



ARTIGO ORIGINAL

VÍDEO EDUCATIVO NA FASE PRÉ-TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS  
*EDUCATIONAL VIDEO IN PRE-TRANSPLANT PHASE OF HEMATOPOIETIC STEM CELLS*  
VIDEO EDUCATIVO EN LA FASE DE PRE-TRANSPLANTATION DE CÉLULAS MADRE  
HEMATOPOYÉTICAS

Ana Lúcia Colombo Ikeda<sup>1</sup>  
Fernanda Bion Jacques da Cruz<sup>2</sup>  
Luciana Martins da Rosa<sup>3</sup>  
Jane Cristina Anders<sup>4</sup>  
Vera Radünz<sup>5</sup>  
Vivian Costa Fermo<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769221520

**RESUMO:** **Objetivo:** avaliar a qualidade de vídeo educativo apresentado na fase pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas na percepção dos transplantados. **Método:** pesquisa avaliativa, aprovada por Comitê de Ética, realizada com 31 transplantados, entre março e agosto de 2014, em instituição oncológica de Santa Catarina/Brasil. Aplicou-se um questionário que investigou dados sociais dos participantes e avaliativos sobre o vídeo educativo produzido e implementado. Os achados foram submetidos à estatística descritiva, no Programa Excel®/Microsoft, versão 2007. **Resultados:** 90,3% dos participantes consideraram adequada a forma de apresentação dos conteúdos; 58,1% não indicaram qualquer exclusão; 80,6% consideraram o tempo do vídeo adequado. A principal sugestão para melhorias no vídeo educativo foi a inclusão das reações pós-transplante. **Conclusão:** os transplantados avaliaram que o vídeo contribui para a aprendizagem e redução da ansiedade.

**Descritores:** Transplante de células-tronco hematopoiéticas; Enfermagem; Educação; Tecnologia.

**ABSTRACT:** **Aim:** to evaluate the quality of educational video presented in the pre-transplant stage of hematopoietic stem cell from the perception of transplanted patients. **Method:** evaluative research, approved by the Ethics Committee, conducted with 31 transplanted patients, from March to August 2014, in an oncological institution of Santa

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica em Sistema de Redes. Enfermeira da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Centro de Pesquisas Oncológicas, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: naluikeda@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica em Sistema de Redes. Enfermeira da Unidade de Transplante de Medula Óssea do Centro de Pesquisas Oncológicas, Florianópolis, Santa Catarina/Brasil. E-mail: fernandabion@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Curso Gestão do Cuidado em Enfermagem -Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Curso Gestão do Cuidado em Enfermagem -Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e do Adolescente - GEPECA. Florianópolis, Santa Catarina/Brasil. Email: jane.anders@ufsc.br.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Pesquisa Cuidando & Confortando. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: vera.radunz@ufsc.br.

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina/Brasil. E-mail: vivianfermo@hotmail.com



*Catarina/Brazil. A data collection questionnaire that investigated social data of participants and that collected evaluations about the educational video produced and implemented was applied. The findings were submitted to descriptive statistics, in Excel® Program/Microsoft, version 2007. Results: Most of the patients (90.3%) considered the content of presentation adequate ; 58.1% did not indicate any exclusion; 80.6% considered the video time adequate. The main suggestion to improve the educational videos was to include post-transplant reactions. Conclusion: The transplanted patients evaluated that the video has contributed to the learning and the reduction of anxiety.*

**Descriptors:** Hematopoietic stemcell transplantation; Nursing; Education; Technology.

**RESUMEN:** *Objetivo: evaluar la calidad del video educativo presentado en la etapa pre-trasplante de células madre hematopoyéticas en la percepción del transplantado. Metodo: investigación evaluativa, aprobado por Comité de Ética, llevó a cabo 31 trasplantados, entre marzo y agosto de 2014, en institución oncológica de Santa Catarina/Brasil. Para la recolección de datos se aplicó cuestionario que investigó los datos sociales de los participantes y de evaluación sobre el video educativo producido y aplicado. Los resultados fueron sometidos a la estadística descriptiva, en Programa Excel®/Microsoft, versión 2007. Resultados: 90,3% de los participantes considera apropiada la presentación de los contenidos; 58,1% no indicó ninguna exclusión; 80,6% considera el tiempo de vídeo apropiado. La principal sugerencia para la segunda enseñanza del video fue la inclusión de las reacciones post-trasplante. Conclusión: Los trasplantados evaluaron que el vídeo viene contribuyendo al aprendizaje y la reducción de la ansiedad.*

**Descriptor:** *Trasplante de células madre hematopoyéticas; Enfermería; Educación; Tecnología.*

## INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) consiste na infusão intravenosa de células-tronco hematopoiéticas, quando a medula óssea sofre um processo patológico ou quando a toxicidade hematopoiética é limitante no tratamento com quimioterapia, radioterapia e/ou imunoterapia.<sup>1</sup> O TCTH substitui a medula óssea doente, ou deficitária, por células normais, com o objetivo de reconstituição de uma nova medula saudável. O transplante pode ser autogênico, alogênico e singênico.<sup>1-2</sup>

O TCTH autogênico provém da medula óssea ou do sangue periférico do próprio indivíduo a ser transplantado, enquanto o alogênico provém da medula óssea do sangue periférico ou do sangue de cordão umbilical de outro indivíduo, podendo ser aparentado ou não aparentado, e o singênico provém da medula óssea de irmão gêmeo univitelino.<sup>2</sup> Este estudo aborda o TCTH autogênico.

O sucesso do procedimento está associado à competência técnica e científica da equipe de saúde em todas as etapas do processo e à educação em saúde dos pacientes e familiares. A padronização técnica é essencial para o sucesso do tratamento, a fim de assegurar a qualidade da assistência ao paciente submetido ao TCTH e diminuir a possibilidade de ocorrência de iatrogenias, nas diferentes fases do transplante autogênico, que inclui: fase de condicionamento e coleta das células-tronco hematopoiéticas, quando o paciente é submetido a um protocolo de quimioterapia com altas doses e/ou radioterapia; fase da infusão das células-tronco hematopoiéticas; fase da imunossupressão por ação da quimioterapia e ao suporte clínico das complicações pós- TCTH.<sup>1</sup>

Diante da necessidade da educação em saúde e educação permanente nos serviços de saúde, para o sucesso e a segurança dos TCTH, foi produzido por pesquisadoras deste estudo, enfermeiras atuantes em instituição especializada no atendimento oncológico de



Santa Catarina/Brasil, um vídeo educativo utilizado nos programas de ensino-aprendizagem aos pacientes submetidos ao TCTH autogênico, na fase pré-transplante, e nos programas de capacitação e educação permanente da referida unidade. A produção do vídeo, uma tecnologia da informação e da comunicação, ocorreu após a realização de estudo documental e bibliográfico e representa uma estratégia para favorecer a educação em saúde dos transplantados e seus familiares.

O uso das tecnologias da informação e da comunicação na área da saúde vem sendo alavancado pela telessaúde, que presta serviços de saúde à distância. Essa tecnologia permite a divulgação de conhecimentos, possibilita a obtenção de informações em diferentes fontes, locais e horários em curto espaço de tempo, o que ocasiona grande impacto no processo de assistência à saúde e de educação ao paciente.<sup>3</sup>

Na Enfermagem, o uso de vídeos educativos, uma tecnologia em saúde, manifesta a humanização e a ludicidade de fazer o cuidado. O processo educativo foca a humanização da assistência em saúde, assegurando condições para a expressão da liberdade e da criatividade do trabalhador da enfermagem, favorecendo a atuação reflexiva<sup>4</sup> voltada às necessidades das pessoas cuidadas.

Cabe ainda ressaltar que os vídeos educativos configuram uma abordagem inovadora, prática, de fácil manejo, uma ferramenta educativa utilizada pelo enfermeiro que atua como educador e que permite maior aprendizagem e motiva pacientes e familiares a buscar aprendizado e transformar seus hábitos de vida.<sup>5</sup>

O vídeo produzido prioriza o ensino-aprendizagem para o autocuidado, desde a fase pré-transplante até a alta hospitalar pós-transplante, o acolhimento, a humanização na atenção à saúde, dá abertura para pacientes e familiares elaborarem seus questionamentos, o que favorece a complementação de novos esclarecimentos pela equipe de enfermagem e multiprofissional. A produção foi idealizada a fim de minimizar o estresse e a ansiedade causados pelo desconhecido e para favorecer a adesão ao plano de cuidados/tratamento na fase pré, trans e pós-TCTH.

A partir da editoração e uso do vídeo observou-se que os transplantados manifestavam algumas dúvidas e pediam a inclusão de outras informações, assim, questiona-se: o vídeo esclarece ao transplantado e família como acontecerá o transplante de células-tronco hematopoiéticas? Os pacientes e familiares indicariam conteúdos a serem inseridos nessa produção? A forma de apresentação dos conteúdos é adequada ou precisa ser modificada? As informações apresentadas amenizam a ansiedade e o medo?

Avaliar a tecnologia produzida dá subsídios para aprimoramento da produção da segunda edição do vídeo educativo e das práticas de cuidados adotadas, oportunizando a qualificação profissional e a elaboração de novas estratégias de enfermagem.

Portanto, estabelece-se como objetivo deste estudo: avaliar a qualidade de vídeo educativo apresentado na fase pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas na percepção dos transplantados.

## MÉTODO

Pesquisa avaliativa aprovada eticamente, CAAE 17819313.6.0000.0121 (instituição proponente) e CAAE 17819313.6.3001.5355 (instituição coparticipante), realizada em unidade de TCTH de instituição oncológica do Estado de Santa Catarina/Brasil. Para o desenvolvimento do estudo foram seguidas as diretrizes da Resolução 466/12.

Foram incluídos no estudo pacientes submetidos ao TCTH no cenário do estudo, entre março e agosto de 2014 e que assistiram ao vídeo educativo na fase pré-transplante. Foram excluídos pacientes que faleceram antes da aplicação do questionário ou que



receberam alta da unidade por complicações de saúde e por este motivo transferidas para outra unidade de atendimento em caráter de urgência ou emergência, ou ainda que permaneceram na unidade em estado grave, o que impossibilitou o preenchimento do questionário.

O vídeo educativo é apresentado na fase pré-TCTH, e o mesmo apresenta a instituição, a Unidade de TCTH, o Serviço de Enfermagem, a equipe multidisciplinar, informações sobre medula óssea, coleta e infusão das células-tronco hematopoiéticas, o TCTH e os cuidados para segurança do paciente durante as etapas do transplante. Tem a duração de sete minutos e 58 segundos.

Para a coleta de dados, foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas aos participantes do estudo, após o oitavo dia pós-transplante, considerando que nos oito primeiros dias se manifestam as principais toxicidades do tratamento. A entrega do questionário foi precedida pelos esclarecimentos necessários sobre o estudo e leitura dos questionamentos. O dia da coleta de dados com cada participante foi definido de acordo com as condições clínicas pós-transplante.

O participante teve a opção de pedir ao seu familiar, que estava lhe acompanhando, para registrar suas respostas, ou ainda, pode pedir ao enfermeiro. Neste caso, foi solicitado ao participante e/ou acompanhante leitura do conteúdo registrado no questionário, como estratégia de validação.

No período do estudo, 44 pacientes foram submetidos ao TCTH no cenário da pesquisa, destes, seis não assistiram ao vídeo educativo por problema técnico no aparelho de televisão, e um paciente foi excluído do estudo por se apresentar com nível de consciência alterado. Dos pacientes elegíveis (37 pacientes) três não aceitaram participar do estudo, três aceitaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, no entanto, não entregaram o questionário preenchido. Assim, foram incluídos neste estudo 31 participantes (100%).

Considerando que o registro das respostas poderia ser realizado pelo próprio participante, por seu familiar ou por enfermeiro do cenário do estudo, o registro das respostas dos participantes foi realizado por 61% pelos pacientes, 23% pelos enfermeiros e 16% pelos familiares.

Os dados investigados abrangeram elementos de caracterização dos participantes (idade; sexo; escolaridade) e avaliativos sobre o vídeo educativo (conhecimento prévio sobre as etapas do TCTH; forma de apresentação dos conteúdos; compreensão dos conteúdos apresentados; indicação de conteúdos para serem excluídos na segunda edição do vídeo educativo; tempo de duração do vídeo; contribuição do vídeo para redução da ansiedade e medo frente ao transplante).

Os dados foram registrados em planilhas construídas no *Microsoft Office Excel*®, versão 2007 e foram analisados por estatística descritiva, com a utilização de medidas de frequência. A discussão dos dados foi sustentada teoricamente por estudos relacionados à temática discutida.<sup>6-20</sup>

## RESULTADOS

Dentre os transplantados, a faixa etária mais frequente foi dos 40-49 anos (32,3%), seguida dos 50-59 anos (29%), com idade mínima de 20 anos, máxima de 69 anos. O sexo feminino, também, foi o mais frequente (51,6%), bem como a escolaridade em superior e nível médio, respectivamente, 25,81%. A totalidade dos dados, relacionados à idade, sexo e escolaridade, é apresentada na Tabela 1.



**Tabela 1**-Sexo, idade e escolaridade dos participantes do estudo. Florianópolis, SC, Brasil. 2014. (n =31)

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	16	51,6
Masculino	15	48,4
<b>Faixa etária</b>		
20-29	4	12,9
30-39	2	6,5
40-49	10	32,2
50-59	9	29,0
60-69	6	19,4
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental I completo ou incompleto	7	22,6
Fundamental II completo ou incompleto	5	16,1
Ensino médio completo ou incompleto	8	25,8
Ensino superior completo ou incompleto	8	25,8
Ensino de pós-graduação completo ou incompleto	3	9,7

Quanto ao conhecimento prévio sobre as etapas do TCTH, nenhum paciente considerou possuir conhecimento total sobre as etapas do transplante, 51,6% informaram não ter conhecimento e 48,4% relataram conhecimento parcial.

Com relação à forma de apresentação dos conteúdos mostrados no vídeo educativo, 90,3% dos participantes consideraram adequada e 9,7% afirmaram que precisa ser melhorada. Quanto à compreensão dos conteúdos, 51,6% informaram que compreenderam plenamente, 9,4% compreenderam parcialmente e 29% não registraram a resposta. Quanto à indicação de conteúdo a ser excluído, na segunda edição do vídeo, foi recomendada por um participante (3,2%) a exclusão de imagens de terços e rosários, 58,1% não indicaram qualquer exclusão, 38,7% não registraram a resposta. O tempo de duração do vídeo foi considerado adequado por 80,6% dos participantes, 19,4% acharam o tempo insuficiente (curto). Quanto à redução da ansiedade e medo, 67,7% dos participantes afirmaram que o vídeo contribuiu.

Para elaboração da segunda edição do vídeo educativo, os participantes do estudo sugeriram, principalmente, a inclusão das reações pós-TCTH, depoimentos de pacientes pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas e/ou fotos destes pacientes e controle para “pega da medula”. A totalidade dos resultados é apresentada na tabela 2. Dentre os participantes, oito não responderam a este questionamento (25,8%).

Frente ao questionamento sobre outras estratégias de educação e ou informação, que pudessem ser utilizadas pela equipe, para favorecer o aprendizado frente ao TCTH, dois participantes (6,5%) reforçaram a importância da divulgação do vídeo na rede *internet*, por facilitar o acesso à informação, sem limite de local. Também, indicaram a disponibilização de revistas e informativos no cenário do estudo durante o período de internação e, ainda, outros dois participantes (6,5%) reforçaram a necessidade de apresentação do vídeo na fase de coleta das células-tronco hematopoiéticas, não na fase pré-TCTH autogênico.

**Tabela 2-**Conteúdos sugeridos para inclusão na segunda edição do vídeo educativo. Florianópolis/SC.2014.

Conteúdos sugeridos	n*	%**
Nada a ser incluído	8	25,8%
Reações pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas	7	22,6%
Depoimentos pacientes pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas e fotos	5	16,1%
Controle para pega da medula	4	12,9%
Cuidados pós-alta	2	6,5%
Infecção de cateter	2	6,5%
Alimentação e hidratação	1	3,2%
Colocação de cateter	1	3,2%
Dados estatísticos de sucesso	1	3,2%
Duração e intervalo do tratamento quimioterápico	1	3,2%
Ampliar esclarecimentos sobre a infusão de células-tronco hematopoiéticas	1	3,2%
Relacionamento sexual	1	3,2%
Melhorar qualidade do áudio e do vídeo	1	3,2%
Tempo de internação	1	3,2%

\* Número de participantes que indicaram a inclusão dos conteúdos; \*\* percentual calculado considerando a relação entre o número total de participantes do estudo (31) e o número de participantes que indicaram o conteúdo.

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes deste estudo estava na meia idade (40-55anos), diferindo de estudos que evidenciaram que o maior percentual dos casos de TCTH atinge pacientes mais jovens, até 30 anos de idade (51,61%) ou média de idade de 31,3(±12,56).<sup>6-7</sup>

O sexo feminino foi o mais frequente em outro estudo,<sup>6</sup> assemelhando-se aos achados apresentados por este estudo. No entanto, a estimativa das doenças onco-hematológicas apontam o sexo masculino como o mais incidente,<sup>8</sup> o que se assemelha aos resultados encontrados em outra investigação.<sup>7</sup>

Dentre os participantes deste estudo, a escolaridade ensino médio e superior representaram os maiores percentuais. Outros estudos apontam o ensino fundamental como o mais frequente (33,3%), seguido do ensino médio (28,2%), bem como afirmam a baixa escolaridade dentre os participantes.<sup>6-7</sup> Considerando que este estudo foi realizado no Estado de Santa Catarina e que segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a escolaridade em Santa Catarina é uma das mais elevadas do país,<sup>9</sup> justifica-se este achado.

No que se refere à avaliação dos participantes quanto ao seu conhecimento prévio acerca do transplante, a maioria considerou não possuir conhecimento suficiente. A partir disso, reitera-se a necessidade de informação e de educação em saúde, bem como se reforça a importância do uso de estratégias de ensino no cuidado de enfermagem.

Considera-se que o TCTH é uma experiência que exige vínculo do paciente com a equipe multiprofissional e o processo educativo deve se manter continuamente.

Estudo que avaliou a qualidade de vida em pacientes submetidos ao TCTH destaca que a melhora da condição de saúde está diretamente relacionada à adaptação à realidade imposta pelo processo de transplante e que este aspecto deve se constituir em um

importante foco de intervenção da equipe multiprofissional no percurso do tratamento<sup>10</sup>. A educação à saúde colabora para essa melhoria, bem como o acompanhamento continuado de enfermagem e multiprofissional.<sup>11</sup>

Os resultados encontrados neste estudo sugerem que a educação em saúde, com o uso da ferramenta da tecnologia da comunicação, contribuiu para redução do déficit de conhecimento. Entretanto, apesar da informação/educação, o medo ainda permaneceu entre os participantes. Deduz-se que o próprio conhecimento sobre as difíceis etapas a serem vivenciadas e o receio de que o transplante não alcance os resultados desejados ocasionem estes sentimentos. Por este motivo os participantes solicitaram a inclusão de depoimentos e fotos de experiências de sucesso vividas por outros pacientes para a próxima edição do vídeo.

O medo pode levar à busca de conhecimento das diversas realidades frente ao fato impactante na vida, como estratégia de redução da ansiedade e de compreensão do vivenciado.

As pessoas têm uma tendência a investigar, a buscar conhecer e compreender o mundo que os circunda. Nesta busca, modificam seus conhecimentos e escolhas, inclusive no processo de saúde e/ou doença. Este ímpeto atrelado ao desenvolvimento tecnológico vem alterando as rotinas clínicas e a forma de relacionamento entre pacientes e profissionais da área da saúde. O uso das tecnologias da informação e da comunicação auxilia as pessoas nos seus processos de transformação e os profissionais à melhoria dos processos de educação em saúde, de pacientes e familiares, contribuindo assim para o equilíbrio emocional, aprendizado de ações de cuidados e adesão aos planos terapêuticos.<sup>12</sup>

As tecnologias da informação e da comunicação possibilitam o uso de imagens, áudios e textos, facilitam a atenção e a compreensão dos conteúdos apresentados e possibilitam o acesso à informação por inúmeras vezes. Neste contexto, entende-se que a intervenção de enfermagem, investigada neste estudo, atende a evolução humana e as necessidades de saúde da sociedade.

Além disto, este estudo mostra que a enfermagem do cenário do estudo vem atendendo as recomendações das políticas públicas, que incentivam o uso das tecnologias da informação e da comunicação na educação em saúde.<sup>13-14</sup>

Quanto à exclusão dos rosários e terços, alegando que não é um símbolo comum a todas as religiões, registra-se que essas imagens foram inseridas para representar a fé que a maioria dos pacientes demonstra durante o processo de adoecimento por câncer e frente ao TCTH e não como apelo a uma religião específica, mas sim à fé e à espiritualidade.

Cientificamente e socialmente a religião é um importante fator de significação e que ajuda no processo de ordenação da vida. Nos momentos de maiores impactos na vida a religiosidade assume papel fundamental, como um pronto socorro que alivia o sofrimento de quem adocece. Ela é elemento constitutivo da subjetividade e doadora de significado ao sofrimento, necessitando ser considerada um objeto privilegiado na interlocução na área da saúde e nos casos de adoecimento por câncer, pois a abordagem da dimensão espiritual permite crescimento emocional e compreensão sobre o valor da vida e da saúde no cotidiano.<sup>15</sup>

A busca por Deus, pela fé, pela espiritualidade e/ou religiosidade constitui uma forma de entender a doença, aceitá-la, de buscar forças para os enfrentamentos vividos na fase do diagnóstico, tratamento e reabilitação. Compreender o surgimento e as vivências ocasionadas pelo câncer exige esforço pessoal para a reorganização do pensar, da maneira de ver e viver a vida, podendo exigir novos mecanismos psicossociais. Neste contexto, a espiritualidade se torna um elemento básico da pessoa com câncer ou há uma necessidade

de busca da saúde espiritual, por causa de sua influência sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer.<sup>16-19</sup>

Com relação ao tempo de duração do vídeo, houve avaliação positiva dos participantes, porém, as inclusões das informações sugeridas pelos pacientes ampliarão, significativamente, o tempo do vídeo para a segunda edição. É relevante que o tempo do vídeo não ultrapasse os 20 minutos, pois quanto maior o tempo de uma exposição, menor a atenção dispensada e isto poderá reduzir o aprendizado desejado. A relação entre o aprendizado e o tempo para a aquisição dele é largamente estudada pela neurociência, que afirma que os primeiros 10 minutos de uma exposição se referem aos de maior atenção dispensada por uma pessoa.<sup>20</sup>

Destaca-se que, na coleta dos dados, dois (6,5%) pacientes reivindicaram a apresentação do vídeo na fase de coleta das células-tronco hematopoiéticas. Recorda-se que a aplicação do vídeo vinha ocorrendo na fase pré-transplante, ou seja, posteriormente a esta fase. Concorda-se com esta sugestão, pois auxiliará, ainda mais, o processo de aprendizado e redução das ansiedades, o que mais uma vez reafirma a necessidade de reconhecimento da realidade, o mais precocemente possível, possibilita a modificação do conhecimento das escolhas no processo saúde/doença.<sup>12</sup>

Destaca-se que as sugestões fornecidas pelos pacientes neste estudo foram amplas e mostraram a necessidade referente ao cuidado do paciente onco-hematológico e sobre a repercussão do transplante na vida destes indivíduos. Compreende-se que para atender as necessidades identificadas, o foco da primeira edição do vídeo educativo aqui discutido se altera, mas se compreende que esta é uma necessidade do paciente, e por este motivo deve ser atendida. Assim, a segunda edição do vídeo educativo está sendo organizada para incluir todas as reivindicações aqui levantadas.

Portanto, considerando-se as respostas obtidas com os participantes deste estudo, o vídeo produzido contribuiu para a aprendizagem do paciente submetido ao TCTH, qualificou o cuidado de enfermagem prestado e permitiu ao enfermeiro criar uma ferramenta indicada para o favorecimento da educação à saúde. E ainda, os resultados obtidos nesta investigação permitirão que a estratégia inicialmente criada possa ser melhorada e, conseqüentemente, incrementará ainda mais o cuidado de enfermagem. Destaca-se a importância de melhoria da qualidade da edição e do áudio.

## CONCLUSÃO

A percepção do paciente submetido ao transplante de TCTH autogênico sobre o vídeo educativo vem contribuindo com o aprendizado e com a redução da ansiedade frente ao desconhecido. No entanto, os participantes do estudo solicitaram que a segunda edição do vídeo seja ampliada, quanto aos conteúdos, qualidade da produção da edição e do áudio do vídeo.

Dentre os conteúdos sugeridos para inclusão, destacam-se as reações pós- TCTH, controle da “pega da medula” e experiências de sucesso, como fotos e depoimentos de transplantados que superaram o tratamento.

Os participantes do estudo indicaram que o vídeo educativo seja apresentado aos pacientes na fase de preparo para coleta de células-tronco hematopoiéticas e não na fase pré-transplante como vinha sendo utilizado. Além disto, eles referiram a importância de se manter a disponibilidade de acesso ao vídeo pela rede *internet*. Sendo assim, observou-se a importância do uso das tecnologias da informação e da comunicação no processo de aprendizado do paciente, planejado por enfermeiros.





Entende-se que o uso das tecnologias adiciona ao cuidado de enfermagem eficiência, eficácia, organização, velocidade e versatilidade, aumenta a produtividade, o aperfeiçoamento e a satisfação do profissional, bem como a qualidade de vida e segurança do paciente submetido ao TCTH e atendido pela equipe de enfermagem.

Como limite do estudo, registra-se a inclusão de 31 participantes. Número mais elevado poderia ter ampliado os resultados obtidos, no entanto, considera-se que o número de inclusões permitiu o alcance do objetivo proposto para esta investigação. Outro limite se refere ao registro das respostas de alguns pacientes pelos pesquisadores, pois este aspecto pode ter influenciado a percepção relatada. Ainda, a ausência de respostas de alguns participantes frente ao questionamento de compreensão do conteúdo e necessidade de exclusão de conteúdos.

Recomenda-se que as sugestões dos participantes do estudo orientem a produção da segunda edição do vídeo educativo, que nova pesquisa avaliativa seja realizada, bem como se recomenda que o uso do vídeo educativo seja utilizado largamente pela Enfermagem na educação em saúde.

## AGRADECIMENTO

À Fundação de Apoio ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) e ao Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON)-(FAHECE), por ter financiado o desenvolvimento deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Voltarelli JC, editor, Pasquini R, Ortega ETT, coeditores. Transplante de células-tronco hematopoiéticas. São Paulo: Atheneu; 2009.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed, rev. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
3. Bastos BG, Ferrari DV. Internet e educação ao paciente. Arquivos Int Otorrinolaringol [Internet]. 2011 dez [acesso em 17 dez 2015];15(4):515-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-48722011000400017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000400017&lng=pt).
4. Prado ML, Reibnitz KS, Rocha PK, Abe KL, Costa JJ. Produção do conhecimento em enfermagem: contribuição de um curso de mestrado. Ciênc Cuid Saúde. 2011;10(2):256-65.
5. Nascimento LA, Joventino ES, Andrade LCO, Gomes ALA, Ximenes LB. Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea: a documental study. Online braz j nurs [Internet]. 2014 set [acesso em 26 fev 2016];13(3):311-20. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>.
6. Abreu MHNG, Oliveira IR, Resende RG, Cardoso NMM, Correia-Silva JF, Gomez RS. Análise sociodemográfica e clínica de pacientes submetidos ao transplante alogênico de células-troncos. Pesqui Bras Odontoped Clín Integr [Internet]. 2012 [acesso em 3 jan 2015];12(3):345-50. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/1221/872>.



7. Mastropietro AP, Oliveira-Cardoso EA, Simões BP, Voltarelli JC, Santos MA. Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2010;32(2):102-7.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Centro de Documentação e Disseminação de Informações. Brasil em números. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
10. Matias AB, Oliveira-Cardoso EA, Mastropietro AO, Voltarelli JC, Santos MA. Qualidade de vida e transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico: um estudo longitudinal. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2011 [acesso em 26 fev 2016];28(2):187-97. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2011000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000200006).
11. Schmidt H, Boese S, Bauer A, Landerberger M, Lan Lau A, Stoll O, et al. Interdisciplinary care programme to improve self-management for cancer patients undergoing stem cell transplantation: a prospective non-randomised intervention study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016 fev;1-13.
12. Schmeil MA. Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação. *Fisioter Mov* [Internet]. 2013 [acesso em 18 dez 2014];26(3):477-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502013000300001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000300001&lng=en).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Telessaúde Brasil em Redes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 15 jan 2015]. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/>.
14. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 29 jan 2014];65(2):361-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200024&lng=en).
15. Escobar C, Carmen L. Perception of the quality of life of family caregivers of adults with cancer. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2015 fev 03];30(3):320-9. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300004&lng=pt&nrm=iso).
16. Rosa LM, Radünz V. Itinerário terapêutico no câncer de mama: uma contribuição para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2013 [acesso em 29 dez 2014];21(1):84-9.
17. Canieles IM, Muniz RM, Corrêa ACL, Meincke SMK, Soares LC. Rede de apoio à mulher mastectomizada. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2014 abr/jun [acesso em 10 mar 2016];4(2):450-8. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10790/pdf>.
18. Heidari J, Jafari H, Janbabaie G. Life quality related to spiritual health and factors affecting it in patients afflicted by digestive system metastatic cancer. *Mater Sociomed* [Internet]. 2015 out [acesso em 2016 fev 26];27(5):310-3. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4639326/>.
19. Sinclair S, McConnel S, Raffin Bouchal S, Ager N, Booker R, Enns B, et al. Patient and healthcare perspectives on the importance and efficacy of addressing spiritual issues within an interdisciplinary bone marrow transplant clinic: a qualitative study. *BMJ Open*



[Internet]. 2015 nov [acesso em 2016 fev 26];5(11):1-11. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/11/e009392.long>.

20. Goswami U, Szűcs D. Educational neuroscience: developmental mechanisms: towards a conceptual framework. *NeuroImage* [Internet]. 2011 ago [acesso em 2016 mar 10];57(3):651-8. Disponível em: [http://ac.els-cdn.com/S1053811910011699/1-s2.0-S1053811910011699-main.pdf?\\_tid=7901cc92-0bb0-11e6-9536-00000aab0f6b&acdnat=1461676505\\_328](http://ac.els-cdn.com/S1053811910011699/1-s2.0-S1053811910011699-main.pdf?_tid=7901cc92-0bb0-11e6-9536-00000aab0f6b&acdnat=1461676505_328).

Data de recebimento: 30/03/2016

Data de aceite: 28/12/2016

Contato do autor responsável: Luciana Martins da Rosa

Endereço postal: Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, Centro de Ciências da Saúde, bloco I, sala 512, Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900.

Email: [luciana.m.rosa@ufsc.br](mailto:luciana.m.rosa@ufsc.br)