

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**

ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FILME EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO
DE LESÃO POR PRESSÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

**JOÃO PESSOA - PB
2020**

ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FILME EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO
DE LESÃO POR PRESSÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

Tese de doutorado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Nadja de Moura Carvalho

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A282c Aguiar, Elizabeth Souza Silva de.

Construção e validação de filme educativo sobre prevenção de lesão por pressão para cuidadores de idosos / Elizabeth Souza Silva de Aguiar. - João Pessoa, 2020.

174 f. : il.

Orientação: Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares Soares.

Coorientação: Nadja de Moura Carvalho Carvalho.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Cuidadores de idosos. 2. Cuidados preventivos. 3. Lesão por pressão. 4. Tecnologia educacional. 5. Estudos de validação. 6. Filme e vídeo educativo. I. Soares, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares. II. Carvalho, Nadja de Moura Carvalho. III. Título.

UFPB/CCS

CDU 616-083-053.9(043)

ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE FILME EDUCATIVO SOBRE PREVENÇÃO
DE LESÃO POR PRESSÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS**

Tese de doutorado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: 29 / 05 / 2020

BANCA EXAMINADORA



Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares
(Orientadora – PPGEnf/UFPB)



Simone Helena dos Santos Oliveira
(Membro interno titular - PPGEnf/UFPB)



Ana Maria de Almeida
(Membro interno titular - PPGEnf/UFPB)



Isabelle Katherinne Fernandes Costa
(Membro externo titular – UFRN)



Mirian Alves da Silva
(Membro externo titular – DENC/UFPB)

DEDICATÓRIA

*Aos cuidadores de idosos, verdadeiros protagonistas na essência
cuidativa voltada a pessoa idosa.*

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Inicialmente, a Nosso Senhor Jesus e Maria Santíssima que, a todo o momento, estão presentes em nossas vidas, em minha vida.

Durante o percurso dessa tese, roguei a Eles para me dar sabedoria e encaminhar as pessoas certas para fazer acontecer a ideia inicial, pois, à princípio, parecia estar distante realizar uma gravação de cuidados adequados com histórias reais. Mas, em meu íntimo, eu dizia: Jesus vai encaminhar as pessoas e vou montar o quebra-cabeça, estava confiante Nele.

Encarei a produção do filme como uma missão e, a cada etapa vencida, eu agradei a Jesus ... era Ele agindo sempre e sempre! Nos momentos de tormento, quem me acalmava era o colo de Maria Santíssima (Nossa Senhora). Houve um dia, no meio do ano de 2019, que pedi socorro em minha mente: Nossa Senhora, cuide de mim! E escutei uma voz suave e doce: Eu sempre cuidei de você!

Não teria conseguido esse doutoramento sem o apoio incansável de meu esposo Carlos Renato, que me incentivou em muitos momentos para não desistir. Agradeço, também, às minhas filhas (Vitória e Beatriz) e ao meu filho (Renato) por serem o combustível que me move!

Aos meus pais, Luiz e Cida, pela torcida de sempre e, no caso de minha mãe, pela presença nos “apertos” e nas minhas ausências.

*À minha sogra Suely pelo carinho e educação de meus filhos
em minhas ausências nas viagens à João Pessoa.*

*Às minhas afilhadas (Jaqueline, Iara e Paula) pela
amorosidade recíproca!*

*E à minha Vovó Maria, uma musa de cabelos brancos! Meu
porto seguro que recorro quando preciso daquele abraço forte
para não deixar a “peteca cair”!*

*Bem, agora, volto-me para expressar gratidão a minha
eterna mestre que me acolheu como pupila e me oportunizou
amadurecer na vida acadêmica e de pesquisa: Dra. Maria Júlia
Soares!! Gratidão.*

*Durante o percurso dessa tese, preciso agradecer à algumas
enfermeiras por terem sido inspiração no resultado do filme,
são elas:*

Elizabete Arruda - Enfermeira na instituição de idosos;

Martha Oliveira - Enfermeira da atenção básica de Orobó-PE;

*Dra. Luciana Catunda - Enfermeira estomaterapeuta, que me
influenciou na proposta de desenvolver um filme;*

*Dra. Emília Chayamiti - Enfermeira expert em serviço de atenção
domiciliar no Brasil, com quem puder trocar ideias e me
maravilhar com seu trabalho.*

*Às Agentes Comunitárias de Saúde de Serra Capoeira, em
Orobó-PE, pela disponibilidade em me acompanhar nas visitas
domiciliares!*

*À Sra. Carmelita (cuidadora familiar) por aceitar
participar do filme e apresentar um pouco de sua essência
cuidativa com seu esposo acamado. E, principalmente, por ser
inspiração no cuidar com amor!*

*À Instituição de Idosos Casa Divina Misericórdia, por abrir
suas portas e acolher a pesquisa! E, em sua equipe maravilhosa,
agradeço a atenção desprendida pela enfermeira Elizabete
Arruda, pelo cuidador Wanderlan e pelo fisioterapeuta Marcos
Veiga.*

*À artesã desse filme, Mercicleide Assis, pelo toque poético e
profissionalismo.*

AGRADECIMENTOS

Aos docentes que fazem o Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF/UFPB), uma base acadêmica de excelência, na qual me orgulho de fazer parte da história!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de demanda social de Doutorado.

Ao grupo de pesquisa GEPEFE/UFPB pelo crescimento científico mútuo, em especial às amigas pesquisadoras do GEPEFE/UFPB: Mirian, Karen, Iraktania, Ana Paula, Smallyanna, Suellen, Lídianny.

Às demais pupilas da Profa. Maria Júlia, por nossos encontros presenciais e virtuais no grupo do Whatsapp!

À Turma de Doutorado PPGENF/UFPB 2014.2, pela alegria de sempre, mesmo nos momentos de “sofrência” (risos...).

Aos membros da banca examinadora: Dra. Simone Helena, Dra. Ana Maria, Dra. Isabelle Katterine, Mirian Alves, Martha Miriam e Fabiana Ferraz, pelas valiosas contribuições neste trabalho.

À Dra. Nadja Carvalho (DEMID/CCHLA/UFPB) por me conduzir a excelentes profissionais da comunicação.

À Dra. Patrícia Torres e ao Dr. Alfredo Minervino, pelos momentos aos quais recorri a eles na minha trajetória.

Agradeço a tantos... e tantos anjos humanos que foram colocados em meu caminho. Me desculpem se deixei de mencionar alguém!

A todos os Cuidadores de idosos que me receberam em suas casas e aqueles que avaliaram a aparência do filme. Muito obrigada!

CUIDAR é acompanhar, confortar... enquanto existir vida.

Marie-Françoise Collière

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Infográfico indicando as fases do estudo. João Pessoa-PB, 2020

Figura 2 - Fases, Etapas e Passos da pesquisa. João Pessoa-PB, 2020

Figura 3 - Estruturação das fases e etapas sequenciais da Fase 1. João Pessoa-PB, 2020

Figura 4- Levantamento do conteúdo do roteiro (Fase 1 e Etapa 1). João Pessoa-PB, 2020

Figura 5 - Seleção dos vídeos na plataforma Youtube. João Pessoa-PB, 2018

Figura 6 - Procedimentos adotados durante a imersão no campo prático. João Pessoa-PB, 2020

Figura 7- Plano de cuidados para prevenção de LP para cuidadores de idosos. João Pessoa, 2020

Figura 8 - Elementos técnicos da Pré-produção (Fase 1 e Etapa 2). João Pessoa-PB, 2020

Figura 9 - Passos da Fase 2 (Produção). João Pessoa-PB, 2020

Figura 10 - Set de Filmagens, arquivo da pesquisa. João Pessoa-PB, 2020

Figura 11 - Passos da Pós-Produção (Fase 3). João Pessoa-PB, 2020⁸³

Figura 12- Canal Movida Cuidar na Plataforma Youtube®

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Quadro sinótico das Diretrizes Internacionais para Prevenção de Lesão por Pressão

Quadro 2 - Critérios de seleção para juízes de conteúdo

Quadro 3 - Critérios de seleção para juízes técnicos

Quadro 4 – Itens do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo (IVCE).

Quadro 5 - Descrição das categorias avaliadas pelos juízes técnicos

Quadro 6- Sugestões das juízas de conteúdo. João Pessoa, 2020

Quadro 7 - Equipamentos utilizados na filmagem. João Pessoa-PB, 2020.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Análise dos vídeos da plataforma *Youtube* quanto ao conteúdo Prevenção de LP.
João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Tabela 2- Conteúdos dos vídeos segundo as diretrizes internacionais para prevenção de LP.
João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Tabela 3- Condutas preventivas incompletas/contraindicadas. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Tabela 4- Concordância obtida na primeira rodada, em cada item avaliado do IVCES, João Pessoa. 2020

Tabela 5– Concordância obtida na segunda rodada, em cada item avaliado do instrumento de validação de conteúdo do roteiro, João Pessoa. 2020

Tabela 6– Concordância entre os juízes técnicos sobre roteiro do filme, João Pessoa. 2020

RESUMO

Torna-se imprescindível promover estratégias de educação em saúde para cuidadores de idosos quanto à prevenção de lesão por pressão, a fim de minimizar a ocorrência dessas lesões nos idosos. **Objetivo:** Desenvolver um filme educativo para cuidadores de idosos sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos com perda de mobilidade física. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo metodológico, para desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional, um filme educativo no formato documentário. Para o desenvolvimento do filme três fases foram seguidas: pré-produção, produção e pós-produção. O filme acontece em dois cenários reais – uma instituição de longa permanência para idosos e um domicílio. A população-alvo do filme são os cuidadores formais e os cuidadores familiares de idosos. **Resultados das fases do estudo:** A Fase 1 de pré-produção foi organizada em três etapas subsequentes - Conteúdo do roteiro do filme, Elementos técnicos da pré-produção e Validação do roteiro. O conteúdo do roteiro conferiu embasamento teórico ao filme, a partir de *guidelines* e das concepções de cuidar de Collière, e de vivências em diferentes contextos de cuidados de idosos com reduzida de mobilidade física. A etapa dos elementos da pré-produção relacionou-se à criação do roteiro do filme, etapa basilar, pois escreve o projeto audiovisual no papel. Na etapa de validação do roteiro foram convidados dois grupos de especialistas para avaliar o roteiro do filme – área da enfermagem e comunicação social. O grupo de juízes da enfermagem participaram da validação de conteúdo, sendo dezessete profissionais na primeira rodada de validação e dez profissionais na segunda rodada. A validação técnica foi realizada em apenas uma rodada por três juízes da comunicação social. Para validação dos instrumentos foi calculado o Índice de validade de Conteúdo, considerando-se adequado um escore maior que 0,80. Ademais, considerou-se pertinente considerar as sugestões dos juízes com vistas a aprimorar o roteiro. A Fase 2 de produção, consistiu em etapa única com a seleção dos cenários e personagens, a preparação e gravação das cenas. Na fase 3 de pós-produção ocorreram as edições do filme e finalização, sendo que a primeira versão finalizada do filme foi avaliada por juízas convidadas e uma nova edição foi realizada, ao final o filme foi validado pelo público-alvo. **Considerações finais:** O desenvolvimento desse material audiovisual elucidou três pilares de suma relevância para a finalização do filme e alcance dos objetivos do estudo: 1) o embasamento teórico a partir das *guidelines* para prevenção de LP e das concepções de cuidar de Collière, 2) as vivências em diferentes contextos de cuidados de idosos com reduzida de mobilidade física e 3) o rigor metodológico (processo de validação). Portanto, resultando em uma ferramenta de educação em saúde confiável para os cuidadores familiares e formais de idosos, podendo ser utilizada em diferentes contextos de cuidados de idosos com reduzida mobilidade.

Descritores: Cuidadores de idosos; Cuidados preventivos; Lesão por pressão; Tecnologia Educacional; Estudos de Validação; Filme e Vídeo Educativo.

ABSTRACT

It's essential to promote health education strategies for caregivers of the elderly regarding the prevention of pressure injuries, in order to minimize the occurrence of these injuries in the elderly. Objective: To develop an educational film for caregivers of the elderly about the prevention of pressure injuries in the elderly with loss of physical mobility. Materials and Method: This is a methodological study, for the development and validation of an educational technology, an educational film in the documentary format. For the development of the film, three phases were followed: pre-production, production and post-production. The film takes place in two real settings - a long-term care facility for the elderly and a home. The target population of the film is formal caregivers and family caregivers for the elderly. Results of the study phases: Phase 1 of pre-production was organized in three subsequent steps - Content of the script of the film, Technical elements of the pre-production and Validation of the script. The content of the script gave the film a theoretical basis, based on guidelines and concepts of caring for Collière, and experiences in different contexts of care for the elderly with reduced physical mobility. The stage of the pre-production elements was related to the creation of the film's script, a basic stage, as it writes the audiovisual project on paper. In the stage of validating the script, two groups of experts were invited to evaluate the script for the film - the area of nursing and social communication. The group of nursing judges participated in the content validation, with seventeen professionals in the first round of validation and ten professionals in the second round. Technical validation was carried out in just one round by three media judges. To validate the instruments, the Content validity index was calculated, with a score greater than 0.80 being considered appropriate. In addition, it was considered pertinent to consider the suggestions of the judges with a view to improving the script. Phase 2 of production, consisted of a single stage with the selection of scenarios and characters, the preparation and recording of the scenes. In post-production phase 3, the film was edited and finalized, with the first finished version of the film being evaluated by invited judges and a new edition was carried out, at the end of which the film was validated by the target audience. Final considerations: The development of this audiovisual material elucidated three pillars of paramount importance for the completion of the film and the achievement of the study objectives: 1) the theoretical basis from the guidelines for the prevention of LP and from the concepts of caring for Collière, 2) the experiences in different care contexts for the elderly with reduced physical mobility and 3) methodological rigor (validation process). Therefore, resulting in a reliable health education tool for family and formal caregivers of the elderly, which can be used in different contexts of care for the elderly with reduced mobility.

Descriptores: Elderly caregivers; Preventive care; Pressure injury; Educational technology; Validation Studies; Educational film and video.

RESUMEN

Es fundamental promover estrategias de educación sanitaria para los cuidadores de ancianos en la prevención de lesiones por presión, con el fin de minimizar la ocurrencia de estas lesiones en los ancianos. **Objetivo:** Desarrollar una película educativa para cuidadores de ancianos sobre la prevención de lesiones por presión en ancianos con pérdida de movilidad física. **Materiales y Método:** Se trata de un estudio metodológico, para el desarrollo y validación de una tecnología educativa, una película educativa en formato documental. Para el desarrollo de la película se siguieron tres fases: preproducción, producción y postproducción. La película se desarrolla en dos escenarios reales: un centro de atención a largo plazo para ancianos y un hogar. La población objetivo de la película son los cuidadores formales y los cuidadores familiares de ancianos. **Resultados de las fases de estudio:** La Fase 1 de preproducción se organizó en tres pasos posteriores - Contenido del guión de la película, Elementos técnicos de la preproducción y Validación del guión. El contenido del guión dotó a la película de una base teórica, basada en pautas y conceptos del cuidado de Collière, y experiencias en diferentes contextos de cuidado de personas mayores con movilidad física reducida. La etapa de los elementos de preproducción estuvo relacionada con la creación del guión de la película, etapa básica, ya que redacta el proyecto audiovisual en papel. En la etapa de validación del guión, se invitó a dos grupos de expertos a evaluar el guión de la película, el área de enfermería y comunicación social. El grupo de jueces de enfermería participó en la validación de contenido, con diecisiete profesionales en la primera ronda de validación y diez profesionales en la segunda ronda. La validación técnica se llevó a cabo en una sola ronda por tres jueces de medios. Para validar los instrumentos se calculó el índice de validez de contenido, considerándose adecuada una puntuación superior a 0,80. Además, se consideró pertinente considerar las sugerencias de los jueces con miras a mejorar el guión. La fase 2 de producción, consistió en una sola etapa con la selección de escenarios y personajes, la preparación y grabación de las escenas. En la fase de postproducción 3, se editó y finalizó la película, siendo evaluada la primera versión terminada por jueces invitados y se realizó una nueva edición, al final de la cual la película fue validada por el público objetivo. **Consideraciones finales:** El desarrollo de este material audiovisual esclareció tres pilares de suma importancia para la realización de la película y la consecución de los objetivos del estudio: 1) la base teórica a partir de las pautas para la prevención de LP y de los conceptos de cuidado de Collière, 2) la experiencias en diferentes contextos de atención a personas mayores con movilidad física reducida y 3) rigor metodológico (proceso de validación). Por tanto, resulta una herramienta de educación sanitaria fiable para los cuidadores familiares y formales de personas mayores, que puede ser utilizada en diferentes contextos de atención a personas mayores con movilidad reducida.

Descriptores: Cuidadores mayores; Cuidado preventivo; Lesión por presión; Tecnología Educativa; Estudios de validación; Películas y videos educativos.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	19
2 INTRODUÇÃO	21
3 OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo geral.....	29
3.2 Objetivos específicos.....	29
4 REVISÃO DA LITERATURA	30
4.1 IDOSOS E CUIDADORES DE IDOSOS.....	31
4.2 CUIDADO SEGUNDO CONCEPÇÕES DE COLLIÈRE.....	34
4.3 CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS..	39
4.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	46
5 PERCURSO METODOLÓGICO	50
5.1 Tipo de Estudo	51
5.1.1 Referencial Metodológico.....	51
5.2 Estratégia para formulação do objeto de estudo	53
5.2.1 Informação (I): Filme educativo como tecnologia educacional	53
5.2.2 População-Alvo (PA): Cuidadores formais e informais/familiares de idoso	54
5.2.3 Contexto (C): Instituição de Longa Permanência para idosos e domicílios cadastrados na atenção básica	54
5.3 Aspectos Éticos da Pesquisa	55
5.4 Procedimentos adotados no estudo	55
6 CAPÍTULO I - PRÉ-PRODUÇÃO (Fase 1)	57
6.1 Etapa 1: Conteúdo do roteiro do filme	58
6.1.1 Fichamento da Diretriz internacional de Prevenção de LP.....	58
6.1.2 Pesquisa de vídeos on-line (Pesquisa documental)	59
6.1.3 Imersão na realidade prática.....	66
6.2 Etapa 2: Elementos técnicos da pré-produção.....	77
6.2.1 Sinopse.....	77
6.2.2 Argumento.....	78
6.2.3 Roteiro	79
6.2.3.1 Etapa 3: Validação do roteiro do filme.....	82
6.2.3.1.1 Seleção dos juízes de conteúdo	82
6.2.3.1.2 Seleção dos juízes técnicos	83
6.2.3.1.3 Coleta de dados	84
6.2.3.1.4 Análise dos dados.....	87
6.2.3.1.5 Resultados da validação de conteúdo	89
6.2.3.1.6 Resultados da validação técnica	96
7 CAPÍTULO II - PRODUÇÃO DO FILME (Fase 2)	100
7.1 Seleção dos cenários e personagens.....	100
7.2 Preparação	102
7.3 Gravação do filme.....	102
8 CAPÍTULO III - PÓS-PRODUÇÃO (Fase 3)	105
8.1 Avaliação por juízas convidadas	105

8.2 Validação de aparência pelo Público-alvo.....	106
8.2.1 Resultados da validação de aparência pelo público-alvo	107
8.3 O filme - Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes	111
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
REFERÊNCIAS	117
APÊNDICES	134
APÊNDICE 1: ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	135
APÊNDICE 2: GUIA ESTRUTURADO DE OBSERVAÇÃO	136
APÊNDICE 3 Vídeo documentário	137
APÊNDICE 4 - Vídeo documentário	148
APÊNDICE 5: CARTA CONVITE	156
APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Profissionais de Saúde e Cuidadores formais	157
APÊNDICE 7 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Cuidador familiar de idosos	158
APÊNDICE 8 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Familiar responsável legal pelo idoso	159
APÊNDICE 9 AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ.....	160
APÊNDICE 10 - AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ	161
APÊNDICE 11 - AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ	162
ANEXOS	163
ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	164
ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)*.....	167
ANEXO 3 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ROTEIRO DO FILME	168
ANEXO 4 – TERMO DE ANUÊNCIA ILPI	172
ANEXO 5 - TERMO DE ANUÊNCIA OROBÓ	173



1. APRESENTAÇÃO

1 APRESENTAÇÃO

Inicialmente, venho elucidar minha experiência enquanto enfermeira e pesquisadora com o tema em foco. O ponto de partida foi minha dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), intitulada “Risco de úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física domiciliados em João Pessoa – PB”. Nesse estudo, enquanto pesquisadora, evidenciei uma significativa presença de idosos com risco moderado a alto para LP, alguns apresentando LP (AGUIAR, 2012). Posteriormente, dando continuidade ao estudo iniciado em domicílios durante a pesquisa do mestrado, colaborei com um projeto de iniciação científica que resultou na publicação de um artigo. Esse estudo identificou conhecimentos frágeis dos cuidadores informais ou familiares de idosos para a prevenção de LP (FERREIRA *et al.*, 2016).

Outras pesquisas relacionadas à prevenção de LP em idosos foram realizadas com cuidadores formais de idosos em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) de João Pessoa-PB, as quais foram vivenciadas pela pesquisadora enquanto membro do Grupo de Estudos e Pesquisas no Tratamento de Feridas - GEPEFE do PPGENF/UFPB. Os achados dessas pesquisas não foram satisfatórios, visto que, entre os cuidadores formais de idosos identificou-se déficits de conhecimentos para a prevenção da LP nos idosos (MATOS *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2018).

Aliados ao desenvolvimento desses estudos, menciono, também, uma experiência acumulada de três anos como enfermeira da atenção básica e a especialização em Estomaterapia realizada na Universidade de Pernambuco, trajetórias oportunas para qualificação de minha prática profissional.

Desse modo, partindo dessa breve exposição de meu percurso profissional e científico, venho, mais uma vez, mergulhar nesse tema direcionado à saúde e ao bem-estar da pessoa idosa – Prevenção de LP em idosos, constructo de suma importância na atualidade, pois as populações do Brasil e do mundo estão cada vez mais envelhecidas e demandam cuidados contínuos, especialmente, aqueles com reduzida mobilidade física e dependência de apoio para realização de atividades diárias, os quais *per si* integram grupo de risco à formação de LP.

Para tanto, a presente tese propôs-se a produzir uma tecnologia educativa a partir da imersão da pesquisadora em realidade prática, apresentando abordagens teórico-metodológicas pertinentes ao desenvolvimento do estudo em questão. A tese expõe o passo-

a-passo construído até a finalização de uma ferramenta de educação em saúde - um filme educativo voltado aos cuidadores de idosos com reduzida mobilidade física, igualmente, verifica-se a obtenção de um relevante produto audiovisual no campo da comunicação social.

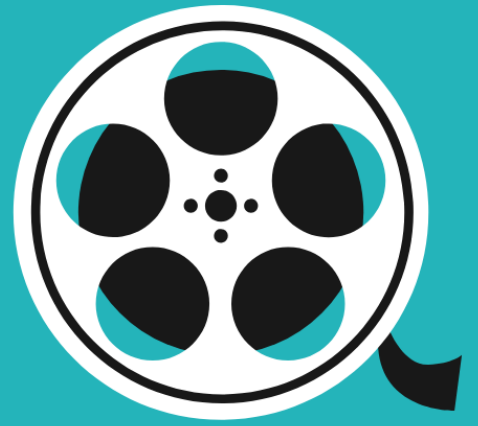
A *Introdução* da tese aborda a etiologia das LP, as implicações que essas lesões acarretam na vida pessoal e no sistema econômico e social, reflexões sobre a população idosa como vulnerável à LP e sua demanda por cuidados, apresentam-se os cuidadores de idosos e as lacunas identificadas no cotidiano deles quanto à prevenção de LP, assim como, aponta a necessidade de ações e de desenvolvimento de ferramentas de educação em saúde voltados aos cuidadores de idosos, a exemplo do filme educativo proposto.

A *Revisão de literatura* percorre constructos teóricos baseados em *guidelines* internacionais e concepções de cuidado trazidas por Collière (2003; 1999), assim como se apresenta por meio de seções interrelacionadas: *Idosos e cuidadores de idosos*; *Cuidado segundo concepções de Collière*; *Cuidados para prevenção de lesão por pressão em idosos* e *Educação em saúde e tecnologia educacional*.

A *Metodologia* está pautada tanto por um aporte teórico quanto metodológico, tendo em vista o procedimento metodológico demandado e empregado em cada fase do estudo. Ademais, na seção da metodologia, além de expor toda a construção, os resultados correspondentes de cada fase são apresentados, de modo a descrever o passo-a-passo desenvolvido. Nessa perspectiva, a *Metodologia* está organizada da seguinte forma: três fases – 1.Pré-produção; 2.Produção e 3.Pós- produção, sendo a Fase 1 sistematizada em três etapas subsequentes (Conteúdo do roteiro do vídeo, Elementos técnicos da pré-produção e Validação do roteiro) e seguimento de passos correspondentes. As Fases 2 e 3 obedecem apenas a uma etapa com seus respectivos passos.

Por fim, as considerações finais elucidam três pilares de suma relevância para a finalização do filme e alcance dos objetivos: o embasado teórico a partir das *guidelines* para prevenção de lesão por pressão e das concepções de cuidar de Collière, as vivências em diferentes contextos de cuidados de idosos com reduzida mobilidade física e o rigor metodológico. Portanto, resultando em uma ferramenta/produto de educação em saúde confiável para os cuidadores de idosos.

Assim, convido você a embarcar neste trabalho e se aventurar na leitura de cada passo percorrido e aqui escrito. Boa leitura!



2. INTRODUÇÃO

2 INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente tornou-se um movimento mundial. Dessa forma, foi instituído, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, através do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), sob Portaria n.529/2013. O objetivo deste programa é contribuir para a qualificação do cuidado em todos os cenários de assistência à saúde, oferecendo ao usuário um cuidado em saúde livre de danos ou eventos adversos. Assim sendo, entre as metas de segurança estabelecidas, destaca-se a prevenção de lesão por pressão (LP) (BRASIL, 2013).

A lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, que resulta de intensa e/ou prolongada pressão ou da combinação de pressão com cisalhamento. Além do mais, a tolerância da pele à pressão e cisalhamento poderá ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, doenças associadas e condição da pele (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014; NPUAP, 2016; SOBEST; SOBENDE, 2016).

A LP consiste em um fenômeno de causalidade multifatorial, em que diversos fatores de risco associam-se, a exemplo de idade avançada, diabetes, hipertensão arterial, perda de sensibilidade e/ou função motora, alteração do nível de consciência, redução da mobilidade física ou imobilidade, dependência no autocuidado, alteração do microclima, baixa pressão arterial diastólica, incontinência urinária ou anal, presença de espasmos musculares, estado nutricional deficitário, anemia e extremos do índice de massa corporal (NPUAP, 2016; HE; TANG; GE; ZHENG, 2016).

O uso de dispositivos médicos, a falta de reposicionamento e/ou superfície de apoio adequada, a higiene precária e a necessidade de proteção/ hidratação da pele seca, o manejo no uso de fraldas e também de contenção mecânica são fatores de risco que merecem ser destacados (HE *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016; WECHI *et al.*, 2017).

No que diz respeito às consequências desencadeadas pela LP, significativos transtornos físicos e emocionais cursam na vida do cliente/usuário, como desconforto, dor, estresse, aumento de risco de complicações clínicas, hospitalização e/ou hospitalização prolongada, aumentando os índices de morbidade e mortalidade, além de elevar os custos socioeconômicos (HE *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2016).

Pesquisas conduzidas no Brasil revelaram variações nas taxas de prevalência, a depender, principalmente, dos cenários investigados. Estudo desenvolvido em três hospitais no Brasil identificou diferentes índices na prevalência anual de LP, variando de 6% a 10%

(MELLEIRO *et al.*, 2015). Ainda no país, estudo realizado com 339 idosos na atenção básica identificou uma taxa de 5% de LP (VIEIRA; ARAÚJO, 2018) e pesquisa conduzida com 324 idosos em seis instituições de longa permanência para idosos apontou uma prevalência de 8% de LP (SILVA, 2014). Outrossim, segundo último relatório da ANVISA, a LP foi o segundo tipo de evento adverso mais notificado no país em 2019 (BRASIL, 2020).

No que se refere aos cuidados para prevenção de LP, a cada cinco anos são publicadas as melhores evidências científicas disponíveis, as quais consistem em diretrizes internacionais reunidas em um único guia (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2019). Nesse sentido, as diretrizes ou *guidelines* norteiam a prática baseada em evidências e, ao mesmo tempo, podem ser um guia para a capacitação dos profissionais de saúde, de usuários, de familiares/cuidadores.

Vale ressaltar que a vulnerabilidade de desenvolver essas lesões depende das condições clínicas da pessoa, dos fatores de riscos associados e esses, quando presentes em pessoas com idades mais avançadas, representam uma maior preocupação para ocorrência de LP.

Com o envelhecimento, as pessoas estão mais suscetíveis às doenças e condições crônicas, podendo resultar em situações limitantes para perdas funcionais, muitas vezes levando o idoso à incapacidade funcional e dependência total de cuidados. Assim sendo, verifica-se, também, que a incapacidade funcional no idoso associa-se ao maior risco de desenvolver LP (VIEIRA *et al.*, 2018; AGUIAR *et al.*, 2012; LISBOA; CHIANCA, 2012).

O envelhecimento populacional é um fenômeno em curso no Brasil e no mundo, resultante da redução, em muitos países, dos índices de mortalidade e natalidade, aumento da expectativa de vida e consequente transformação demográfica com elevação do número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Nesse cenário, expressiva proporção de idosos demandará mais cuidados em saúde e, repercussões de natureza sócio-culturais e econômicas caracterizarão um enorme desafio para toda a sociedade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Pessoas idosas dependentes de cuidados no cotidiano, especialmente quando acometidos por doenças incapacitantes ou acamados (MENDES *et al.*, 2019), requerem cuidados específicos e de longa duração, não apenas sob a responsabilidade dos familiares, mas de todo o sistema de saúde (LUCCHESI, 2017).

Embora não existam políticas específicas sobre cuidados de longa duração para pessoas idosas no Brasil (NUNES, 2018), a provisão de cuidados constitui em uma responsabilidade legalmente compartilhada entre Estado, sociedade e família, conforme está

previsto na Constituição Federal, na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e no Estatuto do Idoso (BRASIL, 1988; BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

O chamado cuidado de longa duração é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011) como uma atenção integral e contínua às pessoas idosas dependentes de cuidados, caracterizada por um conjunto de atividades realizadas pelos cuidadores informais (família, amigos, vizinhos) e/ou cuidadores formais (no âmbito dos serviços de saúde ou sociais), para garantir uma vida com qualidade à pessoa idosa dependente de cuidados diários. Logo, esses cuidados podem ser ofertados em diversos cenários, como domicílio, comunidade e instituições para idosos.

A família tem sido a principal responsável pelos cuidados aos idosos dependentes, especialmente a mulher, no entanto, estima-se que essa realidade cursa em declínio devido às transformações estruturais evidenciadas no contexto familiar, com o progressivo ingresso das mulheres no mercado de trabalho, famílias menores, diferentes arranjos familiares, menores taxas de casamento, maiores índices de divórcio, maior mobilidade geográfica, enfim, tais mudanças podem comprometer a provisão de cuidados pela família (BRITO *et al.*, 2018; ROTH; FREDMAN; HALEY, 2015).

Dessa forma, considerando a impossibilidade de um familiar cuidar da pessoa idosa, seja em virtude das condições socioeconômicas ou conflitos familiares ou em casos extremos de abandono, busca-se apoios de serviços sociais e de saúde, principalmente das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Embora estas instituições representem uma possibilidade na rede de cuidados aos idosos dependentes, ainda são insuficientes para atender à crescente demanda que vem surgindo nos últimos anos no país (BRASIL, 2005).

Segundo a Portaria nº 2.528 da PNSPI, denomina-se cuidador de idosos o membro familiar ou não, com ou sem remuneração, que cuida do idoso doente ou dependente, auxiliando-o em suas atividades diárias (BRASIL, 2006). Desta forma, ajudar idosos dependentes de cuidados consiste em contribuir com a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs), como alimentar-se, controlar os esfíncteres, andar sem ajuda, realizar higiene pessoal e vestir-se (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Os cuidadores de idosos não remunerados são denominados cuidadores informais e são representados, em sua maioria, por familiares, como cônjuges e filhos (GARBACCIO *et al.*, 2019). Contudo, salienta-se que os cuidados ao idoso também poderão ser exercidos por pessoas sem nenhum vínculo familiar, como vizinhos ou conhecidos.

No Brasil, os cuidadores formais de idosos pertencem a um grupo ocupacional remunerado, reconhecido conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o

código 5162-10/ 2001, na qual foram definidas algumas funções primárias, a saber: zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa cuidada (BRASIL, 2002).

Desde então, a Câmara dos Deputados tem apreciado projetos regulamentadores do exercício profissional de cuidador de pessoas idosas, a exemplo do Projeto de Lei N.11/2016, que visa regulamentar o exercício profissional de pessoas que exercem a função de cuidador, como: Cuidador de pessoas idosas, Cuidador infantil, Cuidador de pessoas com deficiências e Cuidador de pessoas com doenças raras.

Segundo o texto desse projeto de lei, o cuidador formal deverá atender alguns requisitos para o exercício da atividade, como: idade mínima de dezoito anos completos, conclusão do ensino fundamental, conclusão de curso de qualificação profissional organizado e regulamentado pelo Ministério da Educação, não possuir antecedentes criminais, atestar aptidão física e mental (BRASIL, 2019).

Vale ressaltar que vários estudos apontam inúmeras dificuldades enfrentadas diariamente pelos cuidadores de idosos, como a necessidade de formação técnica para prática de cuidados aos idosos, a ausência de suporte financeiro, profissional e social (SILVA *et al.*, 2015; MEDEIROS, FÉLIX, NÓBREGA, 2016; CAVALCANTE *et al.*, 2016; BIERHALS *et al.*, 2017; CARDOSO *et al.*, 2018; GARBACCIO *et al.*, 2019). Ademais, pesquisas nacionais identificaram lacunas no conhecimento teórico e prático de cuidadores formais e familiares de idosos relacionados à prevenção de LP, assim sinalizando a necessidade de capacitações nessa temática (MEIRELES; BALDISSERA, 2019; CARVALHO *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2016; MATOS *et al.*, 2016).

Diante do exposto, as lacunas de conhecimentos identificadas nos cuidadores de idosos referentes à prevenção de LP necessitam ser solucionadas a partir de ações de educação em saúde que visem a implementação de medidas preventivas eficazes e seguras, de modo a implementar precauções básicas a serem realizadas rotineiramente pelos cuidadores tanto nos domicílios dos idosos como nas ILPIs (CAVALCANTE; NUNES, 2016; BRASIL, 2016).

Nesse sentido, compete aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros, contribuir com a educação em saúde dos cuidadores de idosos através de orientações no cotidiano, no planejamento de capacitações e no desenvolvimento de ferramentas educativas que contemplem medidas para prevenção de LP, sendo de suma relevância que os cuidadores compreendam as práticas preventivas de LP e alinhem-nas às necessidades de cada idoso, assim reduzindo ou evitando o desenvolvimento dessas lesões.

A esse respeito, o guia internacional para prevenção de LP enfatiza a necessidade de preparar o usuário e os cuidadores para a participação ativa nessa prevenção e destaca a importância do trabalho interprofissional na redução da LP, para isso, devendo-se respeitar os princípios de proteção, participação e parceria (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2019).

Semelhante as diretrizes internacionais, no Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente recomenda que seja instituído um protocolo para prevenção de LP nos diversos cenários de assistência à saúde, conforme o Protocolo Nacional de Prevenção de LP proposto no programa, além de atribuir a responsabilidade por essa prevenção não apenas aos profissionais de saúde, mas, também, aos usuários, seus familiares e/ou cuidadores, uma vez que a responsabilização pela prevenção de LP é de todos envolvidos no cuidar (BRASIL, 2013).

Portanto, quando os idosos apresentam mobilidade física reduzida, torna-se importante ressaltar que os cuidadores de idosos estão diariamente na linha de frente dos cuidados e, assim sendo, os enfermeiros enquanto fonte de informação, capacitação e apoio aos cuidadores, de uma maneira geral, poderão sistematizar o cuidado, focalizando, junto com o cuidador – ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da capacidade funcional do idoso (NUNES *et al.*, 2018).

Destarte, considerando o acelerado processo de envelhecimento da população brasileira e a proporcional necessidade de cuidadores de idosos para desempenhar cuidados práticos e diários, tornam-se imprescindíveis investidas na educação em saúde dos cuidadores no que tange à prevenção de LP, a exemplo de capacitações teórico-práticas, de modo a prepará-los para um cuidado seguro e eficaz.

Nesse sentido, o presente estudo busca contribuir com a educação em saúde dos cuidadores de idosos através do desenvolvimento de uma tecnologia educacional que capacite os cuidadores para a manutenção da integridade da pele do idoso – prevenção da LP, e que permita a transposição dos limites espaço-temporais, alcançando-se mais cuidadores. Portanto, tendo-se como proposta a construção de um filme educativo, compreendido como uma ferramenta de educação em saúde de eficácia comprovada segundo estudos desenvolvidos nos últimos anos (CUCICK, 2016; INTERAMINENSE, 2016; MENESES, 2016; RAZERA *et al.*, 2016; PORTO, 2017; STRAGLIOTTO *et al.*, 2017).

As tecnologias educacionais devem ser compreendidas enquanto ferramentas ou processos concretizados a partir de experiências cotidianas e de pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos voltados à construção de produtos materiais, ou não,

com a finalidade de intervir sobre uma determinada situação prática (NIETSCHE *et al.*, 2012).

De acordo com Merhy (2002), a importância de uma tecnologia educacional refere-se ao seu potencial educativo, assim como colabora no processo de cuidar. Dessa forma, a produção de um filme educativo é de grande utilidade no contexto contemporâneo, em que vislumbramos uma sociedade altamente conectada às mídias digitais em busca de informações e uma população envelhecida necessitando de cuidados contínuos.

Concebe-se o filme como um relevante instrumento didático e tecnológico para a educação em saúde, que, além proporcionar o ensino-aprendizagem, também favorece a consciência crítica e a promoção da saúde (RAZERA *et al.*, 2014; STRAGLIOTTO *et al.*, 2017). Ademais, um vídeo educativo pode tornar-se uma ferramenta de empoderamento dos sujeitos, superando a visão de uma tecnologia educacional meramente técnica e abstrata (CARDOSO *et al.*, 2018).

Autores ainda enfatizam a necessidade de uma tecnologia educacional estar embasada na realidade prática específica, uma vez que sua existência será significativa quando concebida a partir de demandas originadas do cotidiano prático das pessoas (SALBEGO *et al.*, 2018).

Conforme pode ser verificado, a importância do estudo reside no protagonismo da enfermagem no cuidar e no campo científico, ao desenvolver e disponibilizar uma tecnologia leve-dura estruturada a partir da conjugalidade do rigor de um estudo científico e da realidade dos cuidadores de idosos para preservar a saúde dos seus idosos dependentes e acamados no domicílio.

Mediante o exposto, para o seguimento do atual estudo, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Quais os conteúdos relacionados à prevenção de LP devem ser incluídos em um filme educativo para cuidadores de idosos?



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Produzir um filme educativo para cuidadores de idosos sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos.

3.2 Objetivos específicos

- Elaborar o roteiro do filme educativo em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à temática e com as vivências de cuidadores de idosos na prevenção de lesão por pressão em idosos com reduzida mobilidade física;
- Validar o conteúdo do roteiro do filme educativo com especialistas da Enfermagem;
- Validar as características técnicas do roteiro do filme educativo com especialistas da Comunicação social;
- Realizar a validação de aparência do filme educativo com os cuidadores de idosos.



4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 IDOSOS E CUIDADORES DE IDOSOS

A longevidade conquistada pela humanidade, a partir do final do século XX, elevou a expectativa de vida, mas também trouxe um progressivo aumento de doenças e agravos crônicos não transmissíveis para essa população longeva, impactando diretamente nas políticas sociais e de saúde, uma vez que se verifica uma maior necessidade de cuidados contínuos e, por vezes, de longa duração.

Os baixíssimos níveis de fecundidade e a queda da mortalidade nas idades avançadas representam alguns dos fatores que resultaram no acentuado envelhecimento populacional. Estima-se que a população idosa brasileira atual seja aproximadamente de 31 milhões de habitantes, representando 15,1% da população total (CAMARANO, 2019).

Concernente à senescência, vale destacar que existem algumas semelhanças nos padrões de envelhecimento das pessoas, no entanto, ele é único para cada indivíduo, uma vez que a proporção e o grau de mudanças físicas, emocionais, psicológicas e sociais são individuais, além de sofrer a influência de fatores genéticos, ambiente, nutrição, saúde, estresse, hábitos de vida e outros (ELIOPOULOS, 2019).

Em um mundo que envelhece, a provisão de cuidados deve ser compartilhada entre Estado, sociedade e família. No entanto, em nosso país, muitas discussões ainda precisam ser amadurecidas, assim como as implementações na prática de ações compartilhadas, conforme previsto na Constituição Federal (BRASIL, 1988), na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (BRASIL, 2006) e no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003).

Diante disso, verifica-se, entre os longevos, uma alta prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e, em alguns casos, isolamento social, levando-os à uma perda da capacidade funcional e, portanto, eles necessitam ser cuidados por outra pessoa, seja um cuidador familiar ou cuidador formal, e até por profissionais de saúde.

No que concerne à demanda de cuidados apresentado pela pessoa idosa, Nunes *et al.* (2018) reforçam que esses cuidados devem estar pautados em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da capacidade funcional. A esse respeito, também mencionam a importância da parceria entre o enfermeiro e os cuidadores de idosos para sistematizar o cuidado frente às necessidades apresentadas pelos idosos.

Vale destacar que a necessidade de um cuidador surgirá em função das dificuldades físicas e /ou cognitivas das pessoas idosas, quando requerem assistência parcial ou total para o

desempenho de suas atividades cotidianas. Assim, na prática, o cuidador surge quando as necessidades de ajuda são superiores à capacidade de autocuidado das pessoas idosas.

Cuidador de idoso refere-se a uma pessoa membro ou não-membro familiar, com ou sem remuneração, alguém que cuida do idoso dependente ou doente, auxiliando em suas necessidades básicas diárias, a exemplo de alimentação, higiene pessoal, acompanhamento da medicação oral de rotina, exceto realização de técnicas ou procedimentos identificados por profissões legalmente estabelecidas, como a Enfermagem (BRASIL, 2006).

Algumas denominações para cuidadores formais e informais na área gerontológica têm sido citadas, respectivamente, como “cuidadores familiares/agregados” e “cuidadores profissionais”, embora o emprego desta última terminologia ainda não seja adequado no Brasil, uma vez que os cuidadores de idosos formais exercem uma ocupação, aguardando-se a regulamentação da profissão (ROTH; FREDMAN; HALEY, 2015; NUNES *et al.*, 2018). No presente estudo, optou-se por utilizar a terminologia “cuidadores familiares/informais” e “cuidadores formais”.

Os cuidadores familiares/informais, como própria expressão denuncia, equivalem aos familiares, amigos ou vizinhos que cuidam dos idosos nos domicílios. Historicamente, são do sexo feminino, geralmente, cônjuge ou filha, na faixa etária entre 50 e 55 anos (NUNES *et al.*, 2018).

No âmbito do cuidado domiciliar, os cuidadores familiares/informais podem ser classificados segundo o compromisso e a responsabilização contínua no cuidado. Assim, a expressão cuidador principal ou primário refere-se a um familiar que se responsabiliza pela tarefa cotidiana de cuidar de um idoso, atendendo a suas necessidades básicas e garantindo, na medida do possível, o bem-estar do familiar sob cuidados.

Na maioria das vezes, o cuidador principal não tem ninguém para ajudar em suas atividades, no entanto, pode, em algumas circunstâncias, surgir um cuidador secundário que ajuda, de modo ocasional, e não tem responsabilidade direta pelo cuidado no dia-a-dia, apenas apoia o cuidador principal (DUARTE, 2009).

No tocante aos cuidadores formais, a maior parte composta por mulheres, está registrado como grupo ocupacional remunerado, reconhecido conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162-10/ 2001, onde o cuidador é definido como aquele que zela pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2002).

Entretanto, mesmo havendo o reconhecimento dessa atividade desenvolvida no mercado de trabalho, as profissões precisam ser normatizadas por meio de leis e normas,

sendo o processo apreciado pelo Congresso Nacional (Senado e Câmara dos Deputados) e sancionado pelo Presidente da República.

Alguns projetos de lei tramitam na Câmara dos Deputados, a fim de regulamentar o exercício profissional de cuidador de pessoas idosas, a exemplo do último Projeto de Lei N.11/2016, que visa regulamentar o exercício profissional de pessoas que exercem a função de cuidador, como: Cuidador de pessoas idosas, Cuidador infantil, Cuidador de pessoas com deficiências e Cuidador de pessoas com doenças raras.

Segundo esse projeto de lei, o cuidador formal deverá atender a alguns requisitos para o exercício da atividade, como: idade mínima de dezoito anos completos, conclusão do ensino fundamental, conclusão de curso de qualificação profissional organizado e regulamentado pelo Ministério da Educação, não possuir antecedentes criminais, atestar aptidão física e mental (BRASIL, 2019).

A regulamentação da profissão de cuidador de idosos gera outras discussões importantes acerca das condições de trabalho, esclarecimento amplo à sociedade sobre as funções, os direitos trabalhistas dos profissionais e a importância de sua inserção nas políticas públicas, tendo em vista o crescimento da população idosa no Brasil (RIBEIRO, 2015).

Após o Censo Demográfico de 2010, especialistas do campo gerontológico sinalizaram uma preocupação com a baixa taxa de fecundidade populacional somada às mudanças na família, a redução do seu tamanho e a participação maior das mulheres no mercado de trabalho, que levarão a uma queda no número de potenciais cuidadores familiares (DUARTE; BERZINS; GIACOMIN, 2016). Nesse sentido, o cenário de atuação do cuidador de idosos acontece tanto no âmbito domiciliar quanto institucional, a exemplo das ILPI e residências coletivas.

É sabido que a demanda por cuidados está aumentando na população longeva, levantando questionamentos quanto à capacidade da família brasileira de cuidar de seus idosos mais dependentes, tornando urgente o estabelecimento de políticas de cuidados de longa duração, conforme recomenda a Organização Mundial de Saúde e instituições gerontológicas (OMS, 2011). Assim sendo, a atuação do cuidador formal passa a ser indispensável na assistência aos idosos e, igualmente, torna-se necessário preparar tanto o cuidador formal quanto o cuidador familiar para o exercício desse cuidado.

Considera-se que o ato de cuidar de idosos não se restringe à mera técnica, trata-se de uma ação de ajuda à outra pessoa e, inclusive, demanda uma relação empática. Uma pesquisa identificou três aspectos apontados pelos cuidadores de idosos como essenciais para o estabelecimento da relação de cuidado: paciência, amor e empatia (CARDOSO *et.al.*, 2018).

O estabelecimento de uma satisfatória relação de cuidados demanda o envolvimento dos atores desse processo – quem cuida e a pessoa que é cuidada, e, portanto, concordando com Duarte, Berzins e Giacomini (2016; p. 459), vê-se que:

O cuidado requer do cuidador responsabilidade, solidariedade, revisão dos princípios éticos, esforços que lhe permitam compreender o outro segundo suas possibilidades. Entre o cuidador e a pessoa cuidada estabelecem-se relações de cuidado, expressas pelo comportamento de cuidar e por sentimentos compartilhados entre os envolvidos, como confiança, respeito, consideração, interesse, atenção, entre outros. Nesse sentido, o cuidado somente ocorrerá de fato se a pessoa cuidada se sentir bem, reconhecida e aceita como ela é, conseguindo se expressar de forma autêntica, apesar de suas limitações. Ao cuidador cabe oferecer apoio, ajuda, informações e trocar ideias. Além disso, ele deve se responsabilizar e se comprometer com a manutenção de um clima harmônico de cuidado (ambiente de cuidado).

4.2 CUIDADO SEGUNDO CONCEPÇÕES DE COLLIÈRE

O presente estudo buscou abordar a essência do cuidado humano envolvido por uma atitude de desvelo entre um ser cuidador e outro ser cuidado, visando, portanto, não apenas reduzir o cuidado ao cumprimento de tarefas na prática cotidiana. Assim sendo, a escolha pelas concepções de cuidado abordadas por Collière (2003) ocorreu devido a suas reflexões reconhecerem, no cuidado, uma forma de preservação da vida a ser desenvolvida através de um cuidado autônomo e recíproco entre as pessoas.

Segundo esse referencial teórico, os prestadores de cuidados (cuidadores), antes de exercerem a prática de cuidados, precisam entender as necessidades da pessoa que é cuidada, a fim de compreenderem e implementarem os cuidados necessários. Dessa forma, os cuidadores contribuirão continuamente com o criar e recriar de cuidados essenciais para a manutenção da vida.

Nesse contexto, torna-se importante destacar que Collière (2003) não conceitua o que é cuidado, pois considerou que uma definição tem um caráter estático, rígido e formal, assim, em seus escritos, buscou refletir sobre o que caracteriza o cuidado e sobre qual base esse cuidado se constrói.

O termo cuidado assume diversos significados a depender do contexto de sua utilização. O cuidado enquanto zelo, desvelo, responsabilidade, atenção e cautela representa atitude de ocupação e envolvimento afetivo com o outro (BOOF, 1999). O cuidado existe desde o momento em que a vida fez-se existir e é pelo cuidado que a vida se mantém (HEIDEGGER, 1993).

O cuidado é a base e a origem do conhecimento das diversas culturas e, historicamente, desenvolve-se em torno de dois eixos, os quais originam duas orientações que coexistem, são complementares e geram-se mutuamente – o bem e o mal. O bem está para garantir a vida e o mal para afastar a morte. Assim, segundo Collière (1999), o cuidar permeia todo o ciclo vital, pois, em defesa da vida, faz recuar a morte, revestindo-se da responsabilidade de manutenção da espécie.

Durante muitos anos, o cuidado esteve dissociado de profissões, entretanto, sua prática esteve ligada, fundamentalmente, às mulheres, na maternidade e, conseqüentemente, na alimentação tanto de animais quanto de seres humanos. Aos homens cabia o cuidado com os feridos de guerra e na caça, além do cuidado relacionado ao sustento da família (COLLIÈRE, 1999).

Heidegger (1993), conhecido como o filósofo do cuidado, reconhece "o cuidado como um modo-de-ser essencial, sempre irreduzível à outra realidade anterior". Assim, o modo-de-ser-cuidado revela, de maneira concreta, a constituição do ser humano, pois, sem o cuidado, o humano não é um ser humano. E, nesse sentido, o cuidado revela o humano, e compreendê-lo requer tanto a apreensão da complexidade do fenômeno em si, quanto da natureza humana.

Segundo Collière (1999), a teia fundamental do cuidado foi tecida em torno da vida e da morte, e de tudo o que permitia sobreviver. Nesse sentido, o cuidado é promotor da vida, fazendo-se necessário ao mundo e à sua perenidade.

Deste modo, pensar na pessoa idosa dentro de um complexo ciclo vital, conforme a concepção de Collière (1999), é detectar a senescência como o último estágio nesse ciclo e, assim sendo, o cuidar recua a morte para garantir a continuidade da vida das pessoas, dos grupos e das sociedades.

Ao analisar o capítulo “Cuidar: acompanhar as grandes passagens da vida / Origem da natureza dos cuidados”, da obra *Cuidar...A primeira arte da vida* (COLLIÈRE, 2003), a autora destaca que a vida é dotada de sucessivas passagens, as quais, para serem perpassadas, necessitam de cuidados contínuos.

A passagem, enquanto a transposição de uma etapa, se caracteriza por deixar algo para trás e permitir nascer algo novo. Diz respeito, portanto, ao ciclo da vida que se inicia desde a concepção até a morte, limiares em que se desenvolvem as demais passagens. Segundo Gennep (1978) *apud* Collière (2003), ocorre em três momentos sucessivos: tempo de separação, tempo de espera (momento inseguro, importuno e mais perigoso) e tempo de agregação (ou de apropriação ou de retorno da segurança).

Desde os primórdios da história humana, os cuidados representam os recursos de criatividade para garantir as principais passagens da vida, assim garantindo a continuidade da vida ou esforçando-se para manter a energia remanescente. Portanto, o cuidado permeia todas as passagens da vida, destacando-se os imperativos: Ser cuidado, Cuidar-se e Cuidar.

“Ser cuidado” significa depender de outras pessoas para seu desenvolvimento ou manutenção, marca a primeira infância, fazendo-se o que é indispensável para continuar a viver, crescer e despertar para o mundo, assim como perpassa a senescência, caso o idoso torne-se dependente de cuidados. Depois, o imperativo “Cuidar-se” representa os cuidados diários consigo próprio (autocuidado). Já a expressão “Cuidar” significa os cuidados voltados às pessoas que necessitam de cuidados, como: as crianças, as pessoas doentes e os pais que envelhecem.

Vale salientar que, na pessoa idosa, devido ao declínio da capacidade funcional, a presença de doenças crônicas degenerativas, mas também ao modo de vida, contexto social, cultural e econômico, pode estar reduzida sua capacidade de se autocuidar, havendo a necessidade de ser cuidado pelos familiares, pessoas próximas e prestadores de cuidados (cuidadores de idosos e profissionais de saúde).

No que se refere aos familiares, Collière (1999) menciona a família como a base dos cuidados, uma unidade viva na qual se encontra o maior número de cuidadores informais, destacando-se as mulheres que desenvolvem este ofício desde os primórdios da humanidade.

Destarte, para Collière (1999), cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios, mas também é uma ação de reciprocidade voltada à outra pessoa no atendimento temporário ou definitivo de suas necessidades vitais. Ainda, segundo a autora, o cuidado mantém a vida quando satisfaz as necessidades diversas e próprias de cada ser. Portanto, trazendo para a população idosa, verificam-se diferentes demandas de cuidados, uma vez que o envelhecimento é um processo heterogêneo, com cada indivíduo vivenciando-o de modo diferente.

Durante as passagens no ciclo da vida, variados serão os cuidados, pois estes se substituem e se completam, igual ocorre no processo do envelhecimento. A esse respeito, Collière (2003) chama a atenção para as principais variações da natureza do cuidado, que conforme a finalidade são descritas em seis áreas de cuidado:

- ✚ Cuidados de estimulação: focalizado no despertar das capacidades fundamentais, como: sensações, percepção, representação, desejos, interesse, relações afetivas, sendo o ponto de partida da construção do pensamento.

- ✚ Cuidados de conforto: relaciona-se às atitudes que encorajam, permitem adquirir segurança, favorecem a mudança para melhor e a assimilação da experiência.
- ✚ Cuidados de manutenção da vida: refere-se à capacidade de atendimento das necessidades do ser no cotidiano, sendo adquirida ao longo da vida.
- ✚ Cuidados do parecer: compreendido a partir dos que contribuem para construir e valorizar a imagem de si próprio e, assim, fazer emergir e fortificar não apenas o sentimento de identidade, mas também o de pertença a um grupo.
- ✚ Cuidados de compensação: consiste em substituir o que ainda não foi adquirido ou que só o foi parcialmente, em função dos danos funcionais ou deficiências.
- ✚ Cuidados de apaziguamento: significa o repouso, a libertação das tensões que apaziguam e trazem tranquilidade.

No contexto da senescência, ou quando na presença de doença, os principais cuidados cotidianos abordados são os cuidados de compensação e os cuidados de manutenção da vida.

Nessa fase do envelhecimento, os cuidados de compensação consistem, como o próprio nome aponta, em compensar as perdas orgânicas, a exemplo de déficits sensitivo-motores, neurológicos e das propriedades da pele, de modo a atenuar as consequências trazidas e assegurar as funções vitais. Já os cuidados de manutenção da vida, complementam os cuidados de compensação, discernindo-se o que é indispensável manter (ex.: assegurar uma adequada higiene para manutenção da integridade da pele) e ter cautela com os discernimentos errôneos para não piorar o estado de saúde da pessoa sob cuidados.

Em suma, a diversidade de cuidados na senescência condiz com as finalidades a que se propõem esses cuidados, seja no atendimento temporário ou definitivo para a manutenção da vida. Então, qual seria a natureza dos cuidados, segundo Collière (1999)?

Por natureza dos cuidados, entende-se suas características ou tipos de cuidados a executar de acordo com a finalidade que se deseja alcançar. Um exemplo seria a diferença entre uma tarefa global, como a higiene, e o que se quer atingir ao realizá-la, seria para cuidar da pele para prevenir úlcera por pressão? Nesse sentido, torna-se primordial esclarecer a natureza dos cuidados aos doentes e às pessoas saudáveis, reencontrando o que determinou a

variedade de cuidados desde o nascimento até a morte, mobilizando as capacidades de viver e, no caso do processo de envelhecimento, compensando fisiologicamente e psico-afetivamente o que se havia perdido. Em suma, focalizar a natureza dos cuidados no idoso é proporcionar-lhe vitalidade enquanto existir.

Collière (1999) ainda cita que o discernimento sobre a natureza dos cuidados representa o diagnóstico dos cuidados vitais a serem assegurados. Essa expressão refere-se aos cuidados necessários para garantir a continuidade da vida, e, portanto, apresenta-se como função da enfermagem levantá-los.

De outro modo, em nossa sociedade ocidental, deparamo-nos com a supervalorização dos tratamentos em detrimento dos cuidados, em que a atitude de cuidar tem sido considerada como acessória e executada como tarefa desprovida de propriedade terapêutica, pois, frente aos avanços técnico-científicos no campo da saúde, vislumbrados, nos últimos anos, com uma maior oferta de cuidados e variedade de tratamentos, se desperta, nas pessoas, uma crescente necessidade de ser “cuidado”/ tratado em virtude dessa oferta diversificada.

Collière (1999) alerta para a importância de diferenciar tratamentos e cuidados, uma vez que este último termo se relaciona às forças de vida e à manutenção da vida. Já os tratamentos estão voltados ao combate da doença e aos agravos que ela causa, permitindo-nos dizer que nenhuma sociedade pode abdicar dos cuidados vitais que alimentam e acompanham as grandes passagens da vida. Assim, “os tratamentos que têm por alvo o que lesa o organismo, não podem [...] em nenhum caso substituir os cuidados, sem os quais as capacidades de viver não podem ser mantidas, nem permanecer” (COLLIÈRE, 2003, p.180).

Logo, em concordância com Collière (1999), **pode-se viver sem tratamento, mas não sem cuidados!** E, conforme a autora, a diversidade de tratamentos oculta uma carência de cuidados.

De uma maneira geral, durante a assistência à saúde, na ocorrência de um agravo à saúde (doença), deve-se conceder uma maior atenção aos cuidados de vida diária, remediar a situação, de modo a impedir o agravamento (situando-se entre os cuidados e tratamentos), sendo que, caso a doença não retroceda, deverá ser tratada segundo o diagnóstico médico.

Conforme discutido, a confusão propagada diante dos cuidados e dos tratamentos nos serviços de saúde, acabando por tornar os cuidados como secundários, tem resultado em vítimas dos cuidados, as quais têm que suportar a agressividade dos tratamentos e são vitimadas pela carência de cuidados. Entretanto, não apenas os profissionais e os serviços relegam os cuidados, mas também a sociedade, que, cada vez mais encantada com os avanços

da medicina, não reconhece os cuidados como sendo indispensáveis à vida, os quais restabelecem as forças vitais, mesmo com a doença, e permitem a continuidade da existência.

De acordo com as concepções de Collière (2003), a razão de ser do cuidado é acompanhar, confortar, enfim, proporcionar todas as condições necessárias para permitir a existência! Suas reflexões também sinalizam que para cuidar é preciso: aprender a cuidar, saber mobilizar e utilizar os recursos existentes, assim como estar determinado a fazer.

Diante do exposto, durante o envelhecimento humano, os prestadores de cuidados (os cuidadores ou profissionais de saúde) são passadores nesse ciclo de vida, e como tais, devem criar e recriar os cuidados no tempo e no espaço, de modo a compensar perdas e reduzir desgastes, como minimizar perdas sensório-motoras e psicoafetivas, preservar as potencialidades (autonomia) existentes em cada ser e estimular as potencialidades ainda possíveis de serem realizadas por cada idoso.

Assim, o cuidado enquanto um ato de vida é caracterizado por infinitas atividades que sustentam um *continuum* durante todo o processo de vida até a morte (COLLIÈRE, 2003).

Cuidar de idosos é uma ação complexa que exige uma atitude focalizada para proporcionar vida ao idoso enquanto esse existir. Assim sendo, promover a prevenção de lesões na pele do idoso, como as lesões por pressão, enquanto foco de cuidados, representa um preocupar-se e tomar conta do outro, desde a manutenção da integridade de sua pele à preservação da capacidade funcional até a prevenção de agravos à saúde, e, por que não dizer um cuidado para uma boa qualidade de vida.

Assim sendo, refletindo Collière (2003), os cuidados realizados pelos cuidadores de idosos são de suma relevância, uma vez que esses auxiliam nas necessidades de vida diária dos idosos e estão muito próximos desses no cotidiano. Portanto, os prestadores de cuidados, sejam os cuidadores ou profissionais de saúde, enquanto presentes na passagem de vida do idoso e de passagem nessa vivência, devem nortear sua prática com afetividade, valores, compromisso, conhecimento e ações de cuidados específicos.

4.3 CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

Considerando os cuidados contínuos implementados aos idosos no cotidiano dos cuidadores de idosos, verifica-se a necessidade de orientação e educação em saúde, tanto do cuidador formal quanto do informal, uma vez que cuidar de um idoso, dependente ou não, envolve tarefas diversas, permeadas por desafios e dificuldades, que podem ser agravadas

pela escassez de preparo e de conhecimentos do cuidador (CARDOSO *et al.*, 2015; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ademais, poucos são os estudos robustos envolvendo intervenções educativas junto aos cuidadores familiares e cuidadores formais de idosos (CARDOSO *et al.*, 2015; DINIZ *et al.*, 2016). A esse respeito, uma pesquisa de casos múltiplos realizada com idosos frágeis, dentre vários achados, identificou falta de apoio aos cuidadores familiares para cuidar dos idosos e limitação de conhecimentos pela equipe de saúde e cuidadores familiares quanto ao manejo e prevenção da lesão por pressão (MEIRELES; BALDISSERA, 2019).

Dessa forma, torna-se fundamental apoiar e realizar intervenções de educação em saúde voltadas aos cuidadores de idosos, instrumentalizando-os para o cuidado. E, quanto à prevenção da lesão por pressão no idoso, espera-se que o profissional de saúde, geralmente o enfermeiro, gerencie o cuidado voltando-se para a avaliação dos riscos de lesão no idoso e, portanto, estabeleça os cuidados preventivos adequados e seguros a serem efetivados por ele (profissional) e cuidadores.

Vale ressaltar que as pessoas idosas integram o grupo de risco para lesão por pressão e, dependendo do processo de envelhecimento de cada ser, assim como da condição de saúde, alguns fatores de risco para lesão por pressão acentuam-se em maior ou menor grau entre os idosos, requerendo uma constante avaliação do enfermeiro ou outro profissional de saúde.

Dentre os padrões inerentes ao envelhecimento humano que merecem destaque, estão as alterações musculoesqueléticas, tegumentares e circulatórias, as quais, quando associadas ao declínio da funcionalidade do idoso e/ou presença de doenças crônicas não transmissíveis, caracterizam os idosos como grupo de risco à lesão por pressão.

As transformações cutâneas percebidas no idoso representam a forma mais expressiva de caracterizar as perdas fisiológicas do processo de envelhecimento. Nesse sistema, verifica-se redução na elasticidade, na textura, diminuição da massa muscular e da frequência de reposição celular, tornando essa pele mais frágil (ELIOUPOULOS, 2019).

Pesquisas realizadas na comunidade e em ILPI identificaram que, quanto maior a dependência do idoso no cotidiano, com perdas na capacidade funcional do idoso, maior também é o risco para o desenvolvimento de uma lesão por pressão (AGUIAR *et al.*, 2012; AYDIN; MUCUK, 2015; VIEIRA *et al.*, 2018).

Assim, condições muito comuns encontradas nos idosos, como: baixa tolerância tecidual (pele muito frágil), perda de mobilidade (aumentado risco de pressão localizada, fricção e cisalhamento), presença de incontinências, percepção sensorial reduzida com

alteração no limiar de dor, ingestão alterada de nutrientes e de líquidos, entre outras, concorrem na elevação do risco de lesão por pressão nos idosos.

A partir dessa avaliação clínica, os enfermeiros e/ou profissionais de saúde instituem um plano de cuidado individual para prevenção de lesão por pressão, considerando as melhores evidências disponíveis para a prática. De uma forma geral, definem-se evidências como o uso dos melhores dados clínicos para a tomada de decisões na assistência à saúde, provenientes de estudos criteriosos que fornecem informações consistentes para orientar as decisões dos enfermeiros, promovendo a adequação clínica, a eficácia e a capacidade de produzir resultados satisfatórios (POLIT; BECK, 2011).

Estudos destacam que a evidência produzida pela investigação das evidências precisa: ser de qualidade (focar-se no problema e no seu contexto, baseando-se na perspectiva dos atores afetados/envolvidos), ser relevante (que tenha sentido para as comunidades e os indivíduos afetados e que seja benéfica, construtiva e útil) e possuir aplicabilidade (ser utilizável ou implementável de forma a melhorar as práticas em saúde, os resultados em saúde e as condições que afetam a saúde das populações) (DIAS; GAMA, 2016; MAYAN; DAUM, 2016).

Nesse sentido, o conteúdo do filme desenvolvido nessa pesquisa seguiu a rigor as evidências/*guidelines* reunidas na Diretriz Internacional para Prevenção e Tratamento de LP, também conhecido como Guia. Em 2014, foi publicada a segunda edição desse guia, através de uma colaboração internacional entre os painéis: americano - *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), anteriormente chamado *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP); europeu - *European Pressure Ulcer Advisory Panel* (EPUAP) e asiático - *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA) (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

O desenvolvimento dos *guidelines* aprofunda a compreensão sobre a fisiopatologia da LP e o risco de LP, de modo que direcionam as recomendações para modificar esses riscos e obter respostas clínicas positivas, a exemplo do alto risco de LP em pessoas com perda de mobilidade física e a implementação de medidas que reduzam o impacto da imobilidade, incluindo intervenções associadas ao reposicionamento e uso de superfícies de suporte apropriadas.

O objetivo desta colaboração internacional foi de desenvolver recomendações baseadas em evidências para a prevenção e tratamento das LP, de forma a serem usadas por profissionais de saúde em todo o mundo. Destarte, foi utilizada uma metodologia rigorosa para identificar e avaliar criticamente as investigações disponíveis, além da cooperação de

pesquisadores convidados (pessoas e organizações) de todo o mundo (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A referida diretriz internacional representa a maior referência mundial relacionada às melhores práticas para prevenção de LP e tratamento de LP, portanto, considerada um documento norteador para elaboração de protocolos preventivos de LP nos variados contextos de assistência à saúde, sendo importante ressaltar que essa versão se encontra traduzida para variados idiomas, inclusive, para a língua portuguesa.

As diretrizes estão organizadas em seis seções. Estas estão relacionadas às recomendações para prevenção de LP:

- ✚ Prevenção de LP: Fatores de risco e Avaliação de risco; Avaliação da Pele e dos Tecidos; Cuidados Preventivos com a Pele; Terapias Emergentes para a Prevenção das LP;
- ✚ Intervenções para Prevenção das LP: Nutrição na Prevenção; Reposicionamento e Mobilização Precoce; Reposicionamento para Prevenir LP nos Calcâneos; Superfícies de Apoio; LP relacionadas com Dispositivos Médicos;
- ✚ Populações Especiais: Doentes Idosos; Doentes em Estado Crítico; Doentes em Cuidados Paliativos;
- ✚ Implementação do Guia: Pacientes e respectivos cuidadores; Facilitadores, Obstáculos e Estratégia de Implementação.

Destaca-se que essas diretrizes internacionais são revisadas e atualizadas a cada cinco anos, desta forma, durante o curso desse estudo, a pesquisadora consultou a tempo a nova versão, publicada em novembro de 2019, apenas na língua inglesa (NPUAP; EPUAP; PPIA, 2019), de modo que revisou as guidelines de 2014 e elaborou um quadro sinótico com as Diretrizes Internacionais para Prevenção de LP, conforme segue:

Quadro 1- Quadro sinótico das Diretrizes Internacionais para Prevenção de LP, arquivo da pesquisa. João Pessoa-PB, 2020

EVIDÊNCIAS PARA PREVENÇÃO DE LP (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014; 2019)	
AValiação da Pele	
1) Compreende a inspeção da pele quanto às alterações na coloração, temperatura, sensibilidade; presença de feridas e a presença de dor, essa última acrescentada pelo NPUAP; EPUAP; PPIA (2019);	
2) Avaliar edema e alteração na consistência do tecido em relação aos tecidos circundantes (acrécimo do NPUAP; EPUAP; PPIA, 2019);	
3) Quando realizar uma avaliação da pele e tecidos e como parte da avaliação de risco para LP, avaliar o estado vascular/perfusão dos membros inferiores, calcanhares e pés	

(acrécimo do NPUAP; EPUAP; PPIA, 2019); 4) Dispositivos médicos: Observar áreas de dispositivos médicos; Mantenha a pele limpa e seca sob os dispositivos médicos; Use proteção acolchoada e proteja a pele com curativos em áreas de alto risco; Reposicione dispositivos removíveis para avaliar a pele, ao menos diariamente; Evite colocar dispositivos sobre os locais anteriores, ou que sofreram danos à pressão; Não posicione o indivíduo diretamente sob um dispositivo médico.
CUIDADOS COM A PELE
1) Evitar uso de sabões e limpadores de pele alcalinos; 2) Manter pele limpa, secar bem com tecido macio; 3) Evitar esfregar vigorosamente a pele com risco de lesão por pressão; 4) Usar loção hidratante em todo corpo; 5) Uso de coberturas para proteger a pele de indivíduos com risco de LP: - NPUAP; EPUAP; PPIA (2014): Utilizar coberturas de espuma de poliuretano nas proeminências ósseas. - NPUAP; EPUAP; PPIA (2019): Usar coberturas macias de espuma de silicone multicamada.
UMIDADE
1) Limpar a pele imediatamente após eliminações de urina e fezes; 2) Proteger a pele da umidade com um produto barreira (spray ou creme); 3) Usar produtos de alta absorção para proteger a pele em indivíduos com incontinência urinária (fraldas descartáveis); 4) Usar uma fralda descartável por vez.
ASPECTO NUTRICIONAL E HIDRATAÇÃO
1) Auxiliar os pacientes durante as refeições e oferecer água conforme indicação; 2) Incentivar a ingestão de variados nutrientes, incluindo frutas, legumes, folhas, carnes, cereais, preferencialmente, sob orientação de nutricionista; 3) Registrar a aceitação alimentar e de líquidos e notificar o nutricionista e/ou médico quando o paciente não apresentar uma ingestão adequada; 4) Avaliar e comunicar ao nutricionista e à equipe médica sobre a presença de sinais clínicos de desnutrição ou que podem predispor alterações no estado nutricional: edema, perda de peso, disfagia, inapetência, desidratação (acrécimo do NPUAP; EPUAP; PPIA, 2019).
REPOSICIONAMENTO E SUPERFÍCIES DE SUPORTE
❖ POSIÇÃO DEITADA 1) Tempo para reposicionar: (NPUAP; EPUAP; PPIA, 2014): Reposicionar todos os pacientes em risco de desenvolver LP ou que já possuam uma LP a cada 02 horas; (NPUAP; EPUAP; PPIA, 2019): Considerar a superfície de apoio de redistribuição da pressão em uso para determinar a frequência do reposicionamento; 2) Alternar o posicionamento do paciente: lado direito, dorsal, lado esquerdo, de acordo com os horários preconizados; 3) Não posicionar o paciente lateralizado a 90°, pois essa elevação aumenta a pressão nas regiões de proeminências ósseas; Usar a posição lateral de 30° em preferência à posição deitada do lado de 90°; 4) Não elevar a cabeceira do leito acima de 30°, exceto nos casos contraindicados devido à condição clínica. Obs.: NPUAP; EPUAP; PPIA (2019, p.124-125) acrescentam: “Manter a cabeceira da cama o mais plana possível ou elevar abaixo de 30°”; 5) A pele e o conforto do cliente devem ser regularmente avaliados. A frequência do

reposicionamento deve ser reconsiderada caso surjam locais com hiperemia, mesmo com a implementação das medidas adequadas;

6) Ensinar aos pacientes o procedimento de alívio da pressão, ou outras manobras de alívio adequadas, conforme a sua possibilidade;

7) Realizar o reposicionamento do paciente através do auxílio de outra pessoa e nunca sozinho. Deve-se levantá-lo e nunca o arrastar;

8) Não posicionar o paciente sobre uma LP já existente;

9) Considerar o uso de tecidos com baixo atrito para pacientes com risco de lesão por pressão;

10) A cada mudança de posição, manter lençóis esticados na cama, a fim de não causar danos à pele;

11) Verificar o estado de conservação do colchão (áreas especificamente danificadas, células vazias etc.). Considerar a troca do colchão ou superfície de apoio caso o paciente esteja “afundado” no mesmo;

12) Não utilizar materiais como anéis de espuma, dispositivos em forma de argola, luvas cheias d’água, toalhas e lençóis dobrados para redistribuir a pressão, pois podem, ao contrário, aumentar a pressão.

13) Para os pacientes em risco de LP no calcanhar e/ou com LP Estágio I ou II, orienta-se a elevação dos calcanhares usando um dispositivo de suspensão do calcanhar ou um travesseiro/almofada de espuma, de modo a aliviar completamente o calcanhar e distribuir o peso da perna ao longo da panturrilha sem colocar pressão sobre o tendão de Aquiles e a veia poplítea;

14) Atentar-se para posicionar um coxim na região plantar dos pés, não sob os calcâneos, para evitar a queda plantar;

15) Posicionar o paciente em decúbito dorsal, de um modo que os joelhos fiquem ligeiramente fletidos, entre 5° a 10°, já que a hiperextensão dos joelhos pode obstruir a veia poplítea e predispor a uma trombose venosa profunda;

16) Não posicionarcoxins sob o tendão de Aquiles;

17) O uso de um curativo profilático como complemento a elevação do calcanhar também é indicado para prevenir LP nessas áreas;

18) Orientar sobre as técnicas de reposicionamento aos pacientes e/ou familiares quando estiverem restritos ao leito em cuidados domiciliares.

❖ POSIÇÃO SENTADA

1) Quando sentado, seja numa cadeira ou numa cadeira de rodas, providenciar apoio para os pés e braços, com o intuito de minimizar a pressão, e evitar o deslizamento do paciente da cadeira (cisalhamento);

2) Ao colocar um apoio nos pés, atente-se para que o paciente não fique em uma posição que aumente a pressão na região sacral. Isso pode ocorrer no caso do paciente apresentar um comprimento insuficiente na região isquiotibial;

3) Evitar posicionar um paciente sentado numa postura totalmente ereta; recomenda-se a posição inclinada a exemplo do uso de poltrona retrátil;

4) Utilizar uma almofada para redistribuir a pressão quando o paciente estiver sentado;

5) Tempo para descompressão isquiática:

- Se for possível para o paciente, ensiná-lo a realizar a elevação do corpo na cadeira através dos braços, a cada 15 minutos;

- Caso o paciente já tenha uma LP em região sacrococcígea ou isquiática e for posicionado sentado, restringir essa posição a, no máximo, 60 minutos por período, ou seja, até 60 minutos pela manhã, até 60 minutos pela tarde e da mesma forma no período noturno.

O desenvolvimento dos guidelines aprofunda a compreensão sobre a fisiopatologia da LP e o risco de LP, de modo que direcionam as recomendações para modificar esses riscos e obter respostas clínicas positivas, a exemplo do alto risco de LP em pessoas com perda de mobilidade física e a implementação de medidas que reduzam o impacto da imobilidade, incluindo intervenções associadas ao reposicionamento e uso de superfícies de suporte apropriadas.

A implementação dessas recomendações na prática clínica resultará em benefícios gerais para o ser cuidado e podem ser realizadas em qualquer contexto de cuidados em saúde, desde baixa, média ou alta complexidade. Igualmente, esclarece-se que essas recomendações servem como guia para a prática e não significa que elas solucionarão todas as circunstâncias clínicas.

Enfatiza-se que, na Seção Populações Especiais – Doentes idosos do Guia (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014), alguns cuidados apresentados no Quadro sinótico potencializam-se:

- ✚ Considerar o estado cognitivo do idoso durante uma avaliação completa e estabelecer um plano de tratamento e/ou prevenção, assim como avaliar a dor.
- ✚ Diferenciar a LP de outras lesões, como dermatite associada à incontinência e *skin tears*.
- ✚ Envolver a família ou o responsável legal/cuidador na definição dos objetivos de cuidados e validar a respectiva compreensão desses objetivos, bem como refletir sobre os valores e objetivos de cuidados do idoso, especialmente em questões relacionadas com a fase final da vida.
- ✚ Educar o indivíduo e as respectivas pessoas significativas sobre as alterações observadas ao nível da pele no processo de envelhecimento e na fase final da vida.
- ✚ Fornecer atenção especial à pele frágil do idoso, protegendo-a de pressão, fricção, cisalhamento, umidade excessiva e traumas.
- ✚ Considerar a condição clínica do idoso no momento de reposicionamento do idoso, a fim evitar danos maiores à sua saúde.
- ✚ Ter especial atenção na técnica de movimentação manual para reposicionar idosos.
- ✚ Redobrar a atenção em idosos com dispositivos médicos como estando em risco elevado de desenvolver LP.

Portanto, o Guia sugere a implementação de qualquer recomendação, desde que considere a avaliação clínica de cada paciente/usuário, seja efetivado um cuidado

interdisciplinar entre profissionais de saúde, cuidadores formais e familiares, segundo as necessidades individuais e os recursos locais (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

No Brasil, o Protocolo Nacional de Prevenção de Úlcera por Pressão, que integra o Programa Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013), também está fundamentado em guidelines internacionais e provê recomendações a serem aplicadas a todas as pessoas que estejam em risco de desenvolver as lesões por pressão em distintos ambientes de cuidados.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou uma nota técnica em 2017, relacionada às Práticas Seguras na prevenção de Lesão por Pressão em serviços de saúde, com recomendações fundamentadas na diretriz internacional (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Ainda nessa nota, destaca a lesão por pressão como um dos eventos adversos mais notificados durante o ano de 2016, representando cerca de 15% do total de notificações (BRASIL, 2017).

Verifica-se uma tendência mundial, segundo orientação da Organização Mundial da Saúde, em incentivar boas práticas de segurança tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelos que recebem o cuidado de seu familiar ou cuidador. A respeito dessa agenda, a ANVISA, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente, tem desenvolvido materiais informativos, como cartilhas voltadas ao paciente e familiar/cuidador, estando dentre os eventos sentinelas elencados a prevenção das lesões por pressão (BRASIL, 2017; BRASIL, 2017).

4.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A princípio, não podemos abordar a expressão “tecnologia educacional” sem antes clarificar “educação em saúde”, uma vez que os fins da educação é que nortearão a tecnologia educacional para a prática em saúde.

A educação em saúde apoia-se nos pressupostos da promoção da saúde e representa um conjunto de práticas que contribui para potencializar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais de saúde e os gestores, a fim de alcançar uma atenção de saúde segundo as suas necessidades (BRASIL, 2007). Assim sendo, essa nova concepção de educação em saúde está ligada a um conceito ampliado de saúde, no qual as pessoas identificam suas necessidades e buscam meios de melhorar sua vida (SIMÕES *et al.*, 2014).

Estratégias de educação em saúde, ao serem construídas em comunidade, devem abranger diversos aspectos de vida, incluindo questões culturais que, por vezes, serão primordiais para a definição dos próprios parâmetros de saúde e doença. A escolha da

estratégia mais apropriada será determinada pelas necessidades advindas no contexto da assistência e das demandas dos pacientes envolvidos (MENEZES, 2016).

O termo tecnologia tem uma ampla conotação e refere-se a técnicas, métodos, procedimentos, ferramentas, um ou vários produtos. Assim, a tecnologia é apresentada em duas categorias, ou seja, a de produto: é aquela cujo resultado é componente tangível e facilmente identificável, tal como equipamentos, instalações físicas, ferramentas artefatos, etc.; e a de processo: é aquela que inclui as técnicas, métodos e procedimentos utilizados para se obter um determinado produto (NIETSCHE; DIAS; LEOPARDI, 1999).

Outra forma de explicar as tecnologias na área de saúde é classificando-as: leve – a constituição de relações para implementação do cuidado (vínculo, gestão de serviços e acolhimento); leve-dura – a construção do conhecimento por meio de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem) e dura – a utilização de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (MERHY, 2002).

Desta forma, o conceito de tecnologia é amplo e resultante de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos/saberes ordenados, organizados e articulados, tendo em vista o emprego no processo de concepção, elaboração, planejamento, execução/operacionalização e manutenção de bens materiais e simbólicos e serviços produzidos e controlados pelos seres humanos, com uma finalidade prática específica (NIETSCHE *et al.*, 2012).

A produção de tecnologias surge a partir das necessidades percebidas, da utilização do conhecimento e da criatividade. Portanto, produzir tecnologia é criar materiais e produtos simbólicos que atendam às necessidades existentes e que contribuam para solução de problemas (NIETSCHE *et.al.*, 2012).

Nesse sentido, a tecnologia educacional consiste em um conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornam possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal. Assim, para aplicá-la como sendo de processo ou de produto, faz-se necessário que o educador (profissional da saúde) seja um facilitador do processo de ensino-aprendizagem, e o educando (clientela) seja um sujeito participante desse processo e que ambos utilizem a consciência criadora, da sensibilidade e da criatividade na busca do crescimento pessoal e/ou profissional (NIETSCHE *et al.*, 2005).

Em suma, a tecnologia educacional não se limita apenas à utilização de meios, mas é também um instrumento facilitador, situado entre o homem e o mundo, o homem e a

educação, proporcionando ao educando um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento (NIETSCHE, 2000).

Logo, o uso de tecnologias educacionais, entendidas como ferramentas facilitadoras na promoção de um cuidado humanizado, potencializa a educação e a orientação dos cuidados em saúde (CARDOSO *et al.*, 2015).

Diante disso, a educação em saúde insere-se na área da enfermagem como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. Ademais, o enfermeiro destaca-se como educador, por ser quem mais tem assumido a educação em saúde no processo de cuidar (MOREIRA *et al.*, 2018).

Nas últimas décadas, segundo estudo de Pastor Júnior e Tavares (2019), observa-se, na enfermagem, um crescente número de estudos utilizando tecnologias audiovisuais, a exemplo de vídeos/filmes educativos, gravação de atividades, filmes comerciais, programas televisivos, sendo constituído como uma potencial ferramenta nas atividades de ensino-aprendizagem, na formação de recursos humanos e na educação em saúde da população em geral.

Outra pesquisa identificou a utilização de métodos educacionais diversos pela enfermagem, relativamente inovadores (materiais impressos e informatizados), caracterizando dinamização do processo ensino-aprendizagem. Para os autores, as tecnologias educacionais, a exemplo dos softwares e vídeos, apresentam-se como ferramentas que estimulam a reflexão e favorecem o aprendizado, através da interação, simulação, imagens e sons que reproduzem a realidade cotidiana (ÁFIO *et.al.*, 2014).

Destarte, um filme educativo, além de proporcionar conhecimentos, colabora com a consciência crítica, por isso pode ser utilizado para a promoção da saúde, prevenção de complicações, desenvolvimento de habilidades, favorecendo a autonomia e autoconfiança (DALMOLIN, 2016; MOREIRA, 2013; RAZERA *et al.*, 2014).

Considerando a eficácia do filme educativo na educação em saúde, o presente estudo elegeu o filme educativo como uma tecnologia inovadora e por que não dizer democrática, podendo ser de amplo alcance, principalmente, nos dias atuais, através de compartilhamentos de mídias em dispositivos móveis e armazenamentos em plataformas digitais.

No campo do audiovisual, podemos encontrar diversos gêneros, dentre eles, o documentário, que registra histórias, fatos e acontecimentos, tendo como suporte o mundo real ou histórico. De uma maneira geral, na produção de documentário, o realizador colhe informações no mundo histórico e, através das personagens, conta a história para o público (NICHOLS, 2012).

As bases para a escrita e preparação de um documentário encontram-se pautadas em um trabalho de pesquisa que pode variar tanto na sua extensão quanto na sua forma de condução. Assim sendo, uma maior familiaridade do documentarista com o seu assunto proporcionará uma melhor representação da realidade a que se destina.

Ademais, autores da área da comunicação social defendem que o gênero documentário, no âmbito da educação, possui caráter dinâmico, interativo e agentivo (prática a ação), inclusive, podendo usar argumentos para persuadir o público e mobilizar para mudança de atitude (MARCUSCHI; MELO, 2015). Outrossim, o formato/gênero documentário possui características peculiares como retratar o real, ser potencial objeto para o ensino-aprendizagem e por instigar à responsabilidade social (ALMEIDA, 2014).



5. PERCURSO METODOLÓGICO

Esse estudo foi desenvolvido em três fases - Pré-produção, Produção e Pós-produção, as quais foram organizadas em etapas e passos consecutivos. Assim, para uma melhor compreensão, essas três fases do estudo serão apresentadas em três capítulos.

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que contempla a construção e validação de uma tecnologia educacional, filme educacional. O estudo metodológico visa a elaboração, validação ou aperfeiçoamento de instrumentos, estratégias metodológicas e produtos, devendo resultar em ferramentas confiáveis, precisas e utilizáveis tanto pelo público-alvo quanto por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

5.1.1 Referencial Metodológico

Estudo Metodológico

A referência base de pesquisas metodológicas na área da enfermagem indica o desenvolvimento desse estudo em processos ou fases, a saber: construção ou produção, validação e avaliação. Destaca-se que, esse tipo de estudo, abrange a investigação de métodos no decorrer de seus processos/fases (POLIT; BECK, 2011).

A construção representa o processo inicial e consiste na criação da tecnologia educativa. Baseia-se na investigação das evidências científicas disponíveis (literatura) e, também pode investigar o contexto do tema proposto, através de estudos exploratórios por exemplo (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

A validação representa a segunda parte do processo nos estudos metodológicos, essa pode ser concretizada através da validação de conteúdo por juízes-especialistas da área do objeto de investigação (POLIT; BECK, 2011). Igualmente, indica-se a presença de juízes-especialistas de outras áreas e a participação da população alvo, os quais farão a validação de conteúdo e semântica ou usabilidade (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

No processo de avaliação é verificada a eficácia da tecnologia validada, sendo realizada em estudos experimentais ou quase experimentais. No presente estudo foram desenvolvidas as duas etapas/processos iniciais de uma pesquisa metodológica - construção e validação, assim a etapa de avaliação da tecnologia ficou para pesquisas posteriores.

Expertises em estudos metodológicos no âmbito da enfermagem apontam não haver um número exato de etapas ou fases, uma vez que dependerá dos objetivos da pesquisa (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020). Dessa forma, o passo a passo adotado por pesquisas será diverso, cabendo a cada uma manter a orientação elencada por Polit e Beck (2011).

Fases / Etapas para produção de filmes educativos

No que concerne a produção de material audiovisual, especificamente filme educativo, e considerando a natureza metodológica do presente estudo, buscou-se igualmente contemplar as três fases/etapas operacionais preconizadas para a produção de filmes educativos - Pré-produção, Produção e Pós-produção, fundamentadas em FLEMING; REYNOLDS; WALLACE (2009) e KINDEM; MUSBURGUER (2009).

A Pré-produção consiste no desenvolvimento dos elementos necessários para o planejamento do filme: a sinopse/*story line*, o argumento e o roteiro/*script*. Na fase de Produção são gravadas as cenas e as imagens descritas anteriormente na Pré-produção e, na Pós-produção, segue-se com as edições do filme e a finalização, incluindo-se desde efeitos, fotos, desenhos, gráficos, músicas e outros recursos sonoros (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009; KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

Desta forma, o presente estudo foi organizado segundo as três fases para produção de filmes, as quais foram estruturadas de acordo com os procedimentos recomendados em estudos metodológicos, no que se refere a construção e validação de tecnologia educativa (POLIT; BECK, 2011).

Assim, conforme apresentado na figura a seguir, os processos de construção e validação de tecnologia educativa nortearam as Fases 1, 2 e 3 do presente estudo.

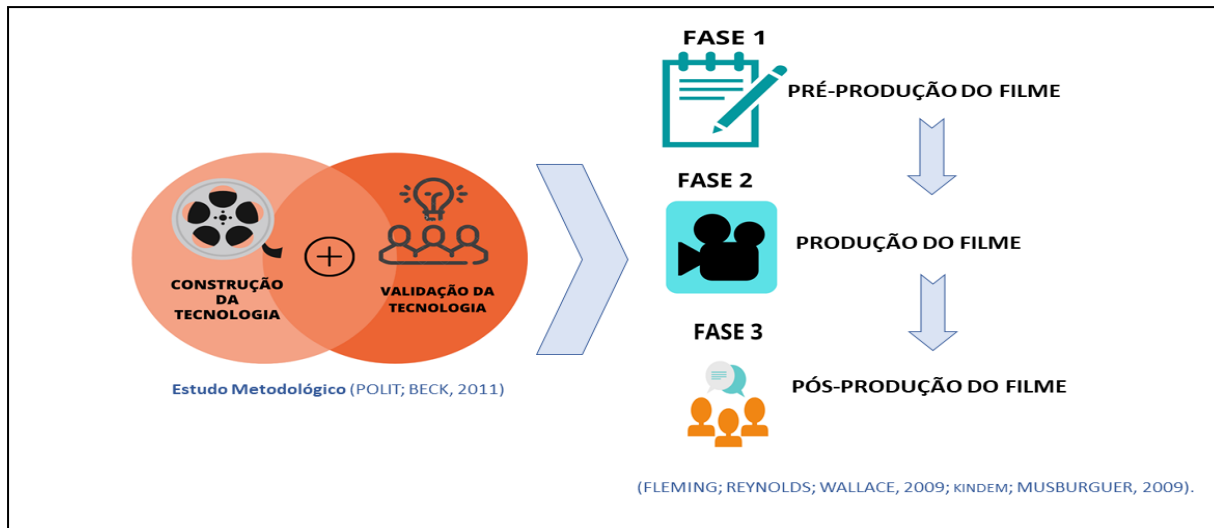


Figura 1- Infográfico indicando as fases do estudo. João Pessoa-PB, 2020.

5.2 Estratégia para formulação do objeto de estudo

Inicialmente, para a formulação do objeto de estudo, a presente pesquisa adotou a estratégia utilizada no âmbito das tecnologias cuidativo-educacionais, conhecida por IPAC, onde: Informação (I) informa o que será a tecnologia, População-Alvo (PA) para quem é a tecnologia e Contexto (C) consiste na situação-contexto que a tecnologia irá mediar (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

5.2.1 Informação (I): Filme educativo como tecnologia educacional

Em meio as tecnologias educativas, as audiovisuais ganharam espaço enquanto estratégias de educação em saúde, pois, além de despertarem a atenção do espectador/aprendiz, caracterizam-se pela interatividade do conteúdo e proporcionam formas multidimensionais de comunicação (RAZERA *et.al.*, 2014).

O filme educativo representa uma ferramenta didática e tecnológica que favorece o conhecimento e a consciência crítica, podendo ser utilizado na área da saúde para qualificação dos cuidados (RAZERA *et.al.*, 2014; GARCIA, ARAÚJO, ISABEL, 2016).

Assim sendo, o emprego do filme educativo representa uma intervenção simples, de amplo alcance de pessoas, de baixo custo e de fácil implementação, sobretudo nos dias atuais com a evolução digital das últimas décadas que possibilitou uma maior acessibilidade à internet pela maioria das populações. Portanto, facilitando o processo educativo quando não é possível efetuar uma educação presencial (MASLAKPAK; SHAMS, 2015).

5.2.2 População-Alvo (PA): Cuidadores formais e informais/familiares de idoso

Cuidadores Formais de Idosos

Os cuidadores formais são pessoas que atuam de forma remunerada na assistência ao idoso, possuem vínculo empregatício, estão preparados e treinados para assistir ao idoso e familiares. O Ministério do Trabalho e Emprego reconhece a função de cuidador de idosos como ocupação desenvolvida no mercado de trabalho e, tendo por função primária conforme Classificação Brasileira de Ocupações (CBO): Cuidar de idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

Alguns Projetos de Lei tramitaram / tramitam na Câmara dos Deputados e Senado Federal, buscando regulamentar como uma profissão, no entanto, até o momento nenhuma normatização foi sancionada a respeito.

Cuidadores Informais/ Familiares de Idosos

Os cuidadores informais de idosos, também são chamados de cuidadores familiares porque a maioria deles são parentes do idoso, geralmente do sexo feminino, cônjuge ou filha (NUNES *et.al.*, 2019). Trata-se de pessoas que cuidam do idoso dependente ou doente no domicílio, auxiliando-o nas atividades de vida diária como: alimentação, higiene pessoal, acompanhamento aos serviços de saúde, acompanhamento da medicação oral de rotina e outras ações básicas, exceto realização de técnicas ou procedimentos identificados por profissões de saúde (BRASIL, 2006).

5.2.3 Contexto (C): Instituição de Longa Permanência para idosos e domicílios cadastrados na atenção básica

Cenário 1: Instituição de Longa Permanência para idosos, João Pessoa-PB, Brasil

A ILPI elegível em João Pessoa, Estado da Paraíba, referiu-se a uma instituição não governamental, de natureza filantrópica, legalmente constituída e de médio porte. Essa instituição é de natureza híbrida, ou seja, presta serviços tanto na área social quanto na área de saúde, nessa última apresenta profissionais de saúde devidamente formalizados no serviço e cadastrados nos respectivos conselhos de classe.

A motivação para escolha dessa ILPI inicialmente se relacionou à receptividade do serviço em melhorar as práticas preventivas de LP em idosos. É importante elucidar que se trata de uma instituição organizada segundo as regulamentações técnicas exigidas para seu funcionamento, possui característica marcante em promover a participação da família junto ao idoso residente, assim como, procura desenvolver uma assistência humanizada. A ILPI em foco, originou-se a partir de um ideal familiar de cuidar de mulheres idosas e assim construiu uma história de vinte anos de existência em João Pessoa-PB.

Cenário 2: Unidade de Saúde da Família de Serra Capoeira, Orobó-PE, Brasil.

Segundo dados do Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (FIOCRUZ, 2020), em 2018 a população idosa no município de Orobó, Estado de Pernambuco, constava de 3.845 longevos. Considerando que no ano 2019 estimava-se nesse município uma população total de 23.884 pessoas (IBGE, 2019), presume-se que o percentual de idosos, alcance em torno de 15% nessa cidade.

Neste estudo, selecionou a Unidade de Saúde da Família (USF) de Serra Capoeira, situada na área rural do município de Orobó, devido apresentar o maior número de idosos cadastrados dentre as dez USF que constituem a atenção básica do referido município.

5.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

Durante o transcurso da pesquisa manteve-se cautela a fim de evitar danos de qualquer natureza aos participantes do estudo, assim como, para não expor de modo excessivo e desnecessário as pessoas que foram personagens no filme. Procurou-se minimizar riscos, respeitando-se os preceitos éticos e legais segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob CAEE: 85229318.2.0000.5188 e Parecer N. 3.255.126 (ANEXO 1).

5.4 Procedimentos adotados no estudo

Considerando o objeto de estudo formulado, inicialmente se tem a ideia (o que/como) e a partir de então, prossegue-se no desenvolvimento do material audiovisual. Comparato

(2016) compartilha que a *ideia* sinaliza ser apenas o começo de um processo que exige muito esforço e perseverança.

No presente estudo, as três fases para a produção do filme foram estruturadas em etapas e/ou passos sequenciais, conforme sintetiza a figura abaixo:

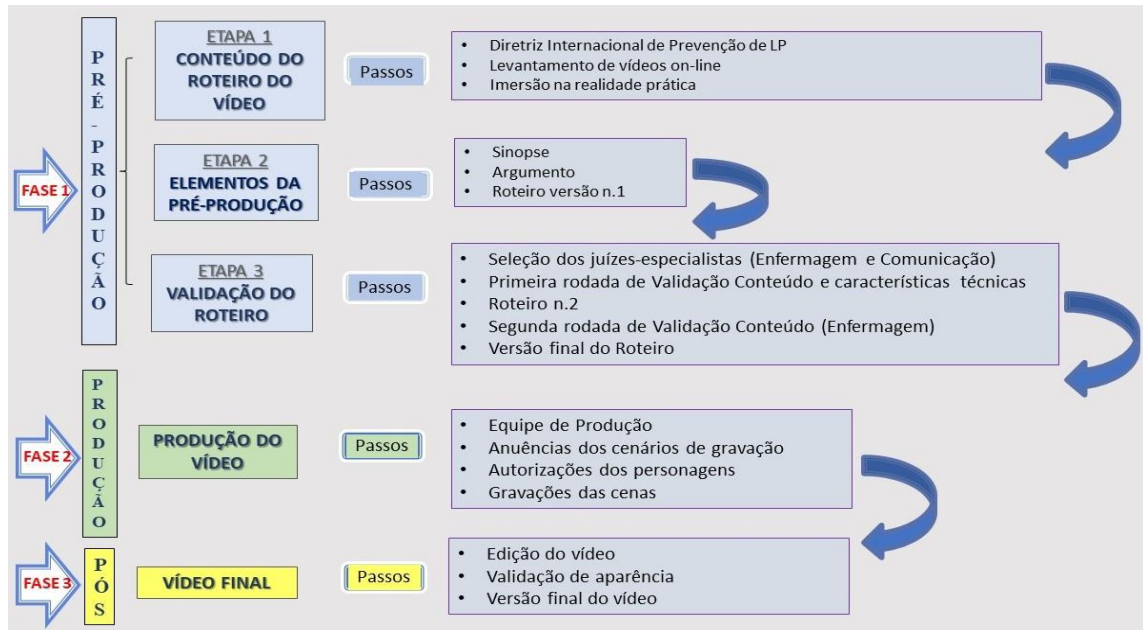


Figura 2 - Fases, Etapas e Passos da pesquisa. João Pessoa-PB, 2020.

Considerando o desenvolvimento do estudo em três fases, verifica-se na Figura 2, que a Fase 1 foi organizada em três etapas subsequentes (Conteúdo do roteiro do vídeo, Elementos técnicos da pré-produção e Validação do roteiro) e para cada etapa foram seguidos passos (descrições a seguir no Capítulo I). Ainda na Figura 2, observa-se que as Fases 2 e 3 ocorreram em etapa única, obedecendo-se alguns passos, segundo será exposto nos Capítulos II e III dessa metodologia.

6 CAPÍTULO I - PRÉ-PRODUÇÃO (Fase 1)

Essa fase compreende a preparação e o planejamento do filme produzido e exige tomadas de decisões com muito cuidado e atenção, pois influenciará todas as fases da produção. Por isso, a fase de pré-produção demanda mais tempo de dedicação do pesquisador durante o processo de desenvolvimento de um filme (KINDEM; MUSBURGUER, 2009; FLEMING, REYNOLDS; WALLACE, 2009).

As etapas que constituíram a Fase 1 (Pré-produção) e os passos correspondentes nessa fase estão apresentados a seguir (Figura 3). Verifica-se que, além da implementação dos elementos técnicos preconizados para construção de uma tecnologia audiovisual, houve a preocupação no planejamento e validação do conteúdo científico do filme, conforme será descrito adiante.

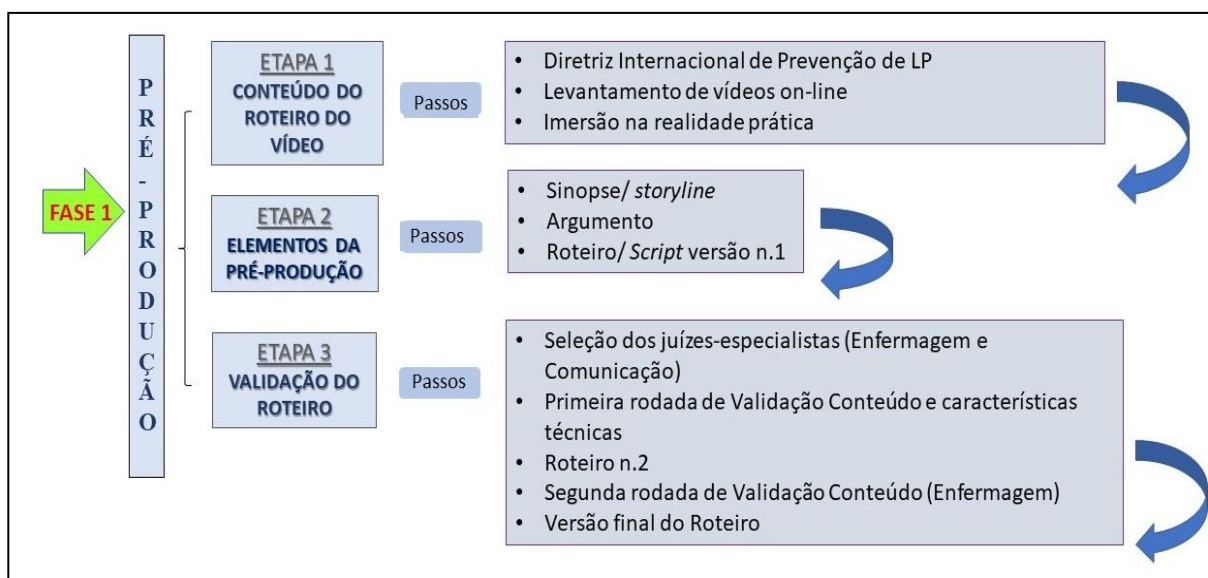


Figura 3 - Etapas e passos da Fase 1 (Pré-produção). João Pessoa-PB, 2020.

Neste estudo, optou-se por inserir a etapa “Conteúdo do roteiro” como integrante da fase de Pré-produção, uma vez que, considera-se imperiosa a interrelação entre ambos, o conteúdo/tema e o roteiro, conferindo embasamento teórico ao filme, de forma a garantir informações educativas fidedignas às evidências científicas. Portanto, o conteúdo é o fundamento do roteiro do filme, assim como o roteiro é a base da produção (filme).

6.1 Etapa 1: Conteúdo do roteiro do filme

Para a elaboração de materiais educativos, sejam impressos ou audiovisuais, o conteúdo escolhido deve estar baseado em evidências científicas e ser aplicável ao cotidiano do público-alvo (SALBEGO *et.al.*, 2018; TEIXEIRA *et. al.*, 2020).

Desse modo, para melhor aprofundamento, a Etapa 1 do estudo partiu das seguintes perguntas norteadoras:

Quais as evidências relacionadas à prevenção de LP devem ser incluídas em um filme educativo para cuidadores de idosos? O que os cuidadores precisam saber sobre a prevenção de LP? Como eles podem realizar os cuidados preventivos?

Assim, o levantamento do conteúdo para a elaboração do roteiro buscou responder essas questões, através de investigações dos aspectos teórico-práticos dos cuidados necessários para prevenção de LP em idosos, obedecendo três passos sequenciais: a) Leitura criteriosa da Diretriz Internacional de Prevenção de LP; b) Levantamento de vídeos on-line; c) Imersão na realidade prática (FIGURA 4).



Figura 4- Levantamento do conteúdo do roteiro (Fase 1 e Etapa 1). João Pessoa-PB, 2020.

6.1.1 Fichamento da Diretriz internacional de Prevenção de LP

O conteúdo do vídeo seguiu a rigor as evidências/*guidelines* reunidas na segunda edição da Diretriz Internacional para Prevenção e Tratamento de LP, também conhecido como Guia (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

A referida diretriz internacional representa a maior referência mundial relacionada às melhores práticas para prevenção e tratamento de LP, nela foi utilizada uma metodologia rigorosa para identificar e avaliar criticamente as investigações disponíveis, além da cooperação de pesquisadores convidados (pessoas e organizações) de todo o mundo (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014).

Dessa forma, considerando-se esse Guia um documento norteador para as melhores práticas preventivas de LP nos variados contextos de assistência à saúde, a pesquisadora procedeu com a leitura criteriosa das *guidelines* e, embora elas tenham sido o conteúdo-base do roteiro do filme, também foram realizadas buscas de outros painéis e estudos publicados nos últimos cinco anos com o objetivo de identificar novas evidências científicas.

Após leitura(s) cuidadosa(s) do Guia, as ações preventivas foram sendo sumarizadas de modo conciso e armazenadas em arquivos próprios da pesquisadora, de modo que resultaram em um quadro sinótico, conforme apresentado na seção da revisão de literatura.

Considerando que as diretrizes são revisadas e atualizadas a cada cinco anos, na Fase 3 de edição do filme (Fase 3), a nova versão revisada foi publicada em novembro de 2019, a priori apenas na língua inglesa. Porém, nenhum prejuízo foi identificado que viesse a comprometer o conteúdo elaborado anteriormente, uma vez que a última edição manteve as recomendações da edição de 2014, voltando-se sua atenção na perspectiva de pacientes e cuidadores informais. Portanto, oportunizou a revisão das imagens e dos cuidados abordados no filme.

6.1.2 Pesquisa de vídeos on-line (Pesquisa documental)

Foi realizada a busca de vídeos educativos relacionados ao tema em ambiente virtual. Inicialmente, questionou-se em qual/quais plataforma(s) estariam armazenados esses vídeos no Brasil?

A única plataforma de armazenamento que possibilitou a localização de vídeos relacionados à prevenção de LP foi a plataforma Youtube que representa um importante veículo de compartilhamento e disseminação de informações, correspondendo ao segundo sítio da internet mais acessado no Brasil e no mundo (ALEXA, 2019).

Destaca-se que essa plataforma, além de apresentar as maiores exibições e hospedar diferentes categorias de vídeos, igualmente se evidencia um crescimento no número de vídeos de conteúdos educativos na área da saúde (TULGAR *et. al.*, 2017).

Método de pesquisa

Consistiu em um estudo documental fundamentado em pesquisas anteriores nacionais e internacionais (SALVADOR, 2014; NASCIMENTO, 2014; PINTO, 2015; CHIAVONE,

2016; PEREIRA, 2016; SALVADOR, 2017; HARRISON *et. al.*, 2014; MADATHIL *et. al.*, 2014; WITTENBERG-LYLES *et. al.*, 2014; AJUMOBİ *et. al.*, 2015; YILDIRIM, 2015; NASON, 2015; HASSONA, 2015; HO, 2015; SERKAN, TULGAR, 2017; BUENO *et. al.*, 2017) que compreendeu as seguintes etapas:

1) delimitação do tema de pesquisa, 2) avaliação do protocolo/instrumento de coleta de dados por especialistas, 3) buscas através do endereço virtual ([http\\www.youtube.com](http://www.youtube.com)), 4) seleção dos vídeos, 5) análise dos vídeos e 6) síntese dos resultados.

Considerando que nenhum protocolo validado para análise de vídeos foi identificado pelas autoras, elas elaboraram um instrumento (APÊNDICE 1) que foi submetido à apreciação de duas pesquisadoras da área, organizado em dois aspectos, conforme descrito a seguir:

- Características técnicas do vídeo: Finalidade do vídeo, Público-alvo, Categoria do Youtube, Ano de *upload*, Procedência do Vídeo, Tempo de duração, Número de visualizações, Autoria/Fonte, Conflito de interesse, Clareza no título, Formato/Tipo de vídeo, Apresentação do vídeo, Tipo de imagem no vídeo, Cenário, Paciente foco no vídeo, Fala ou opinião de pessoas leigas, Fala ou opinião de profissionais de saúde e Legenda para deficiente auditivo.
- Análise do conteúdo: Conceito de LP, Fatores de risco para LP, Menção de protocolos ou evidências, Abordagem de medidas preventivas coerentes com as atuais diretrizes, Apresentação de referências bibliográficas, Diretrizes citadas para prevenção de LP, Condutas preventivas contra indicadas, incorretas ou incompletas.

A coleta de dados ocorreu no mês de Janeiro de 2018, executada por duas pesquisadoras, para a busca e seleção dos vídeos na plataforma Youtube foram utilizados dois descritores combinados - Prevenção e úlcera por pressão; Prevenção e LP, alcançando-se inicialmente 3.660 vídeos e após processo de refinamento (aplicação de filtros e de critérios de inclusão), a amostra final compôs-se de 23 vídeos, conforme apresentado na Figura 5.

Os critérios de inclusão foram: vídeos especificamente sobre a prevenção de LP, produções de curta duração (< 4min), vídeos disponíveis publicamente e em língua portuguesa. Excluíram-se os vídeos que não tratavam da temática, vídeos exclusivamente publicitários de produtos para prevenção de LP e vídeos repetidos (processo *aliasing*).

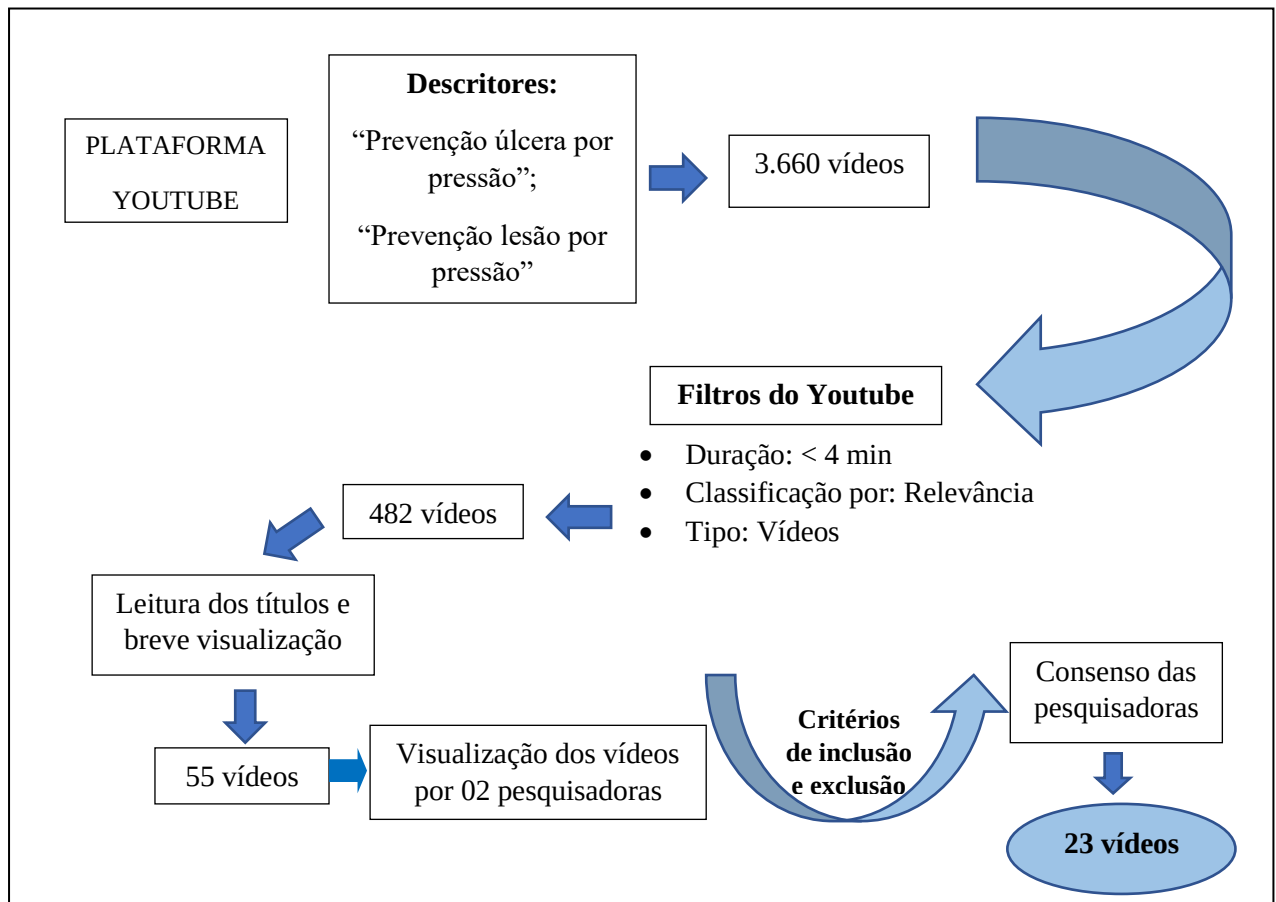


Figura 5 - Seleção dos vídeos na plataforma Youtube. João Pessoa-PB, 2018.

A análise dos conteúdos dos vídeos selecionados foi realizada sob a perspectiva das últimas diretrizes internacionais para prevenção de LP (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014). Portanto, sob a orientação do instrumento elaborado pelas pesquisadoras procedeu-se com uma descrição objetiva e sistematizada do conteúdo manifesto acerca dos signos da comunicação (OLIVEIRA, 2017).

Os dados foram armazenados em uma planilha pré-testada do Microsoft Excel e um terceiro pesquisador conduziu uma revisão na planilha.

Os aspectos éticos relacionados aos direitos autorais e anonimato foram respeitados e a identidade dos autores dos vídeos foi preservada.

Resultados da pesquisa de vídeos on-line

Analisaram-se 23 vídeos na plataforma Youtube sobre prevenção de LP entre os anos de 2013 a 2017. Dentre os vídeos selecionados, a maioria estava classificada na categoria “Pessoas e Blogs” (60,9%) e “Notícias e Política” (21,7%). Houve predominância de produções com até 500 visualizações/ views (73,9%) a nível nacional sobre educação em saúde. Ressalta-se que apenas nove vídeos (39,1%) apresentaram autopromoção vinculada aos nomes de instituições/empresas, representando conflito de interesse.

Em relação ao conteúdo disponibilizado nos vídeos, 82,6% das produções não mencionaram *guidelines* internacionais ou protocolos sobre prevenção de LP (tabela 1).

Tabela 1. Análise dos vídeos da plataforma Youtube quanto ao conteúdo Prevenção de LP. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Assunto dos vídeos	n (23)	%
Conceito de LP		
Sim	14	60,9
Não	9	39,1
Fatores de risco para LP		
Não	10	43,5
Cita apenas 1 fator de risco	6	26,1
Cita apenas 2 fatores de risco	5	21,7
Cita 3 ou mais fatores de risco	2	8,7
Menciona protocolos/evidências/guidelines		
Não	19	82,6
Sim	4	17,4
Medidas preventivas coerentes com as atuais diretrizes		
Não	1	4,3
Sim, 1 a 4 medidas	8	34,8
Sim, 5 a 10 medidas	14	60,9
Apresenta referências bibliográficas		
Não	21	91,3
Sim	2	8,7
Total	23	100

No que tange as 26 medidas preventivas de LP abordados nas diretrizes internacionais do EPUAP/NPUAP/PPPIA, menos da metade foram seguidos pelas produções selecionadas (Tabela 2).

Tabela 2. Conteúdos dos vídeos segundo as diretrizes internacionais para prevenção de LP. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Diretrizes para prevenção de LP	n (23)	%
Reposicionamento do paciente	21	91,3
Uso de reposicionadores/ coxins	15	65,2
Uso de loção hidratante	12	52,2
Nutrição adequada (calorias, proteínas, vitaminas e sais minerais)	10	43,5
Manter pele limpa e seca	9	39,1
Colchão Piramidal (caixa de ovo)	9	39,1
Avaliação da pele	7	30,4
Avaliação do risco de LP	5	21,7
Reduzir fricção	5	21,7
Evitar contato dos calcâneos na cama	5	21,7
Colchão de ar	5	21,7
Trocas frequentes de fraldas	4	17,4
Educar família/ cuidador para prevenção de LP	4	17,4
Não arrastar o paciente	3	13,0
Uso de barreiras protetoras de umidade	2	8,7
Uso de Coberturas protetoras de pele	2	8,7
Uso de lençol móvel	2	8,7
Não massagear	1	4,3
Reduzir fricção e cisalhamento	1	4,3
Preservar ingesta hídrica	1	4,3
Descompressão isquiática quando sentado	1	4,3
Não usar dispositivo forma de anel	1	4,3
Evitar deslizar	1	4,3
Superfície de apoio dinâmica	1	4,3
Evitar traumas e pressão no local por dispositivos médicos	1	4,3
Inclinação 30 ⁰ na cama	-	

Tornou-se, também, oportuno apresentar além de boas condutas preventivas acerca da LP, condutas contraindicadas, incorretas e/ou incompletas nos vídeos selecionados, a fim de alertar os consumidores quanto ao teor das informações disponíveis dessa plataforma. Assim, revelaram-se sete condutas insatisfatórias, fator preocupante, tendo em vista que o rápido alcance das informações equivocadas na internet podem ter prejudicado cuidados em saúde a população (Tabela 3).

Tabela 3. Condutas preventivas incompletas/contraindicadas. João Pessoa/PB, Brasil, 2018

Condutas preventivas contraindicadas, incorretas e/ou incompletas	n (23)	%
Erro na técnica de elevação dos calcâneos	3	13,0
Emprego do termo "escara" como sinônimo de LP	3	13,0
Orienta estimular a circulação e não explica nada	1	4,3
Narrador cita a LP como doença	1	4,3
Uso de meia com alpiste sob calcâneos	1	4,3
Indicação de colchão d'água	1	4,3
Não informa em quantos graus elevar cabeceira da cama	1	4,3
Informa que o "roçar" do lençol é um cisalhamento	1	4,3
Indica massagear a pele sem evidenciar o cuidado com as áreas de proeminência óssea	1	4,3

DISCUSSÃO

De uma maneira geral, os vídeos analisados tiveram por perspectiva disseminar informações no âmbito da educação em saúde, voltados para a população, seja na condição de paciente ou de cuidador. No entanto, verificou-se que nenhum vídeo foi inscrito em categorias do Youtube de natureza educativa, a exemplo da categoria existente “Educação e Saúde”. Esse aspecto demonstrou fragilidade na classificação da produção na plataforma, sendo imprescindível categorizar conforme o conteúdo, a fim de conferir organização e credibilidade à plataforma. Achados semelhantes foram elucidados em estudos anteriores (SALVADOR *et al.*, 2014; CHIAVONE *et al.*, 2016; SALVADOR *et al.*, 2017).

Acerca do conteúdo das produções, mais da metade abordaram o conceito de LP e citaram alguns fatores de risco, apesar de apresentarem deficiências na fundamentação teórica. Salienta-se que vídeos educativos sejam construídos baseados em literatura científica atual e pertinente, com conteúdo explicado com clareza (SERKAN *et.al.*, 2017), pois assim, alcançarão uma maior adesão à informação por parte do público-alvo.

Pode-se afirmar que a mensagem repassada pela maioria dos vídeos ficou em torno do âmbito conceitual para prevenção de LP em relação aos seguintes aspectos: a necessidade de aliviar a pressão local (reposicionamento e uso de dispositivos de suspensão/coxins) e cuidado com a pele (mantendo-a hidratada).

Considerando que LP ocorre mais regularmente em idosos que apresentam mobilidade física limitada e/ou em indivíduos acamados, o reposicionamento representa sim uma estratégia utilizada ao lado de outras medidas preventivas para aliviar a pressão local e evitar

a LP (Gillespie et al, 2014). O reposicionamento é um componente basilar da prevenção e tratamento das LP, dotado de uma fundamentação teórica sólida, sendo amplamente recomendado e utilizado na prática (EPUAP, NPUAP, PPPIA, 2014).

Concernente à hidratação da pele, as *guidelines* trazem o uso de emolientes para hidratar a pele seca, afim de reduzir riscos de dano à pele, mas, também destacam o uso de produtos barreira ou protetores de pele para proteger a pele da umidade excessiva (EPUAP, NPUAP, PPPIA, 2014).

Outro ponto avaliado no estudo foram as orientações não apropriadas ou inconsistência do conteúdo, constatando que 13 vídeos apresentaram incongruências da temática prevenção de LP. Destes, cinco apontaram erro na técnica ou na explicação do conteúdo, três empregaram nomenclatura desatualizada, três apresentaram informações incompletas e duas recomendaram formas de prevenção sem evidência ou respaldo científico.

Estudos dos últimos dois anos, ressaltaram uma conjuntura paradoxal, pois, mesmo com recomendações para prevenir a LP publicadas desde 1990 e, revisadas a cada cinco anos pelos painéis internacionais, infelizmente, ainda identificam-se serviços de saúde que não utilizam sistematicamente as diretrizes na prática clínica (BERLOWITZ *et al.*, 2017; HARTMANN *et al.*, 2016; SOBAN; FINLEY; MILTNER, 2016). Portanto, a implementação de práticas baseadas em evidências reduz o desenvolvimento dessas lesões, ao passo que ações não apropriadas ou sem consistência contribuem para o surgimento ou aceleração do agravo.

Estudos internacionais analisando vídeos do Youtube com temas de saúde, identificaram uma baixa qualidade no conteúdo desses vídeos e a maioria dos materiais audiovisuais apresentavam inconsistência de conteúdos e/ou até informações incongruentes em alguns casos, sugerindo possíveis riscos para a saúde (HO, 2015; NASON, 2015; CHIAVONE, 2016; HANSEN, 2016; SERKAN, 2017). Dessa forma, deve-se repensar o conteúdo audiovisual disponibilizado na plataforma Youtube, sendo imprescindível um bom planejamento do conteúdo e fidedignidade à literatura científica do tema em saúde.

Conclusão

Observou-se que apenas quatro vídeos de curta-duração disponíveis na plataforma Youtube mencionaram as principais recomendações internacionais para prevenção de LP. A análise indicou conteúdo geral insatisfatório nos vídeos e portanto, com pouca fundamentação teórico-prática acerca do assunto proposto.

Sabe-se que abordar todas as medidas de prevenção para LP em um único vídeo de curta-duração é desafiador e complexo, além de requerer aprofundamento didático, linguagem acessível e demonstração prática. Logo, espera-se com esse estudo sensibilizar indivíduos, famílias, coletividades, profissionais da saúde e enfermagem, órgãos públicos e privados, jornalistas ou líderes de opinião nas mídias sociais, a fim de atentarem para as informações em circulação na mídia digital e obterem maior compromisso com os conteúdos desenvolvidos na área da saúde.

É importante enfatizar que a partir desse levantamento, a pesquisadora identificou a necessidade de produzir um vídeo educativo/ filme de alta qualidade e com conteúdo fidedigno à literatura científica acerca do tema.

6.1.3 Imersão na realidade prática

Durante os meses de novembro de 2018 à fevereiro de 2019, ocorreu a imersão nos cenários voltados à assistência da pessoa idosa - uma ILPI e domicílios assistidos pela atenção básica, a fim de observar a realidade e, portanto, caracterizou-se como estudo observacional. Nesses contextos procedeu-se com a observação direta estruturada e participante, assim como ocorreram reuniões grupais (POLIT; BECK, 2011).

A imersão da pesquisadora em campo, justificou-se pela necessidade de conhecer as demandas de cuidadores familiares/informais e cuidadores formais de idosos com reduzida mobilidade física, a fim de alinhar as diretrizes para prevenção de LP às reais necessidades do público-alvo (idosos com reduzida mobilidade física).

Cenários e sujeitos

Os cenários elegíveis foram os mesmos descritos anteriormente - uma Instituição de Longa Permanência para idosos de João Pessoa-PB (Cenário 1) e uma Unidade de Saúde da Família de Orobó-PE (Cenário 2).

No Cenário 1, a pesquisadora participou de modo interdisciplinar com a equipe do serviço (enfermeira, médica, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, técnicas de enfermagem e cuidadores de idosos). Na ocasião, residiam 33 idosas, dentre as quais treze apresentavam reduzida mobilidade física e eram totalmente dependentes de cuidados.

O Cenário 2 correspondia a uma unidade de saúde, que realiza cobertura à sete comunidades rurais no município de Orobó/PE. Sua equipe era formada por seis agentes

comunitárias de saúde - ACS, uma enfermeira, um médico, um dentista e uma técnica de enfermagem. A equipe também recebia o apoio do Núcleo de Saúde da Família (NASF), representada por nutricionista, fisioterapeuta e educador físico.

Na referida unidade de saúde estavam cadastrados 395 idosos, destes, oito revelavam reduzida mobilidade física e eram totalmente dependentes de cuidados. Neste serviço, a pesquisadora realizou visitas domiciliares a seis idosos e seus respectivos cuidadores, sendo acompanhada pelas ACS e a enfermeira do serviço.

Procedimentos adotados (observação e reunião grupal)

Para prosseguir, a pesquisadora organizou um guia de observação (Apêndice 2) estruturado em três momentos: o **primeiro momento** referiu-se ao **conhecimento dos cenários** (rotinas), no **segundo momento** foram acompanhadas as práticas para prevenção de LP, e no **terceiro foram** conduzidas reuniões grupais que resultaram na estruturação de um /plano de cuidados (Figura 6).

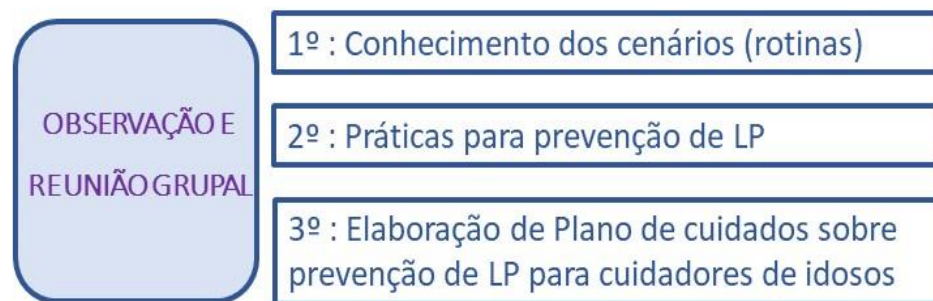


Figura 6 - Procedimentos adotados durante a imersão no campo prático. João Pessoa-PB, 2020

Vale ressaltar que o plano de cuidados elaborado se referiu à prevenção de LP em idosos, sendo direcionado aos cuidadores de idosos formais e familiares, o qual segue apresentado abaixo. Acerca da estratégia de reuniões grupais, Polit e Beck (2011) recomendam conduzir a reunião com 5 a 15 pessoas e consideram essa estratégia dotada de vantagens em virtude do grande potencial de gerar o diálogo.

Também é importante informar que anotações em diário de campo contribuíram nesse processo de imersão na realidade prática.

Descrição sobre a imersão na realidade prática

Em cada cenário, procedeu-se a observação da rotina de cuidados aos idosos com reduzida mobilidade física (Primeiro momento) e das práticas para prevenção de LP (Segundo momento). Ressalta-se que durante a imersão nos dois cenários foi estabelecido um relacionamento de cooperação e respeito entre a pesquisadora, os profissionais de saúde e cuidadores de idosos (formais e familiares), de tal forma, que se desenvolveu uma relação dialógica.

Após acompanhar os cuidados para prevenção de LP, partiu-se para elaboração do plano de cuidados (Terceiro momento) que estava fundamentado nas diretrizes para prevenção de LP e necessidades específicas demandadas pelos idosos. Para esse momento foram realizadas reuniões promovidas com os profissionais de cada cenário.

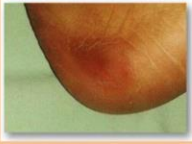
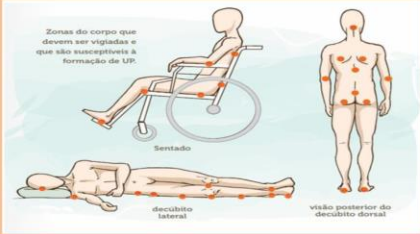
As reuniões sucederam-se inicialmente na ILPI e nessa, ocorreram duas reuniões com cinco profissionais (enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, técnico de enfermagem e cuidador de idosos). Na ocasião, além do debate, algumas simulações foram feitas com idosas em diferentes situações de perda funcional, a fim de melhor elucidar as práticas preventivas de LP e se estabelecer um consenso.

Na USF foi necessária apenas uma reunião, participando a enfermeira e cinco agentes comunitários de saúde, que apreciaram o plano de cuidados para a realidade do cuidado domiciliar (do cuidador familiar/informal na comunidade).

Assim sendo, as reuniões foram dirigidas seguindo-se pautas ordenadas, a fim de fluírem de maneira construtiva. Portanto, iniciava-se a reunião apresentando o plano de cuidados preliminar elaborado pela pesquisadora, segundo as recomendações do Guia internacional de prevenção de LP.

No decorrer da(s) reunião(ões), as discussões fundavam-se acerca de duas pautas essenciais: os principais desafios para implementar um plano de cuidados conforme a necessidade de cada idoso e o nível de perda de mobilidade física; e os cuidados preventivos que podem ser realizados por cuidadores de idosos (formais e familiares/informais).

Enfim, a coparticipação entre a pesquisadora e as equipes resultou na elaboração de um *Plano de Cuidados* estruturado, mediante as guidelines para prevenção de LP e as necessidades específicas de cuidados dos idosos, conforme se apresenta na Figura 7. Esse material não passou por processo de validação, pois não era o objetivo desse estudo, mas sim de construir um material compatível às necessidades e realidades dos cenários avaliados para prevenção de LP em idosos e assim, colaborar com o conteúdo do roteiro.

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO PARA CUIDADORES DE IDOSOS (PLANO DE CUIDADOS)		
OLHAR A PELE	O QUE FAZER?	COMO FAZER?
	1) Procurar na pele do idoso: - Locais avermelhados/ róseos ou de tom diferente na pele escura:   NPUAP, 2011 http://www.prevencaoapp.com.br/1-sistema-tegumentar/2-ulceras- - Feridas ou hematomas (machas roxas):   NPUAP, 2011 http://feridasemfoco.blogspot.com/2012/03/bem-natural-dando-cuidados-com - Se há inchaço em áreas ósseas ou Bolhas nos calcanhares ou cotovelos. 	❖ Durante a higienização olhar toda pele do idoso, principalmente os locais ósseos marcados a seguir:  FIGURA A: Caso ao levantar ou virar o idoso de posição, você encontrar pele avermelhada → aguarde um pouco sem voltar o peso do idoso sobre o local → e olhe se a pele volta a cor normal da pele daquele idoso. FIGURA B: Observar lesões em áreas com equipamentos médicos.   FONTE: https://projetoalexa.files.wordpress.com/2012/03/bem-natural-dando-cuidados-com ❖ Qualquer alteração ou queixa de dor em áreas da pele → Avise ao enfermeiro ou médico.  http://www2.eerp.usp.br/sgpe/grupos/feridas/cronicas/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=28

CUIDADOS COM A PELE E A UMIDADE	O QUE FAZER? 1) Manter a pele do idoso limpa:  http://brassicae.blogspot.com/2013/07/cuidados-com-idosos-acamados-em-casa.html	COMO FAZER? ❖ Preferir <u>sabonete líquido sem cheiro</u>, de pH ácido (alguns sabonetes líquidos para bebês e outros vendidos no mercado); ❖ NÃO esfregar a pele do idoso; ❖ Secar bem a pele com tecido macio; ❖ Passar solução hidratante em todo corpo, ao menos 1x ao dia   https://bellatrixresidencial.wordpress.co OBS.: NÃO massagear a pele do idoso em locais de saliências ósseas.
	2) Realizar higiene íntima no idoso em uso de fralda descartável.  https://blog.saudebig.com.br/fralda-	❖ Realizar higiene íntima a cada troca de fralda e NÃO deixar o idoso muito tempo molhado em contato com urina e/ou fezes; ❖ Higienizar o local com água e sabonete líquido de pH ácido, secar bem com tecido macio; ❖ Pode-se usar também produtos à venda no mercado: lenços umedecidos sem álcool ou limpadores de pele de pH ácidos; ❖ Em seguida, aplicar pomadas/ creme barreira ou soluções protetoras de pele;
CUIDADOS COM A PELE E A UMIDADE		 ❖ Preferir fraldas descartáveis de maior velocidade de absorção e com maior capacidade de reter urina.
	3) Reduzir o calor e contato da pele com o suor ou secreções	❖ Amenizar o calor em locais do corpo, mudando idoso de posição; ❖ Evitar contato direto da pele com tecidos sintéticos e capas de colchões; cubra esses materiais com tecido de algodão; ❖ Observar presença de suor ou secreções na pele do idoso → NÃO deixar molhado por muito tempo.
ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO ORAL	O QUE FAZER? 1) Observar se o idoso: Está magro ou tem perdido peso; ou não aceita as refeições oferecidas; 2) Acompanhar alimentação do idoso; 3) Oferecer água com frequência.  http://www.clararesidencial.com.br/geriatria/qu	COMO FAZER? ❖ Passar pelo nutricionista para avaliar se desnutrido; 🔍 ❖ Qualquer perda de peso observada avisar ao enfermeiro ou médico; ❖ Sempre informar ao profissional de saúde, caso o idoso não aceite as refeições oferecidas; ❖ Seguir o cardápio alimentar fornecido pelo nutricionista ou profissional de saúde, principalmente sobre a oferta de alimentos ricos em: energia, proteína (carne, ovo, peixes, leite e derivados), vitaminas e sais minerais. ❖ Quando a condição de saúde permitir: incentivar o idoso a beber água e outros líquidos várias vezes ao dia.

	O QUE FAZER?	COMO FAZER?
MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS	1) Levantar e NÃO arrastar o idoso nessas situações: - Durante mudança de posição na cama; - No banho ou higiene íntima na cama; - Na troca dos lençóis de cama; - Quando levantá-lo para sentar na cama ou na cadeira; - Quando tiver que melhorar posição do idoso sentado na cadeira.	❖ Pedir ajuda para mover o idoso na cama e usar um lençol embaixo do idoso como apoio para segurar e levantar o idoso para cima ou para o lado.  FOTO 1. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018
	2) Mover idosos acamados sem contraindicação médica: → QUANDO: Na primeira higienização do dia, iniciar a mudança de posição do idoso na cama, NÃO deixar na mesma posição por mais de 2h🕒!	❖ A cabeceira da cama NÃO deve passar de 30°. ❖ Mover idoso para mudanças de posições na cama e usar como apoio: travesseiros, posicionadores, rolos ou coxins. → De 2h em 2h🕒 seguir essa ordem: 1º Deitado para lado direito 2º Deitado para lado esquerdo 3º Deitado dorsal (“barriga” para cima) ❖ MOVER PARA LADO DIREITO - Mover o idoso para o lado direito, apoiar um travesseiro entre as pernas, dobrar um pouco a perna que ficou por cima. Cuidado com a altura do travesseiro utilizado, esse deve deixar as pernas na altura do quadril da pessoa; - Colocar um travesseiro ou posicionador ou rolo apoiando as costas da pessoa; - Apoiar o braço esquerdo num travesseiro.  VIRADO(A) LADO DIREITO FOTO 2. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018 ❖ MOVER PARA LADO ESQUERDO - Mover o idoso para o lado esquerdo, apoiar um travesseiro entre as pernas, dobrar um pouco a perna que ficou por cima. Cuidado com a altura do travesseiro utilizado, esse deve deixar as pernas na altura do quadril da pessoa; - Colocar um travesseiro ou posicionador apoiando as costas do idoso; - Apoiar o braço direito num travesseiro.  VIRADO(A) LADO ESQUERDO FOTO 3. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018 ❖ POSIÇÃO DORSAL (BARRIGA PARA CIMA)

MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS		- Apoiar travesseiro abaixo da cabeça; - Pode-se usar travesseiros abaixo dos cotovelos; - Colocar travesseiro ou posicionador abaixo das batatas das pernas, deixando os calcanhares livres; - Utilizar um apoio na sola dos pés, deixando-os retos (ângulo de 90°).  FOTO 4. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018
	ATENÇÃO: Abaixo seguem orientações para mudar posição ou aliviar o peso do corpo em áreas ósseas segundo a condição de saúde de cada pessoa idosa. Nos casos apresentados a seguir reforçamos: Sempre buscar acompanhamento do médico e/ou fisioterapeuta! 	
	O QUE FAZER? 3) Movimentos leves em idosos com fratura na coluna, ombro, bacia ou coxa A cada 2h  mover um pouco: 1º) lado Direito → 2º) lado Esquerdo → 3º) Dorsal (barriga para cima)	COMO FAZER? ATENÇÃO!! - Quando idoso tiver alguma fratura nos ossos, EVITAR virar ele toda hora de um lado para o outro! - Manter a pessoa numa posição reta na cama (coluna alinhada); ❖ PESSOA COM FRATURA NA COLUNA - Movendo um pouco para os lados: apoiar na coluna um posicionador de 30° ou um travesseiro firme de altura próxima a palma da mão (30°); Colocar um travesseiro entre as pernas.
MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS		 FOTO 5. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018 - Quando de barriga para cima: colocar travesseiro ou posicionador abaixo das batatas das pernas, deixando os calcanhares livres e usar apoio na sola do pé deixando-o reto (90°).  FOTOS 6 e 7. Imagens autorizadas/ Arquivo Pessoal, 2018 ❖ PESSOA COM FRATURA NO OMBRO - Movendo para os lados: pode colocar travesseiro ou rolo entre pernas, com a perna de cima um pouco dobrada; apoiar braço com travesseiro na frente do idoso na altura do peito - Foto 3. - Barriga para cima: pode-se levantar a batata da perna e apoiar travesseiro - Foto 7.

MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS	❖ PESSOA COM FRATURA NA BACIA OU COXA: ➡ - A cada 2h 🕒: aliviar o peso das pernas e calcanhares do idoso.	❖ PESSOA COM FRATURA NA BACIA OU COXA OBS: Manter idoso deitado de barriga para cima; evitar girar ou dobrar os braços e pernas do idoso! - Levantar as pernas e deixar livre o calcanhar: utilizar na panturrilha (batata da perna) um trapézio ou rolo ou travesseiro e usar apoio na sola do pé deixando-o reto (90°): igual as Fotos 5 e 6 apresentadas. - Pernas retas na cama: usar apoio entre pernas e nas laterais das pernas, mantendo o idoso reto na cama.
	4) Idoso mantém-se encolhido na cama e com braços e pernas rígidos e/ou encurtados dificultando o movimento. ❖ Mudando a posição a cada 2h 🕒: 1º) lado Direito → 2º) lado Esquerdo → 3º) Barriga para cima	❖ Atenção: Não fazer um movimento forçado ou brusco de braços e pernas! ❖ IDOSO ENCOLHIDO NA CAMA E COM BRAÇOS E PERNAS RÍGIDOS E/OU ENCURTADOS - Movendo para os lados Direito e Esquerdo: - Virar um pouco o idoso para o lado direito e apoiar as costas com um travesseiro ou posicionador; - Após 2h virar um pouco para o lado esquerdo e apoiar as costas com um travesseiro ou posicionador; - Colocar cuidadosamente um travesseiro entre as pernas, observando se bem apoiadas; - Pode-se colocar um travesseiro ou rolo para apoiar o braço que ficou solto.
MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS	 FOTO 9. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018	- Dorsal (Barriga para cima): - Pode colocar também um travesseiro ou rolo abaixo da batata da perna, deixando o calcanhar livre; ou proteger o calcanhar e pés com dispositivo aliviador de pressão.  FOTO 10. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018
	5) Movimentar idosos sentados em Cadeiras ou poltronas ou Cadeiras de Roda: - idoso que fica a maior parte do dia sentado e tem dificuldade para andar; OU - idoso em uso de cadeira de rodas e não consegue caminhar.	❖ Quando idoso não consegue levantar-se (perdeu os movimentos das pernas ou com pernas amputadas): ❖ MOVIMENTAR O IDOSO NA CADEIRA - Fique atrás da cadeira, apoie seus braços abaixo das axilas do idoso e levante-o para cima.

MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS		FOTO 11. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018 - Caso o idoso entenda o que você pede e tenha forças nos braços, peça para suspender o peso do corpo para cima. FOTOS 12 e 13. Imagens autorizadas/ Arquivo Pessoal, 2018 ❖ Quando o idoso consegue levantar e ficar de pé com ajuda: - Fique de frente ao idoso, apoie suas mãos no cotovelo até ele levantar.
MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS		FOTOS 14 e 15. Imagens autorizadas/ Arquivo Pessoal, 2018 <u>Ou</u> - Fique de frente ao idoso, apoie suas mãos na axilas do idoso até ele levantar. FOTOS 16 e 17. Imagens autorizadas/ Arquivo Pessoal, 2018 ❖ Quando idoso tem uma perna amputada e a perna presente tem força, ajude a levantar-se.

MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAR PESO DO CORPO
NAS ÁREAS ÓSSEAS

❖ Alguns cuidados quando idoso sentado:

- Apoiar as costas do idoso no encosto da cadeira ou poltrona e não deixar ele escorregar na cadeira;
- No chão, apoiar os pés do idoso em almofada ou em um banco:



FOTOS 18 e 19. Imagens autorizadas/ Arquivo Pessoal, 2018

- Deixar calcanhares livres para aliviar o peso no local: colocar as pernas estiradas sobre um banco de apoio ou se poltrona reclinável deitá-la para aliviar os calcanhares:



FOTO 20. Imagem autorizada/ Arquivo Pessoal, 2018

- Pode colocar travesseiros abaixo dos cotovelos ou apoiar um travesseiro no colo abaixo dos braços;
- Os assentos das cadeiras devem ser observados diariamente quanto aos sinais de desgaste;

MUDAR DE POSIÇÃO E ALIVIAO PESO DO CORPO NAS ÁREAS ÓSSEAS		- NÃO usar rodas d'água ou em forma de anel abaixo do bumbum do idoso; - Quando sentado, também pode usar aliviadores de pressão para calcanhares.
	5) Atentar a alguns cuidados importantes:	- NÃO virar o idoso sobre região óssea com pele avermelhada ou com ferida!! - Manter lençóis bem esticados, sem dobras para não machucar a pele do idoso. - NÃO deixar o idoso deitado ou sentado em cima de objetos deixados na cama ou cadeira. - NÃO colocar luvas cheias de água abaixo dos calcanhares. - Idoso em uso de algum equipamento médico (sonda no nariz, sonda urinária, cateter etc.) observar se equipamento está marcando a pele do idoso ou formando feridas. Qualquer alteração avisar à enfermeira.
	6) Pedir ao enfermeiro para avaliar o idoso e orientar a indicação de:	-Tipo de colchão (colchão "caixa de ovo"; colchão de ar/ pneumático); -Tipos de almofadas para cadeiras.
REFERÊNCIAS National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. 2nd ed. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. Washington, DC; 2016. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. 2nd ed. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.377 de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União; 2013.		

Figura 7- Plano de cuidados para prevenção de LP para cuidadores de idosos. João Pessoa, 2020
Fonte das imagens: Acervo da pesquisa, 2020. Fotos autorizadas.

Portanto, corroborando com Salbego e colaboradores (2018), uma tecnologia educacional será mais significativa quando concebida a partir de demandas originadas do cotidiano prático das pessoas. Acerca disso, a enfermeira Collière (1999), já trazia essa concepção no século passado, quando afirmava que a investigação em enfermagem deveria estar perto da realidade dos profissionais de enfermagem e daqueles que recebiam os cuidados, pois somente assim os cuidados de enfermagem teriam um maior sentido/significado.

Desta forma, a imersão da pesquisadora em campo foi de suma relevância para o planejamento do filme, uma vez que, ao associar as diretrizes para prevenção de LP (base teórico-prática) com a prática de cuidados cotidianos e as necessidades específicas dos idosos, contribuiu de sobremaneira com a construção da Etapa 2; que resultou na escrita do roteiro, na escolha do formato do filme educativo (documentário) e, posteriormente, na seleção dos cenários e personagens.

6.2 Etapa 2: Elementos técnicos da pré-produção

Alguns elementos técnicos são recomendados na Fase de Pré-Produção, como: elaboração da sinopse, criação do argumento, organização do roteiro e desenvolvimento do *storyboard*. Logo, esses passos deverão ser seguidos desde a concepção do projeto à realização das filmagens (KINDEM; MUSBURGUER, 2009) (FIGURA 8).

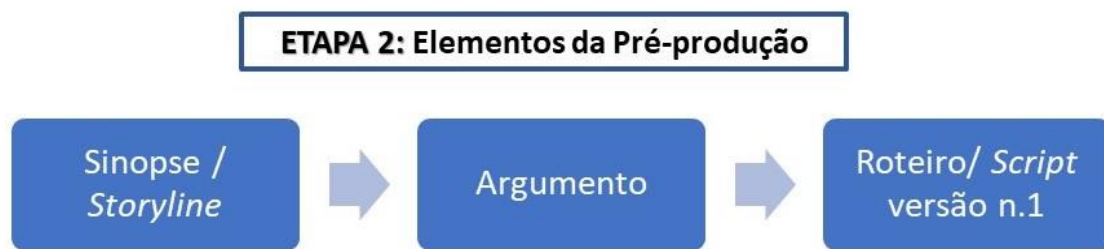


Figura 8 - Elementos técnicos da Pré-produção (Fase 1 e Etapa 2). João Pessoa-PB, 2020.

O desenvolvimento da sinopse, do argumento e do roteiro (primeira versão) aconteceram durante os meses de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, idealizados pela pesquisadora e com a colaboração de uma profissional da comunicação social, a qual contribuiu com os aspectos técnicos necessários. Ressalta-se que esses três passos são interrelacionados e tem por finalidade estruturar o roteiro.

6.2.1 Sinopse

Consiste no resumo da história do filme produzido e deve apresentar a ideia principal que pode ser escrita em cinco linhas (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). A seguir, a sinopse elaborada nesse estudo:

“O filme apresenta com leveza e ao mesmo tempo de forma profunda os cuidados para prevenção de LP em idosos com perda de mobilidade física. Elaborado segundo histórias reais de idosos, cuidadores de idosos e profissionais de saúde, acontece em uma instituição de idosos e um domicílio. Busca contribuir com a educação em saúde de cuidadores formais e familiares/informais de idosos.”

6.2.2 Argumento

Após a elaboração da sinopse, produz-se o argumento, que descreve como será desenvolvida a ação (o conflito), nela se faz necessária a criação de personagens e elementos que dão origem à história. Deve-se explicitar de modo claro e concreto os acontecimentos, a localização, o perfil dos personagens e o decurso da ação dramática (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

De acordo com Comparato (2016), um expert em roteiros, o argumento é um texto a ser convertido em imagens e diálogos. Portanto, pode ser considerado a primeira forma textual de um roteiro.

A seguir, apresenta-se o argumento do filme educativo:

“Filme educativo no formato documentário, que aborda experiências reais acerca dos cuidados necessários para evitar a LP em idosos, através de medidas preventivas baseadas em recomendações científicas. O vídeo contará com cenas que percorrerão ao mesmo tempo um domicílio da área rural de Orobó, Estado de Pernambuco, e uma instituição de longa permanência para mulheres idosas em João Pessoa, Estado da Paraíba. Os personagens principais serão cinco: o idoso Sr. J. e sua cuidadora Sra. C. (esposa), as idosas Sra. J. e Sra. I. e o cuidador da instituição Sr. Wanderlan. Além disso, participarão como co-protagonistas: Elizabeth Aguiar (Enfermeira pesquisadora), Marta (Enfermeira da atenção básica), Glória (agente comunitária de saúde) e Elizabete Arruda (Enfermeira da instituição de longa permanência). Conforme as cenas sejam desenvolvidas, a participação de personagens secundários poderá ser oportunizada, como: outros profissionais de saúde da unidade de saúde e da instituição, bem como familiares dos idosos protagonistas. As cenas serão retratadas através de imagens dos cenários e do cotidiano dos personagens principais, demonstrações de cuidados adequados para prevenção de LP em idosos, materiais utilizados, depoimentos dos personagens, narrativas da pesquisadora, exibição de fotografias e efeitos sonoros. O filme transmitirá ao telespectador as ações necessárias sobre “o que fazer” e “como fazer” para evitar ou minimizar a ocorrência de LP em idosos, abordando os seguintes pontos: olhar a pele; limpeza e hidratação da pele; evitar umidade na pele; alimentação e hidratação oral; movimentar e aliviar peso nas áreas ósseas. Para a finalização do filme, serão inseridos depoimentos da cuidadora Carmelita e do cuidador Wanderlan, assim como uma mensagem final da enfermeira pesquisadora”.

Após a elaboração do argumento definiu-se o título do vídeo - *Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes*. O título remete à necessidade dos cuidadores de idosos “moverem-se” em prol da prevenção da LP (ação ativa), de modo a evitar ou minimizar os danos causados por essas lesões na pele e na vida dos idosos, não deixando cicatrizes em sua pele ou suas vidas. Concomitante, o termo “movidos” de modo isolado refere-se aos idosos que foram movimentados na cama/cadeira (ação passiva), portanto uma importante ação a ser realizada para prevenir a LP.

6.2.3 Roteiro

Um roteiro é uma história contada com imagens, expressas em uma estrutura dramática, com início, meio e fim, mas não necessariamente nessa ordem (RODRIGUES, 2007). Outra forma simples e direta de definir é “a forma escrita de qualquer projeto audiovisual” (COMPARATO, 2016, p.27).

É importante destacar que, para escrever um roteiro não existem regras, mas sim princípios dramáticos que colaboram para a construção de uma estrutura lógica. Portanto, sua escrita é um processo criativo, que avança paulatinamente, iniciando-se pela ideia principal ou *Story line*, que cursa com o conflito (sinopse e argumento) e segue o processo criativo com diálogos, cenas, estrutura etc. (COMPARATO, 2016).

Em suma, o processo que leva ao roteiro final remete ao: conflito (o quê); personagens (quem); localização (onde); ação dramática (qual); estrutura (como) e tempo das cenas (quanto) (COMPARATO, 2016).

Para o delineamento do roteiro é fato que a imersão da pesquisadora na prática cotidiana instigou seu trabalho criativo e imaginativo para a escrita do roteiro, de modo que resultou na inclusão de histórias reais no enredo do roteiro, assumindo o filme educativo o formato/gênero documentário.

Ressalta-se que uma profissional experiente em produção audiovisual e com mestrado em comunicação foi contratada para coordenar toda a produção do filme e, portanto, a denominaremos de produtora do filme. Desta forma, antes da criação do roteiro foram realizados dois encontros com essa produtora, a fim de compreender a narrativa de um roteiro.

Assim, considerando que a criação de um roteiro é processual, a pesquisadora buscou compreender as características de um roteiro e as impressões transmitidas ao espectador. À priori, pesquisou produções audiovisuais do Ministério da Saúde e da biblioteca da Fiocruz e

posteriormente, através de recomendação da profissional da comunicação, prosseguiu com visualizações de roteiros de curta-metragens e vídeos documentários em plataformas online específicas de material audiovisual como <http://www.roteirodecinema.com.br/> e <https://curtadoc.tv/>.

O conteúdo do roteiro foi organizado e direcionado ao público-alvo (cuidadores formais e informais de idosos), com a finalidade de transmitir informações necessárias sobre “o que fazer” e “como fazer” para prevenir a LP em idosos. Assim, depoimentos de personagens (reais) e reprodução de cuidados foram introduzidos nas cenas, de modo a ensinar-cuidando.

É importante destacar que a concepção de cuidado fundamentada na fase de pré-produção partiu das concepções de cuidado de Collière, as quais são sustentadas em seis áreas do cuidado: estimulação, conforto, manutenção da vida, parecer (identidade e pertença ao grupo), compensação e apaziguamento (COLLIÈRE, 2003).

Segundo Collière (1999), o cuidado além de representar um ato de cuidar de si, também é um ato de reciprocidade voltado a quem requer ajuda para atender às suas necessidades vitais, assim como envolve valores, compromisso com o cuidado, conhecimento e ações de cuidado. Ela explica que a vida é marcada por uma sucessão de passagens/etapas que demandam cuidados de natureza variada e, assim sendo, especifica que o avançar da idade e/ou a incapacidade de cuidar de si resulta na necessidade de ser cuidado, seja pela família, alguém próximo ou cuidadores (COLLIÈRE, 2003).

Nesse sentido, à luz das concepções de Collière, estruturou-se o roteiro do filme compreendendo-se que para cuidar de outro ser dependente de cuidados vitais é necessário ancorar-se em conhecimentos e ações específicas de cuidados individuais.

A imersão do roteirista em cenários reais é orientada por autores da comunicação como requisito fundamental para a escrita do roteiro; acerca disso, a técnica produtora do filme também reforçou essa iniciativa à pesquisadora.

Assim sendo, a pesquisadora descreveu suas vivências durante a imersão na prática e ao mesmo tempo, analisou com essa profissional a viabilidade da produção. Posteriormente, após a organização da primeira versão do roteiro, essa foi enviada por e-mail à profissional da comunicação para revisar a apresentação técnica do roteiro.

O roteiro foi construído aproximando histórias reais e cuidados baseados em evidências, seguindo uma ordem lógica: condições de saúde de idosos; rotina de cuidados com idosos acamados; apresentação sobre o que é a LP; condições de risco para LP e os cuidados preventivos para LP. Esses foram estruturados em cinco tópicos, conforme as recomendações

da EPUAP, NPUAP e PPPIA (2014): 1. Olhar a pele, 2. Limpeza e hidratação da pele, 3. Evitar umidade na pele, 4. Alimentação e hidratação oral, 5. Movimentar e aliviar peso nas áreas ósseas.

Quanto à apresentação escrita do roteiro, primeiro foi estruturada uma capa contemplando: tipo de filme/vídeo; título do filme; nome da roteirista; personagens; cenários e duração/tempo do filme. Em seguida, o roteiro foi dividido em cenas, de modo que orientasse a produção das gravações e informasse o leitor sobre aquilo que o espectador iria visualizar e ouvir no filme, de acordo com as recomendações de Kindem e Musburguer (2009).

As cenas seguiram uma sequência de números cardinais (ex.: Cena 01, 02 ...) e para cada cena, inicia-se situando o cenário e ambiente (área interna ou externa), assim como descreve brevemente o que ocorrerá. Introduz-se os diálogos dos personagens e, em algumas cenas, são adicionadas informações a serem também trabalhadas como a inserção de fotografias, exibição de cartelas, etc.

A respeito da linguagem adotada no roteiro, destaca-se a constante preocupação no emprego de uma linguagem simples, clara e acessível, que permitisse o alcance de pessoas com diferentes níveis de escolaridade/instrução, pois um material educativo deve ser de fácil compreensão segundo o público-alvo à que se destina (RAZERA *et al.*, 2014).

Quando a primeira versão do roteiro ficou pronta, esse passou por um processo de validação de conteúdo e validação técnica, sendo necessárias duas rodadas de avaliação de conteúdo pelos juízes da Enfermagem e apenas uma rodada de avaliação das características técnicas pelos juízes da comunicação social, conforme está descrito adiante. Portanto, duas versões do roteiro foram elaboradas, a primeira versão durante o mês de fevereiro de 2019 (APÊNDICE 3) e a segunda versão em março de 2019 (APÊNDICE 4).

Torna-se importante justificar um último elemento operacional na fase de pré-produção, o chamado *storyboard*, que se constrói após a versão definitiva do roteiro (versão final). Sua finalidade é representar as cenas sob forma de desenhos semelhantes a uma história em quadrinhos (KINDEM; MUSBURGER, 2009), para facilitar a visualização das cenas antes da gravação e descrever os áudios (diálogos, narração, efeitos de sons). Entretanto, no presente estudo foi produzido um filme documentário com personagens e cenários reais e assim sendo, a construção do *storyboard* não se fez obrigatória, visto que nesse formato de produção trabalhar-se com possibilidades de acontecimentos durante as gravações, a exemplo de imprevistos nos cenários ou o não comparecimento de personagens.

Para esse momento foi estabelecido um diálogo aberto entre todos os membros da equipe de produção, alinhando-se o conteúdo, as histórias e as imagens.

6.2.3.1 Etapa 3: Validação do roteiro do filme

A validação do roteiro foi fundamentada nos critérios estabelecidos por Pasquali (2010), que descreve a teoria da elaboração de instrumentos de medida de fenômenos subjetivos, considerando três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos e analíticos. Nesse estudo utilizou-se apenas os procedimentos teóricos da teoria de Pasquali, uma vez que a tecnologia validada é de natureza educativa e não psicométrica (PASQUALI, 2013). Na área da Enfermagem muitas pesquisas de tecnologias educacionais adaptaram o modelo de Pasquali, empregando os procedimentos teóricos (OLIVEIRA; FERNANDES; CARVALHO; SAWADA, 2008; JOVENTINO, 2013; ROSA, 2015; LIMA *et. al.*, 2017; MENEZES, 2016).

No processo de validação faz-se necessário que os avaliadores sejam peritos na área de interesse, uma vez que eles serão capazes de avaliar com expertise a representatividade ou relevância dos itens avaliados (PASQUALI; 2010). Assim, uma concordância de pelo menos 80% entre os juízes poderá servir de critério de decisão sobre a pertinência e/ou aceitação do item a que teoricamente se refere (POLIT; BECK, 2007), caso contrário, os itens que não atingirem esse valor devem ser reformulados e/ou descartados.

O processo de validação representa uma fase do estudo metodológico e para que aconteça pode ser realizada de duas formas: apenas com juízes-especialistas (validação de conteúdo), juízes-especialistas e público-alvo (validação de conteúdo e semântica/aparência) (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

Para o atual estudo foram convidados dois grupos de especialistas para avaliar o roteiro do filme, um composto por juízes de conteúdo e outro constituído por juízes técnicos. Após a produção do filme foi convidado o público-alvo para a validação de aparência/semântica (Fase de Pós-produção do filme).

Assim, conforme será apresentado nessa seção, no primeiro grupo ocorreram duas rodadas de validação (juízes de conteúdo) e no segundo apenas uma rodada (juízes técnicos).

6.2.3.1.1 Seleção dos juízes de conteúdo

Os juízes que avaliaram o roteiro do filme foram selecionados através de amostragem não probabilística do tipo intencional. Foram convidadas pesquisadoras do Grupo de Estudos

e Pesquisas no Tratamento de Feridas (GEPEFE) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), registrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq, além de especialistas de outras regiões do Brasil, selecionadas em virtude da sua expertise na área acadêmica e/ou assistencial nas temáticas: saúde do idoso, estomaterapia, prevenção de LP e/ou desenvolvimento de tecnologia educacional.

Para a escolha do número de juízes, Pasquali (2010) recomenda seis a vinte sujeitos como número ideal. Nesse estudo, considerando-se a dificuldade de disponibilidade dos profissionais, contatou-se 40 juízes de conteúdo, sendo alcançada a participação de dezessete juízes na primeira rodada de validação e, na segunda rodada, participaram dez juízes.

Os critérios de seleção dos juízes foram empregados segundo parâmetros e pontuação mínima de cinco pontos, segundo adaptação de Fehring (1994) realizada por Joventino (2010). Conforme detalha Quadro 2.

Crítérios para seleção de expertises na análise de conteúdo (Docentes, Pesquisadores e Assistenciais)	Pontuação
Doutor (Área da saúde)	4p
Tese na área de interesse*	2p
Mestre (Área da saúde)	3p
Dissertação na área de interesse*	2p
Artigo publicado em periódico indexado sobre área de interesse*	1p
Prática profissional (clínico, ensino ou pesquisa), mínimo de 2 anos na área de interesse*	2p
Ser especialista na área de interesse*	2p

Quadro 2 - Critérios de seleção para juízes de conteúdo.

***Área de interesse:** saúde do idoso, estomaterapia, prevenção de LP e/ou desenvolvimento de tecnologia educacional.

6.2.3.1.2 Seleção dos juízes técnicos

A seleção de juízes da área de comunicação social realizou-se através de uma amostragem do tipo bola de neve ou *snowball*, que consiste na indicação de outros possíveis participantes segundo os critérios estabelecidos na pesquisa. O ponto de partida foi a busca por especialistas com experiência na produção de vídeos/filmes educativos no Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Desta forma, dois docentes do programa foram identificados como potenciais participantes, sendo convidados para avaliar a linguagem técnica do roteiro, assim constituindo os primeiros juízes.

Outros três participantes foram indicados pelos dois primeiros juízes contatados, totalizando cinco juízes técnicos selecionados, entretanto, apenas três participantes retornaram a avaliação do roteiro e compuseram a amostra deste estudo.

Os critérios de seleção dos juízes técnicos e a pontuação mínima de três pontos foram adotados em conformidade com os parâmetros de Lima (2017), segundo apresentado no Quadro 3.

Crítérios de seleção para juízes técnicos	Pontuação
Doutor em comunicação social/cinema	4p
Tese na área de produção de vídeos	2p
Mestre em comunicação social/cinema	3p
Dissertação na área de produção de vídeos	2p
Artigo publicado em periódico indexado sobre vídeos	1p
Experiência em desenvolvimento de vídeos educativos por período de, no mínimo, 2 anos.	2p
Ser especialista na área de comunicação/cinema	2p

Quadro 3 - Critérios de seleção para juízes técnicos.

6.2.3.1.3 Coleta de dados

O processo de avaliação do roteiro pelos juízes de conteúdo e técnicos foi realizado concomitantemente em ambiente virtual, durante os meses de fevereiro e março de 2019. Na ocasião, foram excluídos da amostra aqueles que não completaram a avaliação do roteiro em um prazo de quinze dias.

Os juízes foram previamente contatados através de correio eletrônico (e-mail) ou via Whatsapp e mediante o aceite, uma carta-convite foi encaminhada via e-mail (APÊNDICE 5) e na mensagem estavam explícitos: informações sobre a pesquisa; reconhecimento da atuação do juiz avaliador na área investigada; pedido de colaboração com a avaliação do roteiro. Ademais, no que se refere ao consentimento dos juízes em participar do estudo, destacava-se claramente na carta-convite a seguinte observação:

“Informamos que, ao responder o questionário de avaliação, presente no link a seguir, você estará automaticamente aceitando participar da pesquisa como juiz/especialista para análise de conteúdo de material educativo. Reforçamos a confidencialidade de sua identidade e de qualquer comentário inserido no questionário.”

Conjuntamente a carta-convite foi encaminhado o link de acesso ao instrumento de avaliação do roteiro, gerado a partir da plataforma on-line *Survey Monkey*[®], e a primeira versão do roteiro do filme foi anexada como documento do *Microsoft Word*[®].

Portanto, a coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, utilizando-se a plataforma *Survey Monkey*[®], de desenvolvimento de pesquisas on-line. O emprego dessa tecnologia torna possível a coleta e análise de dados em tempo real através de um banco de dados on-line, assim reduzindo barreiras geográficas e agilizando o tempo de coleta (*SURVEY MONKEY*[®], 2020).

No grupo de juízes da enfermagem a primeira rodada de avaliação de conteúdo contou com a participação de dezessete juízes e nessa análise alguns itens não obtiveram um satisfatório Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo necessário sua reformulação no roteiro, conforme apresentado adiante nos resultados da validação.

Prosseguiu-se com a estruturação da segunda versão do roteiro e em seguida para a segunda rodada de validação de conteúdo, encaminhando-o ao mesmo grupo de dezessete juízes enfermeiros. Após o prazo de quinze dias, o roteiro foi avaliado por dez juízes.

O grupo de juízes da comunicação social realizaram a apreciação das características técnicas e considerando que foram poucas as sugestões, apenas uma rodada foi suficiente nessa avaliação. A seguir estão descritos os instrumentos utilizados pelos juízes da enfermagem e da comunicação social.

- Instrumento de avaliação dos juízes de conteúdo

O instrumento utilizado foi organizado em duas partes: a primeira, constituída por informações gerais (idade, gênero, qualificação profissional e experiências dos especialistas), e a segunda, constava do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) validado por Leite e colaboradores (2018). Esse instrumento é composto por dezoito itens de avaliação distribuídos em três domínios, a saber: 1. Objetivos (propósitos, metas ou finalidades); 2. Estrutura e Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e 3. Relevância (significância, impacto, motivação e interesse) – (ANEXO 2).

Cada item ou quesito avaliado no IVCES recebe a seguinte pontuação (escala tipo Likert): 2 - Adequado; 1 - Parcialmente adequado; 0 – Inadequado. O próprio instrumento solicita ao avaliador que justifique, caso pontue 0 e 1, a fim de colaborar para a melhoria do material, conforme apresentado no Quadro 4.

DOMÍNIOS E ITENS		Pontuação		
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.		0	1	2
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.		0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica das ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.		0	1	2
16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				

Quadro 4 – Itens do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo (IVCE).

Fonte: Leite *et.al.* (2018).

O IVCES possui itens objetivos e contribui para um preenchimento rápido e simples, uma vez que se constitui de dezoito itens. Ressalta-se ainda que cada item mensura apenas um atributo (LEITE *et al.*; 2018). Portanto, no presente estudo, a escolha pelo IVCES relacionou-se ao fato desse instrumento possuir grande potencial de concisão e contribuir especificamente para a análise de conteúdo proposta.

- Instrumento de avaliação dos juízes técnicos

O formulário online enviado aos juízes técnicos em sua parte inicial solicitava dados acadêmicos e a segunda, referiu-se a uma adaptação do instrumento de Joventino (2013), no qual, os aspectos técnicos analisados foram: conceito da ideia; construção dramática; ritmo; personagens; potencial dramático; diálogos; estilo visual; público referente; funcionalidade (julgamento das funções que são previstas pelo vídeo); usabilidade (avalia o esforço necessário para usar o vídeo e, o julgamento individual desse uso por um conjunto de usuários) e eficiência (refere-se ao desempenho dos recursos utilizados no vídeo) (ANEXO 3).

Para uma melhor compreensão, a definição de cada categoria avaliada pelos juízes técnicos está descrita no quadro a seguir.

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO
Conceito da ideia	Refere-se à adequação do roteiro ao objetivo que se propõe; Auxilia aprendizagem da ideia; Acessibilidade da ideia; Utilidade do roteiro; Atratividade do roteiro.
Construção dramática (abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final)	Impacto do roteiro; Interesse crescente do roteiro; Duração de tempo das cenas e do vídeo; Apresentação agradável do roteiro.
Ritmo (evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena)	Ascendência da curva dramática; Ritmo das cenas; Dinamismo dos ambientes; Adequabilidade das formas de apresentação das cenas.
Personagens	Originalidade dos personagens; Consistência dos valores das personagens.
Potencial dramático	Desenvolvimento da expectativa.
Diálogos (tempo dramático)	Motivação dos diálogos; Aceleração da ação e clímax das cenas.
Estilo visual (estética)	Repetição de cenário/ambiente; Adequabilidade das imagens; Criatividade da estrutura geral.
Público referente	Relação do conteúdo com o público alvo. Refere-se às funções que são previstas pelo roteiro e vídeo; Capacidade de gerar resultados positivos.
Usabilidade	Refere-se a facilidade no aprendizado dos conceitos; Aplicabilidade; Ajuda de forma clara, completa e sem ser cansativa.
Eficiência	Trata-se do relacionamento entre o nível de desempenho do vídeo e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas, como tempo adequado para aprendizado; Número de cenas coerente ao tempo proposto; Número e caracterização dos personagens atendem ao objetivo; Diálogo eficiente e compreensível entre personagens.

Quadro 5 - Descrição das categorias avaliadas pelos juízes técnicos.

Vale destacar que, nesse instrumento de avaliação técnica do roteiro do filme constava subitens com opção de resposta SIM ou NÃO, finalizando-se com avaliação geral de: 1. Excelente; 2. Bom; 3. Regular; e 4. Pobre (ANEXO 3)

Após a avaliação dos juízes de conteúdo e juízes técnicos, no intuito de determinar o nível de concordância, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada um dos itens, para o conjunto de itens de cada área de conteúdo e para o conjunto total de itens do instrumento.

6.2.3.1.4 Análise dos dados

Os dados coletados foram processados e organizados no programa Microsoft Office Excel®. Para melhor compreensão dos resultados, esses dados foram organizados em formas de tabelas e quadros.

Os dados obtidos foram organizados, processados e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Na validação dos instrumentos foi calculado o Índice de validade de Conteúdo (IVC), que segundo Alexandre e Coluci (2011), mensura a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, de modo a permitir a análise de cada item individualmente e depois, o instrumento como um todo.

Este método emprega uma escala tipo Likert com pontuações, que no presente estudo para avaliar a concordância, as respostas adotadas foram: 0. Inadequado; 1. Parcialmente adequado e 2. Adequado. No entanto para o cálculo do IVC, a opção de resposta “2” foi considerada adequada e os itens que receberam pontuação “0” ou “1” foram classificados como inadequados.

Para Polit e Beck (2011), a validade de conteúdo por item individual corresponde à proporção de especialistas que classificaram o item de acordo com sua relevância ou adequabilidade.

Assim, para proceder a análise do IVC por item (I-IVC), empregou-se a fórmula a seguir:

$$\text{I-IVC} = \frac{\text{Nº de juízes com item classificado em 2}}{\text{Nº total de juízes}}$$

Quanto ao escore do instrumento no total de itens, não existe na literatura um consenso sobre a melhor maneira para avaliar o instrumento como um todo (POLIT; BECK, 2006), mas, propõem-se algumas equações matemáticas para o cálculo do IVC. Nesse estudo foram realizados dois cálculos, a saber (POLIT; BECK, 2006): o S-CVI/Ave (média dos IVC para todos os itens do instrumento) e o S-CVI/UA (proporção de itens que atingiram o escore 2, por todos os especialistas).

$$\text{S-IVC/Ave} = \frac{\text{Média dos I-IVC}}{\text{Nº de itens do instrumento}}$$

$$\text{S-IVC/UA} = \frac{\text{Nº de itens classificados em 2}}{\text{Nº total de especialistas}}$$

De acordo com Polit e Beck (2006), o S-IVC/Ave deve ser igual ou maior que 0,90 como o padrão para este índice de congruência, enquanto para o S-IVC/UA o valor mínimo a ser considerado é de 0,80.

Para avaliar a confiabilidade entre as avaliações foi calculado o *Interrater Agreement* (IRA), aqui traduzido para Índice de fidedignidade ou concordância interavaliadores, que

oferece uma perspectiva única de confiabilidade, já que lida com a consistência das avaliações e a concordância com a similaridade dos níveis absolutos de classificação. Nesse cálculo utilizou-se a seguinte fórmula:

$$IRA = \frac{\text{Nº de itens classificados acima de 0,80}}{\text{Nº de itens do instrumento}}$$

Na interpretação deste índice, recomenda-se a seguinte valoração: 0–0,30 indicam falta de concordância, de 0,31–0,50 indicam concordância fraca, 0,51–0,70 uma concordância moderada, 0,71–0,90 uma concordância forte e 0,91–1.0 indicam uma concordância muito forte (O’NEILL; 2017).

Além da análise estatística (coeficientes IVC), considerou-se pertinente avaliar as sugestões dos juízes com vistas a aprimorar o roteiro. Essas avaliações também estão apresentadas nos resultados do estudo.

Ainda no presente estudo, após a finalização do filme foi empregada a estratégia de validação de aparência com o público-alvo, que consiste em uma técnica subjetiva, porém não sofisticada, de proporcionar apenas julgamento sobre a relevância e adequação dos itens, conforme descrito nos resultados a seguir.

6.2.3.1.5 Resultados da validação de conteúdo

Inicialmente nessa etapa de validação de conteúdo, participaram dezessete juízes, esses eram do gênero feminino, portanto juízas, com idade predominante na faixa etária de 30 a 49 anos (59%). Participaram avaliadoras com vasta experiência nos temas: saúde do idoso, estomaterapia, prevenção de LP e/ou desenvolvimento de tecnologia educacional. Na primeira rodada de validação de conteúdo colaboraram dezessete juízas e dessas, na segunda rodada de validação houve a participação de dez juízas.

Consoante os critérios de inclusão utilizados na seleção das avaliadoras, todas dezessete participantes da pesquisa possuíam mestrado na área de saúde, quatorze com doutorado na área de saúde e onze (65%) com especializações distribuídas na área de feridas (sete juízas) e na área Gerontológica (quatro juízas).

Dentre as juízas avaliadoras, dezesseis (94%) possuíam mais de dez anos de experiência na área de feridas e/ou na saúde de idosos, com apenas uma juíza contendo 5 anos de experiência. Quanto às avaliações de tecnologias educativas em saúde, quinze juízas (88%) afirmaram ter participado anteriormente.

No que se refere à publicação sobre prevenção de LP em periódicos indexados, onze juízas (65%) possuíam estudos acerca do constructo. Ainda sobre as avaliadoras, verificou-se que nove (53%) atuavam como docentes na graduação e/ou pós-graduação em enfermagem, seis juízas (35%) exerciam a função de enfermeira assistencial e apenas duas (12%) ocupavam-se nas duas funções (docência e assistência).

A avaliação de conteúdo do roteiro ocorreu por meio do instrumento IVCES composto por dezoito itens estabelecidos e distribuídos em três domínios: 1. Objetivos (propósitos, metas ou finalidades); 2. Estrutura e Apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e 3. Relevância.

Na avaliação de conteúdo, a média do índice de concordância (S-IVC) compreendeu 85%, no entanto, ao analisar o IVC de alguns itens que compuseram o instrumento verificou-se uma ausência de concordância aceitável (Tabela 4). O índice de concordância inter-avaliadores (IRA) que determina a confiabilidade das avaliações feitas foi de 1,00 (coeficiente adequado), tendo em vista a interpretação do IRA: 0,51–0,70 (concordância moderada), 0,71–0,90 (concordância forte) e 0,91–1.0 (concordância muito forte) (O’NEILL; 2017).

Tabela 4- Concordância obtida na primeira rodada, em cada item avaliado do IVCES, João Pessoa. 2020

DOMÍNIOS E ITENS	I-IVC
I. OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	
1. Contempla tema proposto	0,94
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0,76
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0,71
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0,88
5. Incentiva mudança de comportamento	0,94
II. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0,65
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0,65
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0,76
9. Informações corretas	0,76
10. Informações objetivas	0,94
11. Informações esclarecedoras	0,88
12. Informações necessárias	0,94
13. Sequência lógica das ideias	0,76
14. Tema atual	0,94
15. Tamanho do texto adequado	0,71
III. RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	
16. Estimula o aprendizado	1,00
17. Contribui para o conhecimento na área	1,00
18. Desperta interesse pelo tema	1,00
APROVAÇÃO DO ROTEIRO	0,47
IVC GERAL *	0,85
IRA **	0,56

*IVC = S-IVC/Ave; **IRA = n° de itens > 0,80/n° total de itens

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com Tabela 4 apenas o domínio Relevância alcançou pontuação de 1,0 para todos os itens e estão com coeficiente abaixo de 0,80: no domínio Objetivos (itens 2 e 3); no domínio Estrutura e Avaliação (itens 1,2,3,4,8 e 10). Portanto, demonstrando a necessidade de revisar esses itens no roteiro e assim estruturar uma segunda versão dessa narrativa, de modo a proceder com uma segunda rodada de validação de conteúdo.

A esse respeito, na ausência de concordância para uma definição ou item, Pasquali (2003) recomenda que o processo de avaliação seja repetido até o alcance de um nível de concordância aceitável.

Durante o processo de validação, a maioria das juízas de conteúdo colaboraram com sugestões e dentre os itens avaliados, principalmente os itens do domínio Estrutura e Avaliação foram os mais requeridos, conforme apresentado no quadro a seguir.

ITENS AVALIADOS	SUGESTÕES DOS JUÍZES
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	<i>A exibição de imagens ou práticas poderão ser descritas com sonora de alguns personagens explicando. (Juíza 18)</i>
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	<i>Explicar e demonstrar o que são posicionadores. (Juíza 5)</i> <i>Na cena 6 - externa, sugiro uma fala mais objetiva em relação ao mudar o comportamento, algo que passe a real importância e responsabilidade do cuidador em prevenir as LPs." (Juíza 2)</i> <i>Sugiro abordar de maneira mais simples e ampla como se formam as LP. Desta maneira os cuidadores entenderiam melhor a finalidade das medidas preventivas. (Juíza 4)</i>
Linguagem adequada ao público-alvo	<i>Utilizar linguagem que atenda os mais diversos níveis de escolaridade e contextos e lembrar de esclarecer terminologias da saúde. (Juíza 7)</i> <i>Substituir termo mobilidade física para maior entendimento do público-alvo. (Juíza 9)</i>
Linguagem apropriada ao material educativo	<i>Correções do vernáculo faz-se necessário, exclusão de vícios de linguagem ou expressões informais nas falas dos profissionais de saúde. (Juíza 13)</i> <i>Padronizar termo creme barreira no roteiro. (Juíza 10)</i> <i>Retirar termos informais: batata da perna e rolo. (Juíza 4)</i> <i>Padronizar os termos ao longo do roteiro e passar por correção gramatical. (Juíza 2)</i>

	<i>Preferir empregar o termo: Doença de Alzheimer. (Juíza 9)</i>
Informações corretas	<i>Faltou informações sobre nutrição e hidratação oral no idoso como prevenção. (Juíza 3)</i> <i>Falar sobre os riscos para o desenvolvimento de uma lesão por pressão. (Juíza 7)</i> <i>Além da hiperemia e perda tecidual na pele, acrescentar a informação sobre a presença de bolha como uma forma da LP também se apresentar na pele. (Juíza 2)</i> <i>Mencionar outras complicações de saúde que podem levar o idoso a ficar acamado e desenvolver uma LP. (Juíza 9)</i> <i>Falar sobre uso de assentos em cadeiras para aliviar pressão quando sentado. (Juíza 1)</i>
Informações objetivas	<i>As falas apresentadas precisam ser diretas e claras. (Juíza 5)</i> <i>Objetivar a descrição da cena n.8 e fazer a fusão dela com a próxima (cena n.9). (Juíza 12)</i> <i>Reveja a coesão textual, de modo a promover a fusão de cenas. Por exemplo, a cena n.8 com a n.9. (Juíza 13)</i>
Linguagem interativa e Sequência lógica das ideias	<i>Enumerar as medidas preventivas para LP e texto como off coberto por imagens. (Juíza 3)</i> <i>Poderias enumerar as medidas em números, que pensas? Ex.: Primeira medida... Segunda medida.... Poderia apresentar imagens que representam essas medidas, e sair sua voz ao fundo. (Juíza 6)</i> <i>Didaticamente seria interessante seguir uma ordem na exploração do conteúdo, tipo: definição sobre a ferida, os riscos para a lesão, consequências e os cuidados necessários. (Juíza 3)</i> <i>Sugiro elencar os cuidados enumerando-os. Exemplo: Primero cuidado ... Segundo cuidado... etc. (Juíza 8)</i> <i>Tornar a cena n.18 a última do roteiro. (Juíza 4)</i> <i>Na cena 17, enquanto um profissional ou a pesquisadora falar, poderia mostrar a imagem da idosa na ILP sendo mudada de posição e apresentar um quadro na lateral da tela com marcadores dos pontos que estão sendo demonstrados. (Juíza 2)</i> <i>Inserir Cena 18 no lugar da Cena 24. (Juíza 13)</i> <i>“Está confusa a ordem do roteiro, começaram as cenas na comunidade, partiu-se para uma instituição e depois volta para a comunidade? Rever a ordem nesses cenários” (Juíza 2)</i>
Tamanho do texto adequado	<i>Ser mais objetiva na escrita das cenas, de forma a reduzir o número de cenas. (Juíza 5)</i> <i>Atentar ao tempo do vídeo, algumas cenas poderão ser retiradas como as Cenas: 06, 14, 24. (Juíza 4)</i>

	<i>Algumas falas também podem ser reduzidas. (Juíza 4)</i> <i>Na cena 13, onde menciona: (Poderá haver também uma breve fala sobre os tipos de colchão e indicação - piramidal e pneumático) - Atentar ao tempo do vídeo. Julgo as demais orientações mais importantes!” (Juíza 2)</i>
--	--

Quadro 6- Sugestões das juízas de conteúdo. João Pessoa, 2020

Acerca da análise das sugestões das juízas, ressalta-se que todas as considerações foram acatadas nesse estudo, a fim de reestruturar a narrativa e melhor adequar o roteiro ao processo de educação em saúde proposto.

No que concerne a linguagem apresentada na primeira versão do roteiro, foi requerido pelos juízes de conteúdo uma revisão de termos compreensíveis a qualquer nível de escolaridade, a exclusão de expressões populares, o esclarecimento de termos da área de saúde. Também, mencionou-se a importância de inserir mais falas dos cuidadores de idosos dentro das cenas, a fim de despertar maior envolvimento do público espectador quanto aos cuidados preventivos para LP, assim tornando a linguagem mais interativa e despertando reflexões no espectador.

Quanto à linguagem, alguns autores apontam que um material audiovisual de finalidade educativa deve apresentar-se como um instrumento instrucional dotado de uma linguagem clara e sucinta, ademais, espera-se que a abordagem do assunto ocorra em um contexto motivador e dinâmico (LIMA et al., 2019).

Ainda nos itens do domínio Estrutura e Avaliação, sobre a análise de informações corretas no roteiro, algumas juízas solicitaram a inserção de conteúdos complementares a exemplo dos fatores de risco para LP e os cuidados nutricionais, desse modo contribuindo para o desenvolvimento de um material completo e ao mesmo tempo mais esclarecedor.

É imprescindível ter responsabilidade no desenvolvimento de conteúdos confiáveis abordados em materiais educativos, e especialmente na área da educação em saúde os cuidados elencados devem estar fundamentados em conteúdos baseados em evidências científicas. Assim, as recomendações sobre o conteúdo postas pelas juízas foram pertinentes, uma vez que também são diretrizes recomendadas nas guidelines sobre prevenção de LP (NPUAP; EPUAP; PPPIA, 2014; 2019).

Quanto a sequência lógica das ideias, as avaliadoras reforçaram a necessidade de uma reorganização lógica do conteúdo a fim de conferir clareza ao roteiro. Referente ao tamanho do texto apontou-se a falta de coesão na narrativa, em que algumas juízas consideraram as

falas de alguns personagens extensas, sendo apontado que precisava de coesão à nível de conteúdo e consequentemente poderia reduzir o número de cenas.

Nesse sentido, as sugestões propostas na primeira validação do roteiro foram acatadas, enriquecendo e aumentando a confiabilidade no material educativo, de modo que contribuíram de sobremaneira para a segunda versão do roteiro.

Ressalta-se que a busca pela fidedignidade tanto do conteúdo quanto da exposição de vivências cotidianas no roteiro, caracterizou fortemente a presente produção, que se propôs a trabalhar espaços, histórias e personagens reais e, portanto, caracterizando a criação de um filme educativo do gênero documentário.

Quanto a construção de um roteiro de documentário, o roteirista e documentarista Puccini (2010) afirma que desde as primeiras versões da escrita da narrativa até o período anterior às filmagens, o roteiro poderá assumir formatos diversos, sendo portanto, um longo processo de escrita e reescrita que somente terá seu fim quando o filme estiver definitivamente pronto.

Destaca-se que, no segundo momento do processo de validação de conteúdo (segunda rodada de validação), além da nova versão do roteiro, também foi encaminhada uma carta explicativa às juízas contendo esclarecimentos sobre as modificações realizadas e organização do roteiro como um todo.

A validação de conteúdo do roteiro na primeira rodada possibilitou os ajustes necessários e melhor adequação do conteúdo para a segunda validação, sendo alcançado nessa última rodada uma média de concordância de 98% e índices satisfatórios nos respectivos itens avaliados (Tabela 5). Nessa segunda validação de conteúdo participaram dez juízas.

Tabela 5 –Concordância obtida na segunda rodada, em cada item avaliado do instrumento de validação de conteúdo do roteiro, João Pessoa. 2020

DOMÍNIOS E ITENS	I-IVC
I. OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	
1. Contempla tema proposto	1,00
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1,00
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,00
4. Proporciona reflexão sobre o tema	1,00
5. Incentiva mudança de comportamento	0,90
II. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	1,00
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0,90
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0,90
9. Informações corretas	1,00
10. Informações objetivas	1,00
11. Informações esclarecedoras	1,00
12. Informações necessárias	1,00

13. Sequência lógica das ideias	1,00
14. Tema atual	1,00
15. Tamanho do texto adequado	1,00
III. RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	
16. Estimula o aprendizado	1,00
17. Contribui para o conhecimento na área	1,00
18. Desperta interesse pelo tema	0,90
APROVAÇÃO DO ROTEIRO	1,00
IVC GERAL *	0,98
IRA **	1,00

*IVC = S-IVC/Ave; **IRA = n° de itens > 0,80/n° total de itens

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme apresentado na Tabela 5, observou-se uma unânime concordância das juízas nessa segunda validação, pois foram identificados em todos os itens analisados índices iguais ou acima de 0,9. O índice de concordância inter-avaliadores (IRA) calculado foi de 1,00.

Conforme descrito anteriormente na primeira validação de conteúdo, as juízas focaram principalmente à linguagem, manifestando a necessidade de adequabilidade da linguagem na narrativa. Nesse sentido, buscou-se a adoção de um vocabulário objetivo, claro e direto, sendo alguns termos científicos introduzidos e esclarecidos à medida que se apresentavam na narrativa.

Logo, na segunda rodada de validação, evidenciou-se uma nova narrativa com linguagem adequada ao seu público-alvo e com conteúdo estruturado de forma mais didática, portanto adequado ao entendimento do público. Assim, validando o roteiro para uma fácil compreensão, conforme também recomenda Razera *et al.* (2014).

É importante elucidar que o processo de validação confere confiabilidade ao instrumento/ferramenta educativa, uma vez que, a validade de conteúdo mensura o grau em que cada elemento de um determinado instrumento é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Quanto a duração/tempo do filme, a primeira versão trazia 10 min e mesmo com a redução de cenas na segunda versão do roteiro, ainda assim conforme as sugestões das juízas era necessário aumentar esse tempo para 20 minutos, pois deveria contabilizar a cobertura de imagens dos cenários, do cotidiano dos personagens principais e os depoimentos. A versão inicial do roteiro possuía vinte e quatro cenas e onze páginas de outro modo, a segunda versão ficou organizada em dezoito cenas e oito páginas.

Em suma, considerando uma concordância positiva entre as juízas de conteúdo nessa segunda avaliação do roteiro, novas modificações não foram sugeridas pelas especialistas, portanto, sendo mantida a segunda versão da narrativa como o roteiro final (APÊNDICE 4).

6.2.3.1.6 Resultados da validação técnica

As categorias avaliadas pelos juízes da comunicação social relacionavam-se à técnica de produção de filmes/ vídeos, portanto não se realizava o julgamento do conteúdo semelhante aos juízes de conteúdo.

O roteiro foi submetido à avaliação técnica de três juízes técnicos da área da Comunicação social, todos com experiência na produção de filmes educativos. Sendo duas avaliadoras mulheres e um avaliador do sexo masculino, as idades variavam de 30 a 60 anos. Quanto à formação acadêmica: uma pessoa possuía mestrado em Sociologia, com doutorado em Semiótica e Pós-doutorado em Comunicação Audiovisual; um segundo avaliador com mestrado em Comunicação e doutorado na área de Sociologia; e o terceiro apenas mestrado em Comunicação.

A validação técnica ocorreu segundo a análise de doze categorias estabelecidas: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente, funcionalidade, usabilidade e eficiência. Cada categoria foi constituída por subcategorias seguindo a significação SIM ou NÃO. Obteve-se uma concordância geral de 98% (Tabela3).

Vale informar que, foi considerado pontuação representativa, quando assinalado “item necessita de pequena revisão para ser representativo (PR)” ou “representativo (R)”; caso não representativo, marcava-se “não representativo (N)” ou “item necessita de grande revisão para ser representativo (GR)”.

Tabela 6 –Concordância entre os juízes técnicos sobre roteiro do filme, João Pessoa. 2020

CATEGORIAS / SUBCATEGORIAS	SIM	NÃO	I-IVC
1. CONCEITO DA IDEIA			
Existe adequação do roteiro ao objetivo que se propõe para promover orientações aos cuidadores de idosos para a prevenção de lesão por pressão em idosos?	3	-	1,00
A ideia auxilia a aprendizagem?	3	-	1,00
A ideia é acessível?	3	-	1,00
Existe utilidade no roteiro?	3	-	1,00
Existe atratividade no roteiro?	3	-	1,00

2. CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA (Abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final)			
O ponto de partida do roteiro tem impacto?	-	3	1,00
O número de cenas é suficiente?	2	1	0,66
O interesse cresce com o desenvolvimento do roteiro?	3	-	1,00
O tempo de duração é suficiente?	3	-	1,00
O roteiro tem apresentação agradável?	3	-	1,00
3. RITMO (Evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena)			
Existe dinamismo dos ambientes?	3	-	1,00
O ritmo das cenas é cansativo?	-	3	1,00
As formas de apresentação das cenas são adequadas?	3	-	1,00
4. PERSONAGENS (Motivação, credibilidade, interação)			
O perfil das personagens tem originalidade?	3	-	1,00
A apresentação das personagens e situações é suficiente?	3	-	1,00
5. POTENCIAL DRAMÁTICO			
Existe emoção no roteiro?	3	-	1,00
Existe surpresa no roteiro?	2	1	0,66
6. DIÁLOGOS (Tempo dramático)			
No diálogo cada intervenção motiva a outra?	3	-	1,00
Existe aceleração da ação até o ponto culminante do clímax da história?	3	-	1,00
7. ESTILO VISUAL (Estética)			
Existem muitas repetições de cenário/ambiente?	-	3	1,00
A estrutura geral é criativa?	3	-	1,00
8. PÚBLICO REFERENTE			
Existe relação do conteúdo de interesse com o público-alvo?	3	-	1,00
Existe identificação do público-alvo com a problemática exposta?	3	-	1,00
Existe compatibilidade da linguagem com o nível de conhecimento do público-alvo?	3	-	1,00
9. ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO			
Possibilidade real do produto virar audiovisual?	3	-	1,00
10. FUNCIONALIDADE (Refere-se às funções que são previstas pelo vídeo)			
O vídeo como está no roteiro propõe-se a promover orientações aos cuidadores de idosos para prevenção de lesão por pressão em idosos?	3	-	1,00
O vídeo pode gerar resultados positivos?	3	-	1,00
11. USABILIDADE (O esforço necessário para o uso do vídeo e julgamento pelos usuários)			
Os conceitos e suas aplicações são fáceis de aprender?	3	-	1,00
O vídeo permite que os cuidadores realizem as atividades apresentadas, sendo fácil de aplicar?	3	-	1,00
Proporciona ajuda de maneira clara?	3	-	1,00
Proporciona ajuda de maneira completa?	3	-	1,00
Proporciona ajuda sem ser cansativo?	3	-	1,00
12. EFICIÊNCIA (Refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do vídeo e a quantidade de recursos utilizados sob condições estabelecidas)			
O tempo proposto é adequado para que os cuidadores aprendam o conteúdo?	3	-	1,00
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o	3	-	1,00

vídeo?			
O número e a caracterização dos personagens atendem ao objetivo proposto?	3	-	1,00
O discurso entre os personagens é usado de maneira eficiente e compreensível aos cuidadores?	3	-	1,00
APROVAÇÃO DO ROTEIRO	3	-	1,00
IVC GERAL *			0,98

*IVC = S-IVC/Ave;

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme os resultados da avaliação técnica, a quase totalidade dos itens apresentou índice de concordância de 100%, à exceção de duas subcategorias.

Na categoria construção dramática, um avaliador técnico considerou insuficiente o número de cenas e sugeriu que diante de uma ampla possibilidade a ser explorada nos cenários isso demandaria mais cenas para o filme. Além de que, poderia utilizar texto como *off* durante cobertura de imagens, inclusive dinamizando o tempo de exibição do filme.

Quanto à observação posta pelo juiz, inicialmente a sugestão não foi contemplada, pois a finalidade era manter o foco na proposta de um filme educativo fundamentado à nível de conteúdo e ao mesmo tempo conciso conforme sugerido pelas juízas enfermeiras.

Todavia a referida sugestão foi contemplada na versão final do filme, pois se apresentou (apresenta) com trinta e seis cenas, ou seja, mais cenas do que a quantidade descrita no roteiro final. Consequentemente, aumentou o tempo de exibição do filme alcançando-se a cifra de 30 minutos e 22 segundos, classificado como média metragem.

Corroborando com Joventino (2013), o vídeo educativo emerge como uma estratégia pedagógica que envolve os sujeitos nas dimensões cognitiva, social e cultural, inclusive ultrapassando a mera transmissão de informações, sendo eficaz para a promoção da saúde. Assim, o enfermeiro também como educador em saúde, tem a responsabilidade de elaborar materiais educacionais criativos e fundamentados na prática baseada em evidências.

Ainda na Tabela 6, na categoria potencial dramática, referindo-se à subcategoria surpresa no roteiro, um avaliador não identificou essa categoria. É importante elucidar que, esse item analisado está associado à subjetividade das cenas captadas nos dias de gravações, dependendo dos personagens e da atmosfera dos cenários. Entretanto, compreende-se que o juiz técnico estava desejoso de perceber esse ponto no roteiro, haja vista que seu olhar técnico busca toda uma estrutura imaginativa ou criativa para o filme, a fim de promover o envolvimento do público espectador.

Estudos relacionados ao emprego de filmes/vídeos educativos na enfermagem apontam a relevância desses recursos audiovisuais para ações de educação em saúde, uma vez que torna o processo de aprendizagem mais dinâmico e interativo, pois além de exigir imaginação e criatividade do enfermeiro que escreve o roteiro, faz com que o público-alvo se identifique com as situações vivenciadas (MENESES, 2016; JOVENTINO, 2013; NIETSCHE, LIMA, RODRIGUES, TEIXEIRA *et al.*, 2012).

No âmbito da elaboração de roteiros, Rodrigues (2007, p.50) explica um roteiro como sendo uma história contada com imagens, sons, expressos dramaticamente em uma estrutura organizada e afirma que:

Se, ao lermos um roteiro, tivermos dificuldade em visualizar a cena, certamente ele tem problemas.

Ressalta-se que a expressão posta pelo autor não foi o caso do roteiro desse estudo, mas essa foi aqui mencionada para deixar clara como a transposição de todos detalhes visuais em uma narrativa é desafiadora e igualmente, depende da percepção e sensibilidade do roteirista. Em suma, a escrita de um roteiro é uma história contada com imagens e sons.

7 CAPÍTULO II - PRODUÇÃO DO FILME (Fase 2)

Para prosseguir com o processo de criação do filme, após a validação de conteúdo e técnica do roteiro, a versão final foi disponibilizada para a equipe de produção, que em conjunto com a pesquisadora realizaram reuniões para planejar a gravação do filme. Essa etapa foi estritamente técnica, uma vez que consistiu na preparação e gravação das cenas, sendo todos os passos acompanhados sob a supervisão da pesquisadora.

Ao final do período de planejamento do roteiro, iniciou-se o processo de escolha e seleção dos cenários, dos participantes idosos e dos cuidadores de idosos, além de alguns profissionais de saúde. A seleção foi precedida de explicações acerca da finalidade do estudo, assim como orientações educativas sobre a prevenção de LP foram realizadas durante toda imersão no campo de pesquisa.

A seguir descreve-se o desenvolvimento técnico da produção do filme, iniciando pela seleção dos cenários e personagens; preparação e gravação do filme. Os passos seguidos estão apresentados na figura abaixo e serão descritos na sequência.

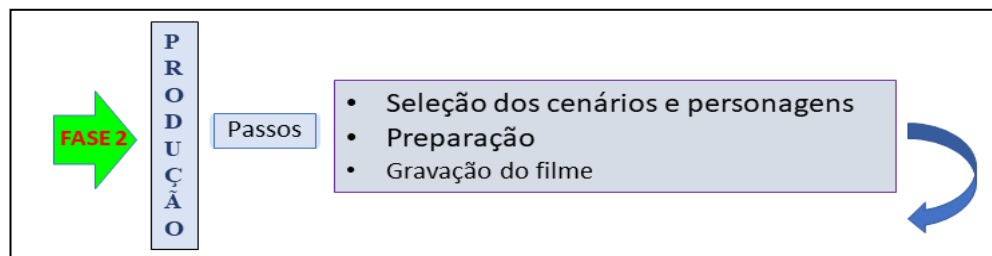


Figura 9 - Passos da Fase 2 (Produção). João Pessoa-PB, 2020.

7.1 Seleção dos cenários e personagens

No que concerne à seleção dos cenários, o primeiro ambiente escolhido foi uma ILPI situada em João Pessoa-PB, a qual assentiu a presença da pesquisadora para prosseguir com o estudo (ANEXO 4), desde o acompanhamento da rotina de prevenção de LP no serviço, o convite a alguns membros da equipe em participar como personagens e consentimento de responsáveis legais de idosas para filmá-las, além de autorizar a gravação do filme no local.

Na sequência, o segundo cenário selecionado referia-se a escolha de domicílios cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF) de Serra Capoeira, Orobó-PE. Para tanto, após autorização da secretaria de saúde do município (ANEXO 5), com a ajuda da enfermeira

e agentes comunitárias de saúde da unidade, procedeu-se com a identificação de três aspectos: 1) idosos acamados com reduzida mobilidade física; 2) idosos acamados que eram bem cuidados por seus cuidadores e 3) aceitação dos cuidadores familiares/responsáveis legais dos idosos em participar junto com o idoso das gravações.

Quanto ao segundo aspecto, identificar idosos sob cuidados adequados, igualmente significava encontrar cuidadores de idosos zelosos e receptivos às novas orientações de cuidados, características que muito contribuiria para a essência cuidativa proposta na produção do filme em formato documentário.

Ao final de seis visitas domiciliares realizadas com as agentes comunitárias de saúde da unidade, dois domicílios foram escolhidos, nos quais as cuidadoras familiares prontamente acolheram a pesquisadora e consentiram a participação no filme. Contudo, no dia das gravações em Orobó-PE, somente foi possível montar o set de filmagem em um domicílio, pois a outra idosa selecionada havia sido hospitalizada. Os personagens selecionados por cenários foram:

- Domicílio de Orobó-PE: um idoso acamado, uma cuidadora (esposa), uma enfermeira e duas agentes comunitárias de saúde.
- ILPI de João Pessoa-PB: duas idosas acamadas, um filho de uma idosa, um cuidador formal de idosos, uma enfermeira, um fisioterapeuta e a diretora da instituição.

É importante informar que a pesquisadora além de assumir o roteiro e a direção do filme, também foi personagem representando seu papel enquanto enfermeira educadora e pesquisadora.

Destaca-se que, nos dias de gravações foram entregues a cada participante (personagem) um termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (APÊNDICE 6; APÊNDICE 7; APÊNDICE 8) enfatizando-se o respeito à dignidade humana, de modo a não trazer danos morais e materiais, nem tampouco riscos à integridade física dos participantes. Também, a cada personagem foi fornecida uma carta de autorização de imagem e som, atestando-se o uso das imagens e falas serem estritamente para fins educativos e não comerciais (APÊNDICE 9; APÊNDICE 10; APÊNDICE 11).

7.2 Preparação

Foram necessárias três reuniões antes das gravações. A primeira reunião ocorreu entre a roteirista (pesquisadora) e a produtora¹ (profissional da comunicação social) a fim de discutir o roteiro final e iniciar a produção do filme. A pesquisadora levou a produtora a um dos cenários para conhecer os personagens, o ambiente e a luminosidade dos espaços, tratava-se da ILPI em João Pessoa-PB, onde seriam gravadas cenas de mudanças de posições de duas idosas na cama.

Na segunda reunião, a produtora detalhou o que seria necessário para a gravação do filme, como aluguel de equipamentos, contrato de outros profissionais para a equipe técnica, traslado da equipe e equipamentos, refeições para a equipe e outros materiais. Esse momento é o passo da preparação propriamente dito, pois define orçamentos e tempo de execução dos passos seguintes (RODRIGUES, 2007).

Ainda nessa reunião, considerando as temáticas e as falas previstas no roteiro, foram listadas perguntas para as personagens, técnica muito utilizada na produção de documentários, uma vez que facilita a captação de narrativas espontâneas no dia de gravação.

Na terceira reunião, a produtora apresentou ao diretor de fotografia², profissional da comunicação social contratado, o roteiro e uma planilha com especificações de planos e movimentos de câmera esperados para os set de filmagens (ambientes onde sucedem as gravações). Também na ocasião, o cronograma das filmagens foi estabelecido.

7.3 Gravação do filme

As gravações das cenas foram divididas em dois dias no mês de abril de 2019, correspondendo a um dia para cada cenário, sendo iniciado no domicílio da área rural de Orobó-PE e com um intervalo de uma semana o set de filmagem foi realizado na ILPI em João Pessoa-PB.

Nos dias que antecederam o agendamento das gravações, a pesquisadora realizou visitas nos dois cenários, com a finalidade de sanar possíveis dúvidas e/ou transmitir informações necessárias, além de conferir novamente se todos os personagens mantinham o compromisso para participação no filme. A realização de ensaios não era necessária, visto que não estávamos lidando com atores profissionais e sim com suas próprias histórias/vivências em um filme de formato documentário.

Entretanto, as formas de reposicionamento de pessoas idosas na cama seriam apresentadas no ambiente da ILPI e, assim sendo, treinar o cuidador de idosos enquanto personagem era imprescindível para a demonstração de práticas corretas. Dessa forma, para esse momento foram considerados os seguintes aspectos: experiência dos profissionais da instituição, especificamente o cuidador de idosos e o fisioterapeuta; práticas preconizadas de reposicionamentos na cama que contou com a colaboração de duas pesquisadoras convidadas do GEPEFE.

Acerca dos dias de gravações, houve suporte de profissionais experientes e especializados na área de produção audiovisual: a produtora, que coordenou toda a logística da preparação para os dias de gravações e assumiu com a pesquisadora a direção de cenas; o diretor de fotografia e o operador de iluminação e som³. Ressalta-se que, por se tratar de um filme documentário, a preocupação centrava-se com a aproximação mais fidedigna da realidade.

Os principais equipamentos de filmagem utilizados, incluíram:

Câmera Filmadora Panasonic HG 150; Microfone de Lapela Omnidirecional Sem Fio Sony UWP-V1 (utilizado para captação de sonoras); Microfone Boom Direcional Shotgun Csr - YOGA HT 81 (utilizado para captação de som ambiente); Protetor de Vento Priscila para Microfone Boom Direcional 140mm Boya P-140 (protetor de ruídos do som ambiente); Vara de Boom-Pole Boomtek 180 (haste utilizada para sustentação do microfone Boom Direcional); Tripé Profissional Wv-2500 com Cabeça Hidráulica (tripé de câmera filmadora); Kit de Set Light Refletor de Luz com Porta Gelatina Removível (kit de iluminação para ambientes internos e pontos focais em objetos); Fresnel 500w OM 380 Com Porta Filtro e Bandeira Telem (luz de preenchimento para ambiente interno); Filtro de Gelatina Lee Filters Soft Frost (utilizado no maquinário de luz); Rebatedor de Luz Branco e Prateado; Tabela Caixa de Madeira; Cortina de Tecido Muslin PR para Corte de Luz; Fone de Ouvido Headset com Abafador de Ruídos ;Baterias e Cabos Auxiliares HG150.

Quadro 7- Equipamentos utilizados na filmagem. João Pessoa-PB, 2020.

Foi realizado um trabalho coeso e organizado pela equipe de produção. Os dois dias nos sets de filmagens foram de atividades intensas, sempre iniciadas pontualmente pela manhã, transcorrendo todo o dia e adentrando às primeiras horas da noite. A equipe de produção estabeleceu uma relação de cuidado e respeito para com os personagens e seus ambientes, sendo constante o diálogo entre todos os envolvidos, explicando-se cada passo. De

modo semelhante, percebia-se a disposição dos personagens em colaborar com a produção. As imagens a seguir (Figura 10) apresentam alguns momentos dos set de filmagem.



Figura 10- Set de Filmagens, arquivo da pesquisa. João Pessoa-PB, 2020

Ainda como parte do processo de produção, ao término dos sets de filmagem, todos os ambientes foram deixados organizados e os equipamentos alugados foram devolvidos, a esse momento chama-se desprodução (RODRIGUES, 2007).

¹**Produtor:** Responsável geral por toda a organização prática das filmagens. Ele participa das reuniões de análise técnica e elaboração do plano de filmagem. O diretor de produção conhece os mínimos detalhes do filme e sua função é assegurar que tudo esteja no seu devido lugar e à disposição nos dias necessários e previstos (FONTE: <http://cursodecinemace.com.br/>).

²**Diretor de fotografia/operador de câmera:** Responsável pela imagem do filme, pelo clima dramático em termos de iluminação e escolha de ângulos, movimentação e enquadramentos de câmera (FONTE: <http://cursodecinemace.com.br/>).

³**Operador de iluminação e som:** Prepara o esquema de luz sob orientação do Diretor de Fotografia e, enquanto técnico de som é responsável pela captação de áudio em cena, principalmente nos diálogos, sons ambientes (FONTE: <http://cursodecinemace.com.br/>).¹

8 CAPÍTULO III - PÓS-PRODUÇÃO (Fase 3)

A pós-produção representa a edição, a finalização e a organização das tomadas gravadas para a composição das cenas e do filme como um todo (KINDEM; MUSBURGER, 2009). Nessa etapa, a produtora do filme também atuou como especialista em mídias, edição de vídeos e imagens, ou seja, trabalhou nas chamadas ilhas de edições do filme. Os passos seguidos nessa última etapa podem ser sintetizados na figura:

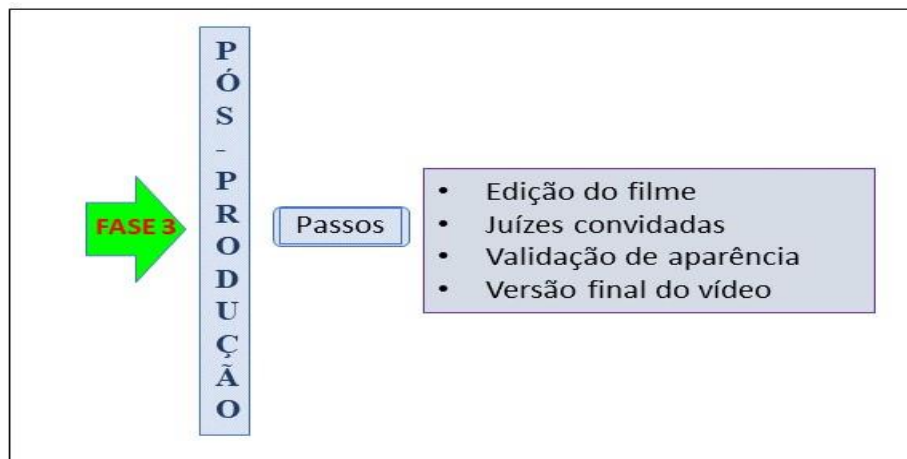


Figura 11 - Passos da Pós-Produção (Fase 3). João Pessoa-PB, 2020.

A pesquisadora acompanhou as ilhas de edições (montagem das cenas), foram exaustivos encontros que demandavam atenção aos mínimos detalhes de imagens, sons e principalmente se correspondiam ao conteúdo do roteiro. Nesse período da pós-produção, em novembro de 2019 foi publicada a atualização das novas diretrizes para prevenção de LP. Assim, as imagens e os conteúdos do filme foram revisados, de modo que nenhum conteúdo trazido no filme estava prejudicado.

O filme quando estava em processo de edição foi revisado diversas vezes pela pesquisadora e para melhor qualificá-lo, contou com a colaboração de juízas da fase de validação de conteúdo do roteiro, como também, o filme em sua versão final foi avaliado pelos cuidadores de idosos (público-alvo).

8.1 Avaliação por juízas convidadas

O filme educativo, em sua primeira versão editada, foi avaliado por quatro juízas da fase de validação de conteúdo do roteiro, convidadas para assistir o filme e opinarem para

uma melhor qualificação do material. Assim sendo, quatro encontros foram necessários até uma versão aprovada do filme.

Nos dois primeiros encontros, a fim de conferir maior clareza do assunto ao público-alvo, as juízas identificaram a necessidade de serem adicionadas sonoras explicativas às cenas que demonstravam os materiais necessários para a prevenção de lesões por pressão, como também era essencial aumentar o tempo entre a transição das cenas.

As escritas das sonoras foram elaboradas ordenadamente e fidedignamente conforme as cenas, e antes de serem gravadas passaram por um terceiro encontro, desta vez puderam participar apenas duas juízas. Após consenso entre as juízas e pesquisadora, o texto das sonoras foi encaminhado para correções do vernáculo com uma profissional com mestrado em letras.

Após proceder com a gravação das novas sonoras e novas edições no filme, realizou-se o último encontro com a participação das duas juízas que acompanharam a avaliação desde o primeiro encontro, assim sendo, avaliou-se a inserção das sonoras e o tempo de transição de uma cena para outra, de modo que o filme nessa versão apresentou-se mais didático.

Além do caráter didático com as informações educativas, outras duas características interrelacionadas verificam-se na narrativa do filme, como a persuasão transmitida nas falas dos personagens creditando fidedignidade à narrativa e a essência humana expressa no decorrer do filme como cuidar com amor do idoso sob nossos cuidados.

Segundo Nascimento *et al.* (2014), a utilização de imagens reais facilita a aproximação do cotidiano do público espectador, possibilitando-lhe identificar-se com aquilo que está assistindo. Dessa forma, as informações educativas exibidas no filme ganharam vida e o efeito concedido foi a humanização da narrativa fílmica, que segundo Marcuschi e Melo (2015) funciona como uma estratégia de envolvimento do público.

8.2 Validação de aparência pelo Público-alvo

A validação de aparência ou de face, também chamada de semântica, é considerada uma forma subjetiva de validação e consiste no julgamento de um grupo de juízes quanto à clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do instrumento/produto. Trata-se de uma avaliação superficial realizada pelo público-alvo que utilizará a tecnologia (PASQUALI, 2010). Além disso, segundo Teixeira e Nascimento

(2020), quando se trata de tecnologia educativa do tipo digital, a avaliação deve basear-se em aspectos de usabilidade/ aplicabilidade/ acessibilidade.

Após a avaliação do filme feita pelas juízas enfermeiras convidadas e última edição do filme, partiu-se para a etapa de validação de aparência do filme, sendo convidados dez cuidadores familiares e dez cuidadores formais que atendessem ao critério de cuidar de pessoa idosa há pelo menos um ano ou que tenha cuidado anteriormente. Ao final, participaram doze cuidadores, seis cuidadores familiares e outros seis cuidadores formais.

A estratégia de seleção da amostragem foi intencional do tipo bola de neve ou *snowball* e intencionalmente solicitava-se a indicação segundo o nível de escolaridade, de modo que participaram pessoas de diferentes níveis de instrução.

A coleta de dados, durante o mês de março de 2020, não foi possível ser realizada presencialmente com os cuidadores, uma vez que o país atravessava um regime de quarentena devido a epidemia pelo novo coronavírus Sars-Cov-2. Assim sendo, optou-se por encaminhar o filme e o instrumento de coleta de dados através de mídia digital.

Inicialmente os participantes foram convidados por meio de contato telefônico, sendo-lhes explicada a pesquisa, e mediante o aceite encaminhava para o número *whatsapp* um link do filme educativo e outro link do *Google docs* contendo o instrumento de avaliação (ANEXO 5). Após ser entregue o instrumento de avaliação do filme aos participantes, era estabelecido o prazo de retorno de quinze dias.

Durante esse contato remoto com os participantes, deixava-se claro que não deveriam preocupar-se com respostas certas ou erradas, pois o importante era a opinião de cada um.

O instrumento de avaliação utilizado para o público-alvo (cuidadores) foi uma adaptação do instrumento de Joventino (2013), organizado em três partes: Perfil sociodemográfico (Parte 1), Avaliação geral do filme (Parte 2), Clareza, relevância e grau de relevância dos assuntos no filme (Parte 3), conforme apresentado no Anexo 5. Para garantir o anonimato, as falas dos participantes foram codificadas com nomes de flores.

8.2.1 Resultados da validação de aparência pelo público-alvo

Em relação ao perfil dos participantes, onze eram mulheres (91,7%), metade (50%) possuía ensino médio completo, três (25%) com ensino fundamental incompleto, dois (16,7%) nível superior completo e uma pessoa (8,3%) com ensino médio incompleto. Quanto ao estado civil: quatro (33,3%) em união estável, três (25%) eram casados, dois participantes (16,7%) divorciados e outros dois (16,7%) eram solteiros.

Sobre a predominância de mulheres entre os cuidadores no estudo, historicamente a figura feminina é associada ao papel materno, e como afirma Collière (1999) a significação original dos cuidados foi elaborada particularmente pelas mulheres em torno da fecundidade. Assim sendo, evidencia-se no cotidiano a mulher assumindo mais a função de cuidadora que os homens, principalmente nos dois extremos etários - crianças e idosos.

Quanto à escolaridade dos participantes, Pasquali (2010) aponta que nesse tipo de avaliação ao selecionar o público-alvo é essencial eleger pessoas de diferentes níveis de escolaridade e considerar a vivência ou envolvimento deles com o tema em estudo.

Concernente a participação do público-alvo durante a elaboração da tecnologia ou instrumento, pesquisadoras ressaltam que oportuniza o empoderamento/ *empowerment* do sujeito, um aspecto de promoção da saúde, que possibilita as pessoas tomarem decisões e efetivarem ações frente aos problemas de saúde (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020; TEIXEIRA; MOTA, 2011).

No tocante a avaliação geral do filme, em todos os domínios avaliados pelos cuidadores as respostas foram satisfatórias e todos os participantes (100%) conseguiram informar os cuidados preventivos para LP apresentados no filme educativo. Acredita-se que a credibilidade demonstrada pelos cuidadores nesse material educativo relacione-se ao fato do filme ter passado por diversos tratamentos, no âmbito de seu conteúdo e de parte técnica.

Todos cuidadores (100%) informaram que os conteúdos trazidos no filme estavam compreensíveis e as cenas estavam claras, portanto, não houve sugestões de alterações pelo público-alvo nos domínios compreensão e clareza do material educativo. Consoante se apresenta em algumas falas abaixo:

1. Após assistir ao vídeo, você poderia citar os cuidados para prevenção de lesão por pressão? Se sim, quais?

Gostei bastante. Deu para entender bem direitinho, principalmente naquela parte de virar a pessoa na cama, pois o jeito que demonstra é até mais fácil de “agente” fazer. (Lírio, Cuidador familiar)

Não esquecer de olhar a pele sempre que mudar o idoso de posição na cama, ter cuidado com uma boa higiene e trocar mais a fralda. Sempre virar a pessoa de um lado para o outro colocando apoios ou travesseiros de lado, abaixo das pernas e na cabeça. (Jasmin, Cuidador formal)

2. Você pode identificar as partes do vídeo que não ficaram claras? Se sim, quais?

Os assuntos trazidos estão claros. (Girassol, Cuidador familiar)

Estudos metodológicos de tecnologias educacionais reforçam que uma ferramenta de educação em saúde precisa ser dotada de vocabulário coerente com o público-alvo, ser

didática, atrair a atenção, além de ser de fácil leitura e compreensão (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020; OLIVEIRA, SC; LOPES, MVO; FERNANDES, 2014).

Em relação à assimilação do conteúdo de um filme educativo, Carvalho *et al.* (2014) afirmam que a transmissão do conhecimento deve ser realizada de modo a facilitar a compreensão da informação.

O filme foi considerado atrativo pelos cuidadores (100%), pois segundo eles prende a atenção do espectador até o fim. Ademais, no domínio aceitação cultural todos (100%) mencionaram ter gostado do filme e nenhum cuidador sentiu-se incomodado com as cenas abordadas no filme. Conforme apresentado nas falas a seguir:

Você tem vontade de assistir o filme até o final? Se a resposta "não" quais os motivos?

Sim. Nos ajuda a entender o quanto é delicado cuidar de idosos acamados, tive essas experiências ao cuidar da minha mãe, já falecida. Filme importantíssimo para cuidadores domiciliares, que não têm apoio de profissionais da área. (Hibisco, Cuidador familiar)

O que você gostou no filme? Ou o que você não gostou?

Gostei do filme todo, está bem feito. (Lírio, Cuidador familiar)
Gostei muito da parte das mudanças de posição na cama, deu para entender bem direitinho. (Hortênsia, Cuidador formal)

Consoante indicado em estudo de tecnologia educativa em saúde, a produção de materiais educativos além de exigirem o atendimento das necessidades de informações do público-alvo, devem considerar alguns requisitos como a capacidade de ação do indivíduo, a clareza, as contribuições e as contradições dentro do material, assim como a cultura (MORONY et al., 2017).

Para o documentarista Nichols (2012), no âmbito de uma produção fílmica, a crença na verdade desse filme depende de como reagimos a esses significados e valores, e no caso específico de um documentário sua gênese inclui de forma mais veemente as questões sociais atuais, problemas recorrentes e soluções possíveis, tornando mais forte e profundo o vínculo entre o documentário e o mundo histórico.

Portanto, como evidenciado no estudo de Meneses (2016), a natureza de uma produção cinematográfica também favorece a transmissão de conteúdo cultural com valores educativos.

Quanto à prática de cuidados preventivos para LP ensinada no filme, os cuidadores consideraram pertinentes e passíveis de serem adotadas. Outrossim, no domínio Persuasão,

todos (100%) relataram que seriam capazes de explicar os cuidados necessários para a prevenção de LP a outros cuidadores de idosos.

Segundo Nichols (2012), o documentário possui características inerentes ao próprio gênero a exemplo da persuasão, utilizando-se de argumentos facilitadores para convencer o espectador e favorecer a compreensão das situações em que nos encontramos nas práticas sociais. E esclarece que:

o documentário tenta nos convencer, persuadir ou predispor a uma determinada visão do mundo real em que vivemos, recorrendo, não necessariamente de forma exclusiva e primeira, a nossa sensibilidade estética, mas através da retórica e da persuasão (NICHOLS, 2012, p.102).

Durante a análise de um filme documentário, Marcuschi e Melo (2015) identificaram o efeito da humanização na narrativa fílmica, a qual funcionou como uma estratégia para envolvimento do público e portanto, o conteúdo científico contido no filme ganhou então um contorno humano. A esse respeito, as autoras informam que a humanização da narrativa como estratégia de persuasão, não apenas busca convencer o espectador, mas igualmente busca o envolvimento do público com o problema/tema.

Quanto ao requisito motivação, apenas um cuidador familiar (8,3%) referiu falta de confiança em executar sozinho um dos cuidados apresentados (o reposicionamento do idoso), pois precisaria de apoio inicial de outra pessoa para implementar os movimentos.

Evidenciou-se que o total de cuidadores (100%) consideraram muito relevantes os conteúdos trabalhados nas cenas.

Um estudo de produção e utilização de vídeo educativo pelo público-alvo, evidenciou que o vídeo oportuniza o acesso aos níveis cognitivo, afetivo e da ação e aos códigos de comunicação de modo geral. Assim sendo, um material audiovisual remete os fatos do cotidiano do sujeito para o momento do processo educativo, empregando uma linguagem artística, corporal, verbal e ainda permite ampliar os cenários (BOOG et al., 2003).

Destarte, considerando o próprio dinamismo e o caráter criativo de um filme, o emprego de argumentos fundamentados, com uma linguagem adequada e persuasiva, denotam estratégias esperadas em uma produção fílmica do gênero documentário, cujo objetivos referem-se ao convencimento do espectador e seu envolvimento com o problema/tema (MARCUSCHI; MELO, 2015).

Ainda segundo as autoras, utilizar um filme de gênero documentário para a prática educativa torna-se relevante, pois “em uma sociedade predominantemente imagética e

inserida em múltiplos letramentos como a nossa, isso é essencial e necessário.” (MARCUSCHI; MELO, 2015; p.58).

No presente estudo evidenciou-se uma avaliação positiva do público-alvo sobre o filme, uma vez que consideraram os conteúdos abordados claros e muitos relevantes. Portanto, consolidando-se o filme em uma tecnologia educacional de significativo valor instrucional com vistas a promover cuidados preventivos adequados e seguros para prevenção de LP em idosos, assim, resultando em uma ferramenta/produto de educação em saúde confiável para os cuidadores de idosos.

Em referência às respostas positivas do público-alvo sobre o filme, achados semelhantes são citados em estudos de produção e validação de tecnologias educativas. Nesses, as autoras concluem que a positividade das respostas na etapa de validação de aparência/semântica, deve-se ao fato dessa tecnologia ter passado por correções antes da avaliação pelo público-alvo, conferindo clareza ao material educativo (VIEIRA; OLIVEIRA; ESTEVES, 2020; MENESES, 2016; ROCHA, 2016).

8.3 O filme - Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes

Após as últimas modificações de natureza didática e estético-visual sugeridas pelas juízas convidadas e avaliação pelo próprio público-alvo, o filme educativo no formato documentário intitulado, “Movidos a Cuidar: idosos sem cicatrizes”, ficou estruturado em trinta e seis cenas, com duração de 30 minutos e 22 segundos.

O desenvolvimento desse filme educativo foi desafiador, uma vez que envolveu duas áreas distintas (a Enfermagem e a Comunicação Social), mas que atuaram de modo interdisciplinar resultando em uma potencial ferramenta/produto de educação em saúde. Assim, o filme educativo além de cumprir com seu objetivo de ensinar sobre os cuidados para prevenção de LP, simultaneamente assume um papel social para servir à uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento como a atual.

Nesse sentido, corroborando Teixeira e Mota (2011), as tecnologias educacionais possuem pertinência científica e também social, pois para serem consideradas tecnologias precisam passar por um processo de validação e gerar novos conhecimentos, mas igualmente atendem às necessidades sociais do indivíduo ou grupo social.

É importante mencionar que, os dias de gravações das cenas do filme representaram uma experiência ímpar para a pesquisadora e ficaram registrados em sua mente com muita

gratidão, pois além das cenas filmadas atenderem aos pressupostos do roteiro, nitidamente se percebia a disposição dos personagens em colaborar com o material. Assim, o filme aconteceu em uma atmosfera harmoniosa e afetuosa, instantes eternos de ação que se materializaram nesse filme educativo.

Assim a palavra é satisfação! Tendo em vista que o presente estudo conseguiu estruturar um material audiovisual educativo e ao mesmo tempo cuidativo. Pois, embora o material produzido não tenha sido denominado como tecnologia cuidativo-educacional, cujo conceito relaciona-se ao entrelaçar do processo de cuidar em enfermagem e do educar (NIETSCHE *et al.*, 2012; SALBEGO *et al.*, 2018), ainda assim essas características fizeram-se presentes na produção.

Segundo Dalmolin *et al.* (2016), os vídeos/filmes tem sido muito empregados no campo educacional e tem demonstrado relevância de sua aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem, uma vez que interage com o espectador utilizando-se de imagens, sons, efeitos e textos, conjugados em um único objeto de promoção do conhecimento.

Desta forma, quando se almeja a educação em saúde de um público específico, o vídeo apresenta uma vantagem peculiar em alcançar grande número de pessoas, especialmente no tempo atual das mídias digitais, facilitando o processo educativo, sobretudo quando não é possível realizar o ensino por meio de ações educativas presenciais (MASLAKPAK; SHAMS, 2015).

Destaca-se que o filme educativo procederá com os registros pertinentes e nessa ordem: registro na instituição proponente – Universidade Federal da Paraíba, será licenciado através da licença *Creative Commons* a fim de regulamentar o livre acesso e uso desde que citada a autoria, e por último o cadastro do filme na Agência Nacional de Cinema (ANCINE).

Quanto ao armazenamento dessa ferramenta educativa em ambiente virtual, pretende-se disponibilizar no repositório virtual eduCAPES e em um canal na Plataforma Youtube® criado pela pesquisadora (Figura 12), portanto, estando sob domínio público, permitirá ser acessada por qualquer pessoa e em quaisquer locais.

Para despertar o interesse do público para assistir o filme, também foi produzido um *trailer* de dois minutos para ser compartilhado em redes sociais, sendo esse encontrado no canal do Youtube® (Figura 12).



Figura 12- Canal Movida Cuidar na Plataforma Youtube®.



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa tecnologia educacional envolveu um conjunto de processos conforme o estudo metodológico recomenda, sendo que a capacidade criativa da roteirista (a pesquisadora) - embasada pelas *guidelines* para prevenção de LP, a experiência da pesquisadora com o tema e sua vivência nos diferentes contextos de cuidados de idosos com reduzida mobilidade física (imersão na prática); além da dedicação dos personagens e equipe técnica, contribuíram de sobremaneira no alcance dos objetivos do estudo.

A tecnologia educacional desenvolvida mostra-se como uma ferramenta educativa em potencial para a educação em saúde de cuidadores de idosos em diferentes contextos. Uma vez que, a confiabilidade nesse material educativo resulta de um rigoroso processo de validação que permitiu o aperfeiçoamento do material educativo, portanto, representando uma ferramenta educacional válida para o público a que se destina – Cuidadores familiares e formais de idosos.

É importante enfatizar que, o presente filme educativo transmite conhecimentos sobre cuidados adequados e seguros para a prevenção de LP e também desperta um educar-cuidando, pois além dos ensinamentos teórico-práticos, o filme foi projetado a partir de uma atmosfera de cuidados reais, respeito e desvelo, conforme recomenda Collière (2003) quando afirma que o cuidado não está apenas pautado no cumprimento de tarefas, mas sua essência envolve afetividade, valores, compromisso, conhecimento e ações de cuidados específicos.

Além disso, o filme produzido aborda os cuidados para prevenção de LP voltados à pessoa idosa em situações reais, descrevendo histórias reais em diferentes cenários de cuidado, portanto, caracterizando um filme educativo do gênero documentário. Dessa forma, constituindo-se um formato de filme atrativo para o público-alvo, podendo provocar uma identificação do público e sensibilizar para atitudes de cuidados adequados para prevenção de LP em idosos com reduzida mobilidade física.

O alcance dos objetivos propostos teve como base três pilares que sustentaram a criação e a finalização do filme: 1) o embasamento teórico a partir das *guidelines* para prevenção de LP e das concepções de cuidar de Collière, 2) as vivências em diferentes contextos de cuidados de idosos com reduzida de mobilidade física e 3) o rigor metodológico (processo de validação). Portanto, resultando em uma ferramenta/produto de educação em saúde confiável que pode ser utilizado em diferentes contextos de cuidados aos idosos com reduzida mobilidade.

Portanto, o presente estudo apresentou o passo-a-passo percorrido até o alcance de uma ferramenta de educação em saúde - um filme educativo, outrossim, verificou-se a

obtenção de um relevante produto audiovisual no campo da comunicação social, uma vez que representa positivamente as produções cinematográficas nacionais e aproxima o tema dentro do cotidiano da sociedade.

Por fim, espera-se que essa tecnologia educacional instrumentalize os cuidadores na adoção de condutas seguras e eficazes para prevenção de LP, de modo a evitar a LP ou minimizar os efeitos dessa lesão no idoso sob seus cuidados. Ademais, o filme poderá ser de valiosa utilidade no processo de formação de cuidadores formais e, igualmente emergir como instrumento de cuidado da enfermagem voltado aos cuidadores familiares/informais. Destaca-se que o filme será disponibilizado em plataformas on-lines para livre acesso e assim, poderá alcançar mais pessoas que necessitem compreender o tema em foco.



REFERÊNCIAS

ÁFIO, A.C.E. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev. Rene**. 2014 jan-fev; 15(1):158-65. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3108>.

AGUIAR, E. S. S. **Risco de úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física domiciliados em João Pessoa-PB**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011.

AGUIAR, E.S.S. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos associada ao risco de úlcera por pressão. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. spe1, p. 94-100, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000800015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 1 ago. 2019.

AHRQ's SAFETY PROGRAM FOR NURSING HOMES: On-Time Prevention. Content last reviewed November 2017. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/professionals/systems/long-term-care/resources/ontime/ontimeoverview.html>.

AJUMOBI, A. B.; MALAKOUTI, M.; BULLEN, A.; AHANEKU, H.; LUNSFORD, T. N. YouTube™ as a Source of Instructional Videos on Bowel Preparation: a Content Analysis. **J Canc Educ** [Internet]. 2015 July [cited 2018 Aug 20]; 31(4):755-9. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0888-y>.

ALEXA Internet. (2019). **The top 500 sites on the web**. Disponível em: <http://www.alexa.com/topsites>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011.

ALMEIDA, J.N. **Isto não é um filme de ficção: Bill Nichols e a introdução ao documentário**. Revista Interdisciplinar Internacional de Artes Visuais, Unespar/Embap, v.1, n.2, 2014. P.21-29.

ALVES, P. *et al.* Meeting report: pressure injury prevention: clinical outcomes explained by robust scientific evidence: a panel discussion. **Wounds International**. 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA – SOBEST; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA - SOBENDE. **Classificação**

das lesões por pressão - consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 30 abr. 2018.

AYDIN, G.; MUCUK, S. The evaluation of daily living activities, pressure sores and risk factors. **Rehabil Nurs** [Internet]. 2015 [citado em 2017 out 20];40(2):84-91. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24633702>.

BARBOSA, G. O. L. **Validação de tecnologia assistiva para deficientes visuais na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.** 2012. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), 2012.

BARBOSA, R. C. M. **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho.** 2008. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(2):306-312. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420160000200309&lng=en&tlng=en.

BIERHALS, C.C.B.K. *et al.* Needs of family caregivers in home care for older adults. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e2870. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra.** Petrópolis: Vozes; 1999.

BOOG, Maria Cristina Faber *et al.* Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: comer... o fruto ou o produto?. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 281-293, Sept. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000300006>

BORTOLIERO, S. T.; LEÓN, B. El rigor científico en el vídeo online. La percepción de los expertos sobre los vídeos de contaminación del aire en Youtube. **Observatorio Journal**, (2017), 106-119.

BRADEN, B. J.; BERGSTROM, N. Clinical utility of the Braden scale for predicting pressure sore risk. **Decubitus**, v.2, n.3, p.44-51.1989.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Relatório GGES/ANVISA. **Incidentes relacionados à assistência à saúde**. Resultados das notificações realizadas no Notivisa. Brasília: Anvisa, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa – RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 26 jul. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: **Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?** Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado; 1988.

BRASIL. Lei no. 10.741 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providencias. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2015 dez. 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a política nacional de saúde da pessoa idosa [base de dados na internet]. 2006. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_pessoa_idosa. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Segurança do paciente no domicílio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, 2007. 160 p.

BRASIL. Ministério do trabalho e emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**. [base de dados na internet] 2002. Disponível em: www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 11/2016**. Aprovado em 18 junho de 2019. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=4037414&ts=1562695448591&disposition=inline>. Acesso em: 5 jul. 2019.

BRITO, T.R.P. *et al.* Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180003, 2018. Epub 04-Fev-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300400&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2019.

BUENO, M.; NISHI, T.; COSTA, T.; FREIRE, L. M.; HARRISON, D. Blood sampling in newborns: a systematic review of YouTube videos. **Perinat Neonat Nurs** [Internet]. 2017 April/June [cited 2018 Aug 20];31(2):160-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28437307>.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento populacional num contexto de redução do crescimento. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Geronto em Foco**. 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/publicacoes-cientificas/gerontologia-em-foco/>. Acesso em: 20 fev. 2020.

CARDOSO, R.S.S. *et al.* Tecnologia educacional desenvolvida ou utilizada para o cuidador de idosos: uma revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE** [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 09];9(10):1565-71. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7991/pdf_9250.

CARDOSO, R.S.S. *et al.* Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 2, p. 786-792, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800786&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 ago. 2019.

CARVALHO, P.S. *et al.* Conhecimento de cuidadores formais de idosos para manter a pele do idoso livre de lesão por pressão. **Enfermagem Brasil**, 2018;17(3):190-8.

CARVALHO, E. C.; STINA, A. P. N.; MARMOL, M. T. *et al.* Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 2, p. 304-311, abr./jun. 2014.

CAVALCANTE, M.L.S.N. *et al.* Indicators of health and safety among institutionalized older adults. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 602-609, Aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400602&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2019.

CHIAVONE, F.B.T. *et al.* Analysis of YouTube videos about urinary catheterization technique of male delay. **Invest Educ Enferm.** 2016; 34(1): 171-179. DOI: 10.17533/udea.iee.v31n1a19. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/26002/20779356>.

COLLIÈRE, F. **Cuidar**: a primeira arte da vida. 2 ed. Loures: Lusociência; 2003.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**: da prática da mulher de virtude aos cuidados de enfermagem. 4 ed. Coimbra (PO): Ledil; 1999.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro**: teoria e prática. 4 ed. São Paulo: Summus, 2016.

CUCICK, C.D. **Desenvolvimento de vídeo educativo para a aprendizagem do autocateterismo vesical intermitente**. 2016. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

DALMOLIN A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016;37(esp):e68373.

DIAS, S.; GAMA, A. Contributos da abordagem qualitativa e participativa para a translação do conhecimento na área da saúde sexual em populações mais vulneráveis. **Atas CIAIQ2016 – Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 262-269, 2016. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/760/747>>. Acesso em: 10 maio. 2020

DINIZ, Maria Angélica Andreotti; MONTEIRO, Diana Quirino; GRATÃO, Aline Cristina Martins. Educação em saúde para cuidadores informais de idosos. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 7, núm. 1, 2016, pp. 28-40

DUARTE, Y.A.O.; BERZINS, M.A.V.S.; GIACOMIN, K.C. Política Nacional do Idoso: as lacunas da lei a questão dos cuidadores. *In*: ALCANTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (Eds.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p.457-78.

DUARTE, Y.A.O. **Manual dos formadores de cuidadores de pessoas**. [Coordenação geral Áurea Eleotério Soares Barroso]. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FERREIRA, J. D. L.; AGUIAR, E. S. S.; LIMA, C. L. J.; BRITO, K. K. G.; COSTA, M. M. L.; SOARES, M. J. G. O. Ações preventivas para úlcera por pressão em idosos com declínio funcional de mobilidade física no âmbito domiciliar. *Estima (Sociedade Brasileira de Estomaterapia)*, v. 14, p. 36-42, 2016.

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 maio 2020.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/video. **Nurse Educator**, Philadelphia, v. 34, n. 3, p. 118-121, 2009.

FUHRMANN, A. C.; BIERHALS, C. C. B. K.; SANTOS, N. O.; PASKULIN, L. M. G. Association between the functional capacity of dependant elderly people and the burden of family caregivers. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2015;36(1):14-20.

GARBACCIO, J. L. *et al.* Características e Dificuldades do Cuidador Informal na Assistência ao Idoso. **Rev Fund Care Online**. 2019. abr./jun.; 11(3):680-686. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.680-686>.

GARCIA, R. S.; ARAÚJO, T.; ISABEL, C. Impacto dos vídeos simuladores de autocuidado na pessoa com lesão medular. **Referência - Revista de Enfermagem**, vol. IV, núm. 9, abril-junho, 2016, pp. 57-64. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.png, Portugal.

HARRISON, Denise *et al.* **Too many crying babies**: a systematic review of pain management practices during immunizations on YouTube. *BMC Pediatrics* 2014 14:134. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24885559/>.

HASSONA, Y.; TAIMEH, D.; MARAHLEH, A. *et al.* YouTube as a source of information on mouth (oral) cancer. **Oral Diseases**, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/odi.12434>.

HE, M. *et al.* Pressure ulcers in the intensive care unit: an analysis of skin barrier risk factors. **Adv Skin Wound Care**. 2016;29(11):493-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000494779.66288.c9>.

HEIDEGGER, M. **O ser e o tempo**. Petrópolis (RJ): Vozes; 1993.

HO, M.; STOTHERS, L.; LAZARE, D. *et al.* Evaluation of educational content of YouTube videos relating to neurogenic bladder and intermittent catheterization. **Can Urol Assoc J**. 2015; 9:320-354. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26644803/>.

INTERAMINENSE, I. N. C. S. **Construção e validação de vídeo educacional para adesão à vacinação do papilomavírus humano**. 175 f. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação da escala para mensurar auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010,249f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2013. 186 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. **Introduction to media production**: the path to digital media production. 4 ed. Boston: Focal Press, 2009.

KOTTNER, J.; HAHNEL, E.; LICHTERFELD-KOTTNER, A.; BLUME-PEYTAVI, U.; BÜSCHER, A. (2017). Measuring the quality of pressure ulcer prevention: A systematic mapping review of quality indicators. **International Wound Journal**, 15(2), 218–224. DOI:10.1111/iwj.12854. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iwj.12854>.

LEITE, S. S.; AFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-41.

LIMA, M.B. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

LIMA, V.S. *et al.* Produção de vídeo-educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 428-438, abr./jun. 2019.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2012 [citado em 2017 out 20];65(3):482-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf>.

LUCCHESI, G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. *In*: Centro de Estudos e Debates Estratégicos. **Brasil 2050**: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: câmara dos deputados; 2017.p. 43-59.

MADATHIL, K. C.; RIVERA-RODRIGUEZ, A. J.; GREENSTEIN, J. S.; GRAMOPADHYE, A. K. Healthcare information on YouTube: A systematic review. **Health Informatics Journal** [Internet]. 2014 March [cited 2018 Aug 20]; 173–194. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1460458213512220>.

MARCUSCHI, B; MELO, C.T.V. O documentário e suas interfaces no espaço escolar: material didático e objeto de ensino-aprendizagem de língua portuguesa. **Calidoscópio**, Vol. 13, n. 1, p. 48-59, jan/abr 2015. DOI: 10.4013/cld.2015.131.05. Disponível em: <https://www.escrevendoofuturo.org.br/blog/especial-documentario/wp-content/uploads/sites/23/2019/06/O-document%C3%A1rio-e-suas-interfaces-no-esp%C3%A7o-escolar.pdf>.

MARQUES, A. D. B.; BRANCO, J. G. O.; CAVALCANTE, R. C.; BRITO, M. C. C.; DEUS, S. R. M.; LUZ, M. H. B. A. Conhecimento dos Profissionais de Saúde da Família Sobre Úlcera por Pressão. **ESTIMA**, v.15 n.2, p. 63-73, 2017.

MASLAKPAK, M. H.; SHAMS, S. A Comparison of Face to Face and Video- Based Self Care Education on Quality of Life of Hemodialysis Patients. **IJCBNM**, v. 3, n. 3, p. 234–43, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26171412>.

MATOS, S.D.O. *et al.* Prevenção de úlcera por pressão: saberes de cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. **J Nurs UFPE on line**, Recife, 10(11):3869-74, Nov., 2016.

MAYAN, M.J.; DAUM, C. Beyond Dissemination: generating and applying qualitative evidence through community-based participatory research. In: OLSON, K.; YOUNG, R. A.; SCHULTZ, I. Z. (Eds.), **Handbook of Qualitative Health Research for Evidence-Based Practice**. New York: Springer, 2016. p. 441-452.

MEDEIROS, F.A.L.; FELIX, L.G.; NOBREGA, M.M.L. Clinical Caritas Processes in workshops for caregivers of institutionalized elderly people. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016;69(6):997-1004. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0359>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601059&lng=pt&tlng=pt.

MEIRELES, V.C.; BALDISSERA, V.D.A. Qualidade da atenção aos idosos: risco de lesão por pressão como condição marcadora. **Rev Rene**. 2019;20:e40122.

MELLEIRO, M.M. *et al.* Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2015, vol.49, n.spe2, pp.55-59. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800008>.

MELO, C.T. V. O documentário como gênero audiovisual. **Comunicação e Informação**, Goiânia, v. 5, n. 1/2, p. 25-40, 2002. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/ci/article/viewFile/24168/14059>. Acesso em: 22 mar. 2019.

MENEZES, L.C.G. **Eficácia de filme educativo de curta-metragem para o autocuidado com o pé diabético**: ensaio clínico controlado randomizado. 2016. 263 f. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOKO, R. (ed.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50.

MERHY, E. E. **Saúde**: Cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A.O. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809->

98232016019.150140. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2019.

MORAES, J.T. *et al.* Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Enferm Cent O Min.** 2016;6(2):2292-2306. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.1423>.

MOREIRA, A. C. A *et al.* Effectiveness of na educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(3):1055-62.

MOREIRA, C.B. *et al.* Elaboration of an Educational Video about Early Detection of Breast Cancer Construcción de un Video Educativo sobre la Detección Precoz del Cáncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401-7, 2013.

MORONY, S. *et al.* Health Literacy Demand of Printed Lifestyle Patient Information Materials Aimed at People With Chronic Kidney Disease : Are Materials Easy to Understand and Act On and Do They Use Meaningful Visual Aids ? **Journal of Health Communication**, v. 22, n. 2, p. 163–70, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28121226>>. Acesso em: 11 Set. 2020.

MUÑOZ, Yáñez Brenda Azucena. Entramados semânticos: una propuesta para el análisis de la reconfiguración del significado en YouTube. **Signo y Pensamiento**. ene-jun2014, Vol. 33 Issue 64, p16-29. 14p.

NASCIMENTO, L. A. *et al.* **Evaluation of educational videos produced in Brazil about infant diarrhea**: a documental study Online braz j nurs [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13 (3):311-20. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4702>.

NASON, K.; DONNELLY, A.; DUNCAN, H. F. **YouTube as a patient-information source for root canal treatment**. Int Endod J. 2015, DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/iej.12575>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iej.12575>.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide**. 2014.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury.** 2016.

NICHOLS, Bill. **Introdução ao documentário.** Campinas: Papirus Editora, 2012.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem? Ijuí (RS): UNIJUÍ; 2000.

NIETSCHE, E. A.; DIAS, L. P. M.; LEOPARDI, M. T. Tecnologias em enfermagem: um saber em compromisso com a prática? In: **Anais do 10º Seminário Nacional Pesquisa em Enfermagem**; 1999 mai. 24-27; Gramado (RS), Brasil. Gramado (RS): ABEn-RS; 1999.

NIETSCHE, E.A. *et al.* Tecnologias Inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM** [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 09];2(1):182-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>.

NIETSCHE, E.A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, June 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2020.

NORTON, L *et al.* Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management. Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Pressure Injuries. Canadian Association of Wound Care. **Wounds Canada**: 2018. Acesso em 15/08/2018; Disponível em: <http://woundscanada.ca>

NUNES, D.P. *et al.* Elderly and caregiver demand: proposal for a care need classification. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(suppl 2):844-50. [Thematic Issue: Health of the Elderly] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0123>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800844&lng=en&tlng=en.

NUNES, D.P. *et al.* Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180020, 2018. Epub 04-Fev-2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300417&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 6 maio 2020.

O'NEILL, T. A. An Overview of Interrater Agreement on Likert Scales for Researchers and Practitioners. **Frontiers in Psychology**. v.8, n. 7, 2017.

OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de. Uso de fontes fílmicas em pesquisas sócio históricas da área da saúde. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. 2017 [citado 2018 Ago 21]; 26(4): e0320017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000320017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400607&lng=pt. Epub 08-Jan-2018.

OLIVEIRA, E.M. *et al.* Advanced Activities of Daily Living (AADL) and cognitive performance among older adults. **Psico USF**. 2015; 20(1):109–20.

OLIVEIRA, SC; LOPES, MVO; FERNANDES, AFC. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 17];22(4):611-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf>

OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SAWADA, Namiê Okino. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto contexto - enferm.** [online]. 2008, vol.17, n.1, pp.115-123.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Health and Aging**. National Institute on Aging. National Institutes of Health; 2011.

PARANHOS, W. Y.; SANTOS, V. L. C. G. Avaliação do risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden na língua portuguesa. **Rev Esc Enferm USP** [Internet]. 1999 [citado 2020 jan. 18]; 33(Esp.):191-206. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PASTOR JUNIOR, A.A.; TAVARES, C.M.M. Literature review of audiovisual practices in Nursing education. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 190-199, Feb. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0890>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100190&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2020.

PEREIRA, K. C.; COGO, A. L. P.; SILVA, A. P. S. S. Análise crítica dos vídeos sobre punção venosa periférica com cateter disponibilizados no Youtube. **REME – Rev Min Enferm.** 2016; [citado em]; 20:e970. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160040>. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1106>.

PINTO, A.P.C.M. *et al.* Análise de vídeos do Youtube que abordam a técnica de cateterismo urinário de demora feminino. **Cogitare Enfermagem** [Internet]. 2015;20(2):274-280. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647679005>.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

POLIT, D. F; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, 2006; 29:489-497.

PORTO, J. S. **Construção e validação de vídeo educativo para adesão às precauções-padrão por trabalhadores de enfermagem expostos a material biológico.** 2017. 204 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

PUCCINI, S. Considerações sobre o roteiro de documentário. **Rev. Cient. FAP**, Curitiba, n.6., jul./dez. 2010. Disponível em <http://periodicos.unespar.edu.br/index.php/revistacientifica/article/view/1550>. Acesso em: 10 maio 2020.

PRIMEIRO FILME. **O livro.** Noções básicas da estrutura de um filme. Internet. Disponível: <http://www.primeirofilme.com.br/site/o-livro/noco-es-basicas-da-estrutura-de-um-filme/>. Acesso em: 01 abr. 2020.

RAZERA, A.P.R. *et al.* H. M. Video educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v.13, n.1, p.173-178, Jan/Mar. 2014.

RAZERA, A.P.R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 430-438, ago. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400430&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2020.

RIBEIRO, R.N. **Cuidador de idoso:** discussão do processo de regulamentação da profissão pela análise discursiva de audiências públicas. 2015. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

ROCHA, G.S. Cuidados domiciliares pós neurocirurgia: Construção e validação de manual para idosos e familiares. 2016. 161 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016.

RODRIGUES, Chris. **O cinema e a produção**. Rio de Janeiro: Lamparina editora, 2007.

ROSA, B. V. C. **Desenvolvimento de tecnologia de vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.

ROTH, D. L.; FREDMAN, L.; HALEY, W. E. Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. **Gerontologist** [Internet]. 2015. [cited 2019 Feb 05];55(2):309-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>.

SALBEGO, C. *et al.* Tecnologias de cuidado-educação: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2666-2674, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202666&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 ago. 2019.

SALVADOR, P.T.C.O. *et al.* Segurança do paciente: caracterização de vídeos do YouTube. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017 mar;38(1):e61713. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.01.61713>.

SALVADOR, P.T.C.O. *et al.* Análise de Vídeos Do Youtube sobre Eventos Adversos em Saúde. **Rev Min Enferm.** 2014 out/dez; 18(4): 830-837. DOI: 10.5935/1415-2762.20140061.

SILVA, M. A. **Úlcera por pressão em idosos institucionalizados**: associação da incidência com fatores de risco, a avaliação funcional e nutricional. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014.

SILVA, M.W.E. *et al.* **Educação em saúde com cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência**. Biblioteca Lascasas, 2015; 11(4). Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0870.php>.

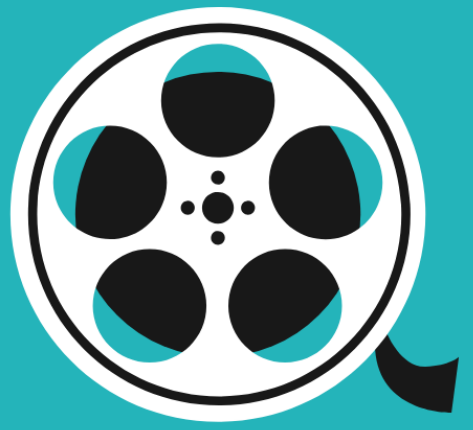
SIMÕES, R. R.; PRIMO, C. C.; LIMA, E. F. A.; LEITE, F. M. C. Educação em saúde na atenção à mulher e as contribuições da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm UFPE online**, Recife, v. 8, p. 3767-75, Suplemento 2. out. 2014.

- STINA, A. P. N.; ZAMARIOLLI, C. M.; CARVALHO, E. C. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 220-225, 2015.
- STRAGLIOTTO, D.O. *et al.* Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima**, v.15 n.4, p. 191-199, 2017.
- SURVEY MONKEY®. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/>. Acesso em: 1 abr. 2020.
- TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão, 2011.
- TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. (Org.). **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020, p.51-61.
- TULGAR, S. *et al.* YouTube como fonte de raquianestesia, anestesia peridural e anestesia combinada raquiperidural. **Rev Bras Anesthesiol**. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2016.08.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709417302520?via%3Dihub>.
- VIEIRA, A.S.; OLIVEIRA, A.P.P.; ESTEVES, A.V.F. Cartilha sobre prevenção de traumas em pessoas idosas no contexto domiciliar. IN: TEIXEIRA; NASCIMENTO (2020).
- VIEIRA, C.P.B.; ARAÚJO, T.M.E. Prevalence and factors associated with chronic wounds in older adults in primary care. **Rev Esc Enferm USP**. 2018;52:e03415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100491&lng=en&tlng=en.
- VIEIRA, V.A.S. *et al.* Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2018;8:e2599. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2599>.
- WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde**: a relação entre eu, o outro e o cosmos. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.

WECHI, J. S.; AMANTE, L. N.; SALUM, N. C.; MATOS, E.; MARTINS, T. Escala de Braden: instrumento norteador para prevenção de úlcera por pressão. **ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther**. 2017;15(3):145- 51. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030005>. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/544>.

WITTENBERG-LYLES, E.; OLIVER, D. P.; DEMIRIS, G.; SWARZ, J.; RENDO, M. YouTube as a Tool for Pain Management With Informal Caregivers of Cancer Patients: A Systematic Review. **Journal of Pain and Symptom Management** [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Aug 20]; 48(6):1200-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24793505>.

YILDIRIM, B.; BASARAN, O.; ALATAS, O. D. *et al*. Chest tube insertion techniques on YouTube: is social media a reliable source of learning medical skills?. **Am J Emerg Med**. 2015;33:1709-10.



APÊNDICES

APÊNDICE 1: ANÁLISE DE VÍDEOS DO YOUTUBE SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

1. TÍTULO:
2. CLASSIFICAÇÃO:
2.1 () Cinematográfico [contação de história]
2.2 () vídeo didático/ programa educativo
2.3 () Documentário* → Categoria: () reportagens () filmes institucionais () cinejornais () outra:_____
2.4 () Animação [produzido com imagens, desenhos]
2.5 () Outro _____
*divulgação de temas científicos, fatos; Nele entram as categorias <u>reportagens; filmes institucionais; cinejornais, etc.</u>
3. TEMPO DE DURAÇÃO:
4. AUTORIA:
5. DATA DA POSTAGEM:
6. NÚMERO DE VISUALIZAÇÕES:
7. CITAR PERSONAGENS/ PESSOAS/ PROFISSIONAIS:
8. MEDIDAS PREVENTIVAS ABORDADAS PARA LP:
9. MENCIONA/APRESENTA PROTOCOLOS OU ESTUDOS DE EVIDÊNCIAS PARA PREVENÇÃO DE LP? () Não () Sim Qual(is):_____
10. AS MEDIDAS PREVENTIVAS ABORDADAS ESTÃO CONTEMPLADAS NAS ATUAIS DIRETRIZES PARA LP? () Não () Sim
11. APRESENTA BIBLIOGRAFIA UTILIZADA? () Não () Sim
12. QUAL A FINALIDADE DO VÍDEO? 12.1() Educação e Saúde 12.2() Outra_____
13. PÚBLICO-ALVO DO VÍDEO: 13.1() População geral 13.2()Profissionais de saúde 13.3() Outro:_____

Instrumento Vídeo N.:

APÊNDICE 2: GUIA ESTRUTURADO DE OBSERVAÇÃO**Cenário: () ILPI () USF Serra Capoeira**

1º MOMENTO: Conhecendo o cenário
1. Compreender a rotina de cuidados das idosas. - Na ILPI Manhã: Tarde: Noite: - Na USF conforme relatos da equipe e visitas domiciliares
2. Identificação das idosas com perda funcional de mobilidade física: - Quantas idosas nessa situação? - Há quanto tempo cada uma delas não deambulam? - Doenças de base delas? - O que levou a esse declínio? - Outras informações:
2º MOMENTO: Práticas para prevenção de LP
3. Medidas preventivas para LP no serviço (Processo de trabalho relacionado à LP) - Descrição das práticas preventivas realizadas: - Quais dificuldades o serviço encontra relacionadas as práticas de prevenção de LP na rotina? - PARA A ILPI: Quais os profissionais envolvidos na prevenção de LP - PARA USF: Conforme as visitas domiciliares realizadas como percebem o compromisso do cuidador de idosos?
4. Pesquisadora acompanha os cuidados das idosas acamadas junto com equipe do serviço (enfermeira/fisioterapeuta/técnica de enfermagem e cuidadores de idosos) e se tratando da USF também o cuidador familiar.
5. Possíveis problemas identificados pela pesquisadora:
3º MOMENTO: Plano de cuidados para prevenção de LP
6. Pesquisadora elabora um plano de cuidados para prevenção de LP e promove reuniões para discussão.

APÊNDICE 3

Vídeo documentário

MOVIDOS A CUIDAR: IDOSOS SEM CICATRIZES

Roteiro de curta metragem de
Elizabeth Souza Silva de Aguiar

João Pessoa, 2019.

PERSONAGENS

Elizabeth Aguiar (Enfermeira pesquisadora)

Cuidadoras familiares (filha e esposa), área rural de Orobó-PE.

Idosos (acamados e em uso de cadeira), área rural de Orobó-PE.

Enfermeira da atenção básica e agentes comunitárias de saúde (ACS), área rural de Orobó-PE.

Idosas acamadas e cuidadora da instituição de Longa permanência para mulheres idosas (João Pessoa-PB)

Enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista da instituição de Longa permanência para mulheres idosas (João Pessoa-PB)

CENÁRIOS

Área rural do município de Orobó-PE.

Residência Sra. JA (Serra Capoeira, área rural do município de Orobó-PE).

Residência do Sr. JV (Sítio Tanques, município de Orobó-PE).

Instituição de Longa permanência para mulheres idosas (João Pessoa-PB).

Sala/consultório da instituição de idosas.

Quarto “Caridade” da idosa MT

Quarto “Esperança” da idosa MJ.

Quarto “Saúde” da idosa ML.

Quarto de outra idosa aguardando autorização da família.

DURAÇÃO

10 min.

MOVIDOS A CUIDAR: IDOSOS SEM CICATRIZES

ABERTURA: Imagens breves de cuidadores cuidando de idosos – tocando a pele e falando com os idosos. Seguido de créditos iniciais acompanhado de trilha sonora.

Corta para: efeito de passagem (fade in)

Título do vídeo documentário.

CENA 01 - COMUNIDADE DE SERRA CAPOEIRA EXT. / DIA

Enfermeira pesquisadora fala:

““Olá, sou Elizabeth enfermeira estomaterapeuta e pesquisadora;

Estamos na comunidade de Serra Capoeira área rural do município de Orobó-PE, vamos fazer uma visita à casa da sra. Josefa junto com a Idalice que é Agente comunitária de saúde e a Marta enfermeira da comunidade”.

- CLOSE na enfermeira pesquisadora, enfermeira da unidade de saúde e Agente comunitária de saúde encaminhando-se a residência da sra. Josefa. Batem palmas chamando no portão da casa.

CORTA PARA:

CENA 02 - RESIDÊNCIA SRA. MJ INT. / DIA

- Surge Carminha filha da Sra. Josefa, que abre o portão para entrada das visitantes.

- Agente comunitária de saúde fala: “Oi Carminha tudo bem, eu trouxe a enfermeira da unidade de saúde Dra. Marta e a enfermeira Dra. Elizabeth.”

- Carminha responde: “Ah que bom, entrem!”

CENA 03 - RESIDÊNCIA SRA. MJ INT. / DIA

– Enfermeira pesquisadora ao lado de Carminha fala: Aqui estou com Carminha filha da Sra. Josefa de 88 anos que está acamada há três meses devido a um acidente vascular encefálico (derrame). Carminha você é quem cuida de sua mãe?

- Carminha responde: “Isso mesmo, mas tenho também ajuda de minha irmã, mas quem fica mais tempo com ela sou eu.”

- Enfermeira pesquisadora fala: Cadê ela? (a irmã de Carminha)

- Enfermeira pesquisadora ou demais presentes chamam a irmã de Carminha (Luzinete), que se aproxima sorrindo meio envergonhada (breve cena).

- Enfermeira pesquisadora continua o diálogo: “Carminha fala para outros cuidadores - que igual a você hoje cuidam de familiares idosos ou até aqueles que trabalham de forma remunerada cuidando de idosos – sobre o que devem procurar na pele do idoso que fica muito tempo deitado ou sentado numa cadeira e os principais locais que se deve olhar.”

FUNDO DE TRANSIÇÃO (ideia de movimento para próxima cena com efeito sonoro)

CENA 04 – RESIDÊNCIA (QUARTO DA SRA. MJ) INT. / DIA

- Breve cena com imagens de Carminha higienizando a mãe (sem expor demais a idosa) e fala dela no fundo dessa cena: “Todas as vezes que eu vou trocar a fralda de minha mãe ou dar banho, procuro na pele dela locais avermelhados, tipo umas manchas vermelho-claras. Ou até se tem alguma ferida surgindo. Qualquer coisa diferente eu aviso a Enfermeira da unidade de saúde para vir dá uma olhada.”

CORTA PARA:

CENA 05 - COMUNIDADE DE SERRA CAPOEIRA EXT. / DIA

- CLOSE na Enfermeira pesquisadora caminhando lentamente e falando; paralelo, imagens relacionadas ao texto falado irão surgindo (fala como pano de fundo e imagens sobressaem-se):

Venho aqui lhes falar de um problema que acomete idosos, principalmente aqueles que não andam e ficam a maior parte do tempo em uma cama ou cadeira;

Pois bem, pergunto-lhes: Vocês já observaram a diferença da pele da pessoa idosa quando comparada à pele de um adulto jovem?

Então, a partir de nosso nascimento a pele vai sofrendo alterações gradativas, um processo natural do envelhecimento humano. Quando ficamos idosos, esse nosso manto protetor encontra-se frágil e vulnerável à ocorrência de feridas (ANIMAÇÃO DE FUNDO OU IMAGENS EM TRANSIÇÃO);

Assim, caso o idoso fique com pouca ou nenhuma mobilidade física - de modo que fique muito tempo sentado em cadeira ou apenas deitado na cama (acamado) - devido a problemas de saúde como Alzheimer, acidente vascular encefálico (derrame), fraturas ósseas, artrose e outras doenças, ou em recuperação após cirurgia, dizemos que esse idoso apresenta riscos ao desenvolvimento de feridas, especificamente uma ferida chamada Lesão por Pressão - LP, conhecida no passado como escara ou úlcera de decúbito, talvez

você já tenha ouvido falar!” (IMAGENS LESÃO POR PRESSÃO OU ANIMAÇÃO PODERÃO SER EXIBIDAS).

CENA 06 - COMUNIDADE DE SERRA CAPOEIRA EXT. / DIA

A Enfa. pesquisadora entrando num carro diz:

“Nesse momento convido você a participar conosco dos cuidados para prevenção de LP e conhecer pessoas especiais que como você batalham no cuidado humano!

Serão apresentadas medidas simples, mas comprovadamente eficazes, que seguem as recomendações de protocolos nacionais e internacionais para prevenção LP.

Vem comigo numa viagem cheia de experiências, cuidados reais e muito aprendizado. Simbora!!” (MÚSICA DE MOVIMENTO COM FUNDO DE IMAGENS EM TRANSIÇÃO OU PAISAGEM).

CORTA PARA:

CENA 07 - RESIDÊNCIA (QUARTO DA SRA. MJ) INT. / DIA

- Enfermeira pesquisadora realizando demonstração na Sra. Josefa e explicando: “Toda e qualquer alteração na pele do idoso deve ser observada por quem cuida dele e os principais locais a serem observados são: atrás da cabeça, as orelhas, as costas, todo o bumbum, de lado nesses ossos das coxas e os calcanhares”.

- CORTA – CLOSE na Enfermeira pesquisadora falando: “Outra medida necessária são os cuidados com a higiene da pele e não deixar essa pele em contato muito tempo com urina, fezes, secreções ou suor”.

CENA 08 – RESIDÊNCIA DA SRA. MJ INT. / DIA

Breve cena com imagens da cuidadora Carminha e fala: “Uso água de temperatura morna para fria e sabonete líquido suave tanto para o banho como na hora da troca de fralda (IMAGENS DE ÁGUA SAINDO DO CHUVEIRO E CUIDADORA COLOCANDO SABONETE LÍQUIDO NAS MÃOS). Seco com pano macio (IMAGENS DELA SECANDO A PELE).

CENA 09 - RESIDÊNCIA DA SRA. MJ INT. / DIA

- Imagem de Enfermeira pesquisadora com produtos nas mãos perguntando: “Ok, vejo que aqui você tem dois produtos - 01 hidratante e 01 creme ou pomada. Como você usa?

- Breve cena com imagens da cuidadora Carminha hidratando a pele da mãe e falando: “Após o banho passo o hidratante nas costas, braços e pernas dela (CLOSE HIDRATANDO AS COSTAS). E todas as vezes que troco a fralda higienizo e passo a pomada barreira ao redor da genitália dela e no bumbum (IMAGEM DANDO A IDEIA DE PASSAR NAS NÁDEGAS).

CORTA - CLOSE na Enfermeira: “Esse cuidado é importante para a pele do idoso não ficar mais fina ainda e assada, pois pele assim irritada pode abrir ferida né isso Carminha?”

- Carminha responde: “É sim! Ah.. outra coisa muito importante é trocar a fralda sempre que ver que está ficando cheia de xixi e todas as vezes que tiver fezes” (surge imagem apenas de uma fralda com urina).

- Enfermeira complementa: “Muito bem Carminha” (TODOS PRESENTES BATEM PALMAS).

- Breve cena mostra Carminha sentando a mãe no sofá, penteando seu cabelo, colocando perfume.

- CORTA - FUNDO DE TRANSIÇÃO (ideia de movimento para próxima cena com efeito sonoro)

CORTA PARA:

CENA 10 - MUNICÍPIO DE OROBÓ - PE

EXT. / DIA

– Inicia cena com Enfermeira pesquisadora caminhando e falando: “Cada idoso pode apresentar diferenças no estado de saúde e consequentemente complicações que comprometam ou impeçam seus movimentos na cama ou na cadeira, por esse motivo outro cuidado que é a base da prevenção de LP em idosos que não andam refere-se à mudança de posição da pessoa e alívio do peso do corpo em áreas ósseas.

Mostraremos a vocês formas de realizar esse cuidado segundo diferentes situações de idosos na cama e na cadeira ou sofá, para isso iremos percorrer nesse momento uma instituição de longa permanência para mulheres idosas em João Pessoa-PB e novamente comunidades em Orobó-PE”.

CORTA PARA:

CENA 11 – INSTITUIÇÃO DE IDOSAS – PB

INT./DIA

- Breve cena mostra enfermeira pesquisadora cumprimentando equipe da instituição de idosos (enfermeira, fisioterapeuta, técnicos de enfermagem, cuidadores, etc).

Som ambiente

CENA 12 – QUARTO “SAÚDE” DA IDOSA ML INT./DIA

- Imagem de cuidador movendo a idosa na cama e Enfermeira pesquisadora fala: “Aqui na instituição além dos cuidados de higiene e proteção da pele, preocupa-se muito em mudar as idosas de posição na cama e na cadeira. Né isso Antônio?”

- O cuidador Antônio acena afirmativamente a cabeça e sorri.

- Enfermeira pesquisadora olhando para a idosa fala: “Estamos no quarto da Sra. Lourdes, de 78 anos, que há um ano deixou de andar ficando mais tempo na cama e em cadeira de rodas, devido o avanço do Alzheimer. Oi Lourdes, tudo bem, vamos ajeitar você na cama tá?”

- CORTA - Imagem de dois cuidadores em lados opostos na cama. Enfermeira pesquisadora fala: “Primeiro vamos mostrar como fazer para levantar a pessoa para cima na direção da cabeceira da cama, sem arrastar. Para isso os cuidadores aqui da instituição, o Antônio e a Natália demonstrarão para nós. (Breve pausa).

Observem que foi colocado um lençol dobrado embaixo da sra. Lourdes (pode surgir imagem fotográfica do lençol dobrado); com a ajuda de outra pessoa segura-se no lençol e conta 1,2,3 e levanta a pessoa para a direção desejada. Esta manobra é recomendada para não arrastar a pessoa na cama. Pois, quando se arrasta principalmente um idoso, essa pele gradativamente será rompida e formará uma ferida.

Outro detalhe importante é que a cabeceira da cama não deve passar de 30° (imagem da enf. Pesquisadora estimando a angulação de 30°).”

CENA 13 – INSTITUIÇÃO DE IDOSAS INT./DIA

– A enfermeira da instituição fala e breves imagens gravadas ilustram: “Olá sou Beta, enfermeira nessa instituição. Em nosso serviço, a partir da primeira higienização do dia, inicia-se a cada 2 horas a mudança de posição das idosas na cama (surge imagem com efeito sonoro de um relógio com ponteiros girando). Ou seja, não podemos deixar o idoso na mesma posição na cama por mais de 2h! (Pode ocorrer breve imagem de cuidadores checando o tempo e correndo para reposicionamento).

Para mover o idoso na cama usa-se como apoio travesseiros, posicionadores, rolos ou coxins, tanto para ajudar a levantar partes do corpo como para proteger áreas com ossos (aparecem imagens fotográficas desses artigos).

(Poderá haver também uma breve fala sobre os tipos de colchão e indicação - piramidal e pneumático).

CENA 14 – SALA DA INSTITUIÇÃO DE IDOSAS**INT./DIA**

– Breve imagem dos profissionais (Enfermeira pesquisadora, Enfermeira Beta, Fisioterapeuta Marcos e Nutricionista Larissa) sentados discutindo algo, com música instrumental de fundo.

CENA 15 – QUARTO “ESPERANÇA” DA IDOSA MJ**INT./DIA**

- Fisioterapeuta Marcos da instituição fala e junto com cuidador realiza demonstração: “Me chamo Marcos sou o fisioterapeuta do serviço. Estamos aqui com a Sra. Zefa, de 95 anos, acamada devido um acidente vascular encefálico (derrame), observamos que ela adota uma postura chamada de posição fetal (encolhida) e apresenta pernas rígidas e/ou atrofiados dificultando o movimento. A cada 2h horas o cuidador faz a mudança de posição, vamos lá Antônio: inicia-se virando um pouco a idosa para o lado direito e apoiando suas costas com um travesseiro ou posicionador; Coloca-se cuidadosamente um travesseiro entre as pernas, observando se bem apoiadas; Pode-se colocar um travesseiro ou rolo para apoiar o braço que ficou solto. Após 2h vira-se a idosa para o lado esquerdo e se repete toda conduta: vira-se um pouco para o lado esquerdo, apoia-se as costas com um travesseiro ou posicionador e com cuidado coloca-se um travesseiro entre as pernas. Após 2h, coloca a Sra. Zefa de barriga para cima e lentamente coloca-se um travesseiro ou rolo abaixo da batata da perna, de modo a deixar o calcanhar livre; ou proteger o calcanhar e pés com dispositivo aliviador de pressão. Assim ao longo do dia, a cada 2h repete-se nessa ordem cada mudança de posição”.

- CORTA

CENA 16 - QUARTO “CARIDADE” DA IDOSA MT**INT./DIA**

- Enfermeira pesquisadora dirigindo-se ao fisioterapeuta fala: “Aqui temos a Sra. Terezinha de 76 anos, acamada em virtude de uma fratura na bacia após uma queda, num foi dona Terezinha? Marcos que tipo de movimento o cuidador pode fazer no caso dela para prevenir a LP?”

- Fisioterapeuta responde e junto com um cuidador realiza a demonstração: “É importante manter idosa deitada de barriga para cima; evitar girar ela de um lado para o outro, apenas quando for necessário e também evitar dobrar os braços e pernas. Deixar pernas retas na cama (demonstra-se o uso de apoio entre as pernas e nas laterais das pernas, mantendo o idoso reto na cama); após 2h levantar as pernas e deixar livre o calcanhar assim - utilizando

na batata da perna um trapézio ou rolo ou travesseiro e usar apoio na sola do pé deixando-o reto à 90°”.

- Enfermeira pesquisadora responde afirmativamente e pergunta: “Hum certo.. E pessoas idosas que tenham fratura no ombro ou na coluna, o que o cuidador pode fazer?”

CENA 17 - QUARTO DE OUTRA IDOSA

INT./DIA

- Aguardando autorização da família.

- Fisioterapeuta responde e surgem imagens: “Quando idoso tiver alguma fratura nos ossos, EVITAR virar ele toda hora de um lado para o outro. Manter a pessoa numa posição reta na cama (coluna alinhada). A cada 2 horas mudar a postura: Movendo um pouco para os lados – Primeiro lado direito – Depois para lado Esquerdo: apoiar na coluna um posicionador de 30° ou um travesseiro firme de altura próxima a palma da mão (30°); Colocar um travesseiro entre as pernas. Após 2 horas do lado esquerdo colocar de barriga para cima: apoiar travesseiro ou posicionador abaixo das batatas das pernas, deixando os calcanhares livres e usar apoio na sola do pé deixando-o reto (90°)”.

CENA 18 – INSTITUIÇÃO DE IDOSAS

EXT./DIA

- Enfermeira pesquisadora falando: “Pessoal como vocês podem perceber, os cuidados para prevenir essas feridas, a LP nos idosos que não andam, estão principalmente nas mãos da pessoa que cuida, o cuidador que está ali mais próximo do idoso no dia-a-dia, seja um cuidador formal remunerado ou um cuidador informal (como alguém da família). Mas para que isso ocorra de forma adequada é fundamental o apoio da equipe de saúde para preparar o cuidador nas medidas preventivas mais adequadas. Sejam profissionais de saúde que trabalhem em unidades básicas de saúde (imagens de profissionais em visita domiciliar orientando o cuidador), hospitais ou instituições de longa permanência para idosos (imagens de profissionais treinando o cuidador).

Enfim, o cuidado diário e contínuo de idosos com alguma dependência está nas mãos dos principais atores envolvidos na essência do cuidar humano: Os Cuidadores de idosos”.

CORTA PARA:

CENA 19 - FRENTE DA RESIDÊNCIA DO SR. JV

EXT./DIA

Sítio Tanques, município de Orobó-PE

- Breves imagens da Enfermeira pesquisadora, Enfermeira Marta e ACS chegando na casa do Sr. José e sendo recebida pela cuidadora Carmelita.

Trilha sonora (música instrumental)

CENA 20 – RESIDÊNCIA DO SR. JV

INT./DIA

- Imagens com fala da enfermeira pesquisadora: “Este é o Sr. José, possui 96 anos, está sem andar há 4 anos após um acidente vascular encefálico (derrame) e esta mulher de fibra aqui é a Carmelita, sua esposa e cuidadora!”

- Enfermeira pesquisadora fala: “Carmelita conta para nós como é a rotina de movimentar o Sr. José para evitar a LP”.

- Imagens com Carmelita explicando e demonstrando a rotina de cuidados: “Quando amanhece o dia, depois de fazer a higiene, trocar a fralda, trocar a roupa e limpar a boca dele, tiro ele da cama e coloco na cadeira de rodas para dar o café da manhã (imagem da cadeira de rodas com cinto de segurança). Depois coloco ele na poltrona da sala próximo a janela (imagem demonstrando como transfere), inclino a poltrona e coloco um banco para apoiar os pés (imagem de apoio deixando calcanhares livres ou poderá ser um dispositivo aliviador de pressão).

Ele passa a maior parte do dia aqui na poltrona na sala, sempre tenho o cuidado de movimentar ele na poltrona. Tem hora que boto as pernas dele para baixo; na hora de se alimentar ponho ele na cadeira de rodas e levo para a cozinha e assim vou repetindo. Uma coisa eu digo, mais de 2 horas numa mesma posição ele não passa não!”

CORTA PARA:

CENA 21 - RESIDÊNCIA DA SRA. MJ

INT./DIA

Sítio Serra Capoeira, Orobó-PE

- Enfermeira pesquisadora pergunta à cuidadora: “Carminha quando sua mãe fica muito tempo sentada, como você faz para aliviar o peso dela na região do bumbum? (Continuação da Cena 08 quando ela sentou a mãe.”

- Carminha responde: “Quando ela fica mais tempo sentada que é na parte da manhã, eu coloco ela de pé, assim: Fico de frente para ela, coloco minhas mãos nas axilas dela até ela levantar. Procuro repetir a cada 15 minutos.

CENA 22 - RESIDÊNCIA DA SRA. MJ

INT./DIA

– CLOSE no olhar de Carminha e sua fala sobre cuidar da mãe: (aguardaremos uma fala espontânea, algo que demonstre a simbologia de um cuidar zeloso e com amor, OU outro

aspecto que seja oportuno instigar na cuidadora, de modo a provocar reflexões no telespectador).

CORTA PARA:

CENA 23 – INSTITUIÇÃO DE IDOSAS

INT./DIA

- CLOSE em um cuidador de idosos e sua fala: (semelhante a cena anterior aguardaremos uma fala espontânea, algo que remeta a cuidar com responsabilidade e amor).

CENA 24 – AMBIENTE EXTERNO

EXT./DIA

- Enfermeira pesquisadora: “Deixa algum recado. (OU insere a CENA 18 aqui nessa ordem).

- FINALIZAÇÃO – Imagens de toques na pele de idosos, cuidados para virar de posição, olhares atentos de cuidadores, sorrisos, trocas de olhares entre idosos e cuidadores seguido de trilha sonora.

Efeito de passagem (fade in)

Corta para créditos finais seguido de trilha sonora.

APÊNDICE 4 - Vídeo documentário

MOVIDOS A CUIDAR: IDOSOS SEM CICATRIZES

Roteiro de curta metragem de
Elizabeth Souza Silva de Aguiar

PERSONAGENS

Elizabeth Aguiar (Enfermeira pesquisadora)

Idoso acamado e Cuidadora familiar (esposa), área rural de Orobó-PE.

Profissionais da atenção básica (Enfermeira e agentes comunitárias de saúde), área rural de Orobó-PE.

Idosas acamadas e cuidador formal da instituição de longa permanência para mulheres idosas, João Pessoa-PB.

Enfermeira e fisioterapeuta da instituição de longa permanência para mulheres idosas, João Pessoa-PB.

CENÁRIOS

Área rural do município de Orobó-PE.

Residência do Sr. JV (Sítio Tanques, município de Orobó-PE).

Instituição de Longa permanência para mulheres idosas (João Pessoa-PB).

Sala/consultório da instituição.

Quarto “Esperança” da idosa MJ.

Quarto “Saúde” da idosa IA.

DURAÇÃO

10-15 min.

ABERTURA: Imagens breves de cuidadores cuidando de idosos – tocando a pele e falando com os idosos. Seguido de créditos iniciais acompanhado de trilha sonora.

Corta para: efeito de passagem (fade in)

Título do vídeo documentário.

CENA 01 - AMBIENTE EXTERNO

EXT. / DIA

Fala da enfermeira pesquisadora e imagens relacionadas ao texto surgirão. (Caso apareça imagem da enfermeira pesquisadora, suas credenciais aparecerão no rodapé da tela – cartela).

“Desde o nascimento a pele vai sofrendo alterações gradativas, um processo natural do envelhecimento humano. Quando ficamos idosos, esse nosso manto protetor encontra-se frágil e vulnerável à ocorrência de feridas (ANIMAÇÃO DE FUNDO OU IMAGENS EM TRANSIÇÃO).

E caso, a pessoa idosa desenvolva alguns problemas de saúde como doença de *Alzheimer*, acidente vascular encefálico (que é o derrame), problemas ósseos (como fraturas; artrose) e outras doenças, além de prejudicarem o funcionamento normal do corpo, podem levar o idoso a ficar a maior parte do dia sentado ou deitado, por não conseguir andar como fazia antes. Desse modo, as chances de desenvolver uma ferida aumentarão, especificamente uma ferida chamada lesão por pressão – LP (também conhecida por úlcera por pressão e no passado como úlcera de decúbito ou escaras).” (IMAGENS LESÃO POR PRESSÃO)

A LP no idoso surge principalmente devido a combinação de fatores como pouca ou nenhuma mobilidade física (idoso não anda), presença de umidade na pele, desnutrição, desidratação e doenças cardíacas e circulatórias”.

(Conforme os cuidados para prevenção de LP sejam abordados a seguir, as cenas percorrerão ao mesmo tempo um domicílio da área rural de Orobó, Estado de Pernambuco, e uma instituição de longa permanência para mulheres idosas em João Pessoa, Estado da Paraíba).

CENA 02 - ÁREA RURAL – SÍTIO TANQUES, OROBÓ-PE

EXT. / DIA

Breve transição: chegada no município de Orobó-PE com imagens da cidade e da comunidade rural até o domicílio do Sr. José e Sra. Carmelita. (Imagens da enfermeira pesquisadora (Elizabeth), enfermeira da estratégia saúde da família (Marta) e das agentes comunitárias de saúde (Glória e Idalice) sendo recebidas pela Sra. Carmelita em sua residência). Personagens serão identificadas na tela (cartela).

CENA 03 - RESIDÊNCIA – SÍTIO TANQUES, OROBÓ-PE

INT. / DIA

Enfermeira pesquisadora dialoga, sentada no interior da casa.

- Enfermeira pesquisadora: “Carmelita, há quanto tempo o Sr. José está sem andar? O que o levou a ficar assim?”

- Carmelita: “Fazem seis anos que ele não anda. Começou assim: primeiro parou de trabalhar devido umas tonturas, aí veio o Alzheimer e por fim um derrame.”

- Enfermeira pesquisadora: Seu esposo já apresentou alguma ferida na pele?

- Carmelita: “Nos meus cuidados em casa ele nunca teve e se depender de mim não desenvolverá”.

CENA 04 - RESIDÊNCIA – SÍTIO TANQUES, OROBÓ- PE INT. / DIA

(A Sra. Carmelita fala e realiza os cuidados para prevenir a LP em seu esposo; algumas falas poderão ser reproduzidas ou as imagens transmitirão esses cuidados).

“Para a troca de fralda: limpo a pele, passo pomada e coloco a fralda. Realizo o banho do José no banheiro, enxugo sua pele com cuidado e passo hidratante no corpo. Sempre observo sua pele e sua reação quanto à presença de dor.

Para retirar ele da cama, peço ajuda ao meu filho, sento o José na cadeira de rodas, coloco o sinto de segurança e o levo para uma poltrona inclinável na sala. Quando transiro para a poltrona, acomodo bem suas costas e bumbum, coloco travesseiro atrás da cabeça, inclino a poltrona, protejo os cotovelos com pequenas almofadas ou rolinhos, levanto suas pernas e mantenho-as apoiadas numa cadeira com travesseiro. Sempre me preocupo em deixá-lo confortável e como passa a maior parte do dia na poltrona, sempre o levanto para uma boa postura e alívio do peso no bumbum. Preparo as refeições do dia e alimento o José de cinco a seis vezes ao dia. Também tenho o cuidado em dar água.

Após o jantar aguardo um pouco e levo para dormir no quarto. Ele dorme a noite toda, às vezes fica acordando, mexe-se muito pouco. Na cama ele gosta de encolher as pernas, aí coloco travesseiro entre as pernas; apoio um travesseiro atrás da cabeça e quando deitado de lado coloco outro travesseiro apoiando as costas. O colchão utilizado foi indicado pela enfermeira para prevenir feridas.” (Imagens dos materiais utilizados poderão ser exibidos)

CENA 05- ÁREA RURAL – SÍTIO TANQUES, OROBÓ-PE EXT. / DIA

Breves depoimentos da enfermeira Marta e da agente comunitária de saúde Glória sobre os cuidados realizados por Carmelita. (Imagens ilustrativas, a exemplo da unidade de saúde, poderão ser exibidas durante as falas da enfermeira ou da agente de saúde).

CENA 06- AMBIENTE EXTERNO EXT. / DIA

Enfermeira pesquisadora: “Pessoas que cuidam de idosos (sejam os chamados cuidadores formais – pessoas que trabalham nessa função e são remunerados, ou os cuidadores informais – a exemplo dos familiares) podem realizar alguns cuidados simples e seguros para evitar a LP. Realizando esses cuidados, os cuidadores de idosos estarão evitando consequências ruins trazidas por essa ferida na vida do idoso, pois a LP além de trazer sofrimento, devido a dor, desconforto e piora da saúde, também aumenta os gastos em saúde e pode levar à morte.”

CENA 07 - INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Surge em cartela: **Instituição de longa permanência para mulheres idosas, João Pessoa-PB**

- Breve cena de transição mostra enfermeira pesquisadora chegando na instituição de idosas.

CENA 08 - INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

(Fala da enfermeira da instituição Elizabete Arruda e imagens relacionadas ao texto surgirão. Surge em cartela identificação da enfermeira)

“O trabalho de prevenção de LP em nossa rotina é realizado com o apoio dos cuidadores de idosos, da equipe de enfermagem, do fisioterapeuta, da nutricionista e da médica.

Os cuidadores em nosso serviço são capacitados para realizar uma limpeza cautelosa na pele das idosas e mudá-las de posição na cama e cadeira com. E qualquer alteração percebida na pele de alguma idosa logo avisam à enfermeira.”

CENA 09 – QUARTO ESPERANÇA, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

(Fala da enfermeira pesquisadora com exibição de imagens. Identificação dos personagens em cartela – rodapé da tela):

“A Sra. Josefa, de 90 anos, reside na instituição há três anos e está acamada há um ano devido um acidente vascular encefálico (derrame). No momento encontra-se totalmente acamada, e embora apresente um estado de saúde bastante comprometido, demonstra-se uma pessoa calma e muito querida aqui na casa. Ao seu lado está o cuidador Wanderlan que trabalha nessa instituição há três anos e nos demonstrará passo a passo como prevenir a LP.”

CORTA

Surge em cartela: **PRIMEIRO CUIDADO: Olhar a pele**

(Fala da enfermeira pesquisadora e imagens do cuidador realizando a ação).

“É preciso procurar sinais de lesão na pele, como locais avermelhados, manchas vermelho-claras, bolhas e até presença de feridas. Também observar presença de dores locais conforme relatos ou reações do idoso.

Os locais a serem observados são: todas as áreas ósseas, principalmente atrás da cabeça, orelhas, costas, por todo bumbum, posicionando o idoso de lado para analisar os ossos das coxas em seguida os calcanhares.

Qualquer alteração na pele do idoso deve ser observada por quem cuida dele e avisada à enfermeira para avaliação.”

CENA 10 - QUARTO ESPERANÇA, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Surge em cartela: **SEGUNDO CUIDADO: Limpeza e hidratação da pele**

(Fala da enfermeira pesquisadora e algumas imagens do cuidador realizando a ação).

“Para a limpeza da pele durante o banho preferir água de temperatura morna para fria e utilizar sabonete líquido suave; secar bem a pele com pano/ toalha macia. Após aplicar loção hidratante em todo corpo.”

CENA 11 - QUARTO ESPERANÇA, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Surge em cartela: **TERCEIRO CUIDADO: Evitar umidade na pele**

(Fala da enfermeira pesquisadora e algumas imagens do cuidador realizando a ação).

“É importante não deixar a pele exposta à umidade, por exemplo, em contato muito tempo com urina, fezes, secreções ou suor.

Assim, trocar a fralda sempre que estiver cheia de urina e/ ou fezes, para isso, faz-se a limpeza na área da fralda (genitália e bumbum) com água e sabonete líquido ou utiliza lenço umedecido suave, seguindo-se com a aplicação de creme barreira ou spray protetor de pele.”

CENA 12 - QUARTO ESPERANÇA, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Surge em cartela: **QUARTO CUIDADO: Alimentação e hidratação oral**

(Fala da enfermeira pesquisadora e/ou imagens relacionadas ao texto surgirão).

“É preciso estar atento aos idosos com perda de peso, muito magros e aqueles que não aceitam o alimento. Nesses casos informar ao enfermeiro ou nutricionista para melhor orientação, pois a falta de nutrientes deixa a pele e os tecidos abaixo dela enfraquecidos aumentando o risco de feridas como a LP.

Igualmente, acompanhar a ingestão de água ou líquidos diariamente, evitando assim a desidratação no idoso.”

Para as CENAS 13 e 14, poderá ser inserido um quadro na lateral da tela com marcadores dos pontos que estão sendo desenvolvidos (cartela).

CENA 13 - QUARTO SAÚDE, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Fala da enfermeira pesquisadora e imagens do cuidador Wanderlan, do fisioterapeuta Marcos e da idosa Sra. Irene. Identificação das personagens surgirá em cartela.

“Cada pessoa idosa apresenta diferenças no estado de saúde e conseqüentemente cada uma, poderá desenvolver diferentes complicações que comprometam os movimentos do corpo. Por esse motivo, um cuidado que é a base da prevenção de LP em idosos que não andam, refere-se à mudança de posição e alívio do peso do corpo em áreas ósseas quando pessoa deitada na cama ou sentada na cadeira.”

CORTA

Surge em cartela: **QUINTO CUIDADO: Movimentar e aliviar peso nas áreas ósseas**

Surge em Cartela: 1) Como levantar a pessoa para cima na direção da cabeceira da cama, sem arrastá-la?

“Essa é a Sra. Irene, 83 anos, reside na instituição há quatro anos, ficou sem andar nos últimos dois anos com o agravamento da doença de Alzheimer. Em seu cotidiano é transferida para cadeira de rodas e guiada para a sala de estar, onde fica uma parte do dia com as outras idosas.”

CORTA

“Observem que foi colocado um lençol dobrado embaixo da sra. Irene; com a ajuda de outra pessoa segura-se o lençol e conta 1,2,3 e levanta a pessoa para a direção desejada. Esta manobra é recomendada para não arrastar a pessoa na cama. Pois, quando se arrasta principalmente um idoso, essa pele gradativamente será rompida e formará uma ferida.

Outro detalhe importante é que a cabeceira da cama não deve estar muito levantada, ou seja, não deitar idoso na cama numa posição “quase sentado”, pois assim seu peso sobrecarregará pele e ossos, bem como a pessoa deslizará a pele na superfície da cama.”

CORTA

Surge imagens e texto em Cartela:

Para mover o idoso usa-se apoios tanto para levantar partes do corpo como para proteger áreas ósseas, a exemplo de travesseiros, coxins e alguns materiais para posicionamento vendidos no mercado (esses últimos devem ser indicados por um profissional de saúde). Imagens de materiais usados quando deitado na cama e sentado na cadeira.

CENA 14 - QUARTO SAÚDE, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Fala da enfermeira pesquisadora e imagens do cuidador Wanderlan, do fisioterapeuta Marcos e da idosa Sra. Irene.

“Quando a pessoa idosa pode ser virada de um lado para o outro a exemplo da Sra. Irene, procede-se assim:

Imagens do cuidador Wanderlan e do fisioterapeuta Marcos movendo a Sra. Irene a cada 2 horas, utilizando travesseiros como superfícies de apoio e seguindo uma ordem: Primeiro lateral direita, seguida de lateral esquerda, depois posição dorsal e, sentada.” (Entre os movimentos realizados poderá surgir uma animação referente a um relógio de reposicionamento com ponteiro em movimento e Cartela: Mudar posição a cada 2h).

CENA 15 - QUARTO ESPERANÇA, INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Fala da enfermeira pesquisadora e Imagens do cuidador Wanderlan e do fisioterapeuta Marcos movendo a Sra. Josefa.

“Algumas pessoas idosas apresentam pernas rígidas e/ou atrofiadas o que dificulta movimentá-las na cama, como ocorre com a Sra. Josefa. Nessas situações, precisa-se de orientação de um enfermeiro ou fisioterapeuta para mover a pessoa na cama.

O fisioterapeuta Marcos e o cuidador Wanderlan mostram como mover um pouco a idosa para o lado direito, apoia-se suas costas com um travesseiro ou posicionador em formato de triângulo; em seguida, cuidadosamente coloca-se um travesseiro entre as pernas, observando se bem apoiadas. Pode-se colocar um travesseiro ou rolo para apoiar o braço que ficou solto. Após 2h, devagar e com cuidado, vira-se a idosa para o lado esquerdo e se repete toda conduta: vira-se um pouco para o lado esquerdo, apoia-se as costas com um travesseiro ou posicionador em formato de triângulo e, com cuidado coloca-se um travesseiro entre as pernas. Novamente, decorrido 2h, move-se a Sra. Josefa na posição dorsal (de barriga para cima) e lentamente coloca-se um travesseiro abaixo das panturrilhas (batata da perna), de modo a deixar os calcanhar livres ou protegê-los com dispositivo aliviador de pressão (poderá ser demonstrado esse tipo de material existente no mercado). Assim ao longo do dia, a cada 2h repete-se nessa ordem cada mudança de posição”.

CENA 16 - INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB INT. / DIA

Cartela com imagem ilustrativa ou Fala da enfermeira pesquisadora com imagem ilustrativa.

IDOSOS COM FRATURAS ÓSSEAS (coluna, ombro e bacia)

É importante manter idosa deitada de barriga para cima, pode-se elevar as panturrilhas (batata da perna), deixar os calcanhares livres e elevar e apoiar a planta dos pés (sola dos pés).

FOTO

Nesses casos evitar virar o idoso de um lado para o outro! Se necessário devido limpeza e troca de lençóis, mover com cuidado e sob orientação de um profissional de saúde. É de suma importância o uso de colchões específicos para alívio de pressão.

CENA 17 - AMBIENTE EXTERNO EXT./DIA

(Fala da enfermeira pesquisadora e Imagens de cuidadores e profissionais de saúde).

Os cuidados para prevenir a LP em idosos estão principalmente nas mãos de quem cuida – os cuidadores de idosos que estão mais próximos dos idosos e acompanham suas necessidades, sejam eles cuidadores formais ou informais. Mas para que isso ocorra de forma adequada é fundamental o apoio da equipe de saúde para orientar o cuidador nas medidas preventivas adequadas. Sejam profissionais de saúde que trabalhem em unidades básicas de saúde (imagens de profissionais em visita domiciliar orientando o cuidador), hospitais ou

instituições de longa permanência para idosos (imagens de profissionais treinando o cuidador).

Enfim, o cuidado diário e contínuo de idosos com alguma dependência está nas mãos dos principais agentes envolvidos na essência do cuidar humano: Seus Cuidadores”.

CENA 18 - SÍTIO TANQUES, OROBÓ-PE / INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSAS, JOÃO PESSOA-PB - INT. / DIA

Close nos olhares dos cuidadores e falas espontâneas.

- Cuidadora Carmelita: (Aguardaremos uma fala espontânea, algo que demonstre a simbologia de cuidar de seu esposo).

- Cuidador Wanderlan: (Aguardaremos uma fala espontânea, algo sobre a simbologia de cuidar de outro ser humano).

FINALIZAÇÃO: Mensagem final da enfermeira pesquisadora (voz e texto):

CUIDAR é acompanhar, confortar... enquanto existir vida.

Enfermeira Marie-Françoise Collière

APÊNDICE 5: CARTA CONVITE

Prezada Professora,

Meu nome é Elizabeth Souza Silva de Aguiar, sou aluna de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO DIRECIONADO AOS CUIDADORES PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS”** para obtenção do título de Doutora em Enfermagem, sob a orientação da Prfª Drª Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

O presente estudo tem por objetivo: **Analisar evidências de validade de um vídeo educativo para cuidadores de idosos sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos.** E tem a finalidade de contribuir para práticas preventivas eficazes e seguras, adequadas ao público-alvo (cuidadores formais e informais de idosos), no tocante a prevenção de lesões por pressão, além de que, servirá como tecnologia-cuidativa para idosos com mobilidades reduzidas.

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa para desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional, um vídeo educativo do tipo documentário, de curta-duração. O delineamento metodológico adotado prevê o desenvolvimento do estudo em três etapas: Etapa 1- Pré-produção; Etapa 2- Produção e Etapa 3- Pós-produção.

A Etapa 1, refere-se à construção e validação do roteiro do vídeo - **Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes.** Salienta-se que o conteúdo utilizado no roteiro do vídeo baseou-se na última versão da *guideline* internacional (NPUAP, EPUAP, PPPIA, 2014).

Na Etapa 2, ocorrerão as filmagens das cenas que irão compor o vídeo e a Etapa 3 trata-se da edição do vídeo e a validação do vídeo junto ao público-alvo.

Deste modo, sabendo de vossa atuação e valioso trabalho na área investigada, solicitamos a colaboração na análise deste ROTEIRO.

Assim, enviamos neste contato digital, **uma cópia da versão preliminar do roteiro e o link de avaliação do mesmo.**

→ Informamos que, ao responder o questionário de avaliação, presente no link a seguir, você estará automaticamente aceitando participar da pesquisa como juiz/especialista para análise de conteúdo de material educativo. Reforçamos a confidencialidade de sua identidade e de qualquer comentário inserido no questionário.

Agradecemos antecipadamente a disponibilidade.

Link de acesso para participar como expertise na avaliação:

OBS.: Após avaliação do roteiro no link acima, o juiz participante receberá um **Certificado de participação como avaliador(a) de conteúdo de material educativo** de nosso Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF/UFPB.

Elizabeth Aguiar

Enfermeira. Especialista em Estomatologia pela Universidade de Pernambuco.
Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/UFPB.
Doutoranda em Enfermagem pelo PPGENF/UFPB.

APÊNDICE 6

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
Profissionais de Saúde e Cuidadores formais
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.**

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre **Construção e validação de vídeo educativo direcionado aos cuidadores de idosos para prevenção de lesão por pressão em idosos** e está sendo desenvolvida por Elizabeth Souza Silva de Aguiar, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Nível Doutorado, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

Os **objetivos** do estudo são: Desenvolver conteúdo do roteiro do vídeo educativo em conformidade com as últimas diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à temática; Verificar a validade de conteúdo do roteiro do vídeo educativo com especialistas da área da Enfermagem; Verificar a validade das características técnicas do roteiro do vídeo educativo com especialistas da área da Comunicação; e Realizar a validação de aparência do vídeo educativo com os cuidadores de idosos.

A finalidade deste trabalho é contribuir no ensino de práticas preventivas eficazes relacionadas à prevenção de lesão por pressão. Deste modo, o vídeo educativo proposto se apresentará como uma valiosa ferramenta educativa, uma vez que possibilitará novos aprendizados sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos.

Convidamos você a participar de uma entrevista junto a pesquisadora e caso aceite, pedimos vosso **consentimento** em filmar essa entrevista a fim de compor as cenas do vídeo educativo proposto nessa pesquisa.

Asseguramos atender aos fundamentos éticos estabelecidos na **Resolução 466/12**, especialmente quanto “a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros”.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos aos sujeitos, pois não haverá nenhum procedimento doloroso.

Desse modo, solicitamos vossa colaboração:

- **Autorizo (), Não autorizo (),** o uso de minha imagem e áudio para composição de vídeo educativo com a finalidade científica.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados par/a fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

_____, ____ de ____ de ____

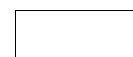
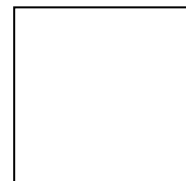
Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

Contato com as Pesquisadoras Responsáveis:
ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR
E-MAIL: elisouaguiar@hotmail.com
FONE: (81) 9. 9704-0530

MARIA JÚLIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES
E-MAIL: mmjulieg@gmail.com
FONE: (83) 9. 9996-1083

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA
E-MAIL: isabellekfc@yahoo.com.br
FONE: (84) 9. 9900-2305



APÊNDICE 7

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Cuidador familiar de idosos BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre **Construção e validação de vídeo educativo direcionado aos cuidadores de idosos para prevenção de lesão por pressão em idosos** e está sendo desenvolvida por Elizabeth Souza Silva de Aguiar, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Nível Doutorado, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

Os **objetivos** do estudo são: Desenvolver conteúdo do roteiro do vídeo educativo em conformidade com as últimas diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à temática; Verificar a validade de conteúdo do roteiro do vídeo educativo com especialistas da área da Enfermagem; Verificar a validade das características técnicas do roteiro do vídeo educativo com especialistas da área da Comunicação; e Realizar a validação de aparência do vídeo educativo com os cuidadores de idosos.

A finalidade deste trabalho é contribuir no ensino de práticas preventivas eficazes relacionadas à prevenção de lesão por pressão. Deste modo, o vídeo educativo proposto se apresentará como uma valiosa ferramenta educativa, uma vez que possibilitará novos aprendizados sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos.

Convidamos você a participar de uma entrevista junto a pesquisadora e caso aceite, pedimos vosso **consentimento** em filmar essa entrevista a fim de compor as cenas do vídeo educativo proposto nessa pesquisa.

Asseguramos atender aos fundamentos éticos estabelecidos na **Resolução 466/12**, especialmente quanto “a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros”.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos aos sujeitos, pois não haverá nenhum procedimento doloroso.

Desse modo, solicitamos vossa colaboração:

- **Autorizo (), Não autorizo (),** o uso de minha imagem e áudio para composição de vídeo educativo com a finalidade científica.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados par/a fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

Contato com as Pesquisadoras Responsáveis:

ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR

E-MAIL: elisouaguiar@hotmail.com

FONE: (81) 9. 9704-0530

MARIA JÚLIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES

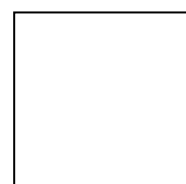
E-MAIL: mmjulieg@gmail.com

FONE: (83) 9. 9996-1083

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA

E-MAIL: isabellekfc@yahoo.com.br

FONE: (84) 9. 9900-2305



APÊNDICE 8

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
Familiar responsável legal pelo idoso**
BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre **Construção e validação de vídeo educativo direcionado aos cuidadores de idosos para prevenção de lesão por pressão em idosos** e está sendo desenvolvida por Elizabeth Souza Silva de Aguiar, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Nível Doutorado, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares.

Os **objetivos** do estudo são: Desenvolver conteúdo do roteiro do vídeo educativo em conformidade com as últimas diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à temática; Verificar a validade de conteúdo do roteiro do vídeo educativo com especialistas da área da Enfermagem; Verificar a validade das características técnicas do roteiro do vídeo educativo com especialistas da área da Comunicação; e Realizar a validação de aparência do vídeo educativo com os cuidadores de idosos.

A finalidade deste trabalho é contribuir no ensino de práticas preventivas eficazes relacionadas à prevenção de lesão por pressão. Deste modo, o vídeo educativo proposto se apresentará como uma valiosa ferramenta educativa, uma vez que possibilitará novos aprendizados sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos.

Gostaríamos de **solicitar vosso consentimento** em filmar vosso parente idoso(a) a fim de compor as cenas do vídeo educativo proposto nessa pesquisa. Garantimos que serão cenas breves, sem expor intimidades do idoso (a), bem como, informamos que essa pesquisa oferece riscos mínimos aos sujeitos, pois não haverá nenhum procedimento doloroso.

Asseguramos atender aos fundamentos éticos estabelecidos na **Resolução 466/12**, especialmente quanto “a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros”.

Desse modo, solicitamos vossa autorização:

- **Autorizo (), Não autorizo (),** o uso da imagem para composição de vídeo educativo com a finalidade científica.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não autorizar a participação do idoso (a) sob vossa responsabilidade no estudo, ou resolver a qualquer momento retirar a autorização do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados par/a fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante

Impressão dactiloscópica

Contato com as Pesquisadoras Responsáveis:

ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR

E-MAIL: elisouaguiair@hotmail.com

FONE: (81) 9. 9704-0530

MARIA JÚLIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES

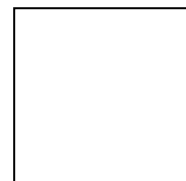
E-MAIL: mmjulieg@gmail.com

FONE: (83) 9. 9996-1083

ISABELLE KATHERINNE FERNANDES COSTA

E-MAIL: isabellekfc@yahoo.com.br

FONE: (84) 9. 9900-2305



APÊNDICE 9

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

(Cuidador familiar de idosos)

Eu, _____, RG
nº _____ e CPF _____, abaixo assinado, **concedo**
para livre utilização o uso da minha imagem e o som da minha voz, além de todo e qualquer
material entre fotos e objetos pessoais apresentados, para compor o vídeo-documentário
“Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes”, um vídeo educativo que aborda a prevenção de
lesão por pressão em idosos. Dirigido por Elizabeth S. Silva de Aguiar.

A qualquer tempo, autorizo consequentemente e universalmente sua utilização em todo e
qualquer festival de cinema e vídeo, veículos de comunicação como revistas, jornais, cinema,
televisão, internet e outros meios que se fizerem necessário para exibição pública, privada ou
domiciliar no Brasil e no exterior.

Atesto que, para tanto, não desejo receber cachê ou qualquer outra remuneração pela
entrevista concedida ao documentário.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

Endereço:
Telefone para contato:

APÊNDICE 10

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

(Profissionais de saúde e Cuidador formal de idosos)

Eu, _____, RG
nº _____ e CPF _____, abaixo assinado, **concedo** para
livre utilização o uso da minha imagem e o som da minha voz, além de todo e qualquer
material entre fotos e objetos pessoais apresentados, para compor o vídeo-documentário
“Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes”, um vídeo educativo que aborda a prevenção de
lesão por pressão em idosos. Dirigido por Elizabeth S. Silva de Aguiar.

A qualquer tempo, autorizo consequentemente e universalmente sua utilização em todo e
qualquer festival de cinema e vídeo, veículos de comunicação como revistas, jornais, cinema,
televisão, internet e outros meios que se fizerem necessário para exibição pública, privada ou
domiciliar no Brasil e no exterior.

Atesto que, para tanto, não desejo receber cachê ou qualquer outra remuneração pela
entrevista concedida ao documentário.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

Endereço:
Telefone para contato:

APÊNDICE 11

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ

(Familiar responsável legal pelo idoso)

Eu, _____, RG
nº _____ e CPF _____, abaixo assinado,
CONCEDO para utilização o uso da imagem e o som da voz do Sr.(a)
_____, que está sob minha responsabilidade, além
de todo e qualquer material entre fotos e objetos pessoais apresentados, para compor o vídeo-
documentário “Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes”, sem finalidade comercial, mas que
se trata de um vídeo educativo que aborda a prevenção de lesão por pressão em idosos.
Dirigido por Elizabeth S. Silva de Aguiar.

A qualquer tempo, autorizo consequentemente e universalmente sua utilização em todo e
qualquer festival de cinema e vídeo, veículos de comunicação como revistas, jornais, cinema,
televisão, internet e outros meios que se fizerem necessário para exibição pública, privada ou
domiciliar no Brasil e no exterior.

Atesto que, para tanto, não desejo receber cachê ou qualquer outra remuneração pela exibição
da imagem no documentário.

_____, _____ de _____ de 2019.

Assinatura

Parentesco:
Endereço:
Telefone para contato:



ANEXOS

ANEXO 1

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO DIRECIONADO AOS CUIDADORES PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

Pesquisador: ELIZABETH AGUIAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85229318.2.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.255.126

Apresentação do Projeto:

Projeto de Tese, nível Doutorado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB. Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa para desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional, um vídeo de intervenção educativa voltado para cuidadores de idosos. Na fase de produção tem-se a 3ª etapa que é a gravação do vídeo educativo, a pesquisadora convidará e solicitará o consentimento formal de profissionais de saúde, cuidadores formais de idosos, cuidadores familiares e idosos para a gravação de cenas breves em dois ambientes: uma instituição filantrópica de longa permanência para mulheres idosas em João Pessoa-PB e uma unidade de saúde da família em Orobó-PE. Na última etapa, pós-produção, procede-se com a edição, a finalização e a organização das tomadas gravadas para a composição das cenas e do vídeo como um todo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar evidências de validade de um vídeo educativo para cuidadores de idosos sobre a prevenção de lesão por pressão em idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como toda pesquisa realizada com seres humanos oferece riscos aos participantes, a atual pesquisa oferece riscos mínimos aos sujeitos, pois não haverá nenhum procedimento doloroso.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Continuação do Parecer: 3.255.126

Benefícios:

Contribuir na educação de cuidadores de idosos relacionado à prevenção de lesão por pressão em idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa está em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologias e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a documentação de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados com a população.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_130703_2_E1.pdf	28/02/2019 03:33:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Emenda_Documentos.pdf	28/02/2019 03:18:59	ELIZABETH AGUIAR	Aceito
Cronograma	NOVO_CRONOGRAMA.doc	08/03/2018 12:23:43	ELIZABETH AGUIAR	Aceito
Folha de Rosto	18071400.PDF	22/02/2018 09:28:15	ELIZABETH AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	inst_comunicaco.doc	09/02/2018 15:42:42	ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	instr_enfermeiro.doc	09/02/2018 15:42:27	ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PPGENF.pdf	09/02/2018 15:41:11	ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	GEPEFE.pdf	09/02/2018 15:40:41	ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 3.255.126

Brochura Pesquisa	PROJETO_PLATAFORMA.doc	09/02/2018 15:40:13	ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	08/02/2018 16:48:57	ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 10 de Abril de 2019

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO 2

(Juízes Enfermeiros)

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)*

→ O Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo constitui-se de Instruções para preenchimento e Itens de Avaliação do conteúdo quanto a Objetivos, Estrutura e Apresentação e, Relevância. Quando aplicado a um determinado conteúdo será acompanhado de informações sobre tema, público alvo e circunstância de aplicação.

Instruções e itens de avaliação do conteúdo

→ Leia os itens e pontue com a valoração: 2 - Adequado; 1 - Parcialmente adequado; 0 - Inadequado. Há espaço para sugestões e críticas. **Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material.**

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões/críticas:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões/críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões/críticas:

RESULTADO DO PROFICIENTE (MARQUE COM UM X)

1. () APROVADO
2. () APROVADO COM MODIFICAÇÕES
3. () REPROVADO
4. () REPROVADO COM QUALIDADES

* Leite SS, Afio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-41.

ANEXO 3

Analista técnico (Juízes da comunicação social)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ROTEIRO DO FILME

1. **Título:** Movidos a cuidar: idosos sem cicatrizes
2. **Tempo estimado:**
3. **Nome do analista:**
4. **Gênero:** _____
5. **Storyline/sinopse** (conflito básico em 5 linhas, descrito pela pesquisadora):

INSTRUÇÕES AO AVALIADOR:

→ Em cada subitem responder **SIM (S)** ou **NÃO (N)** marcando com um “X” no quadrado referente à opção desejada, e ao final conceituando o item geral com uma avaliação representada pelos níveis: **(1) Excelente; (2) Bom; (3) Regular; (4) Pobre.**

Em seguida, acrescentar um breve comentário justificativo.

1. CONCEITO DA IDEIA	SIM	NÃO
1. Existe adequação do roteiro ao objetivo que se propõe para promover orientações aos cuidadores de idosos para a prevenção de lesão por pressão em idosos?		
2. A ideia auxilia a aprendizagem?		
3. A ideia é acessível?		
4. Existe utilidade no roteiro?		
5. Existe atratividade no roteiro?		
6. Avaliação da ideia () Comentários:		
2. CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA (Abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final)	SIM	NÃO
7. O ponto de partida do roteiro tem impacto?		
8. O número de cenas é suficiente?		

9. O interesse cresce com o desenvolvimento do roteiro?		
10. O tempo de duração é suficiente?		
11. O roteiro tem apresentação agradável?		
12. AVALIAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA () Comentários:		
3. RITMO (Evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena)	SIM	NÃO
13. Existe dinamismo dos ambientes?		
14. O ritmo das cenas é cansativo?		
15. As formas de apresentação das cenas são adequadas?		
16. AVALIAÇÃO DO RITMO () Comentários:		
4. PERSONAGENS (Motivação, credibilidade, interação)	SIM	NÃO
17. O perfil das personagens tem originalidade?		
18. A apresentação das personagens e situações é suficiente?		
20. AVALIAÇÃO DAS PERSONAGENS () Comentários:		
5. POTENCIAL DRAMÁTICO	SIM	NÃO
21. Existe emoção no roteiro?		
22. Existe surpresa no roteiro?		
23. AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DRAMÁTICO () Comentários:		
6. DIÁLOGOS (Tempo dramático)	SIM	NÃO
24. No diálogo cada intervenção motiva a outra?		
25. Existe aceleração da ação até o ponto culminante do clímax da		

história?		
26. AVALIAÇÃO DOS DIÁLOGOS () Comentários:		
7. ESTILO VISUAL (Estética)	SIM	NÃO
27. Existem muitas repetições de cenário/ambiente?		
28. As imagens são adequadas?		
29. A estrutura geral é criativa?		
30. AVALIAÇÃO DO ESTILO VISUAL () Comentários:		
8. PÚBLICO REFERENTE	SIM	NÃO
31. Existe relação do conteúdo de interesse com o público-alvo?		
32. Existe identificação do público-alvo com a problemática exposta?		
33. Existe compatibilidade da linguagem com o nível de conhecimento do público-alvo?		
34. AVALIAÇÃO DO PÚBLICO REFERENTE () Comentários:		
9. ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO (Possibilidade real do produto virar audiovisual)		
35. Avaliação da estimativa de produção () Comentários:		
10. FUNCIONALIDADE (Refere-se às funções que são previstas pelo vídeo)		
36. O vídeo como está no roteiro propõe-se a promover orientações aos cuidadores de idosos para prevenção de lesão por pressão em idosos?		

37. O vídeo pode gerar resultados positivos?		
38. AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE () Comentários:		
11. USABILIDADE (Refere-se ao esforço necessário para o uso do vídeo e julgamento desse uso por um conjunto de usuários)		
39. Os conceitos e suas aplicações são fáceis de aprender?		
40. O vídeo permite que os cuidadores realizem as atividades apresentadas, sendo fácil de aplicar?		
41. Proporciona ajuda de maneira clara?		
42. Proporciona ajuda de maneira completa?		
43. Proporciona ajuda sem ser cansativo?		
44. AVALIAÇÃO DA USABILIDADE () Comentários:		
12. EFICIÊNCIA (Refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do vídeo e a quantidade de recursos utilizados sob condições estabelecidas)		
45. O tempo proposto é adequado para que os cuidadores aprendam o conteúdo?		
46. O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo?		
47. O número e a caracterização dos personagens atendem ao objetivo proposto?		
48. O discurso entre os personagens é usado de maneira eficiente e compreensível aos cuidadores?		
49. AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA () Comentários:		
RESULTADO DO PROFICIENTE (MARQUE COM UM X) 1. () APROVADO 2. () APROVADO COM MODIFICAÇÕES 3. () REPROVADO 4. () REPROVADO COM QUALIDADES		

ANEXO 4

CASA DIVINA MISERICÓRDIA

Instituição de Longa Permanência

Rua Zélia Medeiros de Araújo n.127 – Jardim Cidade Universitária.

Bancários, João Pessoa-PB

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que autorizamos a pesquisadora ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR, a desenvolver sua pesquisa "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO DIRECIONANDO AOS CUIDADORES DE IDOSOS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO", para conclusão do Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/ UFPB), sob a orientação da Profa. MARIA JÚLIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES, cujo objetivo será capacitar os cuidadores de idosos desta instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

João Pessoa, 17 de Dezembro de 2018.



MARLIETE ARRUDA DE LIMA

Marliete Arruda de Lima

Presidente-CDM

(Assinatura e carimbo)

ANEXO 5**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OROBÓ- PE****CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que autorizamos a pesquisadora ELIZABETH SOUZA SILVA DE AGUIAR, a desenvolver sua pesquisa "CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO DIRECIONADO AOS CUIDADORES DE IDOSOS PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO", para conclusão do Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/ UFPB), sob a orientação da Profa. MARIA JÚLIA GUIMARÃES OLIVEIRA SOARES, cujo objetivo será capacitar os cuidadores de idosos da área abrangente à Unidade de Saúde de Serra Capoeira.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se a mesma utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Orobó-PE, 18 de Dezembro de 2018.

Fátima Gabrielle de O. Silva
Secretária de Saúde
Prefeitura Municipal de Orobó

FÁTIMA GABRIELLE DE OLIVEIRA
Secretária de Saúde de Orobó-PE

(Assinatura e **carimbo**)