
Validação de vídeo instrutivo para mães de bebês em UTI cardiopediátrica: “Para além do coração”

Validation of instructional video for mothers of babies in pediatric UTI: "beyond the heart"

Joana Angélica Marques Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3092-3936>
Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes, Brasil
E-mail: joangelica2@gmail.com

Virna Ribeiro Feitosa Cestari

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7955-0894>
Universidade Estadual do Ceará (UECE), Brasil
E-mail: virna.ribeiro@hotmail.com

Thereza Maria Moreira Magalhães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>
Universidade Estadual do Ceará (UECE), Brasil
E-mail: tmmoreira@gmail.com

RESUMO

Descrever validação de conteúdo do roteiro de vídeo instrutivo acerca dos cuidados maternos, expectativas e condições vivenciadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. Utilizou-se o método E-Delphi para validação. Após avaliação dos juízes foram realizados ajustes no roteiro obtendo-se consenso na 2ª rodada, com IVC (Índice de Validade de Conteúdo) e CVR em todos os itens. O vídeo foi então nomeado “Para além do coração”. Acredita-se que a validação por expertises do roteiro para a produção do vídeo instrutivo para mães de bebês com cardiopatia, forneceu maior confiabilidade e especificidade no direcionamento do cuidado junto ao público que se pretendia assistir, alcançando também a possibilidade de agir como redutor de estresse pela hospitalização, com mulheres mais orientadas e conscientes do maternar após cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Cardiopatia Congênita; Validação; Tecnologia em saúde.

ABSTRACT

To describe content validation of the video script about maternal care, expectations and conditions experienced in the postoperative period of pediatric cardiac surgery. The E-Delphi method was used for validation. After evaluating the judges, adjustments were made to the script, obtaining consensus in the 2nd round, with CVI (Content Validity Index) and CVR in all items. The video was then named “Beyond the Heart”. It is believed that the validation by experts of the script for the production of the instructional video for mothers of babies with heart disease, provided greater reliability and specificity in directing care with the intended audience, also achieving the possibility of acting as a stress reducer by hospitalization, with women who are more oriented and aware of mothering after cardiac surgery.

Keywords: Congenital Heart Disease; Validation; Health Technology.

INTRODUÇÃO

A cardiopatia congênita é uma doença grave que pode repercutir em uma série de alterações hemodinâmicas cursando, segundo Souza et al (2018), com sintomas que incluem cianose, fadiga, dificuldades de ganho de peso, sucção ineficiente e/ou falta de competência alimentar, além de sudorese, taquicardia, infecções pulmonares de repetição e dor torácica, necessitando de acompanhamento médico especializado, medicações, cirurgias e internações hospitalares, podendo permanecer longos períodos em UTI.

Após a cirurgia cardíaca, o bebê permanece em recuperação na UTI afastado da mãe, sob os cuidados da equipe de saúde, o que pode comprometer a vinculação e desencadear na mulher sentimentos como solidão, tristeza, angústia e frustração, intensificados pelo medo de não saber cuidar do bebê com a cardiopatia ou de perder o filho.

Mesmo sendo considerado um momento muito delicado para a mulher, sabe-se que a presença da mãe após a cirurgia cardíaca, conforme Melo et al (2018), é extremamente relevante tendo em vista que pode agir como redutor de estresse para o bebê e suavizar a vivência da hospitalização na recuperação, sendo considerada benéfica especialmente durante procedimentos dolorosos que porventura o bebê venha precisar na UTI.

Alguns hospitais permitem que as mães tenham acesso livre nas UTIs enquanto seus filhos se encontrem internados na unidade, porém os cuidados como banho, troca de fraldas e administração de medicações e alimentação, acabam sendo realizados exclusivamente pela equipe, o que pode repercutir em sensação de inutilidade, ociosidade, estresse e frustração em não poder concretizar o cuidar materno ao qual se preparou na gestação, acrescido a isso ainda se mostra frequente o medo de piora do estado do bebê e da possibilidade de morte.

Frente a essa realidade materna, o pós-operatório em cardiopatia congênita, pensou-se em buscar alternativas que pudessem promover redução de fatores estressores e também facilitassem o materno ainda em ambiente de UTI. Assim, a partir da etapa de diagnóstico situacional, com as demandas maternas pré-definidas, foi elaborado um roteiro destinado a produção de um vídeo específico à esse público, validado por juízes com expertises em cardiopediatria.

O roteiro do vídeo educativo foi organizado com 27 itens, organizados em quatro tópicos denominados: I. *Meu bebê na UTI*; II. *Aleitamento materno na Cardiopatia*

Congênita; III. *Alimentação oral por utensílios*; IV. *O momento é aguardar*. O conteúdo foi organizado no *google forms*, em escala tipo Likert, com as opções discordo (0), concordo parcialmente (1) e concordo totalmente (2) para cada item, com inserção de espaços livres para sugestões e comentários ao final de cada demanda a ser alcançada.

O vídeo foi nomeado “Para além do coração” e seu roteiro todo direcionado a orientar as mães quanto aos cuidados maternos possíveis no pós-operatório de CC em ambiente de UTI e tentar facilitar a vivência na hospitalização.

OBJETIVO

Descrever validação de conteúdo do roteiro de vídeo instrutivo acerca dos cuidados maternos e condições vivenciadas no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica, direcionado às mães de bebês em UTI Cardiopediatria.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo acerca do processo de validação do roteiro do vídeo desenvolvido na tese de doutorado denominada “Efeito de tecnologia educativa em saúde sobre aleitamento materno de bebês com cardiopatia congênita: estudo à luz dos conceitos da teoria de alcance de metas de Imogene King”. Para a validação utilizou-se o método E-Delphi, que conta com rodadas sucessivas de avaliação com especialistas até que haja consenso dos juízes.

Buscou-se a participação de juízes, profissionais da saúde com formação mínima mestrado e experiência da área da cardiologia pediátrica e pediatria, de diferentes categorias: fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, médicos, enfermeiros, para que cada profissional pudesse dar sua contribuição ao material, e assim enriquecer o conteúdo.

A coleta de dados com os juízes foi realizada nos meses de março e abril de 2022, sendo a primeira rodada organizada em março e a segunda rodada em abril. A seleção dos especialistas foi feita por meio de amostragem “bola de neve”, ou seja, assim que definido o perfil do profissional que se enquadrava nos critérios de elegibilidade, este apontava outro possível participante com os mesmos requisitos, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2019).

A validação foi iniciada com os profissionais que atuavam na unidade de cardiopediatria da instituição onde a pesquisa foi realizada, dentro dos pré-requisitos, em

decorrência do reconhecimento do hospital como referência norte-nordeste em cardiopatia congênita e larga experiência a respeito da realidade do público-alvo desse estudo. A partir daí foi solicitada indicação de profissionais que pudessem contribuir com o estudo, preferencialmente de outros estados e/ou instituições, com perfil dentro dos requisitos estabelecidos e histórico de contribuição a cardiologia e pediatria.

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa por meio de convite pessoal direto na unidade, seguido de convite formal via e-mail, contendo todos os esclarecimentos a respeito do estudo e suas etapas, orientação sobre o link para participação e preenchimento do TCLE, do instrumento de caracterização dos juízes e de validação do roteiro organizados no google form. Conforme apontam Alexandre e Colucci (2011), é importante que o colaborador compreenda o objetivo da pesquisa e o que se espera desta avaliação

O instrumento organizado no google forms iniciava com apresentação e breve explicação da pesquisa com opção para assinatura do TCLE, em caso de aceite com a participação, sendo reforçada o caráter de voluntariado, a garantia do sigilo e da privacidade. Após essa fase, o profissional encontrava um questionário de caracterização sociodemográfica, contendo 13 itens, com opção de resposta de marcação simples, a respeito de sua formação e expertise na área. Em seguida o juiz encontrava o roteiro elaborado com os itens a serem avaliados. Foram definidos prazos de quinze dias para devolutiva da avaliação dos juízes, com lembrete de retorno do material com cinco e com dez dias após o envio.

A primeira rodada E-Delphi de validação com juízes ocorreu em março de 2022, sendo enviado 33 convites com prazo de 15 dias para devolutiva. Com as respostas apresentadas pelo *google forms*, acrescidas das sugestões e comentários dos juízes, foi realizada análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos nessa fase, sendo o conteúdo ajustado em relação a termos, frases, linguajar mais acessível e lúdico, com inserção de 3 itens sugeridos para facilitar o entendimento das mães. Com a reorganização do roteiro para a 2ª rodada o material passou a contar com 30 itens distribuídos em quatro tópicos, mantidos com mesma denominação.

A segunda rodada para validação E-Delphi seguiu o mesmo trâmite da primeira etapa, com novo contato aos juízes participantes via aplicativo telefônico e e-mail, reiterando o convite para a continuidade da pesquisa e da importância de sua participação nessa nova etapa que foi realizada em abril de 2022, mantendo mesmo

intervalo de quinze dias para devolutiva, com lembretes com cinco e dez dias para encerramento do processo. Pela validação Delphi é esperado que haja maior consenso entre os juízes a cada nova rodada.

O estudo seguiu todos os trâmites exigidos para pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da instituição onde a pesquisa foi aprovada com número de parecer 4.550.044, CAAE: 4322931000005039.

RESULTADOS

Caracterização dos juízes

Na primeira etapa de validação foram enviados trinta e três (33) convites, no entanto apenas vinte (20) juízes especialistas responderam. Todos os avaliadores eram do sexo feminino, com idade entre 41 e 50 anos (40%), sendo 13 provenientes de Fortaleza (55%) e 7 de outros estados do Brasil (PR, MG, PR, SP, PI).

Em relação à formação profissional 40% eram fonoaudiólogos, 10% enfermeiros, 10% fisioterapeutas, 10% psicólogos, 10% Assistentes sociais, 10% terapeutas ocupacionais, 5% nutricionistas e 5% médicos, com tempo médio de formação entre 21 e 30 anos (40%).

Em relação a titulação 90% era mestre, 5% com doutorado e 5% com pós-doutorado (5%). A atuação predominantemente relatada foi em hospitais públicos (75%). Em relação a assistência, 15 juízes (75%) responderam acompanhar diretamente díades mãe-bebê no retorno a alimentação para via oral, com relato de que 75% ocorrem em Aleitamento Materno com complementação, 20% com fórmulas infantis e apenas 5% por Aleitamento Materno Exclusivo.

Segundo os juízes, em seus campos de atuação observaram predominantemente o uso da mamadeira (85%), seguido do copinho (10%) e outros utensílios como seringa, gaze (5%). A maioria dos juízes (70%) referiu não haver orientação específica ao AM na instituição em que atuam. Esse mesmo quantitativo (70%) confirmaram experiência em validação de tecnologias em saúde.

Índice de Validade de Conteúdo

Para análise da validade de conteúdo do roteiro do vídeo, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado com base em duas equações matemáticas: I-CVI (Level Content Validity Index), ou seja, validade de conteúdo dos itens individuais

e o S-CVI (Scale Level Content Validity Index) que é a média dos resultados dos índices de validade de conteúdo resultando em um IVC geral (POLIT; BECK, 2019).

O IVC mede a proporção de juízes que concordam sobre determinados itens, permitindo analisar cada um separadamente e ao final o instrumento todo. Um IVC (Índice de Validade de Conteúdo) considerado aceitável deve ser de no mínimo 0,78 e maior que 0,90. (YUSOFF, 2019). Os valores obtidos do IVC orientaram quais itens do roteiro precisavam ser revisados, ajustados ou rejeitados.

Além do IVC utilizou-se, para validação do conteúdo do roteiro, o *Content Validity Ration* (CVR) que é uma estatística linear da proporção de especialistas que concordam com a manutenção de itens representativos de um determinado fenômeno. A CVR possui valores críticos definidos mediante tamanho da amostra de especialistas (de 5 a 40), fórmula $CVR = [(E-(N/2)) / (N/2)]$, onde N representa o número total de especialistas e E o número que classificou o objeto como essencial. Definiu-se o uso dos valores de corte críticos para a CVR de acordo com nível de significância de $p < 0,05$ e o número final de especialistas participantes. (AYRE; SCALLY, 2014)

1. Validação do roteiro – E-Delphi (1ª rodada)

Em relação ao conteúdo do roteiro observou-se que o IVC do instrumento permaneceu entre 0,95(2 itens) e 1,0(25 itens), indicando um ótimo índice de validade. Constatou-se que esse resultado do IVC ocorreu devido os juízes terem escolhido mais itens concordo parcialmente (1) e concordo totalmente (2), mantendo resultados próximos a 100% em todos os itens. A tabela 1 apresenta itens propostos e validação dos juízes.

Tabela 1 – Avaliação de concordância do conteúdo acerca do roteiro de vídeo quanto ao Índice de Validade de Conteúdo, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022. N= 20 (1ª rodada)

1ª Etapa Delphi (Variáveis)	IVC	CVR	P
1) Meu filho na UTI			
Meu filho fez a cirurgia e está na UTI. Como vai ser?			
I1 Mãe as primeiras horas na UTI após a cirurgia são mais delicadas. Na UTI ele estará no berço conectado a alguns equipamentos como tubo para respiração, sonda para alimentação, além de eletrodos para que seja monitorado. Assim que possível a equipe vai te ajudar a ver e segurar seu bebê no colo!	1,00	1,00	0,122
I2 Com a estabilidade clínica o médico irá solicitar o atendimento fonoaudiológico para que seu bebê volte a se alimentar pela boca e para retirada da sonda de alimentação. Você será avisada quando os atendimentos forem solicitados.	1,00	1,00	0,122
I3 A fonoaudióloga vai precisar conversar com você para saber algumas informações importantes: se seu bebê já mamou, se usou fórmula infantil, se	1,00	1,00	0,122

tem alergia alimentar, se tem Refluxo gastroesofágico e outras informações, para guiar o plano de atendimento do seu bebê.			
I4 O tempo de acompanhamento com a fonoaudióloga é variável. Será feito com cuidado, de acordo com o quadro do seu bebê, buscando adequar as funções orais (a coordenação da sucção, deglutição e respiração) para que seu bebê coma pela boca sem risco de ocorrer broncoaspiração que é quando o alimento vai para o pulmão ao invés de ir para o estômago, podendo ocasionar pneumonia e complicar o quadro e a recuperação do seu bebê.	1,00	1,00	0,122
I5 O aleitamento materno na cardiopatia é possível. Para isso a avaliação de uma equipe experiente é fundamental! Se possível, mantenha a extração do leite materno regularmente, para manter a produção de leite enquanto aguarda o momento sinalizado pelo fonoaudiólogo e equipe para avaliar a possibilidade da amamentação.	1,00	1,00	0,122
I6 Em algumas unidades hospitalares, o leite materno (LM) é coletado e ofertado diretamente ao bebê pela sonda enquanto aguarda na UTI sua recuperação. Nos casos em que essa realidade não seja possível, você pode fazer doações a bancos e postos de coleta de leite humano enquanto aguarda esse momento, mantendo assim a produção de LM e ainda ajudar outros bebês.	1,00	1,00	0,122
2) Aleitamento materno na Cardiopatia Congênita			
Meu bebê foi liberado para mamar! Como posso ajudar?			
I7 Mãe, o fonoaudiólogo que está acompanhando seu bebê vai ajudar no posicionamento ideal, nos cuidados com a ferida operatória, fios e eletrodos, para que haja uma boa pega ao seio materno e seu bebê sugue e degluta bem, sem engasgos, com tranquilidade e sem piora do padrão respiratório e clínico.	1,00	1,00	0,392
I8 Uma posição inadequada ao seio pode dificultar a sucção e o esvaziamento da mama, diminuindo a produção do leite materno, fazendo com que o bebê canse mais e assim também não ganhe peso. Fique atenta em relação ao que lhe for orientado pela fonoaudióloga e se tiver dúvidas, pergunte!	0,95	0,90	0,392
I9 Numa boa pega o bebê abre a boca, abocanha o mamilo e parte da aréola, retirando o leite pela compressão da língua no mamilo. Os lábios ficam voltados para fora, parecendo a boca de um peixe. Enquanto mama, o bebê respira pelo nariz, então fique atenta para não obstruir a narina na mama e dificultar a respiração do bebê. Isso faz muita diferença para o bebê com cardiopatia. Deixe o nariz do bebê livre.	1,00	1,00	0,122
I10 O ideal é que o corpo do bebê fique próximo ao seu, rosto de frente para a mama, cabeça e tronco alinhados. Você pode segurar o seio com a mão em forma de “C”, sem apertar, e colocar o mamilo na boca do bebê. Os lábios ficam virados para fora. Caso a mama esteja cheia e endurecida, faça uma extração manual antes da oferta, isso vai facilitar a pega. Caso tenha dificuldade, a equipe está preparada para ajudar vocês.	1,00	1,00	0,122
I11 Na cardiopatia uma posição confortável é importante e deve permitir uma boa pega ao seio, narinas livres, cuidado com a ferida operatória e com os fios de monitorização. O momento deve ser prazeroso para vocês, então um bom posicionamento do bebê ao seu corpo é essencial às posições mais comuns recomendadas na prática assistencial nesse momento pós cirurgia cardíaca são essas:	1,00	1,00	0,122
I12 Tente se manter calma e tranquila no momento da pega ao seio materno. Caso surja a necessidade de apoio, busque a equipe. Lembre-se que não existe leite fraco. Por conta da cardiopatia seu bebê pode mamar mais vezes em espaços curtos de tempo ou fazer mais pausas.	1,00	1,00	0,122
I13 A cardiopatia pode influenciar no ganho de peso do bebê, por isso a equipe de especialistas irá avaliar continuamente o ganho de peso do seu bebê com a condição da cardiopatia. Caso seja necessário, serão feitos ajustes para	1,00	1,00	0,122

que seu bebê seja bem alimentado e se recupere da cirurgia. Ele será avaliado pela equipe sobre a necessidade de complemento ou não. Você será comunicada de todo o processo e no caso de dúvidas poderá questionar a equipe.			
I14 A amamentação deve ser tranquila. Fique atenta a engasgos, suor intenso, pele roxinha, cansaço. Comunique a equipe!	1,00	1,00	0,122
3) Alimentação oral por utensílios			
Meu bebê não pode mamar, como vai ser?			
I15 Mãe, dependendo da condição cardíaca e geral do seu bebê o AM pode ser contraindicado. Fique calma, o fonoaudiólogo vai orientar o utensílio, a consistência e o volume ideal para que seu bebê possa se alimentar pela boca sem risco de engasgos, pneumonia ou complicação do quadro. Dependendo do caso poderão ser utilizados copo, colher ou mamadeiras com bicos e fluxos específicos ao caso do seu bebê. Tudo será conversado com a equipe e com você. Fique tranquila.	1,00	1,00	0,122
I16 A alimentação oral deve ser feita de preferência no colo, com o bebê organizado, ereto, confortável e tranquilo, de maneira que seja observado durante a oferta, sua respiração e a coordenação sugar, respirar e deglutir, sem engasgos, tosse ou piora do padrão respiratório.	1,00	1,00	0,122
I17 Caso seu bebê precise usar mamadeira, não aumente o furo do bico! O fonoaudiólogo irá te orientar qual melhor utensílio, fluxo e consistência para que seu bebê coma pela boca com segurança. O bebê precisa saber controlar o volume de leite na boca, para que não haja escape para garganta, com risco de aspiração. O fonoaudiólogo vai orientar a oferta na condição da cardiopatia, respeitando o ritmo e as condições do bebê.	1,00	1,00	0,122
I18 Um bom controle oral torna a alimentação do bebê mais segura. Seguir as orientações vai te dar mais segurança de estar proporcionando uma alimentação segura na condição da cardiopatia, com menos riscos de broncoaspiração e complicação do caso.	0,95	0,90	0,392
I19 O retorno da via oral é um processo gradativo, ou seja, seu bebê pode iniciar a estimulação com o fonoaudiólogo e aos poucos ir aumentando a oferta via oral. Aos poucos ele pode avançar para uma dieta mista, situação em que recebe parte da alimentação pela boca e parte pela sonda de alimentação, até que possa receber todo volume prescrito com segurança. Sim, seu bebê precisa aceitar todo o volume prescrito pelo médico, sem engasgos ou piora do padrão respiratório. Você será orientada e treinada como fazer essa oferta oral segura!	1,00	1,00	0,122
I20 Os médicos definem o volume de água, as medicações e a dieta (fórmula infantil) que seu bebê precisa receber, pois existem condições cardíacas que exigem controle rígido do volume. A equipe manterá observação cuidadosa e fará orientações sobre cada volume, consistência, posicionamento e utensílio para a oferta oral sem riscos.	1,00	1,00	0,122
I21 Após a oferta da alimentação, o bebê deve ficar no colo ou com cabeceira elevada, sem balanços ou troca de fraldas com elevação de pernas por risco de regurgitação do leite e broncoaspiração.	1,00	1,00	0,122
I22 Tente se manter tranquila e aproveite a oportunidade da alimentação para ter seu bebê pertinho, para conversar com ele. A troca de olhares e o afeto estarão presentes nesse momento da oferta oral, mesmo que a dieta seja ofertada pela mamadeira ou outro utensílio. Serão momentos únicos e que fortalecerão a ligação entre vocês.	1,00	1,00	0,122
4) O momento é aguardar			
Não posso amamentar e nem alimentar meu bebê agora, como posso ajudar na UTI?			

I23 Mãe, mantenha a calma nesse momento, busque se manter tranquila e cooperativa. Caso queira, e a condição do bebê permita, você poderá auxiliar a equipe em cuidados essenciais e não menos importantes como no banho, na troca de fraldas ou até mesmo para segurar seu bebê no colo enquanto o leito é trocado pela equipe. Esse contato entre vocês estimula e fortalece o vínculo e ajudará também no retorno da alimentação oral mais à frente.	1,00	1,00	0,122
I24 Procure ter paciência com a evolução do seu bebê. As vezes a mesma cardiopatia se apresenta diferente para cada um. Cada bebê é único. Cada evolução é, no tempo e condição clínica que o bebê apresenta. A fonoaudióloga vai estimular para adequar o sugar, engolir e respirar do seu bebê. Você será orientada como e o que fazer quando seu bebê estiver em condições de mamar.	1,00	1,00	0,122
I25 A interação com seu bebê na UTI fortalece os laços afetivos. Deixe que ele te veja. Você pode tocar, conversar, cantar,... Reforçar os laços entre vocês.	1,00	1,00	0,122
I26 Esse contato ainda na UTI, fortalece a relação e ajuda no processo de retorno a alimentação pela boca, seja mamando ao seio ou com auxílio de algum utensílio. A vinculação entre vocês fará a diferença pois vai lhe capacitar a conhecer o padrão e o ritmo do seu bebê e ao seu bebê a confiança e a tranquilidade de ser alimentado por você.	1,00	1,00	0,122
I27 O fonoaudiólogo bem como toda a equipe estarão ao seu lado para cuidar e orientar sobre cuidados essenciais que o bebê com cardiopatia necessite e em especial nesse retorno da alimentação via oral. Acredite alimentar é mais que nutrir! È para além do coração.	1,00	1,00	0,122
Total	0,99	0,99	-
Coefficiente de Correlação Intraclasse (IC95%)	0,862 (0,757-936)		

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; CVR: Content Validity Ratio; p: Teste Exato Binomial; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. Fonte: elaborado pela autora. (Fortaleza-Ce, 2022)

2. Validação do roteiro – E-Delphi (2ª rodada)

O IVC do instrumento na segunda rodada apresentou valor de 1,0 para todos os itens (30), indicando consenso dos juízes em relação a validação do conteúdo, com predomínio de porcentagem 100% (tabela 2), concluindo-se como adequado, funcional e confiável, o roteiro proposto para a produção do vídeo.

Tabela 2 – Avaliação de concordância do conteúdo acerca do roteiro de vídeo quanto ao Índice de Validade de Conteúdo, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022. N= 15 (2ª rodada)

2ª Etapa validação (variáveis)	IVC	CVR	P
1) Meu bebê na UTI			
I1 Maria, as primeiras horas na UTI após a cirurgia são mais delicadas. Na UTI seu bebê estará no berço conectado a alguns equipamentos e dispositivos como tubo para respiração, sonda para alimentação, acessos na veia para medicação, além de eletrodos, placas e equipamentos para que seja monitorado. Ele será avaliado e acompanhado pela equipe multidisciplinar durante toda a permanência na UTI. Quando estiver estável hemodinamicamente é possível segurar seu bebê no colo, assim caso você queira e ele esteja bem, a equipe pode te ajudar a segurá-lo no colo com os cuidados necessário.	1,00	1,00	0,206

I2 Com a estabilidade clínica do seu bebê, ou seja, quando ele estiver respirando bem, sem febre, apresentando bons parâmetros de saturação, frequência cardíaca e respiratória, o médico vai solicitar o início do atendimento com a fonoaudióloga para que ele seja avaliado e estimulado para que consiga em seguida possa ser alimentado pela boca.	1,00	1,00	0,206
I3 A fonoaudióloga vai precisar conversar com você para saber algumas informações importantes: se seu bebê já mamou ao seio, se usou mamadeira, o tipo de bico, a fórmula infantil, a postura, frequência e volume ofertados, se tem alergia alimentar, se tem história de refluxo ou vômitos e outras informações, para guiar o atendimento.	1,00	1,00	0,206
I4 O tempo da estimulação com a fonoaudióloga e da retirada da sonda é variável de bebê para bebê, então procure ter paciência pois o profissional busca preparar seu bebê para que possa se alimentar de forma segura, sem engasgar-se, com o volume que o médico definiu. Não se preocupe, quando o bebê estiver bem e em condições seguras para comer, será feita a retirada da sonda de alimentação. Caso tenha dúvidas, pergunte!	1,00	1,00	0,206
I5 Mesmo que seu bebê tenha cardiopatia é possível que você amamente. Para isso, conte com a equipe pois os profissionais possuem conhecimento, habilidade e experiência! Assim que possível, a fonoaudióloga irá avaliar a possibilidade da amamentação, no caso do seu bebê e irá conversar com você para que se organizem para fazê-lo.	1,00	1,00	0,206
I6 Em algumas unidades hospitalares, o leite materno pode ser ofertado diretamente ao bebê pela sonda enquanto aguarda a recuperação. Nos casos em que essa realidade não seja possível, você pode fazer doações a bancos e postos de coleta de leite humano fora da instituição enquanto aguarda seu momento. A extração do leite materno também proporciona menos incômodo de uma mama cheia demais. Caso tenha dúvidas a respeito da doação ou da extração de leite materno, procure a equipe!	1,00	1,00	0,206
2) Aleitamento materno na Cardiopatia Congênita			
Meu bebê foi liberado para mamar! Como posso ajudar?			
I7 Maria, a fonoaudióloga vai te ajudar a posturar seu bebê mantendo os cuidados com ferida operatória, curativos, fios e eletrodos, e auxiliar para que o bebê mame bem, com uma boa pega ao seio materno, sugando e deglutindo adequadamente, sem risco de engasgo ou cansaço. Estaremos próximos a vocês nesse momento.	1,00	1,00	0,206
I8 Estaremos ao seu lado para esclarecer dúvidas, para ajudar a entender e ajustar a melhor pega ao seio e postura confortável para vocês. Uma posição inadequada gera dificuldade para sugar ao seio e esvaziar a mama, o que leva o bebê a mamar pouco. Quando o bebê mama pouco, vai diminuindo também a produção do leite, e tendo pouco fluxo de leite faz com que o bebê sugue e canse mais. Precisamos ficar atentos para observar seu bebê em relação as mamadas. Conte conosco para isso!	1,00	1,00	0,206
I9 Numa boa pega o bebê abre a boca, abocanha o mamilo e parte da aréola, ficando com lábios virados para fora, retirando o leite com a língua que empurra o mamilo. Isso ocorre em ciclos que se repetem de sugar-engolir-respirar, mantendo uma boa coordenação e bom padrão respiratório. Enquanto mama, o bebê respira pelo nariz, então cuidado para não obstruir a narina na mama e dificultar a respiração do bebê. Isso faz diferença para o bebê com cardiopatia.	1,00	1,00	0,206
I10 Na amamentação tradicional o corpo do bebê deve ficar próximo ao seu, “barriga com barriga”, cabeça e tronco alinhados, rosto de frente para a mama, mamilo na altura do filtro (nariz-lábio) com lábio inferior voltado para fora. Você pode segurar o seio com a mão em forma de “C”, sem apertar, colocando o mamilo próximo a boca do bebê para que ao buscar a mama encontre lábios	1,00	1,00	0,206

e língua em boa postura. Caso a mama esteja cheia e endurecida, antes da oferta faça massagens circulares e em seguida um pouco de extração manual para facilitar a pega. Caso haja dificuldades pelo formato do mamilo, estaremos ao seu lado para auxiliar na melhor forma de colocá-lo ao seio.			
I11 Na cardiopatia uma posição confortável é importante, caso estejam desconfortáveis, avise a equipe! Um bom posicionamento é essencial para uma boa mamada e deve permitir narinas livres, cuidado com a ferida operatória, curativos e com os fios de monitorização. Os profissionais irão te ajudar nesse momento! As posições mais utilizadas para amamentar no momento pós cirurgia cardíaca são:	1,00	1,00	0,206
I12 Tradicional: Você vai se sentar numa cadeira ou poltrona, de forma a ficar confortável, com seu bebê deitado no colo. Em seguida vai colocar a barriguinha do bebê o mais encostada possível na sua barriga, de maneira a não pressionar a ferida operatória ou desconectar fios e acessos. Segure seu bebê, colocando um braço por baixo do corpo dele a outra mão fica livre para ajustar pega, fazer carinho no seu bebê. A equipe vai te ajudar nesses ajustes!	1,00	1,00	0,206
I13 Embaixo do braço: você vai segurar seu o bebê no colo em posição transversal, o mais próximo possível do seu corpo, sem pressionar, utilizando o braço contrário ao seio em que ele vai mamar, mantendo a região da cirurgia livre de contato profundo e permitindo a manutenção dos fios e acessos que ainda sejam necessários ao quadro do seu bebê. Estaremos próximas para auxiliar que estejam confortáveis. Você pode usar uma almofada ou travesseiro como apoio.	1,00	1,00	0,206
I14 Cavalinho: seu bebê deve ficar sentado numa das pernas, de frente para a mama e você irá segurá-lo, apoiando a cabeça e as costas com as mãos. Essa posição permite a amamentação, sem pressão na ferida operatória e curativo e também a continuidade de ligação dos equipamentos de monitorização. A equipe pode te auxiliar nesses ajustes mais seguros.	1,00	1,00	0,206
I15 Tente se manter calma e tranquila. Você poderá acompanhar todo o atendimento da fonoaudióloga. Ela irá te explicar como estão as funções de sugar, engolir e coordenar com a respiração do seu bebê, e se ele tem condições de ficar se alimentando pela boca, ou não, e por quê. Você pode perguntar suas dúvidas.	1,00	1,00	0,206
I16 A cardiopatia pode influenciar no ganho de peso do bebê, por isso a equipe de especialistas irá avaliar o ganho de peso na condição cardíaca e fazer os ajustes necessários para que seu bebê seja bem alimentado e se recupere da cirurgia. Ele será avaliado pela equipe sobre a necessidade de receber complemento ao leite materno ou não, e em seguida conversado com você.	1,00	1,00	0,206
I17 A amamentação deve ocorrer de maneira tranquila. Caso haja engasgo, suor intenso, palidez, pele roxinha, mudança no rosto com face de dor, cansaço, estridor ou ruídos(barulhos) durante a amamentação que não apresentava antes, interrompa o aleitamento materno e busque ajuda dos profissionais! Estaremos prontos a te ajudar, lembre-se disso!	1,00	1,00	0,206
3) Alimentação oral por utensílios			
Meu bebê não pode mamar, como vai ser?			
I18 Maria, dependendo da condição cardíaca e do quadro do seu bebê, pode ser que haja necessidade da utilização de algum utensílio para alimentar seu bebê. Assim, o fonoaudiólogo vai orientar o momento e o utensílio ideal para que ele se alimente sem risco de engasgos, pneumonia ou complicação. Dependendo do caso poderão ser utilizados copo, colher ou mamadeiras com bicos e fluxos específicos. Tudo será conversado com você. Fique tranquila.	1,00	1,00	0,206
I19 A alimentação oral deve ser feita de preferência no colo, com o bebê ereto, confortável e tranquilo, de maneira que seja observado durante toda a oferta,	1,00	1,00	0,206

em relação a sua respiração e a coordenação em sugar, respirar e engolir, sem engasgos, tosse ou piora do padrão respiratório.			
I20 Caso seu bebê precise usar mamadeira, não aumente o furo do bico! O fonoaudiólogo irá te orientar qual melhor utensílio, fluxo e consistência do leite para que seu bebê mame com segurança. Isso porque o bebê precisa saber controlar o volume do leite na boca, para que não haja engasgos, com risco de broncoaspiração. A fonoaudióloga vai orientar como fazer uma oferta segura na condição da cardiopatia, respeitando o ritmo e as condições do seu bebê.	1,00	1,00	0,206
I21 Nesse período em que seu bebê está sendo estimulado pela fonoaudióloga, para ter um bom controle oral, mas ainda sem condições de ir ao seio materno ou de se alimentar pela boca, você pode manter as extrações de leite para que o leite materno continue a ser produzido. Essa situação pode te ajudar a se sentir melhor por estar ajudando a cuidar do seu bebê, aproximando vocês e fortalecendo o vínculo.	1,00	1,00	0,206
I22 O retorno da via oral é gradativo. A fonoaudióloga vai estimular para adequar o sugar, engolir e respirar do seu bebê, sem risco de engasgar e ocorrer broncoaspiração que é quando o alimento vai para o pulmão ao invés de ir para o estômago. O alimento que vai parar no pulmão pode causar pneumonia e complicar a recuperação do seu bebê. Você será orientada e treinada como e o que fazer quando seu bebê estiver em condições de mamar.	1,00	1,00	0,206
I23 Os médicos juntamente com os nutricionistas definem a quantidade de água e de fórmula infantil que podem ser ofertados ao seu bebê, pois existem condições cardíacas que exigem controle rígido do volume. A equipe manterá observação cuidadosa e irá lhe orientar a respeito disso.	1,00	1,00	0,206
I24 Após a alimentação, o bebê deve ficar no colo, ou com cabeceira elevada, por aproximadamente 20 minutos, sem balanço, “batidas nas costas” ou movimentações como banho ou troca de fraldas com elevação de pernas, por risco de vômito e aspiração do leite ingerido.	1,00	1,00	0,206
I25 Aproveite o momento para abraçar, beijar e conversar com seu bebê. A estimulação da linguagem já se inicia nesses momentos. A troca de olhares e o afeto estarão presentes nesse momento da oferta oral, mesmo que seja pela mamadeira ou pelo copo. Serão momentos únicos e que fortalecerão a ligação entre vocês. Caso não se sintam bem, surjam sensações de desconforto, angústia e falta de tranquilidade, busque a equipe para conversar.	1,00	1,00	0,206
4) O momento é aguardar			
Não posso amamentar e nem alimentar meu bebê agora, como posso ajudar na UTI?			
I26 Maria, mantenha a calma nesse período, busque se manter tranquila e cooperativa em relação a esse tempo de recuperação do seu bebê. Entenda que quando for possível, e seu bebê esteja em condições, a equipe pode ir facilitando contatos maiores entre vocês, em situações como auxiliar no banho, na troca de fraldas, calçar as meias ou até mesmo segurar no colo enquanto o berço é trocado. Esses pequenos momentos, estimulam, aproximam e fortalecem o vínculo. Esse conhecimento e vinculação entre vocês ajudará também no retorno da alimentação oral mais à frente.	1,00	1,00	0,206
I27 Procure ter paciência com a evolução do seu bebê. As vezes a mesma cardiopatia se apresenta diferente para cada um. Cada bebê é único. Cada evolução é, no tempo e condição clínica que o bebê apresenta. A fonoaudióloga vai estimular para adequar o sugar, engolir e respirar do seu bebê, sem risco de engasgar e ocorrer broncoaspiração que é quando o alimento que vai parar no pulmão podendo causar pneumonia e complicar a recuperação do seu bebê. Você será orientada como e o que fazer quando seu bebê estiver em condições de mamar.	1,00	1,00	0,206

I28 A interação com seu bebê na UTI fortalece os laços entre vocês. Deixe que ele te veja. Você pode tocar, fazer carinho cantar e conversar livremente sobre o que quiser dizer a ele...sobre a família, sobre os irmãos, avós, sobre o que irão fazer quando saírem da UTI, sobre quem está à espera de vocês... Sua presença faz diferença nesse momento.	1,00	1,00	0,206
I29 Esse contato físico e afetivo ainda na UTI vai ajudar no retorno a alimentação pela boca, seja mamando ao seio ou com auxílio de algum utensílio. A vinculação entre vocês fará a diferença pois vai lhe capacitar a conhecer o padrão respiratório, as reações e o ritmo do seu bebê e ao seu bebê a reconhecer, ter confiança e tranquilidade de ser alimentado por você que esteve próxima a ele durante esse tempo na UTI.	1,00	1,00	0,206
I30 O fonoaudiólogo bem como toda a equipe estarão ao seu lado nesse trabalho de recuperação da cirurgia cardíaca e da alimentação segura e amorosa do seu bebê. Alimentar é mais que nutrir! É para além do coração.	1,00	1,00	0,206
Total	1,00	1,00	-
Coefficiente de Correlação Intraclasse (IC95%)	0,840 (0,697-0,936)		

IVC: Índice de Validade de Conteúdo; CVR: Content Validity Ratio; p: Teste Exato Binomial; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. Fonte: elaborado pela autora. (Fortaleza-Ce, 2022)

DISCUSSÃO

Mulheres orientadas, informadas e capacitadas para os cuidados necessários a condução do filho no decorrer do tratamento da cardiopatia congênita podem impactar diretamente na recuperação do bebê. Assim, destaca-se a importância de atividades contínuas de educação em saúde direcionadas a instruir as mães e assim amenizar estresse e sofrimentos vivenciados no período após cirurgia cardíaca, repercutindo em melhora no enfrentamento à hospitalização e no apoio à equipe da assistência, no cuidado do filho ainda na unidade de internamento.

Assim, a proposta de elaborar uma tecnologia com conteúdo voltado especificamente às necessidades maternas na condição da CC e validar o material com profissionais com experiência na área da cardiologia e pediatria mostrou-se um diferencial para que o estudo trouxesse mais fidedignidade e confiabilidade ao estudo. Conforme Barreto et al (2013), ações de educação em saúde realizadas de forma contínua promovem uma assistência mais segura e de qualidade, além de a longo prazo promover a redução de incidentes, pois quando se trabalha com a prevenção, os resultados são sempre positivos e mais efetivos.

O roteiro do vídeo, denominado “Para além do coração”, teve então a participação de múltiplos olhares, perpassando por diferentes categorias profissionais com expertise em cardiologia e pediatria, cada um com sua visão, engrandecendo assim as informações que precisavam ser passadas às mães para melhorar a estadia hospitalar, a cooperação e a saúde mental enquanto enfrenta a reabilitação dos bebês.

Como limitações do estudo podemos citar a pandemia de Covid que dificultou maior quantitativo de juízes assim também como o tempo para a realização de todas as etapas previstas para a conclusão da tese.

CONCLUSÃO

Identificar carências e demandas que incidem sobre o emocional da mãe de um bebê com Cardiopatia Congênita e que podem interferir no comportamento dessa mulher no internamento hospitalar, revelou-se importante em decorrência do impacto que a presença materna produz na recuperação do bebê no pós-operatório, sendo assim então aspecto relevante a ser cuidado, promovendo olhar e suporte específico para as mães frente as demandas do seu bebê após a cirurgia cardíaca.

Acredita-se que o estudo alcançou o objetivo pretendido inicialmente de obter a validação do roteiro proposto para o vídeo, com participação efetiva e aval de juízes expertises em cardiologia congênita e pediatria, no intuito de se produzir um material de qualidade, e especificidade, para orientar às mães acerca dos cuidados e expectativas no pós-operatório de cirúrgica cardíaca em ambiente de UTI. O roteiro, após validado pelos juízes, foi então enviado para produção com especialista da área para que com ele pronto pudesse ser aplicado junto ao público-alvo, em outra fase do estudo.

REFERÊNCIAS

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, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011.

AYRE, C.; SCALLY, A. J. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: revisiting the original methods of calculation. *Scientific Research*, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 79-86, jan. 2014

BARRETO CUNHA DOS SANTOS, S.; LIMA PARENTE, F.; DE SOUSA LINHARES, R. N.; DE SOUZA ALBUQUERQUE RODRIGUES, S.; DA SILVA MENDES, R. M.; ANDRADE SILVEIRA RODRIGUES, T.; RODRIGUES SILVA, A. S.; AGUIAR SILVA, R.; TOMAIS PARENTE, K. M.; FERNANDES MAGALHÃES, G.; DA SILVA, M. C.; MOURA OLIVEIRA, M.; FEIJÓ MARTINS, L. E. Importância do uso de metodologias ativas na educação permanente sobre segurança do paciente hospitalizado. *Peer Review*, [S. l.], v. 5, n. 12, p. 70–77, 2023. DOI: 10.53660/554.prw2013. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/554>. Acesso em: 21 jun. 2023.

MELO, D. G. *et al.* Investigação etiológica nas situações de deficiência intelectual ou atraso global do desenvolvimento. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 73-85, mar. 2018. Disponível em: http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento. Acesso em: 19 set. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. F. *Nursing Research*. 9. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. 431p.

SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a Enfermagem Pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 551-559, mar. 2010.

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