

Construção e validação de tecnologia educativa sobre nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto

Construction and validation of educational technology on enteral nutrition in adult intensive care unit

Construcción y validación de tecnología educativa sobre nutrición enteral en unidad de cuidados intensivos

Moura, Camila Liviero de;¹ Oliveira, Meiriane Pizani Scobare de;² Alves, Marcos Eduardo dos Santos;³ Montezeli, Juliana Helena;⁴ Gastaldi, Andréia Bendine⁵

RESUMO

Objetivo: construir e validar um vídeo educativo para o manejo de terapia de nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** estudo quantitativo aplicado, dividido em duas etapas principais: construção do vídeo, seguindo o referencial para criação de vídeo e, validação por concordância de nove juízes. **Resultados:** o índice de validade de conteúdo geral do estudo foi de 0,96, porém de todos os itens analisados três apresentaram índice de 0,77 e dois de 0,88. **Conclusão:** o vídeo validado é relevante e cumpre o objetivo a que se destina. Adiciona-se que, por partir de um pacote de medidas previamente implementado, dificulta a aplicação em todas as realidades.

Descritores: Nutrição enteral; Cuidados críticos; Educação continuada; Tecnologia educacional; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: to develop and validate an educational video for the management of enteral nutrition therapy in the adult intensive care unit. **Method:** this is a quantitative applied study, divided into two main stages: construction of the video, following the framework of video creation and validation by agreement of nine judges. **Results:** the study's overall content validity index was 0.96, but of all the items analyzed, three had an index of 0.77 and two of 0.88. **Conclusion:** the validated video is relevant and fulfills its purpose. In addition, because it is based on a package of measures that has been previously implemented, it is difficult to apply in all situations.

Descriptors: Enteral nutrition; Critical care; Education, continuing; Educational technology; Nursing

RESUMEN

Objetivo: construir y validar un vídeo educativo para el manejo de la terapia nutricional enteral en la unidad de cuidados intensivos para adultos. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo aplicado, dividido en dos etapas principales: construcción del vídeo, siguiendo

¹ Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: camila.livilivi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0369-7996>

² Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: meiriane.pizani@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5300-1662>

³ Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: marcos.eduardo@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2378-3357>

⁴ Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: jhmontezeli@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4522-9426>

⁵ Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: gastaldi@uel.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4081-993X>

el marco de construir videos y validación por acuerdo de nueve jueces. Resultados: el índice global de validez de contenido del estudio fue de 0,96, pero de todos los ítems analizados, tres tuvieron un índice de 0,77 y dos de 0,88. Conclusión: el vídeo validado es pertinente y cumple su propósito. Además, al estar basado en un paquete de medidas previamente implementado, es difícil de aplicar en todas las realidades.

Descriptor: Nutrición enteral; Cuidados críticos; Educación continua; Tecnología educacional; Enfermería

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes complexos devido a gravidade e o potencial de reversibilidade do estado de saúde dos pacientes internados. Dessa forma, exige-se que, tanto a equipe, quanto as instituições, disponham de recursos materiais e humanos qualificados e de alta tecnologia para atender as demandas físico-metabólicas que o organismo necessita para sua recuperação.¹

Entre os recursos necessários, encontra-se a nutrição do paciente crítico. Esta, em decorrência do estado clínico, nem sempre ocorre de maneira espontânea e por via oral, sendo que, quando o paciente apresenta o trato gastrointestinal preservado, possibilitando a absorção dos nutrientes, a via nutricional de escolha é a enteral.²

As equipes de UTI reconhecem a importância da nutrição durante o cuidado ao paciente crítico, classificando-a como uma necessidade primordial, equivalente à oxigenação. A administração de dieta nessas unidades, muitas vezes, é um ato feito pela equipe, para o paciente.¹ No entanto, problemas como diarreia, falhas no aparelho de infusão e procedimentos da equipe multiprofissional são os principais motivos para o atraso da infusão da dieta enteral, impactando negativamente o estado geral do paciente.²

Ainda, a literatura destaca que falhas na manutenção da nutrição enteral muitas vezes derivam da falta de conhecimento e rotinas pré-estabelecidas nas instituições.³ Nesse contexto, a implementação de estratégias para a educação permanente das equipes torna-se crucial, facilitando o manejo da terapia nutricional.³

Os pacotes de medidas voltados para a nutrição enteral estão cada vez mais presentes na rotina das UTI, visto que

favorecem a tomada de decisão e planejamento da infusão diária da dieta enteral. Além disso, baseiam a prática de enfermagem em evidências científicas, garantindo qualidade e segurança à assistência. Entretanto, um importante desafio da implementação e manutenção dos pacotes de medidas é a sensibilização da equipe e transmissão das ações de forma clara e dinâmica para a equipe promotora do cuidado.⁴

Diante desse cenário, as tecnologias educacionais assumem um papel crucial na busca por soluções eficazes. No campo da saúde, em especial na enfermagem, a inserção de vídeos educativos tem se destacado como uma ferramenta valiosa.⁴ Ao proporcionar uma abordagem visual e proativa, os vídeos têm o potencial de estimular o aprendizado, facilitar a compreensão de conteúdos complexos e promover a reflexão sobre a prática profissional.⁵ Isso se dá pela estimulação do aprendizado de modo visual e proativo, permitindo que o profissional compare o conteúdo exposto com sua prática, concretizando um processo de autoconhecimento onde compreende os erros, fragilidades e potencialidades da sua própria assistência.^{4,5}

Compreendendo isso, questionou-se: o desenvolvimento de um vídeo educativo para treinamento e estratégia de educação continuada sobre pacote de medidas para o manejo de nutrição enteral para a equipe de enfermagem é válido? Portanto, objetivou-se construir e validar um vídeo educativo para o manejo de terapia de nutrição enteral em UTI adulto.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo aplicado, com abordagem quantitativa, desenvolvido entre novembro de 2019 e novembro de 2020. A validação de um instrumento

criado a partir de lacunas assistenciais, garante que ele possa ser aplicado em diferentes realidades e ainda mensurar ou transmitir dados dentro do construto estudado. Tal validação ocorre a partir do julgamento de um grupo de especialistas com expertise na área do conhecimento abordada pelo estudo.⁶⁻⁷ O estudo seguiu as diretrizes SQUIRE 2.0 para melhoria dos padrões de qualidade, segurança e valor dos cuidados de saúde do estudo.

O processo de criação do vídeo ocorreu seguindo as fases de produção audiovisual propostos por Fleming et al.,⁸ sendo elas: a fase de pré-produção conste na definição do conteúdo abordado e produção do roteiro; a fase de produção se refere a produção do vídeo em si, como gravação, ilustração gráfica ou animações e; por último, a fase da pós-produção engloba a edição de todo material produzido e incrementação de legendas, falas ou narrações.⁸

Neste estudo, a fase de pré-produção teve como base o conteúdo de um pacote de medidas para administração e manejo de nutrição enteral no paciente crítico, que foi previamente validado e implementado, em 2018, na UTI adulto de um Hospital Universitário de alta complexidade do Sul do Brasil, por meio de uma pesquisa convergente assistencial. Essa mesma instituição é o cenário da pesquisa atual.

Elencado o conteúdo no pacote de medidas, construiu-se um roteiro estruturado com o contexto geral, descrição dos cenários, ação dos atores envolvidos, tempo e os elementos audiovisuais necessários.

As cenas que constituíram a fase de pré-produção foram: 1. Abertura do vídeo; 2. Apresentação da importância da terapia de nutrição enteral adequada; 3. Apresentação do pacote de medidas; 4. Cuidados com o cateter de alimentação; 5. Início e progressão da terapia nutricional enteral; 6. Atividades diárias; 7. Manejo durante extubação e traqueostomia; 8. Manejo do volume residual gástrico; 9. Manejo nutricional durante episódios de diarreia; 10. Importância e mnemônico para manutenção do pacote de medidas.

Já a fase de produção do vídeo contou com a parceria do Núcleo de Telemedicina e Telessaúde, da mesma instituição, por meio do projeto de extensão intitulado “Utilizando o serviço de telemedicina e telessaúde para o enfrentamento da pandemia causada pelo coronavírus COVID-19 (PTEC)”. Inicialmente foi realizada uma reunião por meios remotos para transmissão da ideia central do vídeo e roteirização, sendo que o principal ponto foi se manter fiel ao conteúdo abordado no pacote de medidas em consideração do público-alvo ser constituído de profissionais da saúde. A partir deste ponto o vídeo foi estruturado com o conteúdo já selecionado, esquemas e fluxos de autoria própria e imagens de domínio livre encontradas na internet.

Na fase de pós-produção foram retirados a maior parte possível dos conteúdos encontrados em forma de texto, estabelecendo novos esquemas e optando pela troca de imagens buscando facilitar a didática e transmissão de conhecimento. Realizando revisão da narração quanto a conteúdo, entonação, volume e dicção.

Após a finalização, o vídeo foi submetido à validação com juízes. Apesar da literatura não apresentar um consenso sobre a quantidade de juízes necessários para validar um vídeo educativo, aponta que um número mínimo deveria ser cinco juízes, mas não superior a 20, sendo adotado essa medida.⁹

Considerando que os indivíduos, para serem juízes, necessitam de expertise no assunto estudado e, preferencialmente, experiência clínica e relação científica com o tema,⁹ estabeleceu-se os seguintes critérios de inclusão para os juízes: 1. Ser profissional com graduação em nutrição, enfermagem ou medicina; 2. Ter titulação superior à especialização; 3. Ter 2 ou mais anos de experiência em unidade de terapia intensiva; 4. Aceitar participar da pesquisa. Como critérios de exclusão para os juízes foram estabelecidos: 1. Graduação diferente de nutrição, enfermagem ou medicina; 2. Ter titulação apenas de graduação; 3. Ter menos de 2 anos de experiência em unidade de terapia intensiva; 4. Não aceitar participar da pesquisa.

A seleção da amostra de juízes ocorreu por meio da técnica de amostragem em bola de neve, da qual são escolhidos participantes iniciais que, seguindo a recomendação dos critérios de inclusão, indicam outros participantes, até que o número de participantes seja atingido. Os participantes foram convidados por meio de carta convite em correio eletrônico e receberam o prazo de 10 dias úteis para responder.

O instrumento de avaliação foi estruturado na plataforma *Google Forms*, onde estava presente as orientações de participação, a autorização para uso dos dados, seguindo os preceitos éticos, o vídeo e um questionário formulado pelos autores, contendo: dados demográficos do participante e; questões referentes à avaliação do conteúdo, do alcance dos objetivos propostos, do conceito, da estrutura do vídeo e sua relevância, totalizando 24 itens.

Para mensuração das respostas, utilizou-se de escala *Likert*, compreendendo adequado (A), parcialmente adequado (PA) e inadequado (I). Assim, quando um item fosse julgado como A, dispensaria qualquer correção; se julgado como PA, necessitaria de modificação parcial e; se julgado como I, deveria ser completamente reformulado, sendo que nos últimos o juiz deveria, obrigatoriamente, fornecer comentários para a realização da adequação.

Neste estudo a validação foi dada por meio da concordância dos juízes em cada item e na totalidade do instrumento de avaliação, assim, a análise dos dados foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado pela razão do total de respostas A, pelo total de respostas. Segundo a literatura o IVC deve ser superior a 0,78 e preferencialmente superior a 0,80.⁹

Todos os Juízes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido digitalmente, consentindo com o uso dos dados para a pesquisa e mantendo seu anonimato em todas as instâncias.

Além disso, essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de

Londrina sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 88856318.2.0000.5231 e parecer nº 2.673.845. E seguiu todos os critérios e recomendações presentes na Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Resolução nº. 510/2016, por contar com etapas de coleta de dados em meio virtual.¹⁰⁻¹¹

RESULTADOS

O formulário foi enviado para 11 juízes, dos quais, apenas nove aceitaram participar da pesquisa. A população foi composta por quatro enfermeiros, deles 3 mestres e 1 especialista apresentando de 3 a 20 anos de experiência na área. Três nutricionistas, sendo um especialista, um mestre e um doutor com 3 a 20 anos de experiência na área. Por fim, dois médicos ambos os especialistas em terapia intensiva e com 4 e 5 anos de experiência.

A distribuição das respostas dos juízes ao instrumento de avaliação do vídeo educativo sobre o objetivo, assim como o valor final do IVC por item está expresso na Tabela 1.

Apenas três itens apresentaram concordância de 77,77%, conforme apresentado abaixo nas tabelas 2, 3 e 4 onde dois avaliadores atribuíram valor ao mesmo item como parcialmente adequado, contudo, as mudanças indicadas se relacionam ao conteúdo e as condutas de caráter individual e que contrariam as condutas protocolares da instituição em que o protocolo foi validado, sendo assim em decorrência da impossibilidade da mudança de conteúdo não foi realizado novo envio aos juízes. Desta maneira as únicas mudanças acatadas foram em relação a narração e aos efeitos sonoros que foram modificados para melhor aplicabilidade da ferramenta.

A distribuição das respostas dos juízes ao instrumento de avaliação do vídeo educativo sobre o conceito da ideia, assim como o valor final do IVC por item está expresso na Tabela 2. A distribuição das respostas dos juízes ao instrumento de avaliação do vídeo educativo sobre a estrutura, assim como o valor final do IVC por item está expresso na Tabela 3 e a distribuição das respostas dos juízes ao instrumento de avaliação do vídeo

educativo sobre a relevância, assim como o valor final do IVC por item está expresso na Tabela 4.

Tabela 1: Distribuição das respostas dos juízes quanto às afirmativas avaliadas e IVC

1 OBJETIVOS: Refere-se àquilo que se deseja alcançar com a criação e futuro uso da tecnologia educativa.

Afirmativa	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	IVCi	IVCg
1.1 As informações/ conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades observadas na prática clínica.	A	A	A	A	A	A	A	PA	A	0,88	
1.2 As informações/ conteúdos são coerentes com o objetivo proposto pela pesquisa, ou seja, criam um conteúdo para manutenção do pacote de medidas de nutrição enteral para ser utilizado como educação continuada.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	0,92
1.3 As informações/ conteúdos levam o profissional a buscar o manejo adequado da nutrição enteral em um paciente grave.	A	PA	A	A	A	A	A	A	A	0,88	

J: Juíz; A: Adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado; IVCi: Índice de Validação de Conteúdo por item; IVCg: Índice de Validação e Conteúdo global

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 2: Distribuição das respostas dos juízes quanto às afirmativas sobre o conceito da tabela e IVC

2 - CONCEITO DA IDEIA: Manutenção do pacote de medidas para nutrição enteral já implementado em uma unidade de terapia intensiva.

Afirmativa	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	IVCi	IVCg
2.1 O conteúdo abordado é relevante para a assistência prestada aos pacientes internados em cuidados intensivos.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	0,93
2.2 O conteúdo abordado é coerente com a prática em unidades que prestam cuidados a pacientes graves.	A	A	A	A	PA	A	A	A	PA	0,77	
2.3 As informações apresentadas no vídeo são claras e de fácil compreensão.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
2.4 As informações apresentadas no vídeo são suficientes para cumprir com o objetivo da criação da tecnologia educativa.	A	A	A	A	PA	A	PA	A	A	0,77	

2.5 As informações atendem aos objetivos visados quanto à nutrição de pacientes graves que necessitam do uso de cateter de alimentação.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1
2.6 O vídeo é adequado para ser utilizado como ferramenta de educação continuada para profissionais da saúde que atuam com pacientes sob nutrição enteral criticamente enfermos.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1
2.7 O vídeo tem o potencial para melhorar o conhecimento do profissional que tem acesso a ele.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1

J: Juíz; A: Adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado; IVCi: Índice de Validação de Conteúdo por item; IVCg: Índice de Validação e Conteúdo global.

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 3: Distribuição das respostas dos juízes quanto às afirmativas sobre estrutura e IVC

3 ESTRUTURA: Refere-se a estrutura geral do vídeo, bem como a maneira de apresentar as informações.

Afirmativa	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	IVCi	IVCg
3.1 O conteúdo do vídeo está adequado ao público ao qual ele se destina.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	0,95
3.2 O tempo do vídeo está adequado ao seu objetivo e possibilita a compreensão do conteúdo abordado.	PA	A	A	A	A	A	A	A	A	0,88	
3.3 O conteúdo a ser lido durante a exibição do vídeo possui visibilidade adequada e possibilita a leitura das informações descritas	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
3.4 A linguagem utilizada no vídeo está adequada ao público a que se destina.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
3.5 Existe uma sequência lógica no conteúdo abordado pelo vídeo.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
3.6 A identidade visual do vídeo colabora para a compreensão total do conteúdo com ele abordado.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
3.7 A narração e qualidade do áudio colaboram para a compreensão do conteúdo abordado.	PA	A	A	A	A	A	PA	A	A	0,77	

J: Juíz; A: Adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado; IVCi: Índice de Validação de Conteúdo por item; IVCg: Índice de Validação e Conteúdo global.

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 4: Distribuição das respostas dos juízes quanto às afirmativas sobre a relevância e IVC

4 RELEVÂNCIA: Refere-se a avaliar significância do conteúdo abordado.											
Afirmativa	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	IVCi	IVCg
4.1 O vídeo aborda itens relevantes referentes aos cuidados com o cateter de alimentação.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	0,96
4.2 O vídeo aborda itens relevantes referentes ao início e progressão da terapia nutricional enteral.	A	A	A	PA	A	A	A	A	A	0,88	
4.3 O vídeo aborda itens relevantes referentes às Atividades diárias do paciente sob nutrição enteral.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
4.4 O vídeo aborda itens relevantes referentes à extubação de pacientes sob nutrição enteral.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
4.5 O vídeo aborda itens relevantes referentes à realização de traqueostomia em pacientes sob nutrição enteral.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
4.6 O vídeo aborda itens relevantes referentes ao manejo do volume residual gástrico em pacientes sob nutrição enteral.	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	
4.7 O vídeo aborda itens relevantes referentes aos episódios de diarreia em pacientes sob nutrição enteral.	A	A	A	PA	A	A	A	A	A	0,88	

J: Juiz; A: Adequado; PA: Parcialmente Adequado; I: Inadequado; IVCi: Índice de Validação de Conteúdo por item; IVCg: Índice de Validação e Conteúdo global. Fonte: Própria autoria.

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Apesar de, tradicionalmente, as estratégias para educação continuada para os profissionais de saúde serem realizadas de maneira expositiva, o uso de tecnologias educacionais dinâmicas contribui para o ensino, desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades técnicas e clínicas, já que promove o reconhecimento do setor e rotina do profissional.⁴

O uso de ferramentas dinâmicas como os vídeos, além de promover o treinamento das equipes de saúde, tendem a atingir uma escala maior de trabalhadores, tornando-se um incentivador para participação ativa. Permite o compartilhamento de informações importantes com elementos disponíveis na própria instituição, convenientes com horários de profissionais e baixo custo.¹²

Ao optar pelo uso de vídeo como ferramenta para realizar esse tipo de

atividade com os profissionais, tal tecnologia necessita passar por avaliações para comprovar sua aplicabilidade. O modelo do roteiro por ter sido baseado em literatura científica, contribui para o processo criativo, criterioso e dinâmico. A validação de um instrumento, no caso o vídeo criado, é essencial para medir cientificamente o quão verdadeiras são as afirmativas feitas em relação a ele e sua aplicabilidade dentro da prática profissional. Torna-se um instrumento mais sofisticado e efetivamente utilizado pelo público-alvo.¹³⁻¹⁴

De maneira ampla, a avaliação dos juízes *expertises* quanto ao vídeo foi positiva e relevante, sendo que de 24 itens avaliados, apenas três apresentaram IVC inferior a 0,78. Tal fato pode ser justificado por ter sido utilizado apenas três atribuições de valoração na escala Likert. É fundamental também ressaltar que o conteúdo já havia sido previamente validado pela equipe multiprofissional da unidade de internação, na fase inicial da pesquisa na qual o protocolo foi criado e implementado em unidade de terapia intensiva, sendo considerado como diferencial nesta fase a construção do vídeo.⁴⁻¹⁵

O item 2.2 “O conteúdo abordado é coerente com a prática em unidades que prestam cuidados a pacientes graves”, apresentou IVC de 0,77, sendo que dois juízes avaliaram como parcialmente adequado, porém não obtiveram concordância nas modificações sugeridas, ambas sugestões quanto a modificações do conteúdo e condutas do protocolo, justificadas para eles em relação a experiência que possuem nos serviços em que atuam.

O segundo item que recebeu a mesma valoração pelos juízes e obteve IVC de 0,77 foi o 2.4 “As informações apresentadas no vídeo são suficientes para cumprir com o objetivo da criação da tecnologia educativa” no qual os juízes também sugeriram mudanças relacionadas ao conteúdo sendo que uma das sugestões diverge do objetivo do protocolo, bem como do uso do vídeo.

É importante ressaltar que não há consenso científico sobre todos os itens abordados pelo vídeo e que durante a

criação e implementação do pacote de medidas foram eleitas as evidências científicas que mais se adaptam à prática clínica da instituição, assim, pode haver divergências entre processos em diferentes instituições, justificando as diferentes visões dos juízes.⁴

O último item que dois juízes julgaram como parcialmente adequado foi o 3.7 “A narração e qualidade do áudio colaboram para a compreensão do conteúdo abordado”. Neste item apesar de ambas as considerações terem sido realizadas sobre o áudio do vídeo, uma delas diz respeito a música de fundo e a outra se refere a possibilidade de troca do narrador, mesmo a narração atual estando clara. No momento acreditamos que não haja prejuízo para o objetivo do vídeo se ele se mantiver no estado atual visto que não há perda de informações ou problemas técnicos em relação a narração.

De maneira geral os demais comentários dos juízes demonstram satisfação e concordância com o conteúdo abordado pelo vídeo bem como a estruturação e qualidade do mesmo, considerando-o adequado para o uso no treinamento da equipe que se encontra na assistência de pacientes críticos, em unidade de terapia intensiva e que necessitam fazer uso de nutrição enteral. O cálculo do IVC geral a partir das avaliações dos juízes é de 0,94 o que indica que ele é adequado para a utilização, demonstrando a eficácia e utilidade da ferramenta criada.

Como limitação do estudo pelo fato de se partir de um pacote de medidas já estabelecido, ele foi considerado como a fase de levantamento de dados previamente existentes na literatura, sem ter se realizado nova revisão de literatura. O fato de o pacote de medidas já ter sido implantado também dificulta possíveis mudanças quanto ao conteúdo. Outra limitação observada foi em relação a aplicação em apenas um serviço de saúde sem a possibilidade de generalização dos dados.

CONCLUSÃO

O processo de educação continuada, como o próprio nome diz, deve ser contínuo e dinâmico, requerendo novas

estratégias, como a própria atualização do vídeo conforme as evidências vão se modificando, envolvendo novas equipes e outros atores. Conclui-se que a produção de material áudio visual emergiu como uma ferramenta poderosa, validada, possibilitando a propagação de uma assistência baseada em evidências.

O material educativo foi validado segundo conteúdo e pertinência. O processo de avaliação incluiu profissionais de saúde (juízes). A construção do vídeo envolveu conhecimento científico e trabalho em equipe. O vídeo, portanto, não apenas se revela relevante, mas também se posiciona como uma ferramenta inovadora para a educação continuada da equipe multiprofissional. Este trabalho representa um passo significativo na promoção da excelência na assistência, alinhando-se aos objetivos de aprimoramento contínuo e qualidade nos cuidados prestados aos pacientes críticos.

REFERÊNCIAS

1 Souza PTL, Ferreira J de A, Oliveira EC da S, Lima NBA, Cabral J da R, Oliveira RC. Basic human needs in intensive care/Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2019;11(4):1011-6. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>

2 Lobato TAA, Garla PC. Monitoramento da terapia nutricional enteral em doentes críticos no Brasil: uma revisão. Braspen J. 2020;35(2):166-70. Disponível em: <http://www.braspen.periodikos.com.br/article/10.37111/braspenj.2020352010/pdf/braspen-35-2-166.pdf>

3 Carrasco V, Silva D, Silva P. Reflexão sobre a necessidade de educação permanente em terapia nutricional. Rev. enferm. UFPE on line. 2018;12(12):3500-5. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237459p3500-3505-2018>

4 Silva LMM, Tanita MT, Hirata LS, Montezeli JH, Gastaldi AB. Pacote de medidas para nutrição enteral em unidade de terapia intensiva adulto: pesquisa convergente-assistencial. Ciênc. cuid. saúde. 2020; 190. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50253>

5 Alves MG, Batista DFG, Cordeiro ALPC, Silva MD, Canova JCM, Darli MCB. Elaboración y validación de video-lección acerca de reanimación cardiopulmonar. Rev. gaúch. enferm. 2019;40:e20190012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190012>

6 Medeiros RKS, Junior MAF, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. Referência. 2015;4(4):127-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>

7 Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

8 Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. Nurse educ. 2009;34(3):118-21. DOI: <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181a0270e>

9 Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. Saúde Colet. (Impr.). 2011;16(7):3061-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

10 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

11 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Diário Oficial da União. 24 maio 2016;Seção 1:44-6. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/116492885/dou-secao-1-24-05-2016-pg-44>

12 Alves CAC, Sarinho SW, Belian RB. Vídeo educativo participativo para humanização da assistência em saúde. Saude e pesqui. (Impr.). 2023;16(2):1-21. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11320/7371>

13 Barbosa RFM, Gonzaga AKLL, Jardim FA, Mendes KDS, Sawada NO. Methodologies used by Nursing professionals in the production of educational videos: An integrative review. Rev. latinoam. enferm. (Online). 2023;31:e3950. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6690.3950>

14 Almeida JM, Camargo FC, Coimbra MAR, Cordeiro ALPC, Santana LC, Ferreira LA. Construção e validação de roteiro de vídeo educativo para o manejo de dieta enteral domiciliar. Revista de Pesquisa em Saúde. 2021;22(3):29-33. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/17902>

15 Medeiros RM, dos Santos MN, Moraes VM, Kaiser DE, Duarte ERM, Viegas K. Validação e aplicabilidade do software Wounds Monitoring na avaliação e monitoramento de feridas. Global Academic Nursing Journal. 2022;3(2):e249. DOI: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200249>

Recebido em: 03/07/2022
Aceito em: 29/01/2024
Publicado em: 14/02/2024

JONAH