

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA PARA ORIENTAÇÃO  
MULTIPROFISSIONAL SOBRE A ALTA HOSPITALAR DE PACIENTE EM USO  
DE NUTRIÇÃO ENTERAL**

*CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A GUIDE FOR MULTIDISCIPLINARY  
ORIENTATION ON HOSPITAL DISCHARGE OF PATIENTS USING ENTERAL  
NUTRITION*

*Recebido em: 02/05/2023*

*Aceito em: 13/06/2023*

**DOI: 10.47296/salusvita.v42i01.471**

CAROLINA DRUMMOND BARBOZA<sup>1</sup>  
MARDÊNIA GOMES VASCONCELOS PITOMBEIRA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Mestra em Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil,  
carolina.barboza@aluno.uece.br, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-7392-2562>.*

<sup>2</sup>*Pós-doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará,  
Brasil, mardenia.gomes@uece.br, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-2969-6526>.*

Autor correspondente:

CAROLINA DRUMMOND BARBOZA

E-mail: *carolina.barboza@aluno.uece.br*

Estudo Original

## **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA PARA ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE A ALTA HOSPITALAR DE PACIENTE EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL**

*CONSTRUCTION AND VALIDATION OF A GUIDE FOR MULTIDISCIPLINARY ORIENTATION ON HOSPITAL DISCHARGE OF PATIENTS USING ENTERAL NUTRITION*

### **RESUMO**

Estudo metodológico, com foco na construção e validação de um instrumento do tipo guia educativo multiprofissional, com objetivo de organizar a alta hospitalar dos pacientes em uso de terapia nutricional enteral. Participaram desse estudo profissionais da área de saúde, representantes dos órgãos públicos e familiares dos pacientes. O estudo foi desenvolvido em um hospital de nível secundário do estado do Ceará, localizado em Fortaleza. Para a construção da tecnologia, realizou-se o levantamento na literatura, *Benchmarking* e entrevistas semiestruturadas com os grupos citados, o que possibilitou a construção da primeira versão do guia. Na sequência, procedeu-se à validação do conteúdo e aparência com sete juízes especialistas e com o público-alvo, obtendo Índice de Validação de Conteúdo global de 1,0, sendo classificado como adequado quanto a seus objetivos, conteúdo, estilo de escrita, ilustração gráfica e apresentação do material. As sugestões dos avaliadores foram consideradas para a versão final do guia, proporcionando maior riqueza de detalhes e aproximação da realidade vivida. A validação do guia mostrou-se satisfatória, especialmente por contemplar a interdisciplinaridade impressa nos diversos olhares das categorias profissionais. Tornando-se uma ótima ferramenta para a construção da prática dos profissionais da saúde quanto à transição do cuidado de pacientes em uso de dieta enteral, é capaz de promover ações de educação em saúde na estruturação da alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Validação. Nutrição enteral. Orientação de alta.

### **ABSTRACT**

*A methodological study focused on the construction and validation of a multiprofessional educational guide, aiming at organizing the hospital discharge of patients using the enteral nutritional therapy. Health care professionals, representatives of public organs and patients' relatives participated in this study. The study occurred in a secondary level hospital in the state of Ceará, located in Fortaleza. For the construction of the technology, a literature review, benchmarking, and semi-structured interviews were conducted with the groups mentioned, which made it possible to elaborate the first version of the guide. Next, content and appearance validation were performed with seven specialist judges and the target audience, obtaining an overall Content Validation Index of 1.0, and classified as adequate regarding its objectives, content, writing style, graphic illustration, and presentation of the material. The definitive version of the guide considered the suggestions of the evaluator, providing a greater wealth of details and an approximation to the reality experienced. The guide validation was satisfactory, especially for contemplating the interdisciplinarity, printed in the different views of professional categories. It has become a great tool for building the practice of health professionals regarding the transition of care for patients using enteral diet, being able to promote health education actions in the structuring of hospital discharge.*

**Keywords:** *Validation. Enteral nutrition. Discharge orientation.*

## INTRODUÇÃO

Nutrição enteral faz parte de um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente chamada de Terapia Nutricional Enteral (TNE) (BRASIL, 2021). Indicada para uso hospitalar ou domiciliar como uma alternativa para os pacientes que apresentam alguma impossibilidade ou limitação de alimentação pela via oral e que estejam com o trato gastrointestinal funcionando (BRASIL, 2016).

Madigam, já em 2003, assim como Johnson *et al* em 2019, sinalizam o crescimento do número de pacientes em uso de NE domiciliar. Ueno *et al* (2018) descrevem o perfil dos pacientes hospitalizados em uso de terapia nutricional, apresentando predominância de idosos, do sexo masculino, e as doenças neurológicas como principal causa da indicação da terapia nutricional.

O inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar ocorrido em 2017 também demonstrou que indivíduos de 60 anos ou mais, com doenças neurológicas, seguidas das oncológicas, correspondem à maioria dos atendimentos domiciliares em terapia nutricional (TN) (VAN AANHOLT *et al.*, 2017).

Araújo e Santos (2017) descrevem quais profissionais e suas atribuições podem contribuir para a realização de uma boa terapia nutricional enteral a nível domiciliar: o médico, o enfermeiro, o nutricionista, o farmacêutico e o fonoaudiólogo. Diante do exposto, o cuidado multidisciplinar deve ser iniciado na admissão hospitalar, em que, após a avaliação nutricional, a equipe deverá planejar e adequar o melhor cuidado ao paciente, incluindo a alta hospitalar (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde lançou em 2016 o Manual de Terapia Nutricional na Atenção Especializada Hospitalar no âmbito do SUS, que traz as recomendações necessárias para a programação de orientação nutricional na alta hospitalar. Entre elas, a orientação sobre a transição do ambiente hospitalar para o domiciliar e o tempo para que essa orientação nutricional ocorra, preferencialmente em até 72h de antecedência. Indivíduos em nutrição enteral via sonda, que tenham medicamentos prescritos para serem administrados por meio do cateter de nutrição enteral, deverão receber orientação do profissional farmacêutico. A unidade hospitalar deve realizar alta programada, sendo importante o preenchimento das fichas de alta hospitalar e de encaminhamento com antecedência de 24h; encaminhar a guia de contrarreferência para organizar a ida do usuário para o domicílio; reorientar o cuidador/responsável e conferir as boas práticas de TN (BRASIL, 2016).

Segundo a Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, deverá ser realizada por meio de orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado e articulação da continuidade do cui-

dado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em particular a Atenção Básica (BRASIL, 2013).

Na prática hospitalar, as categorias profissionais que realizam orientações, as fazem apenas no momento da saída do paciente, sendo muitas informações repassadas em um curto intervalo de tempo, causando confusão e insegurança para o paciente e familiar. Da mesma forma, as deficiências operacionais dificultam a contrarreferência entre os níveis de assistência à saúde. Barboza *et al* (2021, p. 225) afirmam:

São muitos os cuidadores que não recebem nenhum tipo de orientação ao assumirem a responsabilidade do cuidado pós-hospitalar. E para os que recebem alguma orientação, o modelo adotado na promoção da educação em saúde é precário e deixa várias lacunas durante a execução prática dos cuidados da terapia nutricional enteral domiciliar (BARBOZA *et al.*, 2021, 225).

Embora haja relatos de orientações nutricionais durante a alta hospitalar sobre a utilização de nutrição enteral (NE), o baixo percentual de pacientes que deixam a unidade de saúde com algum instrumento elaborado pelo profissional de saúde de referência dificulta a continuidade do cuidado de forma segura e efetiva. Em seu estudo, foi constatado que 38,1% dos pacientes ou cuidadores relataram medo ou insegurança ao iniciarem o uso da NE em seus domicílios, apesar de todos afirmarem ter recebido orientações quanto aos procedimentos relacionados ao uso da NE no momento da alta (SILVA; SILVEIRA, 2014).

Em 2018, visando a continuidade segura da terapia nutricional, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral divulgou a Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar, que enfatiza a importância do planejamento da alta hospitalar após levar em consideração o impacto que a terapia nutricional domiciliar causa na rotina diárias dos pacientes, familiares e cuidadores. Classifica com nível de evidência alto e grau de recomendação forte a implementação de um protocolo de alta sistematizado para garantir a segurança durante a Terapia Nutricional Domiciliar (TND) (VAN AANHOLT *et al.*, 2018).

Na realidade, nem todas as categorias assistenciais se envolvem nesse momento de orientação para alta, mesmo tendo contribuições a fazer, e poucas formalizam as orientações via documento físico entregue ao paciente. A alta hospitalar programada e sistematizada é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo o Inquérito Brasileiro sobre o estado atual da TND no Brasil (2017), 32% dos pacientes/familiares receberam orientação de TND no dia da alta e 8% receberam apenas orientação verbal (VAN AANHOLT *et al.*, 2018).

O planejamento da alta hospitalar deve iniciar no momento da internação hospitalar e deve fazer parte do protocolo de desospitalização da instituição. Ainda na admissão, a avaliação do paciente deve ser multidimensional e multidisciplinar para facilitar a identificação

das questões físicas, clínicas e psicossociais do paciente. Todos esses aspectos devem ser abordados no planejamento da alta, pois servirão de base para as orientações necessárias ao cuidador de tal forma que se torne capaz de assumir, gerenciar e sustentar essa atividade (BRASIL, 2020).

Em recente revisão da literatura, não foi possível encontrar um guia contemplando as orientações sistematizadas e padronizadas envolvendo as documentações necessárias, especialmente voltadas para as exigências locais (SESA/CE), e a atuação de todas as categorias assistenciais (médico, nutricionista, farmacêutico, assistente social, fonoaudiólogo e enfermagem) envolvidas nesse processo a nível hospitalar no sentido do preparo para alta.

Assim, conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) sobre a adoção de um instrumento para manter o aprimoramento das informações na atenção especializada, o objetivo desse estudo foi desenvolver e validar um guia para sistematizar e padronizar as informações necessárias no preparo da alta multidisciplinar dos pacientes em NE. A escolha pelo guia foi com base na proposta de ser um material que contenha informações de maneira clara e objetiva para a construção do conhecimento da equipe multiprofissional (RANGEL; DELCARRO; OLIVEIRA, 2019).

A construção de um guia multiprofissional para organização da alta dos pacientes em uso de TNE pode contribuir para embasar os profissionais da assistência de como proceder a partir do momento da definição da alta, padronizar modelos de orientações multiprofissionais, garantir a continuidade dos cuidados do paciente pós-desospitalização, listar e padronizar modelos de documentação necessária para a contrarreferência ou encaminhamentos para órgãos de assistência social ou similar e, por fim, capacitar os profissionais através da educação continuada.

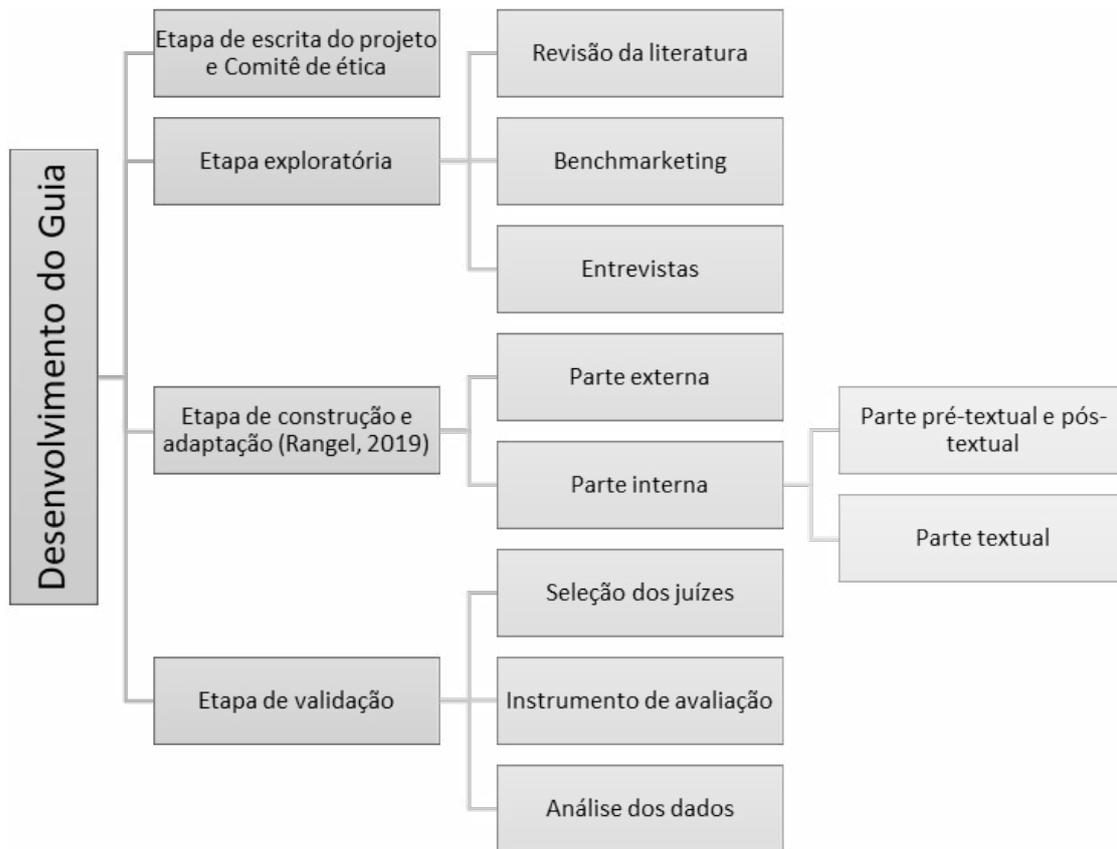
## **MÉTODOS**

### ***Tipo de pesquisa***

O estudo, que faz parte da dissertação de mestrado da autora, foi do tipo metodológico, que investiga, organiza e analisa informações para construção, validação de instrumentos, com o objetivo de melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos (POLIT; BECK, 2019).

As etapas para a construção do guia foram adaptadas das recomendações para elaboração de manuais de orientação para cuidados em saúde, proposto por Echer (2005), que é dividido em quatro passos, como demonstrado na figura 1.

Figura 1 – Etapas para o desenvolvimento de um guia educativo



Fonte: adaptado de Echer (2005); Polit e Beck, 2019 e Rangel (2019).

A primeira etapa trata do desenvolvimento de um projeto e submissão ao comitê de ética. A segunda etapa é exploratória, composta pelo esgotamento da literatura especializada sobre o conhecimento científico existente, trazendo conceitos e fundamentações teóricas descritas de maneira clara, o que proporciona segurança ao usuário.

A terceira etapa é a construção da primeira versão com adaptação da linguagem a fim de tornar a compreensão acessível ao público-alvo. Por fim, a quarta e última etapa é composta pela qualificação que visa a avaliação do produto. No caso, como a proposta deste guia está voltada para os profissionais de saúde, foi feita a validação de conteúdo e aparência inicialmente por juízes especialistas e posteriormente com o público-alvo.

### **Local da pesquisa**

O estudo foi desenvolvido em um hospital geral de nível secundário vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, localizado na sexta região metropolitana de Fortaleza. Possui 323 leitos, abrangendo todas as faixas etárias de ambos os sexos.

Por ser um hospital porta fechada, é regulado pela central de regulação estadual e funciona como retaguarda para equipamentos da rede estadual de saúde, como o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e as Unidades de Pronto Atendimento estaduais (UPA). É admi-

nistrado por uma Organização Social de Saúde (OSS) sem fins lucrativos e financiado pelo governo do estado.

Esse hospital foi selecionado devido ao fato de ser especializado em pacientes crônicos com alta dependência e possuir uma média mensal de 700 internações, com 70% de pacientes adultos que necessitam de auxílio para se alimentar. Desses, em média, diariamente, oitenta pacientes fazem uso de nutrição enteral durante a internação, com consequente desospitalização de muitos pacientes ainda uso de NE. Possui um Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) com 210 vagas. Dessas, aproximadamente 65% são ocupadas por pacientes em uso de NE (Fonte: consulta ao setor em 2022).

### ***Etapa exploratória***

#### **1 Levantamento da literatura**

Foi realizado um levantamento da literatura sobre instrumentos tecnológicos de preparo para a alta hospitalar dos pacientes em NE pela equipe multiprofissional.

Foram feitas buscas nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *PubMed*, com corte nos últimos 10 anos; em texto livre, na literatura cinzenta *Google*, em sites oficiais do Ministério da Saúde e na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) usando os descritores “manual”, “guia”, “nutrição enteral” e “alta hospitalar”. Foram encontrados alguns modelos de manuais, guias e outros instrumentos voltados para a problemática, mas não atenderam por completo a pergunta problema.

#### **2 Benchmarking**

Além da revisão de literatura, foi realizado o *benchmarking* em hospitais públicos e privados de Fortaleza (Ceará/Brasil) para verificar se essas instituições possuíam um instrumento que contemplasse a proposta do projeto. O resultado demonstra que essas instituições possuíam apenas o manual da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), que descreve a atuação dos profissionais envolvidos na terapia nutricional (médico, nutricionista, enfermeiro e, em alguns casos, o farmacêutico) e os modelos padrão de orientação de alta nutricional para os pacientes em TN, independente da via. Nenhum deles cita a documentação necessária ou a atuação das categorias envolvidas para o preparo da alta.

### 3 Entrevistas

Foram convidados para participar da pesquisa profissionais de saúde que atuam nessa instituição há pelo menos um ano e que assistam pacientes em uso de NE, independente do vínculo empregatício. Como critérios de exclusão, foram definidos os ausentes do serviço por motivo de férias, licença ou afastamento.

Foi usada a metodologia de bola de neve linear, ou seja, um profissional indicou outro (POLIT; BECK, 2019), buscando que o máximo de categorias assistenciais do eixo adulto fossem contempladas (médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta). Começou pelo nutricionista da unidade hospitalar com maior número de paciente desospitalizado em uso de NE por mês, com posterior expansão para as demais categorias e unidades assistenciais.

Foram convidados para participar da pesquisa familiares de usuários que saíram de alta hospitalar em uso de dieta enteral no período de dois meses definidos em cronograma. Para inclusão, esse familiar deveria ser o responsável direto pelos cuidados ao paciente e estar na primeira quinzena da desospitalização. Como critério de exclusão, cuidadores menores de 18 anos e idosos com comprometimento cognitivo relacionado a alguma patologia.

Também foi ouvida a assessora técnica da Superintendência Jurídica da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e a nutricionista da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, ambas responsáveis pelo parecer dos processos de fornecimento de dieta enteral. Para participar, os profissionais deveriam estar trabalhando há mais de seis meses nesse setor. Como critério de exclusão, foi considerado estar afastado do serviço por motivo de gozo de férias, licença ou atestado.

A abordagem foi realizada por meio de contato telefônico, mediante explicação dos termos da pesquisa. No momento da entrevista, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas dos profissionais aconteceram com agendamento prévio, no próprio local de trabalho, em sala reservada, e foi gravada para posterior transcrição e análise. No caso dos familiares/pacientes, a entrevista aconteceu durante a visita do nutricionista do SAD na residência do paciente.

Para o processo de amostragem dos profissionais, foi utilizada a saturação teórica, que é uma ferramenta conceitual empregada nas investigações qualitativas para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Para obtenção do conhecimento dos participantes, foi usada uma abordagem qualitativa através da entrevista semiestruturada individual para todas as categorias. Essa técnica possibilita conhecer a perspectiva do entrevistado quanto ao trabalho realizado, a partir do

foco principal proposto pelo pesquisador. É conduzida por um roteiro contendo tópicos em torno da problemática, porém permite respostas livres e espontâneas do entrevistado, constituindo uma aproximação da experiência vivida (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

Para a captação e organização dos dados de identificação dos participantes foi preenchido um formulário eletrônico *on-line* desenvolvido no *Google Formulário*<sup>®</sup> no início de cada entrevista, e seus resultados foram apresentados por meio de tabelas captadas no relatório gerado por essa mesma mídia.

A análise das entrevistas e da revisão foi realizada através da análise de conteúdo categorial temática, sugerida por Bardin (2016), que é composta por três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação desses resultados, com a finalidade de organizar os temas necessários ao guia (BARDIN, 2016; SANTOS, 2011).

Para garantir o sigilo das informações, as falas registradas foram associadas ao código alfanumérico, composto pelas três iniciais da categoria profissional e o número da entrevista, por exemplo: médico 1 (Med1), nutricionista 2 (Nut2), enfermeiro 3 (Enf3), familiar 4 (Fam4).

Por fim, foi feito o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados por inferência confrontando com a luz da literatura pesquisada.

### ***Etapa de construção da primeira versão do guia***

O guia seguiu a referência de Rangel *et al* (2019), que define como elementos pré-textuais a capa, contracapa, ficha técnica, mini currículo dos autores, citação, frases ou músicas, lista de siglas, lista de figuras, lista de tabelas, lista de abreviações, sumário e referências; elementos textuais compostos pela apresentação, introdução, objetivo, desenvolvimento do conteúdo proposto com as orientações separadas por capítulos e por categoria e baseado no resultado da análise das entrevistas, e a diagramação. Em seguida, foi finalizado com os elementos pós-textuais como apêndices, anexos, formulários, fluxogramas e legislações de apoio. Foi ilustrado com figuras correspondentes ao tema dispostos na capa e corpo do guia.

A composição visual, ou seja, diagramação, contou com a contratação de um designer gráfico para auxiliar com a comunicação através de imagens próprias para o público-alvo, assim como com a escolha do tipo, tamanho e disposição das letras, símbolos e textos. As cores escolhidas para os tópicos e figuras, assim como o *layout* também foram de acordo com o assunto abordado de modo a se tornarem atraentes e serem corretamente compreendidas pelo público-alvo.

A linguagem adotada foi técnica, uma vez que o guia é direcionado para profissionais de saúde. Porém, por se tratar de uma abordagem multiprofissional, além de conter a relação de siglas, como descrito anteriormente, os termos foram de compreensão coletiva, visto que, na saúde, algumas siglas têm significados diferentes dependendo da categoria.

### ***Etapa de validação do guia***

#### **1 Critério de escolha dos juízes**

Como critério para seleção dos juízes, também foi utilizada a técnica da “bola de neve”, na qual os próprios participantes apontam outros possíveis participantes (POLIT; BECK, 2019). Para a validação de conteúdo e aparência, foi usado como critério de inclusão dos juízes especialistas ter experiência na área de nutrição enteral hospitalar, em produção de produto tecnológico em educação de adultos.

Foram convidados inicialmente oito juízes através de Carta Convite, enviada por e-mail com informações sobre o estudo, objetivos, metodologia e contatos dos pesquisadores para eventuais dúvidas. Todos os juízes aceitaram e lhes foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de seleção dos juízes mais amplamente usado foi proposto por Carrol-Johnson (1994), que sugeriu que os *experts* deveriam possuir: titulação de mestre na área e conhecimento especializado sobre o diagnóstico em estudo, comprovado por meio de pesquisas publicadas e especialização no tema (CARROLL-JOHNSON; PAQUETTE, 1994). A seleção foi realizada através do Currículo Lattes, pelo qual foram considerados apenas os sete juízes que atingiram no mínimo cinco pontos. Entre eles, um médico nutrólogo, duas enfermeiras e quatro nutricionistas; dessas, duas com experiência em educação de adultos e duas com experiência assistencial e gestão.

Um questionário foi utilizado como instrumento de coleta de dados para juízes-especialistas, contendo perguntas referentes à avaliação do conteúdo e aparência do guia com questões distribuídas em blocos, de acordo com o propósito que se pretende alcançar.

Os blocos estão distribuídos em: 1) objetivos: envolve questões que avaliem as metas ou fins que se deseja atingir com a construção do guia; 2) conteúdo; 3) estilo da escrita; 4) ilustração gráfica e 5) apresentação: estão inclusas nesses blocos as dimensões organizacionais e estruturais sobre a forma de apresentação das informações, dentre elas organização geral, coerência, formatação, escrita etc. Possui campo aberto para comentários e sugestões dos juízes especialistas, em que puderam discorrer sobre suas considerações, de forma livre e aberta.

Para a análise quantitativa, ou seja, para medir a proporção de juízes que estão em concordância com as características do guia ou de seus itens, foi usado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) (WALTZ; BAUSELL, 1981; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Este instrumento possibilita a análise dos itens de maneira individual e do instrumento como um todo. O IVC adota a escala tipo Likert com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

É calculado por meio da soma de concordância dos itens que pontuaram «3» ou «4» pelos juízes. Devem ser revisados ou eliminados os itens que receberam pontuação «1» ou «2». A fórmula para avaliar cada item individualmente é o número de respostas “3” ou “4” dividido pelo número total de respostas, como demonstrado a seguir.

Este estudo adotou o cálculo sugerido por Polit e Beck (2006). Para tanto, foi feita a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação. Com isso, é possível a análise individual dos itens.

Estipulou-se, também, a taxa de concordância aceitável entre os juízes. No processo de avaliação dos itens individualmente, a quantidade de juízes deve ser levada em consideração. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78. No caso de validação de novos instrumentos, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

No entanto, em decorrência do número de juízes que participaram da validação, o estudo adotou a concordância sugerida por Yusoff (2019) para seis a oito juízes, que é maior ou igual a 0,83.

Após a avaliação dos juízes, as pontuações dos itens foram organizadas e descritas em quadros de *Microsoft Excel*<sup>®</sup> para facilitar a análise.

## 2 Validação com o público-alvo do guia

O guia foi desenvolvido para os profissionais de saúde que assistem diretamente os pacientes em uso de nutrição enteral. Para a validação com o público-alvo, foi utilizada a técnica de roda de conversa, na qual foi disponibilizada a impressão da primeira versão do guia para que fossem feitas as sugestões pertinentes baseadas em suas experiências e expectativas para que a partir daí fosse construída a versão final.

Para tanto, foi realizado um encontro para a aplicação dessa dinâmica, composto por representantes de categorias assistenciais do hospital. Os participantes foram convidados presencialmente e o encontro, previamente agendado, foi realizado nas dependências do hospital, em ambiente que propiciou sigilo e conforto aos presentes.

No encontro, foram apresentados os objetivos do estudo, assim como os da roda de conversa. Em seguida, foi apresentado o percurso metodológico do encontro e a leitura e a assinatura do TCLE. Posteriormente, foi entregue a primeira versão do guia com uma breve apresentação de sua composição. Em seguida, foi feita a leitura das partes do guia de forma coletiva com abertura para esclarecimentos. Por fim, os participantes receberam formulário com espaço em aberto para registro das sugestões para correção na segunda versão. O momento teve aproximadamente uma hora.

### ***Questões Éticas***

A pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) via Plataforma Brasil, de acordo com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com parecer favorável sob o número 5.285.890 e registro CAAE 55713822.4.0000.5684.

Todos os participantes registraram seu aceite através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que apresenta os princípios da confidencialidade e privacidade, bem como a liberdade do participante de recusar sua participação, em qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização. O estudo ofereceu o mínimo de riscos (constrangimento ou insegurança) aos participantes. O produto pretendeu trazer benefícios ao serviço público de saúde, com ênfase na melhoria do cuidado no momento da alta dos pacientes em uso de NE.

## **RESULTADOS**

### **Construção da primeira versão do guia multiprofissional**

A composição do guia foi estruturada na tentativa de preencher as lacunas observadas no decorrer das três etapas de entrevistas: profissionais da saúde, familiares de pacientes e representantes de órgãos públicos.

Na etapa de construção do guia, após análise das entrevistas e literatura pesquisada, deu-se início à construção textual, seguida da confecção das ilustrações, finalizando com a diagramação.

O guia, adaptado a partir das recomendações de Rangel et al. (2019), é composto por 27 páginas distribuídas nos elementos pré-textuais, textuais e pós-textuais. Como parte dos elementos pré-textuais, a capa traz o título “Guia para orientação multiprofissional sobre

a alta hospitalar do paciente em nutrição enteral”, além de imagens que ilustram o ambiente institucional. Em seguida vem a ficha técnica, mini currículo dos autores, lista de siglas e sumário.

Em relação aos elementos textuais, estes estão identificados e numerados na sequência a seguir: 1) Apresentação - destaca de forma resumida a problemática e o intuito geral do guia; 2) Introdução - está composta pela fundamentação teórica sobre nutrição enteral, e recomendações mais atuais e relevantes sobre o tema principal, que é a alta hospitalar planejada e multiprofissional; 3) Objetivo - foi descrito em texto único relacionando todas as metas a serem alcançadas com esse instrumento.

Dando continuidade aos elementos textuais, o tópico 4) Público-alvo – identifica as principais categorias a quem o guia se destina; 5) Fluxo de orientação de alta de paciente em nutrição enteral – descreve de forma textual e de maneira genérica o início do caminho a ser percorrido pelos profissionais de saúde no preparo da desospitalização desse perfil de paciente; 6) Competências por categoria - detalhamento das atribuições de cada categoria em subtópicos separados, possibilitando uma leitura mais objetiva. As categorias contempladas foram: 6.1) Médico, 6.2) Fonoaudiólogo, 6.3) Nutricionista, 6.4) Enfermeiro, 6.5) Farmacêutico, 6.6) Assistente social, 6.7) Fisioterapeuta, 6.8) Psicólogo. Também foi incluído um tópico 7) Orientações gerais - que contempla cuidados e sugestões aplicáveis a todos os profissionais.

Foi finalizado com os elementos pós-textuais, constando as referências, nove apêndices e dois anexos. Nos apêndices, podem ser encontrados um fluxograma com o caminho a ser percorrido durante a preparação da alta até o fornecimento dos insumos pelos órgãos públicos, a relação de documentos para esse fim, modelos de laudos e orientações, modelo de folders e tabelas educativas, composição de relatório de alta e contatos importantes de suporte complementar extra hospitalar. Como anexos, foram colocados um formulário de solicitação para atendimento na atenção domiciliar da prefeitura de Fortaleza e um folder educativo sobre orientação de administração de medicamentos, desenvolvido por um hospital estadual do Ceará.

Em relação às ilustrações, a figura da capa foi encontrada em um banco de dados gratuito *Freepk*<sup>®</sup> e adaptada na tentativa de passar uma mensagem de comunicação direta e efetiva da equipe de saúde com o paciente ou familiar, representando o objetivo intrínseco do guia. As demais figuras presentes no apêndice – Folder de orientações dos cuidados com a sonda de alimentação da enfermagem - foram desenvolvidas pelo designer contratado no intuito de ilustrar de maneira didática o tópico relacionado. As ilustrações citadas estão expostas na figura 2.

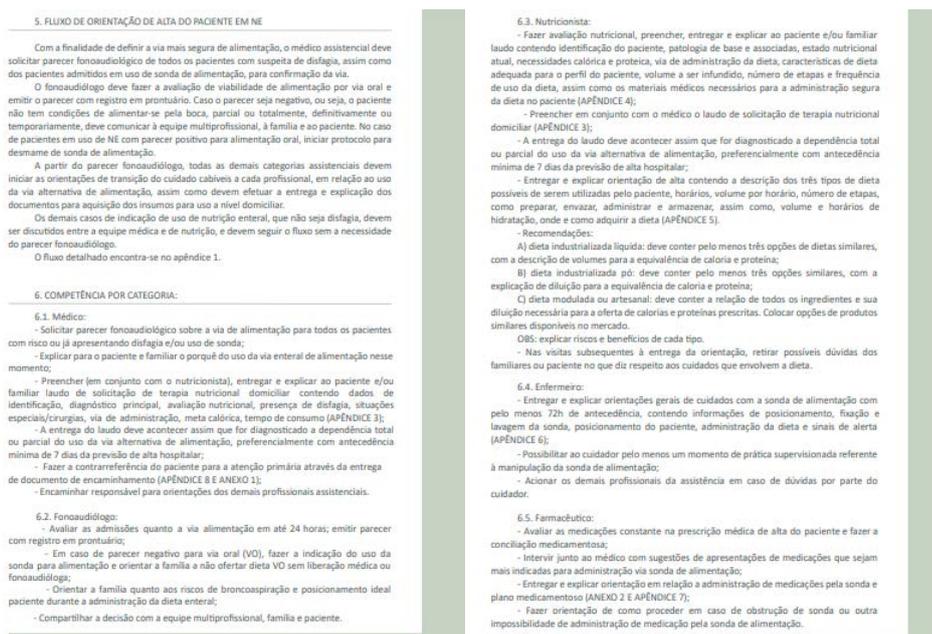
Figura 2 - Ilustrações desenvolvidas para a capa e folder educativo



Fonte: elaborada pela autora.

Sobre as características gráficas, foi escolhida a cor branca para o fundo das páginas internas, e a cor #4b5759 para a letra dos textos, assim como para o fundo da capa e as cores #6cb284 e #c4d2c1 para os detalhes da capa e páginas. Foram escolhidas por serem variações da cor verde, muito presentes na área de saúde. A fonte do conteúdo foi a *Calibri*, tamanho 12 por ser uma letra confortável para leitura. A diagramação foi feita pelo programa *Illustrator*<sup>®</sup>. Essas características podem ser observadas na figura 3.

Figura 3 Parte interna do guia referente a descrição do fluxo de orientação de alta e competências por categoria



Fonte: elaborada pela autora.

A linguagem adotada no corpo do guia e apêndices direcionados para profissionais foi técnica, porém a linguagem dos materiais voltados para pacientes e familiares, como folders, modelo de orientações e tabelas educativas foi adaptada para uma linguagem mais simples de compreensão.

### **Validação do conteúdo e a aparência do guia junto aos juízes especialistas e profissionais de saúde**

#### *Validação do conteúdo e a aparência do guia junto aos juízes especialistas*

Nos blocos de 01 a 05, é possível acompanhar o resultado dos sete juízes especialistas por item avaliado. Foi observada a predominância das respostas no item 4 = item relevante ou representativo, seguido do item 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, atingindo a média geral de 1,0 para a taxa de concordância; portanto, acima de 0,83 proposto como o valor mínimo aceitável por Yusoff (2019), o que significa que o nível de concordância foi aceitável. Não houve item com pontuação 1 = não relevante ou não representativo ou 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo.

Bloco 1 - OBJETIVOS: possui quatro itens como demonstrado no quadro 1. Todos apresentaram pontuação que classifica o guia como adequado quanto a seus objetivos, com os itens atingindo a pontuação 4 e IVC 1,0.

Quadro 1 – Concordância dos juízes especialistas quanto aos objetivos do guia

| FATOR EXAMINADO   | 01 | 02 | 03 | 04 | IVC        |
|---|----|----|----|----|------------|
| 1.1 O Guia atinge seu objetivo  | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 1.2 As principais categorias envolvidas no processo de preparo da alta do paciente em NE foram contempladas         | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 1.3 O material promove o direcionamento para a realização do processo de desospitalização do paciente em NE         | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 1.4 Pode propiciar a mudança de comportamento e atitudes para o preparo da alta multiprofissional do paciente em NE | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| <b>IVC Apresentação literária</b>   |    |    |    |    | <b>1,0</b> |

Fonte: elaborado pela autora.

Três comentários foram registrados pelos juízes para o item dos objetivos. O J2 considerou o objetivo bastante relevante e, em sua percepção, é possível observar o passo-a-passo de maneira clara, assim como o percurso para alta do paciente e seus encaminhamentos. O J3 considerou que o objetivo foi atendido, que o guia apresenta informações pertinentes a todas as áreas envolvidas no processo com definições claras de competências e responsabilidades. O J7 discorreu que o guia cumpre com seu objetivo de contribuir para a or-

ganização da desospitalização do paciente e dá ao leitor a compreensão da importância do envolvimento de toda a equipe multidisciplinar neste processo.

Bloco 2 - CONTEÚDO: possui seis itens, como demonstrado no quadro 2. A pontuação dos itens classifica o guia adequado quanto a seu conteúdo. O item 2.4 apresentou uma pontuação 3 e os demais atingiram a pontuação 4, e IVC 1,0.

Quadro 2 – Concordância dos juízes especialistas quanto ao conteúdo do guia

| FATOR EXAMINADO  | 01 | 02 | 03 | 04 | IVC        |
|--|----|----|----|----|------------|
| 2.1 O material é apropriado para a educação da equipe multiprofissional envolvida na assistência ao paciente em NE.                    | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 2.2 Os conteúdos estão apresentados de maneira clara e objetiva.   | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 2.3 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.  | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 2.4 Os principais passos e documentos que constituem as orientações para o preparo da alta do paciente em NE estão claros e definidos. | -  | -  | 1  | 6  | 1,0        |
| 2.5 As informações são atualizadas.  | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 2.6 É coerente com a escrita apresentada, facilitando a compreensão.   | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| <b>IVC Apresentação literária</b>  |    |    |    |    | <b>1,0</b> |

Fonte: elaborado pela autora.

Quatro juízes teceram comentários acerca do conteúdo. O J2 fez observação do tamanho da introdução, considerando-a um pouco longa, e classificou o conteúdo como claro e objetivo obedecendo uma sequência lógica. O J3 comentou que o material promove definições de fluxos e processos. O J6 pontuou 3 no item 2.4 por considerar que o apêndice 03 encontra-se referenciado na competência do médico, mas exige avaliação nutricional e meta calórica, que são competências do nutricionista. A consideração foi acatada e o apêndice 3, que trata do laudo de solicitação de terapia nutricional domiciliar, ficou com competência compartilhada entre o médico e o nutricionista, e um único formulário será preenchido e assinado pelas duas categorias. O J7 registrou que o guia constitui um material de direcionamento para a equipe multidisciplinar para a organização da alta e certamente o conteúdo de seus anexos/apêndices poderão contribuir para a orientação e educação do cuidador do paciente em NE.

Bloco 3 - ESTILO DA ESCRITA: possui seis itens, como exposto no quadro 3. Todos os itens atingiram a nota máxima, o que classifica o guia adequado quanto seu estilo de escrita.

Quadro 3 – Concordância dos juízes especialistas quanto ao estilo da escrita do guia

| FATOR EXAMINADO   | 01 | 02 | 03 | 04 | IVC        |
|---|----|----|----|----|------------|
| 3.1 A escrita está em estilo adequado.                            | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 3.2 O guia permite uma leitura interessante.                      | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 3.3 O vocabulário é acessível.                                    | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 3.4 Há associação dos tópicos com o assunto avaliado.             | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 3.5 O texto é claro.  | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 3.6 O estilo da redação corresponde ao seu nível de conhecimento. | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| <b>IVC Apresentação literária</b>                                 |    |    |    |    | <b>1,0</b> |

Fonte: elaborado pela autora.

Foram feitos três comentários acerca do estilo da escrita. O J2 escreveu que o texto é claro e o vocabulário é acessível para profissionais da saúde, além de afirmar que os informes também são acessíveis aos responsáveis e pacientes. O J3 considerou a leitura simples e objetiva com informações de fácil acesso. E o J7 classificou a leitura clara, objetiva, leve e interessante.

Bloco 4 - ILUSTRAÇÃO GRÁFICA: possui cinco itens dispostos no quadro 4. A pontuação dos itens classifica o guia como adequado quanto a ilustração gráfica. Apenas o item 4.1 apresentou uma pontuação 3 e os demais atingiram a pontuação 4 e IVC 1,0.

Quadro 4 – Concordância dos juízes especialistas quanto a Ilustração gráfica: fluxos, quadros ou figuras do guia

| FATOR EXAMINADO  | 01 | 02 | 03 | 04 | IVC        |
|--|----|----|----|----|------------|
| 4.1 São coerentes com o texto.                         | -  | -  | 1  | 6  | 1,0        |
| 4.2 São relevantes com o texto e o material.           | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 4.3 São familiares para o público-alvo.                | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 4.4. Estão relacionadas com o texto e bem localizadas. | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| 4.5 As figuras são autoexplicativas.                   | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| <b>IVC Apresentação literária</b>                      |    |    |    |    | <b>1,0</b> |

Fonte: elaborado pela autora.

Houve quatro comentários acerca do estilo da escrita. O J2 escreveu que as cores e formas dão conforto à leitura e que as quantidades de páginas possibilitam uma leitura rápida. O J3 sugere a mudança do título do apêndice 1 – Fluxo para aquisição de insumos referentes à nutrição enteral junto aos órgãos públicos e justifica que o mesmo não se restringe apenas a essa etapa, mas a todo o processo que envolve a alta do paciente e participação dos profissionais.

A sugestão foi acatada e o título do fluxo foi alterado para Fluxo para alta multiprofissional e aquisição de insumos junto aos órgãos públicos de pacientes em nutrição enteral. O J3 também fez a sugestão de retirar a identificação (nome e logomarca) da instituição que aparece no anexo. 2 - Folder Orientação de Administração de Medicamento por Sonda de

Alimentação, essa sugestão não foi acatada, por considerar que está como anexo, ou seja, não foi criada pelo autor da pesquisa, e possuir a fonte da pesquisa; portanto, não há ilegalidade em exibir em sua integralidade, ficando de modelo para outras criações.

Outra contribuição vem do J4, que sugere diferenciar os “cuidados com a sonda” descritos para os profissionais da farmácia e da enfermagem constantes no item “equipe multidisciplinar” do apêndice 1 – Fluxo para alta multiprofissional e aquisição de insumos junto aos órgãos públicos de pacientes em nutrição enteral. A melhoria foi acatada, de forma que, para enfermagem, o termo foi alterado para “orientar quanto ao manuseio e cuidados com a sonda”, e para a farmácia foi modificado para “orientar administração de medicamentos pela sonda”.

Por fim, como últimos comentários, o J7 considera as figuras bem escolhidas, especialmente as dos anexos e apêndices que chegarão ao paciente e cuidador por estarem direcionadas a potenciais dúvidas. Também considerou as formas e cores bem selecionadas. Sugere incluir ilustrações de administração por gastrostomia, bem como o tópico de cuidados com a pele periestomia. Por falta de espaço no folder de cuidados com a sonda de alimentação, apêndice 6, e por considerar que não iria ser muito impactante, foi acatada apenas a última sugestão, com a inclusão dos cuidados com a pele periestomia no tópico 7- “Outros cuidados” do folder em questão.

Bloco 5 - APRESENTAÇÃO DO MATERIAL: possui quatro itens expostos no quadro 5. A pontuação dos itens classifica o guia adequado quanto a apresentação do material. Esse bloco foi o que mais apresentou pontuação 3 = necessita de pequena revisão para ser representativo, aparecendo quatro classificações distribuídas nos itens 5.1, 5.2 e 5.3.

Quadro 5 – Concordância dos juízes especialistas quanto a apresentação do material

| FATOR EXAMINADO   | 01 | 02 | 03 | 04 | IVC        |
|---|----|----|----|----|------------|
| 5.1 O tamanho das letras é adequado.  | -  | -  | 1  | 6  | 1,0        |
| 5.2 O espaçamento das letras e entre parágrafos é adequado.   | -  | -  | 1  | 6  | 1,0        |
| 5.3 A utilização de negrito e marcadores de texto chama a atenção para pontos específicos ou conteúdos-chave. | -  | -  | 2  | 5  | 1,0        |
| 5.4 O formato do material é adequado.   | -  | -  | -  | 7  | 1,0        |
| <b>IVC Apresentação literária</b>   |    |    |    |    | <b>1,0</b> |

Fonte: elaborado pela autora.

O J2 considerou o guia bem diagramado com a escrita de fácil compreensão, com material atualizado para orientar os responsáveis e seus pacientes. O J5 fez uma sugestão de correção em relação ao uso de um termo no apêndice 4 – Modelo de laudo nutricional, na qual sugeriu a retirada do nome patologia que é o estudo da doença e alteração para o nome doença, o que foi acatado. Fez críticas também à quantidade de informações contida na

segunda página do apêndice 5 – Modelo de orientação nutricional, por considerá-la excessiva para uma única página, ficando a letra pequena. A sugestão foi aceita, e foi feita nova diagramação com melhor distribuição do texto na página, mas não foi possível reduzir as informações devido a sua relevância no processo de cuidado. Por fim, o J7 considerou o material visualmente agradável.

#### Bloco – PERGUNTAS ABERTAS

Os dois últimos blocos da avaliação foram compostos por perguntas abertas para que os juízes descrevessem o que acharam do guia de um modo geral e fizessem suas considerações finais.

De maneira geral, o guia foi bem avaliado por todos os juízes especialistas, que consideraram o material de fácil leitura e entendimento. Extremamente interessante por abranger um protocolo bastante importante e de baixíssima adesão, consequência da dificuldade de uma comunicação efetiva e interação de processos entre os atores. Foi relatado que o guia proposto fornece um roteiro assertivo e prático, padronizando e elencando as tarefas de cada profissional de maneira objetiva, facilitando a antecipação das ações de maneira planejada e eficiente, promovendo uma alta segura para o paciente e familiar.

Nas considerações finais, foi registrado desde correções de escritas, sugestões de inclusão itens e substituições de termos, como muitos elogios e expectativa de uma boa divulgação do material entre as instituições de saúde, sendo considerado um bom instrumento de alinhamento e apoio para as equipes de profissionais.

Para verificar a qualidade do documento, os juízes consideraram a multidisciplinaridade do conhecimento, além do fato de sua motivação inicial ter sido alcançada com o preenchimento de uma lacuna existente no processo da alta do paciente em nutrição enteral.

#### *Validação do conteúdo e a aparência do guia junto aos profissionais da saúde – Público-Alvo*

A validação com o público-alvo contou com a participação de 02 nutricionistas e 01 representante de cada categoria: fonoaudiólogo, enfermeiro, assistente social e farmacêutico. Os representantes das demais categorias como médica, fisioterapeuta e psicólogo não compareceram ao momento.

Foi entregue o formulário para o registro das sugestões de melhoria e um exemplar da primeira versão do guia para cada participante e iniciada a leitura coletiva. Após a explicação da capa e leitura do item 1 - Apresentação, os participantes optaram pela leitura individual, por motivo de ritmos de entendimento, o que foi acatado por todos.

Durante o encontro foram retiradas as dúvidas que foram surgindo a partir do avançar da leitura. Os participantes fizeram suas considerações por escrito no formulário próprio e devolveram ao fim do encontro.

Foi observado que as considerações eram direcionadas às competências correspondente à categoria que estava representando, sendo as principais contribuições:

Fonoaudióloga: redução do tempo para avaliação de admissão de 72h para 24h e acréscimo de competências como a orientação do familiar em relação aos riscos da broncoaspiração e ao posicionamento correto no momento da administração da dieta enteral, além da recomendação ao familiar de não ofertar alimentos via oral sem recomendação médica ou do fonoaudiólogo;

Nutricionista: acréscimo dos dados de avaliação nutricional e meta calórica proteica no laudo nutricional, assim como um espaço para assinatura do profissional;

Enfermeiro: aumento do tempo de antecipação para a entrega das orientações referentes aos cuidados com a sonda de alimentação, de 24h para 72h de antecedência da alta;

Farmacêutico: correção do texto da competência no que diz respeito à avaliação da prescrição médica e conciliação medicamentosa, para esclarecer que são ações distintas. No apêndice correspondente ao plano medicamentoso, foi sugerido o acréscimo de um espaço para assinatura do profissional. Foi questionado pelo farmacêutico a primeira parte da competência que diz “fazer orientação de como proceder em caso de obstrução de sonda ou impossibilidade de administração de medicação pela sonda de alimentação”. Foi explicado que, levando em consideração que a medicação é uma das principais causas de obstrução do tubo, é imprescindível que essa orientação faça parte das competências dos farmacêuticos e esteja presente no folder institucional referente ao tema. Além disso, algumas recomendações permeiam por mais de uma categoria, quanto mais profissionais contribuírem com as informações, mais conhecimento será reproduzido junto ao familiar.

Assistente social: inclusão do cartão do SUS do paciente como documentos para aquisição de insumos referente a nutrição enteral junto aos órgãos públicos, assim como também foi sugerida que fosse incluída no título deste apêndice a sigla dos principais órgãos envolvidos – SMS, SESA e NUDESA.

Todas as sugestões foram acatadas e incluídas na versão final do guia juntamente com as dos juízes especialistas.

## **DISCUSSÃO**

Na área de saúde, é comum a utilização de material educativo para a formação de profissionais e usuários. A contribuição desse material para a promoção da saúde depende dos princípios e das formas de comunicação envolvidos nos processos de elaboração. Portanto, no processo de construção de materiais educativos, é recomendado o envolvimento das partes interessadas (BRASIL, 2007), assim como uma abordagem coletiva e participativa (ROBERTE *et al*, 2012).

O presente estudo buscou seguir todas as etapas necessárias para a construção e validação de um guia de orientação, as quais fundamentaram a versão final do material.

A etapa de construção do guia seguiu quatro etapas, bem descritas na metodologia, para ampliar e fundamentar seu conteúdo, baseado em informações literárias e experimentais, contemplando, com isso, lacunas existentes nos materiais encontrados e nas expectativas dos profissionais.

A etapa de validação foi dividida em dois grupos, juízes especialistas e público-alvo. Foram utilizados instrumentos que permitiram conhecer o que cada participante analisou, com campo para expor suas opiniões e sugestões, o que culminou em um instrumento validado. A diversidade profissional dos juízes especialistas e do público-alvo, mostrou-se um fator bastante favorável, visto que agrupou diferentes saberes especializados dentro da temática abordada pelo material, resultando em um trabalho multidisciplinar.

Os quatro itens do primeiro bloco referem-se ao objetivo. De maneira geral, as respostas dos juízes especialistas foram concordantes. O guia de orientações foi considerado válido em relação à sua capacidade de atingir o objetivo para a qual foi proposto.

Segundo Áfio *et al* (2014) tecnologias educacionais podem ser visualizadas como material de ensino, no entanto, o oposto não é verdadeiro, pois uma ferramenta que tem o intuito de ensinar não necessariamente precisa alcançar a aprendizagem. O ato de ensinar tem o objetivo de levar ao aprendizado, mas essa meta pode não ser alcançada. Já a tecnologia educacional tem o intuito de educar e só será considerada educacional se tiver alcançado este objetivo (ÁFIO *et al*, 2014).

O segundo e terceiro bloco referente ao conteúdo e escrita do guia, composto cada um por seis itens, apresentou diversos elogios e atingiu a concordância dos juízes, apresentando apenas uma sugestão, que foi acatada. Ximenes (2019) enfatiza que o material educativo, além de possuir informações corretas e ser válido quanto ao conteúdo, necessita ser compreendido pelo público-alvo (XIMENES *et al*, 2019), para tanto deve ter escrita de fácil compreensão e linguajar adaptado.

O quarto bloco, contendo cinco itens voltados para as ilustrações gráficas, obteve a concordância dos juízes especialistas, apesar de ter apresentado o maior número de sugestões de melhoria. Todas se referenciavam a mudança ou inclusão de conteúdo ou título nos materiais educativos propostos nos apêndices, do que propriamente às ilustrações. Todas foram pertinentes e acatadas, com exceção da que se referenciava a modificações em um anexo. Anexos são os documentos não elaborados pelo autor, que servem de fundamentação, comprovação ou ilustração (PUC, 2023) portanto, não podem ser alterados.

As figuras foram usadas na capa e no apêndice referente aos cuidados com a sonda direcionado para os usuários da rede secundária de saúde. Optou-se pelo acréscimo de

ilustrações, pois facilita a comunicação visual e a compreensão por parte dos indivíduos com pouca familiaridade com o tema, além de tornar mais atrativo e despertar o interesse do leitor (OLIVEIRA; LUCENA; ECHER, 2014).

O quinto e último bloco avaliado pelos juízes especialistas, referente à apresentação do material, foi o que apresentou a maior variação de pontuação dos itens, apesar de se manter com a classificação adequada segundo IVC, com pontuação de 1,0. As principais sugestões foram voltadas à diagramação e ao tamanho da letra utilizada em um apêndice, mas os demais tópicos do guia eram visualmente agradáveis.

Quanto à validação pelo público-alvo, que ocorreu durante a roda de conversa com registro das sugestões por parte dos profissionais de saúde presentes, as principais melhorias sugeridas eram referentes a modificações de prazos e acréscimos de competências.

Sugestões de ajustes no texto de tecnologias educativas são recorrentes e possuem relevância para que o material possa ser compreendido pelo maior número possível de pessoas (XIMENNES *et al*, 2019).

## CONCLUSÃO

A produção de uma tecnologia educativa (guia) como um instrumento norteador baseado nas reflexões trazidas nesse estudo possibilitou direcionar os olhares para os pontos mais frágeis do processo de transição hospital - domicílio. Desse modo, a construção do instrumento aconteceu de forma colaborativa, o que favorece a incorporação e manutenção de ações adequadas de preparo da alta dos pacientes em alimentação enteral.

É necessária a sistematização e divulgação desse produto nas unidades de internação para se alcançar uma prática cuidativa autônoma, segura e precoce no ambiente hospitalar.

A validação do guia mostrou-se satisfatória, especialmente por contemplar a interdisciplinaridade, impressa nos diversos olhares das categorias profissionais tornando-se uma ótima ferramenta para a construção da prática dos profissionais da saúde quanto à transição do cuidado de pacientes em uso de dieta enteral, sendo capaz de promover ações de educação em saúde na estruturação da alta hospitalar.

Ressalta-se que as sugestões dos avaliadores foram de fundamental importância para a versão final do guia, proporcionando maior riqueza de detalhes e aproximação da realidade vivida.

Dentre os limites dessa pesquisa destaca-se a dificuldade de participação do profissional médico, psicólogo e fisioterapeuta na roda de conversa de validação com o público-alvo, assim como a dificuldade na identificação do profissional de referência da atenção primária, limitando o aprofundamento da pesquisa em relação a contrarreferência do paciente.

O guia deverá ser disponibilizado e divulgado pela gestão da instituição para outras unidades de saúde para serem feitas suas devidas adaptações, assim como usado em treinamentos promovidos pelos núcleos de qualidade, gerência de riscos e educação permanente.

## REFERÊNCIAS

- AFIO, A.C. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 15, núm. 1, enero-febrero, 2014, pp. 158-165 Universidade Federal do Ceará Fortaleza, Brasil. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000100020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 16, num. 7, pp. 3061-3068, jul. 2011.
- ARAÚJO, I. S.; SANTOS, H. V. D. **Guia multiprofissional de orientação para pacientes em uso de nutrição enteral domiciliar**. Petrolina: HEWAB, 2017. 25 pp.
- BARBOZA, C. D.; SOUZA, I. P.; LOURINHO, L. A.; PITOMBEIRA, M. G. V. Uso de tecnologia educativa para auxílio na conduta de dieta enteral domiciliares em adultos e idosos. *In*: JORGE, M. S. B.; SOUZA, A. R.; SAMPAIO, H. A. C. (Orgs.). **Tecnologia, gestão em saúde, pesquisa metodológica: diversidade de métodos**. Curitiba: CRV, 2021. pp. 215-227.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2013. Seção 1, pp. 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html) Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 170 pp. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao\\_reflexoes\\_cuidado\\_atuacao\\_multiprofissional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf). Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC 503 de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 maio 2021. Seção 1, pp. 1. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf) Acesso em: 10 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular** e Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CARROLL-JOHNSON, Rose Mary; PAQUETTE, Mary (Eds.). **Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the tenth conference**. [S. l.]: Lippincott Williams & Wilkins, 1994.

ECHER, I. Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 13, num. 5, pp. 754-757, maio 2005.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, [s. l.], vol. 24, num. 1, pp. 17-27, jan. 2008.

JOHNSON, T. W. *et al.* Addressing frequent issues of home enteral nutrition patients. **Nutrition in Clinical Practice**, [s. l.], vol. 34, num. 2, pp. 186-195, fev. 2019.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semi-estruturada na pesquisa de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, vol. 20, num. 1, pp. 130-142, jan. 1999.

MADIGAN, S. M. Home enteral-tube feeding: the changing role of the dietitian. **Proceedings of the Nutrition Society**, [s. l.], vol. 62, num. 3, pp. 761-763, mar. 2003.

OLIVEIRA, M.C.; LUCENA, A.F.; ECHER, I.C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Revista de Enfermagem-UFPE** on line., Recife, 8(6):1597-603, jun., 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 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**, [s. l.], vol. 29, num. 5, pp. 489-497, maio 2006.

PUC, 2023. Apêndice e anexos. **Ensino e pesquisa da PUC - Rio de Janeiro**. Disponível em [https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/normas/apendices\\_e\\_anexos.html#:~:text=Ap%C3%AAndices%20s%C3%A3o%20textos%20elaborados%20pelo,mas%2C%20leis%2C%20estatutos%20etc](https://www.puc-rio.br/ensinopesq/ccpg/normas/apendices_e_anexos.html#:~:text=Ap%C3%AAndices%20s%C3%A3o%20textos%20elaborados%20pelo,mas%2C%20leis%2C%20estatutos%20etc). Acesso em: 03 de abril de 2023.

RANGEL, F.; DELCARRO, J. C.; OLIVEIRA, L. G. **Como se faz?** guia didático. Vitória: IFES, 2019. Disponível em: [https://issuu.com/jessicadelcarro2/docs/livreto\\_guia\\_didatico/1](https://issuu.com/jessicadelcarro2/docs/livreto_guia_didatico/1) Acesso em: 10 fev. 2022.

ROBERTE, L. M.; HOGA, L. A.K.; GOMES, L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** jan.-fev. 2012;20(1).

SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **REVEDUC**, [s. l.], vol. 6, num. 1, pp. 1-5, jan. 2011.

SILVA, A. C.; SILVEIRA, S. A. Perfil epidemiológico e nutricional de usuários de nutrição enteral domiciliar. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], vol. 9, num. 3, pp. 783-794, mar. 2014.

UENO, E.; KOFFKE, M.; VOIGT, V. R. Perfil de pacientes hospitalizados em uso de terapia enteral. **BRASPEN Journal**, [s. l.], vol. 33, num. 2, pp. 194-198, fev. 2018.

VAN AANHOLT, D. P. J. *et al.* Diretriz Brasileira de Terapia Nutricional Domiciliar. **BRASPEN Journal**, [s. l.], vol. 33, num. 1, pp. 37-46, jan. 2018.

VAN AANHOLT, D. P. J. *et al.* Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. **Braspem Journal**, [s. l.], vol. 32, num. 3, pp. 214-220, mar. 2017.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research: design, statistics, and computer analysis**. [S. l.]: FA Davis company, 1981.

XIMENES, M.A. *et al.* **Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital**. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;2019;32(4):433-41.DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900059>.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Resource**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 49-54, fev. 2019.