento de participação na pesquisa os familiares serão

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

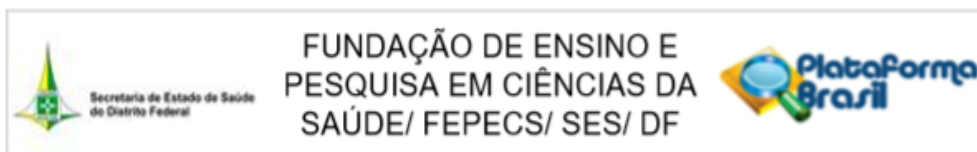
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.153.540

entrevistados e gravados conforme roteiro de perguntas semiestruturadas previamente elaborado pela pesquisadora. Ao término da pesquisa, almeja-se que os resultados remetam a uma reflexão para elaborar um material educativo para os familiares sobre os cuidados no exame de fundo de olho, na triagem para a prevenção de retinopatia da prematuridade. Espera-se que tal material, qualifique a assistência profissional em auxiliar o fortalecimento do vínculo afetivo, além de avaliar a necessidade de aprofundamento de conteúdos sobre sentimentos e emoções."

#### **Objetivo da Pesquisa:**

"OBJETIVOS DA PESQUISA

##### **Objetivo Geral**

Analisar a percepção de familiares sobre o exame de fundo de olho para diagnóstico da retinopatia da prematuridade.

##### **Objetivo Específico**

Descrever o processo de elaboração de um material educativo direcionado aos familiares sobre o exame de fundo de olho para prevenir e/ou diagnosticar retinopatia da prematuridade;

Descrever a avaliação dos familiares e profissionais sobre a ferramenta educativa elaborada."

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"RISCOS

Dentre os riscos que esta pesquisa pode gerar, para os familiares, é um possível constrangimento quando os mesmos não souberem ler. E para os profissionais, é um possível desconforto por não serem expertises na temática dentro da neonatologia. E os riscos encontrados para ambos os participantes podemos mencionar os sentimentos de invasão de

privacidade, a interferência na vida e rotina desses participantes da pesquisa e também a divulgação de dados pessoais para terceiros com intuito de identifica-los.

Nestes cenários, faz-se necessário minimizar os desconfortos, assegurando que as entrevistas serão realizadas em momento propício para o participante em um local reservado e com liberdade para não responder aos questionamentos que o façam sentir-se constrangido. Caso o participante tenha dificuldade com a leitura, fica em função do pesquisador ler as perguntas e explicá-las, prestando informações em linguagem clara e acessível. Além disso, faz-se necessário garantir ao participante da pesquisa a confidencialidade e privacidade dos dados fornecidos para a pesquisa e a proteção de som e imagem.

#### **3.2 BENEFÍCIOS**

Dentre os benefícios o estudo poderá auxiliar os familiares no entendimento da retinopatia da

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

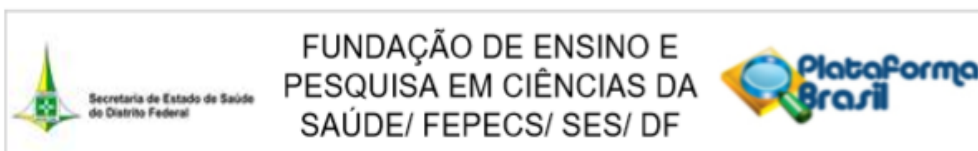
**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.153.540

prematividade e conhecimento em relação ao tratamento; melhorar a participação do familiar no tratamento do filho; auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto a patologia e ao próprio exame. Além de servir como uma ferramenta para a equipe de enfermagem utilizar no dia a dia de tratamentos similares.

Aprimorando a assistência do profissional em auxiliar no fortalecimento do vínculo afetivo entre os responsáveis o RN. Além, de calcular a necessidade de aprofundamento de conteúdos sobre sentimentos e emoções."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Trata-se de uma pesquisa, descritiva com abordagem qualitativa, para dar subsídios no desenvolvimento do material educativo << orientações sobre o exame de fundo de olho>>. Organizado em três grandes etapas. A primeira, composta por entrevistas semiestruturada conforme apêndice A, para a coleta da percepção e as necessidades dos familiares, fundamentado no referencial teórico-pedagógico da problematização de Paulo Freire, (1983).

A segunda e terceira etapa, será respectivamente, a elaboração do material educativo e avaliação do mesmo pelos familiares. Essas etapas serão baseadas no referencial metodológico de Reberte e colaboradores (2012). Assim, será adaptado as cinco etapas propostas por eles para a elaboração do material educativo. 1) Sistematização do conteúdo; 2) Escolha/Criação das ilustrações; 3) Composição do conteúdo; 4) Validação do material por profissionais e 5) Validação do material pelos familiares. As etapas quatro e cinco, relativas à validação de conteúdo, não serão realizadas nesta etapa do estudo devido ao tempo de execução da pesquisa. Porém, realizara-se uma avaliação do material pelos familiares.

Na etapa de sistematização do conteúdo questionar-se-á as necessidades de aprendizagem dos usuários finais, ou seja, os familiares. Assim, para que o material educativo venha a refletir as necessidades de aprendizagem será realizado o levantamento individual das temáticas importantes, ou seja, as dúvidas dos familiares em relação ao exame de fundo de olho. Após a participação dos familiares será utilizada a literatura pertinente da área e a opinião dos profissionais da unidade, com o propósito de envolver os profissionais e promover espaços para opiniões acerca do conteúdo do material educativo (REBERTE et al., 2012).

Na segunda etapa de escolha/criação das ilustrações, um especialista em design gráfico criará o layout para o material educativo, desenvolvido no Microsoft Office Publisher®. Serão utilizadas figuras retiradas da internet em web sites de acesso público, para compor as ilustrações do material de ensino, visto que o projeto não tem financiamento externo para criação de figuras específicas.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

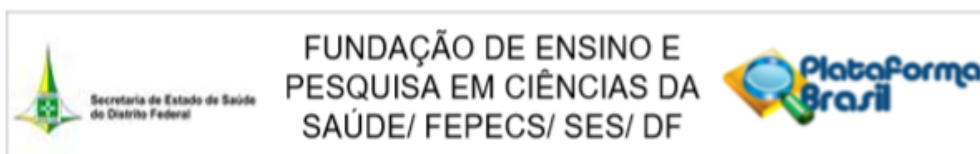
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.153.540

Para a etapa de composição do conteúdo, o material educativo será estruturado na forma de perguntas e respostas como estratégia para estimular o interesse do usuário sobre o conteúdo e permitir que o mesmo se dirija ao ponto exato de sua dúvida. O texto será descrito de forma breve, com linguagem simples e compreensível, utilizando-se a fonte Arial tamanho Arial tamanho 11 pontos, na cor preta em negrito para as perguntas, e na cor preta para as respostas.

Foi solicitado a Fonseca (2002) e Góes (2010), o uso e a adaptação do instrumento para avaliação do material educativo pelos profissionais e familiares. Para cada item o respondente irá assinalar um conceito em uma escala tipo Likert dentre as cinco opções estabelecidas (discordo fortemente, discordo, concordo, concordo fortemente e não sei). Ao final dos questionários de opinião, todos os participantes serão solicitados à atribuírem uma nota de 0 a 10 para o material. Além de haver um campo destinado às sugestões, conforme apêndice B e C. Após a composição de conteúdo, o material educativo será enviado para os profissionais da área da saúde para avaliação prévia do material, e posteriormente retornará para o especialista em design gráfico que incorporará as alterações sugeridas na versão preliminar. A avaliação do material educativo é importante na perspectiva do aprimoramento. Os profissionais e familiares avaliarão o material educativo quanto à clareza, compreensão, utilização de desenhos e gráficos e também emitiram opiniões e sugeriram a inclusão de informações/conteúdo (MILHASE et al., 2008)."

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de Rosto: adequado

Termo de Anuência Institucional: adequados

Currículos: adequados

Riscos e Benefícios: adequados

TCLE: adequado

Cronograma e Financiamento: início coleta: janeiro e fevereiro: adequado / Financiamento Próprio

Questionário:

**Recomendações:**

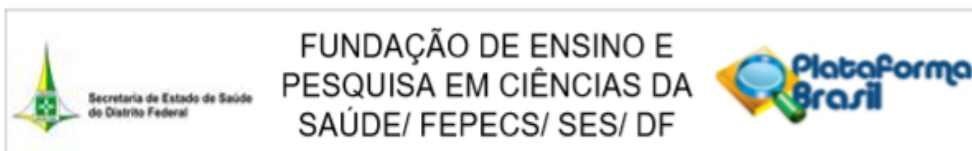
Adequar o Cronograma com previsão de coleta de dados somente após a aprovação do CEP / FEPECS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (01)2017-2127 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.153.540

privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS n° 466 de 2012.

O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262815.pdf	28/01/2019 20:54:49		Aceito
Outros	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Emenda_CEP_FEPECS_CurriculodoSistema de eCurriculos_Lattes_Julia_Soares_da_Silva.pdf	28/01/2019 20:53:02	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Carta de resposta CEP FEPECS.pdf	28/01/2019 20:51:44	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Carta de resposta CEP FEPECS.docx	28/01/2019 20:51:02	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Emenda_CEP_FEPECS_Projeto_THAIS.pdf	28/01/2019 20:48:47	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Emenda_CEP_FEPECS_Projeto_THAIS.docx	28/01/2019 20:48:39	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Cronograma	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Emenda_CEP_FEPECS_Cronograma_de_Atividades.pdf	28/01/2019 20:46:08	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Cronograma	RESPOSTAS_as_PENDENCIAS_Emenda_CEP_FEPECS_Cronograma_de_Atividades.docx	28/01/2019 20:45:57	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoEmenda.pdf	11/10/2018 21:59:36	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartaEncaminhamentoEmenda.docx	11/10/2018 21:59:10	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

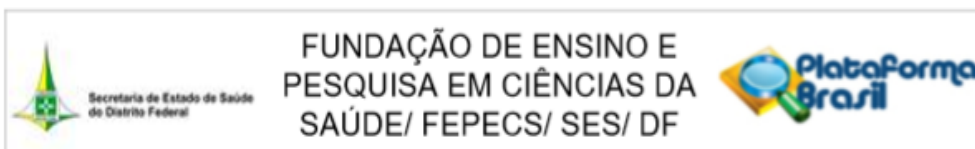
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.153.540

Outros	Termo_Anuencia_Institucional_HMIB.pdf	11/10/2018 21:57:33	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Institucional_HIMB.doc	11/10/2018 21:57:05	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_FS_UNB_THAIS_Emenda.pdf	11/10/2018 21:54:47	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_FS_UNB_THAIS_Emenda.docx	11/10/2018 21:54:20	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional_UNB_Emenda.pdf	11/10/2018 21:46:29	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissional_UNB_Emenda.docx	11/10/2018 21:46:15	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiares_UNB_Emenda.pdf	11/10/2018 21:45:59	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiares_UNB_Emenda.doc	11/10/2018 21:45:39	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Carta_RespPendencias_CEP_FS_THAIS.pdf	18/06/2018 22:18:40	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	Carta_RespPendencias_CEP_FS_THAIS.doc	18/06/2018 22:18:14	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_AutorizImagemSom_UNB.pdf	18/04/2018 21:22:34	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_AutorizImagemSom_UNB.docx	18/04/2018 21:22:13	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP_UNB.pdf	18/04/2018 21:01:35	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamentoaoCEP_UNB.docx	18/04/2018 21:01:14	Thaís Helena da Costa Corrêa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

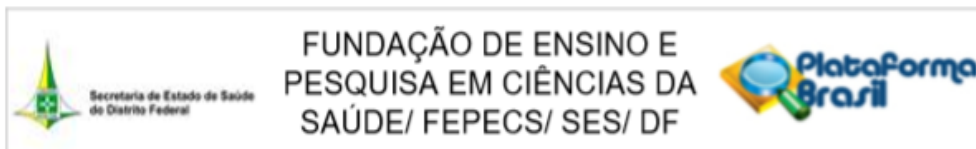
UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (81)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.153.540

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 19 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**DILLIAN ADELAINÉ CESAR DA SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

**UF:** DF

**Município:** BRASILIA

**Telefone:** (61)2017-2127

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com