



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA

VÍDEO EDUCATIVO: ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO
PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE
PESSOAS IDOSAS COM DIABETES

JOÃO PESSOA/PB

2023

RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA

**VÍDEO EDUCATIVO: ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO PARA
PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE PESSOAS IDOSAS
COM DIABETES**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da
Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do título
de Mestre em Gerontologia.

Área de concentração: Gerontologia
Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias
Inovadoras para Cuidado à Pessoa Idosa
Orientadora: Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro

JOÃO PESSOA/PB

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S618v Siqueira, Raquel dos Santos Vieira.

Vídeo educativo : atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes / Raquel dos Santos Vieira Siqueira. - João Pessoa, 2024.
86 f. : il.

Orientação: Edilene Araújo Monteiro.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Diabetes Mellitus - Idosos. 2. Diabético - Complicações nos pés. 3. Diabético - Autocuidado. 4. Enfermagem geriátrica. I. Monteiro, Edilene Araújo. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.379-008.64-053.9(043)

RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO
PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE PESSOAS
IDOSAS COM DIABETES**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de Mestre em Gerontologia

Aprovado em 28 de Abril de 2023.

COMISSÃO JULGADORA

Documento assinado digitalmente
 **EDILENE ARAÚJO MONTEIRO**
Data: 29/04/2024 09:25:30-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Edilene Araújo Monteiro
Presidente da comissão (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Documento assinado digitalmente
 **KÁTIA NEYLA DE FREITAS MACEDO COSTA**
Data: 29/04/2024 17:24:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa
Membro Externo Titular
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPB

Documento assinado digitalmente
 **MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO**
Data: 29/04/2024 17:34:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profª Drª Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - UFPB

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, pela benção de ter
concluído esta dissertação.

Ao meu marido **Emerson**, meu filho **João
Guilherme**, pelo amor, cuidado, paciência,
compreensão e contribuição nos momentos difíceis;

Aos meus pais, Paulo e Cida, por sempre estarem
orando e apoiando meus projetos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos e dificuldades encontrados ao longo do curso. A Ti dou toda graça, honra e louvor. Porque sem Ti nada seria.

À minha orientadora, **Profª Drª Edilene Araújo Monteiro**, pelo cuidado, pelo companheirismo, pela paciência, pelos ensinamentos e pela dedicação ao nosso trabalho. Ela é e será sempre um presente de Deus para minha vida.

À comissão julgadora **Profa. Dra. Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa e Profª Drª Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho**, pelas correções e ensinamentos durante o exame de qualificação e defesa.

Ao meu esposo, **Emerson Ramos Siqueira**, pela paciência, pela compreensão, pelo cuidado e pela colaboração na formatação desta dissertação.

Ao meu filho, **João Guilherme dos Santos Vieira Siqueira**, por toda a compreensão da ausência da mamãe e por tornar meus dias mais leves dizendo que tudo daria certo.

Aos meus pais, **Paulo Vieira e Maria Aparecida dos Santos Vieira**, por todos ensinamentos e esforços para me proporcionar ensino de qualidade durante toda a minha vida acadêmica.

À minha cunhada **Carla Karoline Campêlo Santos Vieira**, por me auxiliar na elaboração e formatação da apresentação.

Aos professores do mestrado, por todo aprendizado e dedicação durante todo o curso.

À professora **Profª Drª Maria Adelaide Silva Paredes Moreira**, pela dedicação e zelo na condução da coordenação do mestrado.

À **Secretaria** do programa do mestrado profissional de gerontologia, por todo apoio e ajuda durante a trajetória.

Às amigas, **Karinna de Abreu Lima, Marília Lorencio dos Santos e Renata Clécia Neves Leite**, que foram amparo, amizade e companheirismo durante todo mestrado. Uma amizade que nasceu aqui e levarei para vida.

Aos colegas **Enfermeiros** que participaram deste estudo na qualidade de juízes especialistas, pela colaboração e apoio na elaboração desta dissertação.

À **Equipe de produção do vídeo**, pela dedicação, pela seriedade, pelo profissionalismo e pela maestria com que realizaram o seu trabalho.

E finalmente, **aos pacientes**, que passaram por mim, que foram inspiração para o desenvolvimento desta pesquisa.

“Pois, bem, se eu, sendo Senhor e Mestre de vocês, lavei os seus pés, vocês também devem lavar os pés uns dos outros. Eu dei o exemplo, para que vocês façam como lhes fiz”. João 13:14-15

SIQUEIRA, Raquel dos Santos Vieira. **Vídeo educativo: atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes**. 2023. 71f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

RESUMO

Introdução: O crescimento populacional e as alterações decorrentes do processo de envelhecimento contribuem com o acréscimo de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes. A diabetes mellitus é um agravo que pode resultar em consequências como complicações ao pé diabético, internações hospitalares e inclusive, em amputação de membros inferiores, o que aumenta a morbimortalidade entre as pessoas idosas. Por esse motivo, o enfermeiro tem papel relevante nas ações de educação em saúde visando a promoção da saúde, prevenção da doença e de suas consequências. **Objetivo:** Construir um vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés da pessoa idosa com diabetes. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas – revisão integrativa sobre as atividades cotidianas de autocuidado que podem prevenir as complicações nos pés de pessoas idosas que convivem com diabetes; - construção e validação de conteúdo do vídeo educativo por um comitê de juízes. **Resultados:** A revisão da literatura resultou em 16 artigos, os quais apontaram como principais evidências na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes, a avaliação periódica dos pés por profissionais de saúde, a detecção precoce de lesões, o uso de calçados e palmilhas adequados e a secagem correta dos pés. Essas evidências foram o arcabouço para produção do vídeo educativo, que foi submetido a validação de conteúdo por nove juízes, obtendo uma média geral do IVC igual a 0,9, o que resultou em uma tecnologia educacional elaborada com linguagem acessível as pessoas idosas com diabetes, sem perder a qualidade técnica das informações. **Conclusão:** O vídeo educativo é um recurso audiovisual que pode ser utilizado nas atividades de educação em saúde por profissionais, sobretudo, o enfermeiro. Consiste numa ferramenta de fácil acesso, que subsidiará as pessoas idosas com diabetes na prática do autocuidado, prevenindo as complicações nos pés, proporcionando conforto, segurança e bem-estar, melhorando a sua qualidade de vida.

Descritores: Idoso, autocuidado, diabetes mellitus, pé diabético, enfermagem geriátrica.

SIQUEIRA, Raquel dos Santos Vieira. **Educational vídeo: self-care activities to prevent complications in the feet of elderly people with diabetes.** 2023. 71p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Population growth and changes resulting from the aging process contribute to the increase of non-communicable chronic diseases such as diabetes. Diabetes mellitus is a condition that can result in consequences such as complications to the diabetic foot, hospitalizations and even amputation of lower limbs, which increases morbidity and mortality among the elderly. For this reason, nurses play a relevant role in health education actions aimed at promoting health, preventing disease and its consequences. **Objective:** To build an educational video about self-care activities to prevent complications in the feet of elderly people with diabetes. **Method:** This is a methodological study, carried out in two stages – an integrative review of daily self-care activities that can prevent complications in the feet of elderly people living with diabetes; - construction and content validation of the educational video by a committee of judges. **Results:** The literature review resulted in 16 articles, which pointed out as main evidence in the prevention of complications in the feet of elderly people with diabetes, the periodic evaluation of the feet by health professionals, the early detection of lesions, the use of shoes and suitable insoles and the correct drying of the feet. This evidence was the framework for the production of the educational video, which was submitted to content validation by nine judges, obtaining a general average of the CVI equal to 0.9, which resulted in an educational technology elaborated with accessible language for elderly people with diabetes, without losing the technical quality of the information. **Conclusion:** The educational video is an audiovisual resource that can be used in health education activities by professionals, especially nurses. It consists of an easily accessible tool that will support elderly people with diabetes in the practice of self-care, preventing foot complications, providing comfort, safety and well-being, improving their quality of life.

Descriptors: Elderly, self-care, diabetes mellitus, diabetic foot, geriatric nursing.

SIQUEIRA, Raquel dos Santos Vieira. **Video educativo: actividades de autocuidado para prevenir complicaciones en los pies de personas mayores con diabetes.** 2023. 71h. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

RESUMEN

Introducción: El crecimiento poblacional y los cambios derivados del proceso de envejecimiento contribuyen al incremento de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes. La diabetes mellitus es una condición que puede tener consecuencias como complicaciones en el pie diabético, hospitalizaciones e incluso amputaciones de miembros inferiores, lo que aumenta la morbilidad entre los ancianos. Por eso, los enfermeros juegan un papel relevante en las acciones de educación en salud dirigidas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y sus consecuencias. **Objetivo:** Construir un video educativo sobre actividades de autocuidado para prevenir complicaciones en los pies de personas mayores con diabetes. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, realizado en dos etapas – revisión integradora de las actividades cotidianas de autocuidado que pueden prevenir complicaciones en los pies de ancianos que viven con diabetes; - construcción y validación de contenido del video educativo por un comité de jueces. **Resultados:** La revisión de la literatura resultó en 16 artículos, los cuales señalaron como principales evidencias en la prevención de complicaciones en los pies de ancianos con diabetes, la evaluación periódica de los pies por profesionales de la salud, la detección temprana de lesiones, el uso de calzado y plantillas adecuadas y el correcto secado de los pies. Esta evidencia fue el marco para la producción del video educativo, que fue sometido a validación de contenido por nueve jueces, obteniendo un promedio general del CVI igual a 0,9, lo que resultó en una tecnología educativa elaborada con lenguaje accesible para personas mayores con diabetes, sin perder la calidad técnica de la información. **Conclusión:** El video educativo es un recurso audiovisual que puede ser utilizado en actividades de educación en salud por los profesionales, especialmente los enfermeros. Consiste en una herramienta de fácil acceso que apoyará a las personas mayores con diabetes en la práctica del autocuidado, previniendo complicaciones en los pies, brindándoles comodidad, seguridad y bienestar, mejorando su calidad de vida.

Descriptores: Anciano, autocuidado, diabetes mellitus, pie diabético, enfermería geriátrica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – teoria do autocuidado de dorothea elizabethorem. João pessoa – PB, Brasil, 2023.	25
Figura 2 - Processo de Construção do Vídeo Educacional. João Pessoa - PB, Brasil, 2022/2023.	36
Figura 3 – Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa – PB, Brasil, 2022	41
Figura 4 – Evidências científicas que auxiliam e prejudicam o autocuidado na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes segundo a Teoria do Autocuidado de Orem. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.	45
Figura 5 – Escore de valoração baseada na escala Likert. João Pessoa – PB, Brasil, 2023.	48

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Estratégia de busca ajustada para as bases dedados selecionadas. João Pessoa – PB, Brasil, 2022	32
Quadro 2 – Critério para seleção de juízes-especialistas. João Pessoa – PB, Brasil, 2023	38
Quadro 3 – Distribuição das publicações científicas da revisão integrativa, segundo periódico, autor, ano, país, título, tipo de estudo, nível de evidências e principais resultados. João Pessoa – PB, Brasil, 2022	42
Quadro 4: Sugestões realizadas pelo comitê de juízes quanto a descrição das cenas e áudio do vídeo educativo. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.	45
Quadro 5: <i>Storyboard</i> do vídeo educativo com as sugestões dos juízes especialistas. JoãoPessoa-PB, Brasil, 2023.	57
Tabela 1 – Caracterização dos juízes-especialistas. João Pessoa – PB, Brasil, 2023	46
Tabela 2 – Análise da tecnologia educativa pelos juízes quanto aos objetivos. João Pessoa – PB, Brasil, 2023	50
Tabela 3 – Análise da tecnologia educativa pelos juízes quanto a estrutura e apresentação. João Pessoa – PB, Brasil, 2023	52
Tabela 4 – Análise da tecnologia educativa pelos juízes quanto a relevância. João Pessoa – PB, Brasil, 2023	54
Tabela 5 – Distribuição da média do IVC referente a avaliação geral de conteúdo do vídeo educativo. João Pessoa – PB, Brasil, 2023	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciência da Saúde
CEP	Comitê de Ética
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DAP	Doença Arterial Periférica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização de Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Diabetes Mellitus e suas complicações	19
2.2 Sistematização da Assistência de enfermagem e a teoria do autocuidado e Tecnologia educacional – vídeo	21
2.3 Evidências científicas sobre cuidado com os pés de pessoas com diabetes	27
3. PERCURSO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de estudo	31
3.2 Etapas do estudo	31
3.3 Local da pesquisa	37
3.4 População e amostra	37
3.5 Instrumentos e procedimento para coleta dos dados	38
3.6 Análise dos Estudos	39
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	40
4.1 Resultados da primeira etapa deste estudo: revisão integrativa da literatura e Resultados da segunda etapa deste estudo: construção e validação da tecnologia educacional - vídeo.	40
4.2 Apresentação do produto	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICE	76
ANEXO	84

APRESENTAÇÃO

Este estudo se insere na linha de pesquisa “Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para Cuidado à Pessoa Idosa”, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Sou graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE há 12 anos, com especialização em Saúde Pública e Enfermagem em Dermatologia. Atualmente atuo como enfermeira assistencial no Hospital Regional Dom Moura em Garanhuns – PE e como enfermeira na Unidade Escola da Universidade Federal de Pernambuco do Centro Acadêmico do Agreste em Caruaru – PE.

Desde quando atuei como enfermeira em Unidade Saúde da Família e em Hospitais Municipais em cidades do interior de Pernambuco, observei a grande quantidade de pacientes que eram internados com diagnóstico de pé diabético, os quais na sua maioria eram pessoas idosas, e muitos deles passavam por cirurgia para amputação de membros inferiores. Estas internações e amputações ocorriam de forma recorrente e pude constatar fragilidade nas orientações fornecidas pelas unidades básicas de saúde e unidades hospitalares.

Diante disso, percebi a necessidade de desenvolver um dispositivo que auxiliasse nas ações de educação em saúde, em especial, às pessoas idosas com diabetes quanto os cuidados com os pés. O ingresso no Programa de Mestrado em Gerontologia, possibilitou pôr em prática a construção de um recurso – vídeo educativo, que tem como finalidade orientar este grupo quanto o autocuidado com os pés, prevenindo as complicações que essa doença pode ocasionar.

Este estudo se constitui em quatro etapas: na primeira etapa, por meio de uma revisão integrativa identificou-se as evidências referentes às atividades de autocuidado para prevenção de complicações com os pés de pessoas idosas com diabetes. Na segunda etapa, foi elaborado o roteiro/*storyboard*, baseado nos resultados da revisão integrativa para serem submetidos à validação de conteúdo pelos juízes especialistas em gerontologia, estomaterapia e dermatologia. Na terceira etapa, foi realizada a validação de conteúdo por nove juízes experts, através do questionário adaptado de Teixeira; Mota (2011); Menezes et al. (2022). Na quarta etapa, foi desenvolvido um vídeo educativo para suporte das atividades de educação em saúde destinadas as pessoas idosas com diabetes e seus cuidadores.

1. INTRODUÇÃO

A população mundial vem crescendo de maneira exponencial, principalmente nos países em desenvolvimento, em que se observa uma modificação significativa da pirâmide etária, deixando de ser majoritariamente jovem e paulatinamente tornando-se idosa. No Brasil, estima-se que pessoas maiores de 65 anos representarão 32,9 % da população geral em 2060 (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021). Essa realidade é reflexo sobretudo, das melhorias nos serviços de saúde, redução da mortalidade e aumento da esperança de vida ao nascer (GOMES et al., 2020; SILVA; SANTOS; BURGOS, 2020).

No entanto, o envelhecimento populacional tem sido acompanhado por circunstâncias de vulnerabilidade social, fragilidades físicas e mentais, em especial, entre os idosos octogenários (CECCON et al., 2021). Evidencia-se também um aumento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com destaque para as patologias dos sistemas respiratório e cardiovascular, câncer e diabetes (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021). Dentre as doenças crônicas degenerativas em 2017, a Diabetes Mellitus (DM) é a mais prevalente no mundo e o Brasil ocupa a 4ª posição, com 12,5 milhões de pessoas entre 20 a 79 anos, mantendo-se atrás de países como China, Índia e Estados Unidos (SBD, 2019).

No Brasil, em relação a mortalidade por DM em 2020, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), registrou 75.712 óbitos na população em geral, entretanto, 61.251 destes óbitos ocorreram em pessoas acima de 60 anos, o que corresponde a quase 81% dos óbitos. Neste mesmo ano, o Estado de Pernambuco registrou 4.917 óbitos na população em geral, sendo 4.058 nas pessoas acima de 60 anos, perfazendo um índice de 82,5% dos óbitos. Chama-se atenção que em 2022, as internações hospitalares por DM entre os maiores de 60 anos no país corresponderam a 51,6% e no Estado de Pernambuco alcançou 52,7% (BRASIL, 2020).

Estes dados revelam a magnitude da DM, principalmente pela relação com algumas comorbidades, cegueiras e amputações de membros inferiores, o que compromete a saúde e qualidade de vida do indivíduo. Ademais, isso reflete no acréscimo de custos para os sistemas de saúde, bem como, para o paciente e a família (SBD, 2019). Dados da Federação Internacional de Diabetes apontam que em 2019, os gastos relacionados a DM foram de US\$ 760 bilhões no mundo e o Brasil encontra-se em terceiro lugar em estimativa de gastos, após os Estados Unidos e a China (IDF, 2019).

A DM está correlacionada às condições genéticas, ambientais e ao estilo de vida, o que contribui para a morbimortalidade. Pode causar sequelas incapacitantes e complicações importantes, como a neuropatia diabética, que resulta em vasculopatia periférica, como a Doença Arterial Periférica (DAP), que pode desencadear lesões, particularmente em membros inferiores, caracterizando o pé diabético (SANTOS et al., 2019). A DM e a idade se apresentam como principais fatores de risco para a DAP, que tem prevalência de 5,2% a partir dos 70 anos (ALVIM et al., 2018).

Outro problema apontado nos estudos diz respeito ao atraso de três a seis anos entre o início e o diagnóstico de DM, sendo o tempo e a intensidade da hiperglicemia relacionados a progressão de complicações micro e macrovascular, por isso, torna-se de suma importância o diagnóstico precoce (GIACAGLIA et al., 2022).

Dessa forma, faz-se necessário investir em medidas de prevenção, educação em saúde e redução de complicações. Nessa perspectiva, ressalta-se a necessidade de instruir o indivíduo quanto a importância do autocuidado, que pode ser definido como o conjunto de atividades realizadas pelo indivíduo para manutenção da vida e bem-estar (MOREIRA et al., 2023). Moreira et al. (2020) afirmam que por meio de uma educação em saúde eficiente, é possível promover uma percepção precoce dos fatores de risco, diminuir os danos, as internações e as amputações, sobretudo, as recidivas comum entre os idosos.

Ainda de acordo com Janini, Bessler e Vargas (2015), a educação em saúde colabora para a promoção da saúde, conduzindo modificações das práticas e de comportamentos, o que possibilita independência e conforto aos idosos. Portanto, a orientação eficiente permitirá as pessoas idosas com diabetes e seus cuidadores, um maior entendimento da necessidade do autocuidado, e conseqüentemente, redução de problemas (CHAVES et al., 2020).

Para isso, é importante conhecer o histórico do idoso, sua condição socioeconômica e as dificuldades para realização do autocuidado, a fim de, orientá-lo quanto aos cuidados domiciliares para prevenir complicações e reduzir internações hospitalares (SOUSA et al., 2020). Através de um planejamento do cuidado individualizado e contínuo direcionado a pessoa idosa que convive com diabetes (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018).

Nesse sentido, a enfermagem se insere em todos os níveis da atenção com atribuições importantes nas ações de promoção da saúde, prevenção de risco, controle de doenças e das complicações, auxilia o idoso no autocuidado para manutenção da sua saúde, bem como, capacita o cuidador e familiares (SOUSA et al., 2020).

Portanto, desde 2009, foi elaborada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358, que em seu artigo 1º, institui que o Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado de modo deliberativo e sistemático em serviços em que a enfermagem assiste, seja ele público ou privado. Assim, a prática do enfermeiro norteia-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para prestar o cuidado de forma integral e holística, respeitando o indivíduo como um ser único, considerando os aspectos biológico, emocional, psicológico, social e espiritual (SOUSA et al., 2020).

A SAE deve ser fundamentada em uma Teoria de Enfermagem que representa o método científico do PE, de modo que os conceitos da teoria possam ser aplicados na vivência profissional, permitindo a aplicabilidade da SAE na rotina individual e coletiva da pessoa idosa (TANNURE et al., 2014; MARQUES et al., 2022). Nesta pesquisa, elegeu-se como Teoria de Enfermagem a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, para embasar SAE, PE e o produto resultado deste estudo, assim, o uso desse marco teórico é justificado pela cronicidade desta patologia e a necessidade de manutenção do autocuidado de forma permanente e segura (MARQUES et al., 2022).

Portanto, a Teoria do Autocuidado destaca atitudes para a manutenção ou recuperação da qualidade de vida e promoção do bem-estar, bem como, a realização de ações que evitam problemas de saúde e resultam em um estilo de vida mais saudável. Dorothea Elizabeth Orem, define o autocuidado como a união de atividades que o indivíduo realiza em prol da prevenção, promoção e tratamento de agravos à saúde. Assim, é possível conhecer e entender as dificuldades das pessoas e suas deficiências, qual o tipo de intervenção e assistência que necessitam da enfermagem (SILVA et al., 2021).

Entretanto, na prática profissional é possível observar a falta de conexão entre o cuidado, a SAE e a teoria de enfermagem, além da ausência de um planejamento de cuidados. Isso predispõe a pessoa idosa ao desconhecimento da doença e do manejo do cuidado, e pode acarretar a princípio, em lesões primárias do pé diabético, evoluir para lesões complexas, resultar em recidivas dessas lesões e amputações de membros inferiores (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018). Assim, a implementação dos cuidados de enfermagem deve ser organizada considerando também, o estilo de vida da pessoa idosa (RIBEIRO; CRUZ; IMBIRIBA, 2021).

É imprescindível que o enfermeiro possa pautar o cuidado priorizando as ações de educação em saúde na SAE e suas etapas com base em recursos da teoria de enfermagem de forma metodológica e atrativa. Isso permite ao enfermeiro uma prestação de cuidados de

qualidade e colabora com o idoso na construção de conhecimentos que valorizem o autocuidado, a autoavaliação e o automonitoramento, e favorece a comunicação entre o enfermeiro, o idoso e a família (SANTOS et al., 2016).

Assim, o vídeo educativo pode ser utilizado como ferramenta de comunicação neste contexto, pois é de fácil acesso e manuseio, desperta o interesse e facilita a transmissão e memorização das informações, sendo atrativo para o espectador. Dessa forma, tem sido usado de maneira ampla no contexto educativo, para diversas realidades e variados grupos-alvo, o que foi comprovado por diversos estudos (PORTO; MARZIALE, 2020).

Ressalta-se que as tecnologias educacionais têm ajudado aos profissionais de saúde nas ações de promoção, prevenção e gestão do cuidado de pessoas com doenças crônicas (MARQUES et al., 2020; MELO et al., 2020a). E considerando as dificuldades de acesso a bens e serviços vivenciadas por pessoas idosas em nosso país, como também, a baixa escolaridade, a utilização de tecnologias educacionais, a exemplo, do vídeo educativo, constitui um recurso importante nas práticas de educação em saúde.

Assim, esta pesquisa se propõe a desenvolver uma tecnologia educacional, tipo vídeo, e a partir de evidências identificadas na literatura, instruir as pessoas idosas que convivem com a diabetes, acerca das atividades cotidianas de autocuidado para prevenção de complicações nos pés, evitando as internações hospitalares e inclusive, as amputações de membros inferiores.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Construir um vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés da pessoa idosa com diabetes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as evidências científicas sobre atividades cotidianas de autocuidado para prevenção de complicações nos pés da pessoa idosa com diabetes.
- Elaborar um vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés da pessoa idosa com diabetes.
- Validar o conteúdo do vídeo educativo por meio de um comitê de juízes.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES

As estimativas apontam que o quantitativo de pessoas idosas no mundo crescerá 56% entre os anos de 2015 a 2030 (BORGES et al., 2017). As projeções para o Brasil indicam que em 2030, mais de 20% dos indivíduos constituirão o público de pessoas idosas (CHAIMOWICZ; CHAIMOWICZ, 2022), cuja definição corresponde aqueles indivíduos que apresentam 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2004).

Envelhecer é um processo natural da vida, entretanto, é uma fase em que o indivíduo apresenta déficits funcionais fazendo com que, a pessoa idosa, necessite de atenção especializada e globalizada, em decorrência do surgimento de doenças crônicas, situações de vulnerabilidade, elevados gastos com saúde e menor apoio financeiro e social (VERAS, 2016).

Dentre as doenças crônicas que acomete o idoso, a DM apresenta relevância na saúde pública pela sua alta prevalência nos índices de morbimortalidade nacionais (TAVARES et al., 2017). Dados registrados na pesquisa do Vigitel Brasil 2012, aponta que o país se insere na oitava posição em maior prevalência de DM no mundo (BRASIL, 2013).

A DM caracteriza-se por ser uma das doenças crônicas mais comuns, está relacionada a insuficiência na produção ou na recepção de insulina pelo organismo, ocasionando a hiperglicemia, que é o aumento da glicose no sangue. Ela pode causar diversas complicações macroangiopáticas e microangiopáticas, o que corrobora para a morbimortalidade desta patologia (IQUIZE, 2017).

Classifica-se a DM de acordo com a etiopatogenia em Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). A DM2 é definida pela resistência à insulina, de início rápido e deficiência parcial na excreção do hormônio da insulina, sendo a mais prevalente, inclusive entre os obesos e os idosos (RODACKI et al., 2022).

A DM pode ser considerada uma pandemia responsável por 71% dos óbitos a nível mundial e de cerca de 5% das mortes dentro das DCNT no Brasil. A incidência e prevalência da DM2 corresponde a 90% - 95% dos casos de diabetes e estão atreladas a fatores de risco modificáveis como a má alimentação, sedentarismo, obesidade e fumo (TESTON; SALES; MARCON, 2017; MARQUES et al., 2022).

Conforme Bernini et al. (2017), metade das pessoas diagnosticadas com DM2 são maiores de 60 anos, o que aumenta o risco de mortalidade, principalmente quando atrelada às comorbidades e as síndromes geriátricas (incapacidade cognitiva, incontinência urinária, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e iatrogenia).

A dificuldade em manter a glicemia contribui para elevar a probabilidade de alterações nos olhos, rins, coração, vasos e perfusão, principalmente, nos membros inferiores (OLIVEIRA et al., 2016). Dentre as complicações que afetam os membros inferiores associadas a DM estão: a neuropatia periférica, que contribui para a redução ou a perda da sensibilidade, da força motora, da sensação protetora e promove o ressecamento nos pés; a DAP, que ocorre devido a obstrução arterial pela arteriosclerose, causa deficiência no aporte arterial nas extremidades; e as alterações osteoarticulares, conhecida como neuropatia de Charcot, que provoca deformidades, subluxações, fraturas, degeneração óssea e perdas da sensibilidade (térmica, vibratória, protetora e seletiva) (BRASILEIRO et al., 2005; FERREIRA, 2020).

Registra-se que 15% dos usuários com DM2 apresentam úlcera nos membros inferiores, caracterizada pela presença de lesão, infecção e descontinuidade dos tecidos (OLIVEIRA, et al., 2016). E que a neuropatia periférica tem sido uma das razões para a ocorrência de amputações de membros inferiores. Além disso, verifica-se o óbito dentro de cinco anos, em muitos desses indivíduos, devido a limitação ao leito, ausência de dieta balanceada e de acompanhamento psicológico (GOIS; CHAVES, 2020). No que se refere, as amputações que não são consequência de traumas, 60% acontecem entre indivíduos com diabetes, e desses, 85% resultam de lesão mais comum entre idosos de 61 a 75 anos (ALMEIDA et al., 2018).

Vale ressaltar que o tratamento da DM se constitui um dos mais onerosos para os serviços de saúde, com custos mais elevados do que os investimentos nas ações de promoção e prevenção dessas ulcerações (LUCAS; BARICHELLO; BARBOSA, 2010). Isso repercute no âmbito psicossocial e na qualidade de vida do indivíduo, constatado, por exemplo, em reinternação de 47,4% devido a complicações no sítio da amputação em Minas Gerais, (CARDOSO et al., 2018).

Chama-se atenção para a ocorrência de que, pelo menos 50% das amputações resultantes das complicações da DM, como o pé diabético, podem ser prevenidas por meio de atividades de educação e saúde que estimulem o autocuidado e o acompanhamento dos grupos de risco de forma holística e multiprofissional (MENEZES et al., 2017).

Portanto, através da SAE que é uma assistência metodológica praticada por intermédio do PE, que o enfermeiro consegue implantar, gerenciar e estimular o autocuidado e conhecer as deficiências e dificuldades dos idosos que acompanha, possibilita a promoção à saúde,

prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação das complicações que atingem pessoas que convivem com a DM, principalmente os idosos (LEITE et al., 2020).

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A TEORIA DO AUTOCUIDADO E TECNOLOGIA EDUCACIONAL – VÍDEO

Para um cuidado holístico e humanizado é importante que os indivíduos com DM sejam abordados de forma específica e individualizada. Desse modo, o enfermeiro busca assistir as pessoas de maneira personalizada e organizada, utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), caracterizada como método oficial, regulamentado que norteia o trabalho da enfermagem (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015; BARROS et al., 2016). A SAE é reconhecida como um método científico, que permite um olhar holístico para o ser cuidado, tendo como objetivo principal a recuperação do indivíduo (MARINELLI; SILVA; SILVA; 2016).

Enquanto, o Processo de Enfermagem (PE) é o alicerce da SAE, e permite uma adaptação do enfermeiro ao indivíduo e sua família, facilita o relacionamento e o planejamento do cuidado, numa assistência completa e particular (SILVA; GARANHANI; PERES, 2015; BARROS et al., 2016).

O Processo de Enfermagem é dividido em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: a coleta de dados obtém informações básicas que definirão os cuidados de enfermagem; o diagnóstico é o julgamento clínico que permite a seleção das intervenções de enfermagem; o planejamento organiza os cuidados a serem prestados, a prescrição das intervenções para cada paciente e, a avaliação é o acompanhamento das respostas dos pacientes as condutas de enfermagem (DOTTO et al., 2017; COFEN, 2009).

A fase inicial do Processo de Enfermagem é o histórico de enfermagem composto pelas seguintes partes: anamnese e exame físico que é de extrema relevância para o prosseguimento das demais etapas, desta forma, se obtém a identificação dos diagnósticos, o planejamento, a intervenção e a avaliação (ARAÚJO et al., 2017).

Para que o Processo de Enfermagem seja implantado é importante uma base sólida como uma Teoria. Assim, as Teorias de Enfermagem são fundamentadas no metaparadigma da enfermagem, que são conceitos em que a prática dos cuidados se baseia no indivíduo, na saúde,

no ambiente e na enfermagem. Uma das Teorias de Enfermagem mais conhecidas é a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (SANTOS et al., 2016).

A Teoria do Autocuidado de Orem contribui para aplicabilidade da SAE, que tem como centro o indivíduo e seu autocuidado, identifica as dificuldades e fragilidades, qualifica a assistência de enfermagem. Isso possibilita a construção do Diagnóstico de Enfermagem que relaciona a promoção da saúde e o autocuidado, direciona as prescrições e, torna como ator principal o indivíduo no seu cuidado (JOAQUIM et al., 2023). Assim, define-se o autocuidado como o desempenho de atividades pelo próprio indivíduo de forma intencional para seu bem-estar, mantendo o equilíbrio da saúde e da vida (PEREIRA et al., 2011).

Considera-se importante a teoria de autocuidado de Orem para as pessoas e os cuidadores daqueles que não têm a capacidade de realizar de maneira adequada o autocuidado fundamental para prevenção, conservação da saúde e reabilitação (SANTOS et al., 2016). Portanto, para além do conhecimento teórico-científico, considerado importante no exercício da profissão, o profissional de saúde deve ter conhecimento biopsicossocial de cada indivíduo, bem como, deve perceber as debilidades e atuar através da educação para a promoção da saúde (OREM, 1995).

A teoria supracitada, orienta o indivíduo como manter o autocuidado e como auxiliar alguém quanto ao autocuidado, objetivando melhorar o desempenho na atenção domiciliar. O foco deve ser a competência que o indivíduo tem de realizar atividades que promovam o autocuidado, que é a prática da atenção e das atividades que são desempenhadas para a manutenção da vida, saúde e equilíbrio (PARKER; SMITH, 2010).

Orem (2006), destaca os fatores básicos (intrínsecos e extrínsecos) que condicionam o autocuidado: idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, orientação sociocultural, fatores do sistema de saúde, fatores do sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos. Compreende-se que esses quesitos influenciarão no desempenho e gestão do bem-estar da pessoa idosa.

Orem apresentou o seguinte como alicerce para criação da Teoria Geral de Enfermagem:

- A enfermagem tem a função de realizar o cuidado no certo período de tempo dependendo da necessidade e grau de dependência.
- O indivíduo pode e é capaz de exercer o autocuidado para si e/ou familiar que precise.
- O autocuidado faz parte da vida e é importante para manutenção da saúde, do desenvolvimento e do bem-estar.

- As ações de autocuidado desempenhada pelo indivíduo têm influência da educação e cultura.

- O autocuidado é aprendido através da comunicação e do relacionamento.

- O autocuidado inclui ações definidas e organizadas que podem ser realizadas em benefício para si ou para o outro (DELATORRE, 2013).

A Teoria Geral de Dorothea Orem é baseada em premissas, uma delas afirma que o acesso a informações contribui para que o ser humano se mantenha vivo, funcionante e em harmonia com o ambiente ao seu redor, ressalta ainda, o poder de ação do indivíduo em cuidar de si (intervenção de autocuidado) e do outro (intervenção de cuidados dependentes) (PEREIRA et al., 2011; TOMEY; ALIGOOD, 2002).

Essa teoria também se fundamenta em metaparadigma que é composto por: ser humano, que é o alvo da assistência dos que prestam cuidado, sobretudo, o enfermeiro; a saúde, que engloba o indivíduo e o coletivo; o meio ambiente, que relaciona os aspectos físicos, químicos, biológicos e as relações socioculturais e, por fim, a enfermagem, que representa a prestação de cuidados qualificados (OREM, 2006).

Para avaliação do autocuidado é preciso conhecer os requisitos necessários a manutenção satisfatória do organismo:

- Requisitos universais de autocuidado: estão associados aos processos da vida, manutenção da estrutura humana e a integridade funcional (PARKER; SMITH, 2010).

Orem (1995) determinou requisitos de autocuidado universais:

1. Manutenção da respiração troca adequada de ar;
2. Manutenção de ingesta hídrica e de alimentos adequados;
3. Cuidados referentes ao processo de eliminação;
4. Manutenção do equilíbrio nas relações sociais,
5. Equilíbrio entre atividade e repouso;
6. Prevenção de situações de risco à vida e ao bem-estar da pessoa.
7. Promoção do funcionamento e do desenvolvimento da pessoa dentro dos grupos sociais de acordo com o potencial, as limitações e o desejo de ser normal.

Esses requisitos devem estar relacionados entre si e com os fatores condicionantes individualizados.

- Requisitos de autocuidado de desenvolvimento: estão incluídos nos requisitos universais, porém, foram particularizados pelas etapas naturais da vida, no ciclo vital (PARKER; SMITH, 2010).

- Requisitos de autocuidado de desvio de saúde: são importantes no estado de doença e lesão que podem resultar em intervenções médicas importantes para diagnosticar e corrigir esta condição (PARKER; SMITH, 2010).

Diante disso, Orem criou três teorias dentro da Teoria Geral, com relação mútua:

1. Teoria do Autocuidado: aborda as atividades realizadas pelo próprio indivíduo para manutenção da vida, da saúde e da sua funcionalidade. Contribui para atitudes que mantêm a integridade, as funções e o desenvolvimento humano que são baseados nos requisitos de autocuidado (universais, desenvolvimento e desvio de saúde).

2. Teoria do Déficit de Autocuidado: é o centro da teoria Geral do Autocuidado apresenta a fase em que as debilidades se manifestam, podendo ter a necessidade de intervenção do profissional de enfermagem, caso o indivíduo não seja capaz de realizar autocuidado na prestação dos cuidados básicos. Assim, na produção de Orem, existem cinco métodos de ajuda dos profissionais de enfermagem:

- a) agir ou fazer para o outro;
- b) guiar o outro;
- c) apoiar o outro (física ou psicologicamente);
- d) proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, sendo capaz de resolver demandas futuras ou atuais;
- e) ensinar o outro.

Diante disso, Delatorre (2013) diz que o enfermeiro pode utilizar um ou vários métodos para executar o cuidado.

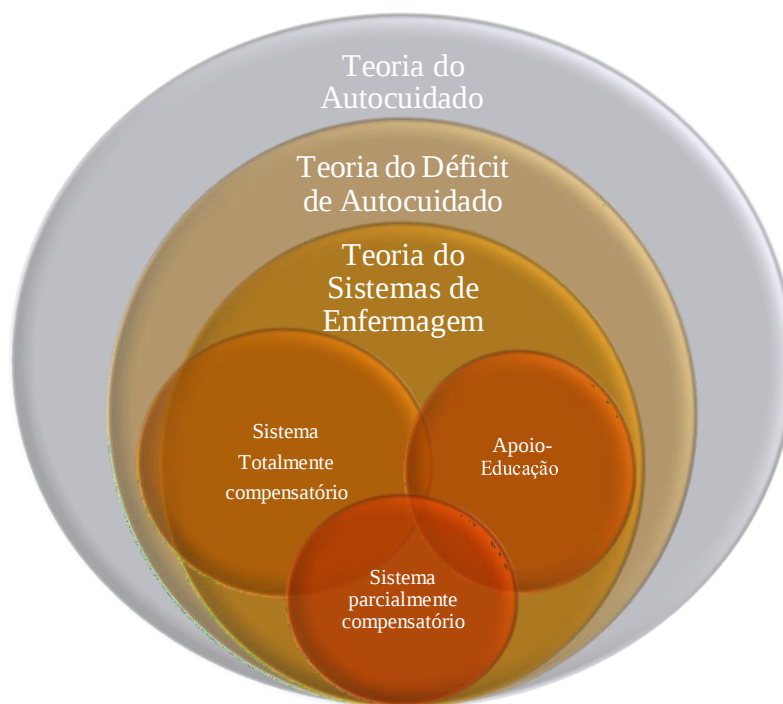
3. Teoria dos Sistemas de Enfermagem: avaliam a importância que é dada ao autocuidado pelo sujeito, sua capacidade de realizar atividades para o seu benefício e qual interferência deve ser realizada pelos profissionais de enfermagem (RODRIGUES et al., 2017; MELO et al., 2020; JOAQUIM et al. 2023). Essa teoria é subdividida por Orem em:

- Totalmente compensatório: a pessoa é incapacitada de realizar o autocuidado dependendo completamente do profissional de enfermagem;
- Parcialmente compensatório: a pessoa consegue realizar as atividades de autocuidado com auxílio da enfermagem;
- Apoio-educação: o indivíduo consegue realizar o autocuidado apenas com as orientações de educação e saúde transmitidas pelo enfermeiro (MARQUES et al., 2022).

Nessa teoria, o foco da enfermagem é proporcionar ao indivíduo o domínio parcial ou completo dos seus cuidados ou enquanto cuidador, minimizar os fatores negativos. Dorothea Orem, afirma que a pessoa é um todo, responsável por manter sua qualidade de vida, porém, a

enfermagem tem papel crucial na identificação das deficiências e promoção de intervenções com base na educação em saúde. Assim, inclui-se o apoio-educação que permite o enfermeiro instruir o indivíduo nos cuidados básicos de prevenção, promoção e convivência com sua patologia (TESTON; SALES; MARCON, 2017).

Figura 1: Teoria do Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem. João Pessoa – PB, Brasil, 2023



Fonte: Pesquisa, 2023.

Diante do exposto, admite-se que a teoria de Orem contribui para que o indivíduo atinja um patamar satisfatório nas atividades de autocuidado, assegurando uma dieta balanceada, uso adequado de medicações e estilo de vida saudável. Portanto, torna-se importante oferecer orientações e informações para incentivar as pessoas quanto ao autocuidado, para tanto, considera-se relevante o apoio familiar, as ações de educação em saúde e atenção exercida pelos profissionais de saúde. Em vista disso, as pessoas com diabetes que não têm acesso às ações de educação em saúde, estão mais suscetíveis as complicações (PEREIRA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2016).

O autocuidado de pessoas com doenças crônicas como a diabetes, inclui manter o controle da glicemia e prevenir as complicações. É justamente nas faixas etárias mais elevadas, com suas restrições e redução de controle da sua autonomia, que o déficit do autocuidado ocorre com maior frequência (BORBA et al., 2019). Por esse motivo, a consulta de enfermagem é o elo importante entre a pessoa idosa e o enfermeiro, permite que se estabeleça uma relação entre

o binômio indivíduo-profissional, com trocas de informações que facilite a avaliação dos pés e a identificação do grau de conhecimento sobre o autocuidado que a pessoa idosa e/ou cuidador possuem (MENEZES et al., 2017).

As Tecnologias Educacionais (TE) não são apenas um repasse de informações, mas possibilita o raciocínio para mudança de hábitos, estimula o autocuidado. Assim, é uma estratégia para melhorar a qualidade de vida e, portanto, deve ser elaborada e usada de maneira prática, clara, objetiva, possibilita um melhor entendimento sobre os cuidados, a prevenção, o tratamento e a reabilitação em todos os grupos populacionais (TEIXEIRA; MOTA, 2011; FERREIRA et al., 2020; MENESES et al., 2022).

Torna-se essencial a utilização de tecnologias educacionais para instruir e estimular as pessoas idosas que convivem com diabetes a buscar um estilo de vida mais saudável, atentando para as complicações da diabetes e os cuidados com os pés, favorece o autocuidado. (GALINDO-NETO et al., 2019).

As tecnologias educacionais agem de forma eficiente na promoção à saúde, o que permite entender que as atitudes das pessoas influenciam na sua condição de saúde. Além disso, facilitam as intervenções pelos profissionais de saúde, torna mais eficiente o tratamento, o controle glicêmico, preveni as complicações, principalmente, o pé diabético (MARQUES et al., 2021; SILVEIRA; COGO, 2017).

São diversas as tecnologias educacionais utilizadas em larga escala nas ações de educação em saúde, dentre elas está o recurso audiovisual - vídeo, que se apresenta como uma ferramenta eficaz no processo educativo, visto que trabalha os diversos sentidos e usa recursos atrativos e dinâmicos (GALDINO et al., 2019)

Dessa forma, este tipo de tecnologia pode auxiliar nas atividades de promoção da saúde realizadas pelos profissionais, sobretudo, pelos enfermeiros, em diversas situações, abrange níveis de instrução diferentes, sendo um recurso lúdico que estimula o cuidado e facilita a educação em saúde. Estas tecnologias são adaptadas a situações cotidianas, permitindo o acesso as informações comprovadas cientificamente, o que proporciona o cuidado e a prevenção das complicações dos pés nas pessoas idosas com diabetes (GALDINO et al., 2019; GALINDO-NETO et al., 2019).

Este mesmo entendimento é corroborado por Sá et al. (2020), quando afirmam que este recurso tecnológico facilita as atividades de educação em saúde. Assim, um vídeo pode proporcionar ao idoso, conhecimento a respeito da sua condição de saúde e, os cuidados a serem observados, de modo a valorizar a sua autonomia e independência. Portanto, este estudo se

propõe a construir um vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para auxiliar as pessoas idosas na prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético.

2.3 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE CUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES

A revisão integrativa da literatura identificou algumas atividades de autocuidado que as pessoas idosas DM podem realizar no dia a dia para prevenir complicações nos pés. As principais evidências científicas identificadas nos artigos para promover o autocuidado foram: observar/examinar os pés; exame dos pés realizado por profissionais de saúde, pelo menos, uma vez ao ano; procurar equipe de saúde se apresentar alterações nos pés; realizar higiene adequada dos pés, utiliza água morna e sabão neutro ou levemente ácido; fazer a secagem ideal/secagem interdigital; hidratar os pés com loções, usar cremes à base de ureia e uso de óleos; realizar massagens; corte das unhas de modo correto; não cortar cutículas ou calos; não utilizar bolsa quente, escaldas pés e substâncias químicas; uso de meias de algodão ou lã, sem costura, trocá-las uma vez ao dia; andar sempre calçado; usar calçados e palmilhas adequados ou terapêuticos; inspecionar os calçados antes de usá-los; usar calçado ideal/calçado fechado; realizar dieta adequada; ter uma prática de exercícios regulares; realizar exercícios e movimentos com os pés; fazer o controle glicêmico; fazer uso correto de medicações prescritas; diminuir ou abandonar o tabagismo (POLICARPO et al., 2018; SOUSA et al., 2019; MOREIRA et al., 2020).

A inspeção dos pés é considerada de suma importância para os cuidados podológicos, tendo sido a recomendação mais citada nos artigos. A avaliação diária dos pés é excelente para verificação de forma antecipada das alterações como: lesões, feridas, perfurações, ressecamento, modificação da cor, calosidade, cortes, edema, úlceras e eritema (LIMA et al., 2022). Trata-se de um exame simples, que pode e deve ser realizado cotidianamente pela pessoa idosa com DM e facilitado pelo uso do espelho, pois permite uma melhor visualização das alterações sendo detectadas de forma precoce e rápida. Entretanto, a realização desse exame de forma inadequada devido a redução da acuidade visual, limitações físicas relacionadas a idade, a diabetes mellitus, a obesidade e a pouca importância aos membros inferiores, interfere na qualidade de vida dessas pessoas (LIMA et al. 2022; PONTES et al., 2021).

No cuidado diário com os pés é fundamental a higiene. O Manual da Sociedade Brasileira de Diabetes (2020/2021) aconselha lavar os pés com muito cuidado para não ocorrer fissuras ou lesões, utiliza sabonete neutro, ou sabonetes líquidos que tenham o pH semelhante

a pele. Também deve ser observado a temperatura da água, o uso de água morna para fria tem que ser feito com cautela, pois a percepção sensorial está comprometida devido a neuropatia diabética, pode causar queimaduras e lesões nos membros inferiores. Os pés devem ser secos com toalha limpa, seca, macia e exclusiva, pode usar papel higiênico, principalmente nos espaços interdigitais, é necessário observar de forma minuciosa a presença de umidade, pois proporciona a proliferação de microrganismos, principalmente de fungos (SILVA et al., 2022; ASSUNCIM et al., 2021).

A hidratação dos pés também é um ponto que merece destaque no autocuidado. Deve-se utilizar loções e creme, principalmente à base de ureia, pois tem a função de prevenir pele seca, formação de calos, fissuras e lesões. O ideal é que seja realizada após a higienização dos pés, ao menos duas vezes ao dia, ou quando julgar necessário. É contraindicado o uso de hidratante nos espaços interdigitais, pois torna o local úmido e propício ao crescimento de micro-organismos e rachaduras (LIRA et al., 2021; ARRUDA et al., 2021).

Outra medida relevante que a maioria dos artigos apresentam como evidências na prevenção de úlceras do pé diabético, diz respeito ao uso de calçados e palmilhas adequados. As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes aconselham que os calçados e as palmilhas sejam prescritos obedecendo às normas e recomendações terapêuticas, proporciona alívio da pressão e se adapta de forma adequada aos pés. Usar sapatos novos, largos ou apertados, bem como, andar com os pés descalços, constituem fatores de risco para desenvolver complicações nos pés da pessoa com diabetes (FASSINA, 2018). A inspeção dos calçados antes do uso, faz parte do cuidado essencial com os pés (NETA; SILVA; SILVA, 2015; PONTES et al., 2021).

Uma Pesquisa constatou que mulheres com amputação pregressa, não usavam sapatos adequados, o que dificulta a cicatrização e promove o surgimento de novas lesões e como consequência outras amputações. Assim, os calçados especiais são recomendados para os grupos de diabéticos. No entanto, geralmente, são sapatos caros, de difícil aquisição para muitas pessoas (FASSINA et al., 2018). Do mesmo modo, indica-se o uso de meias de algodão ou lã, sem costuras, linhas sobrando ou elástico apertado, de cor branca ou clara, pois são mais arejadas, realizar trocas diárias, porém, não se deve usar calçados sem meias (SBD, 2019; MAEYMA et al., 2020).

O corte das unhas tem sido mencionado como hábito primordial, que deve ocorrer preferencialmente, após o banho, pois as unhas estarão mais maleáveis e permite um corte mais fácil. Esse corte deve respeitar a anatomia dos pés, ser reto e quadrado para prevenir a lesão nas laterais dos dedos, como também, não se deve cortar os cantos das unhas para não causar feridas

e/ou facilitar o surgimento de unhas encravadas. E para um acabamento mais uniforme das unhas, é recomendado o uso de lixas não abrasivas (SBD, 2019; CUBAS et al., 2013).

As pessoas com diabetes devem evitar o uso de substâncias químicas, esalda pés e a crioterapia, pois a neuropatia diabética diminui a sensibilidade dos pés, o que pode levar a queimaduras e lesões térmicas, essa condição pode agravar especificamente nos indivíduos idosos (MOREIRA et al., 2020). O surgimento ou intensificação das lesões crônicas como o pé diabético, resulta principalmente da demora na definição do diagnóstico, da falta do controle glicêmico e da dieta inadequada (MARTIN et al., 2012).

A diabetes é uma doença crônica que incide principalmente nos idosos, por isso, deve ser realizado um seguimento clínico, com cuidados, orientações estruturadas e regulares por profissionais de saúde, não apenas atreladas ao tempo de diagnóstico ou aos fatores de risco ambiental, fisiológico ou genético (SBD, 2019). Assim, torna-se de suma importância contatar um profissional de saúde, caso ocorra qualquer anormalidade nos pés da pessoa com diabetes e na necessidade de remoção de calosidade (SILVA et al, 2014).

Em relação as atitudes de autocuidado para prevenir complicações nos pés da pessoa com diabetes, destaca-se a dieta adequada e a prática de exercícios físicos para o controle glicêmico. Um obstáculo na definição por uma alimentação saudável refere-se ao desconhecimento a respeito da composição dos alimentos. E para o controle da dieta, orienta-se fracionar a alimentação, com pelo menos cinco porções ao longo do dia, composta de três refeições principais e dois ou três lanches, para manter o corpo com níveis de macronutrientes e micronutrientes adequados e controle glicêmico satisfatório, o que representa um desafio para os diabéticos em especial, para as pessoas idosas (MAEYMA et al., 2020).

Portanto, a educação em saúde direcionada para a alimentação saudável, com orientações simples e diretas contribuirá para a manutenção do nível glicêmico e controle da DM nas pessoas idosas, que em geral, apresentam dificuldades de adesão ao tratamento (LUCENA et al., 2019). Ademais, a atividade física regular e com segurança, favorece o controle metabólico e redução dos níveis glicêmicos, auxilia no funcionamento cardiovascular, na manutenção da funcionalidade e aquisição de massa muscular durante o processo de envelhecimento do indivíduo (MAEYMA et al., 2020).

Dentre os fatores de risco modificáveis nas pessoas que convivem com a DM, registra-se o tabagismo, pois existe relação direta do fumo com as suas complicações. O tabagismo causa alterações metabólicas que dificulta a absorção de glicose pelas células, conseqüentemente, promovem a resistência insulínica e eleva a glicemia, além disso, colabora para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e aterosclerose, prejudica a circulação,

sobretudo, nos membros inferiores, proporcionando o desenvolvimento de lesões precursoras do pé diabético. Portanto, para suspensão do tabagismo deve-se encorajar a dieta equilibrada, realização de atividade física e uso de medicação apropriada, objetiva-se, prevenir as consequências da DM (LUCENA et al., 2019; HOEPERS et al., 2018).

Outra medida recomendada pelo Consenso Internacional de Diabetes na prevenção de complicações nos pés do indivíduo com DM, diz respeito a realização de, pelo menos, uma consulta ao ano para avaliação dos pés por um profissional qualificado. Ressalta-se que se refere a um procedimento que utiliza poucos recursos e tecnologia simples, que permite detectar de forma precoce as alterações e orientar quanto aos cuidados para redução das complicações (SANTOS et al., 2015).

Estudo realizado para identificar fatores de risco que contribuíam para a ocorrência de complicações nos pés de pessoas com diabetes, constatou que menos de 40% dos participantes tiveram seus pés avaliados por um profissional de saúde (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014). Aponta-se que o enfermeiro tem na consulta de enfermagem direcionada a pessoa com DM, a responsabilidade de orientar quanto ao autocuidado, além de, realizar exame clínico dos pés e desenvolver um planejamento de cuidados para o controle glicêmico adequado (NETA et al., 2015).

Na atenção às pessoas idosas com diabetes, é essencial que a equipe de enfermagem aja com cautela, pois trata-se de um grupo vulnerável, que apresenta algumas dificuldades de compreensão e na realização das atividades de autocuidado, sobretudo, em relação aos membros inferiores, por isso, é preciso apoiá-los nestas atividades visando a redução de danos e a melhoria da qualidade de vida (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014). Os cuidados terapêuticos necessitam ser transmitidos de forma tranquila, corroborando na manutenção de uma vida saudável e ativa, assim reduz o número de complicações e internações (PONTES, et al., 2021).

Atenta-se que a falta da avaliação dos pés da pessoa idosa com DM, dentro do último ano com o objetivo profilático ou de controle, acarreta o aumento de mais de três vezes a probabilidade de amputação, bem como, a ausência de orientação quanto ao autocuidado também contribui para o aumento desta estatística (SANTOS et al., 2015). Assim, as ações de educação em saúde têm o enfermeiro como principal agente, aponta o autocuidado, como principal ferramenta no combate às complicações da diabetes mellitus (SBD, 2019).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, que se propõe a construir e validar um vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes. Os estudos metodológicos são estabelecidos para alcançar e elucidar os dados, gerando pesquisas estruturadas com a finalidade de validar e respaldar os estudos de forma consistente e eficaz (POLIT; BECK, 2011).

Para Melo et al. (2011), os estudos de validação são fundamentais para medir fenômenos verificados na clínica e contribuem para execução de intervenções adequadas. Assim, este método permite o avanço tecnológico para assistência e consequentemente para a evolução da enfermagem. As validações desse vídeo são importantes para analisar se a proposta de construção do material tecnológico atende ao objetivo para o qual foi criado e se são de fácil aplicabilidade e praticidade (RIBEIRO et al., 2013; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A construção e validação da tecnologia educativa audiovisual, tipo vídeo, contemplou a validação de conteúdo do recurso produzido, com a finalidade de ser válido e constatar a fidelidade no alcance dos objetivos definidos.

3.2 ETAPAS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira foi uma revisão integrativa que permitiu a identificação das evidências científicas que fundamentaram a construção do vídeo. A segunda etapa constitui-se na construção do vídeo que ocorreu em três processos (pré-produção, produção e pós-produção), bem como, a validação de face e de conteúdo do vídeo educativo por meio de um comitê de juízes.

Revisão Integrativa

A Revisão Integrativa da literatura foi realizada em seis fases: determinação de um problema e a elaboração da pergunta norteadora que definiu os estudos e as informações que foram extraídas para construção da revisão, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados, extração das informações dos artigos selecionados, análise e avaliação dos estudos com base nos níveis de evidências, interpretação dos resultados, sendo realizada a

fundamentação teórica e a comparação com outros estudos e a produção de documento de forma clara que relata todas as fases da produção da revisão (PÉREZ, 2018).

Na primeira fase a estratégia utilizada foi a P.I.C.O (P – População/Problema, I – Intervenção, C – Critério de Comparação, O – Desfecho). Foi definido: P – pessoas idosas com diabetes, I – atividade cotidiana de autocuidado, C – não houve e O – prevenção de complicações nos pés. Com base nessas definições, foi elaborada a pergunta norteadora: Quais as atividades cotidianas de autocuidado previnem as complicações nos pés de pessoas idosas que vivem com diabetes?

Desta forma, a seleção dos estudos ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2022. Foram utilizadas as seguintes bases de dados dos periódicos: *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE e Bdenf, com os termos de busca obtidos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados em pares a partir da lógica booleana AND ou OR: idoso (aged, elderly), autocuidado (self care), Diabetes Mellitus (Diabetics), pé diabético (Diabetic foot).

As estratégias de busca foram realizadas para cada banco de dados usando combinações de palavras específicas e truncamentos com o apoio de um bibliotecário, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca ajustada para as bases de dados selecionadas. João Pessoa – PB, Brasil, 2022.

Base de Dados	Estratégia de Busca
Medline/ PubMed (N= 220)	("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR "Elderly"[All Fields] OR "aged, 80 and over"[MeSH Terms] OR "80 and over"[All Fields] OR "Oldest Old"[All Fields] OR "Nonagenarian"[All Fields] OR "Nonagenarians"[All Fields] OR "Octogenarians"[All Fields] OR "Octogenarian"[All Fields] OR "Centenarians"[All Fields] OR "Centenarian"[All Fields] OR "geriatric"[All Fields] OR "Middle Aged"[MeSH Terms] OR "Middle Aged"[All Fields] OR "Middle Age"[All Fields]) AND ("Self Care"[MeSH Terms] OR "Self Care"[All Fields]) AND ("Diabetes Mellitus"[MeSH Terms] OR "Diabetes Mellitus"[All Fields] OR "Diabetes"[Title/Abstract] OR "Diabetic"[All Fields] OR "diabete"[Title/Abstract] OR "diabetics"[All Fields] OR "diabets"[All Fields]) AND ("Diabetic Foot"[MeSH Terms] OR "Diabetic Foot"[All Fields] OR "Diabetic Feet"[All Fields])
EMBASE (N= 249)	('aged'/exp OR aged OR 'elderly'/exp OR elderly OR '80 and over' OR 'oldest old' OR 'nonagenarian'/exp OR nonagenarian OR 'nonagenarians'/exp OR nonagenarians OR 'octogenarians'/exp OR octogenarians OR 'octogenarian'/exp OR octogenarian OR 'centenarians'/exp OR centenarians OR 'centenarian'/exp

	OR centenarian OR 'geriatric'/exp OR geriatric OR 'middle aged'/exp OR 'middle aged' OR 'middle age'/exp OR 'middle age') AND ('self care'/exp OR 'self care') AND ('diabetes mellitus'/exp OR 'diabetes mellitus' OR 'diabetes'/exp OR diabetes OR 'diabetic'/exp OR diabetic OR diabete OR diabetics OR diabets) AND ('diabetic foot'/exp OR 'diabetic foot' OR 'diabetic feet'/exp OR 'diabetic feet')
Scopus (N= 312)	TITLE-ABS-KEY(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND TITLE-ABS-KEY("Self Care") AND TITLE-ABS-KEY("Diabetes Mellitus" OR Diabetes OR Diabetic OR diabete OR diabetics OR diabets) AND TITLE-ABS-KEY("Diabetic Foot" OR "Diabetic Feet")
CINAHL (N= 78)	(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND "Self Care" AND ("Diabetes Mellitus" OR Diabetes OR Diabetic OR diabete OR diabetics OR diabets) AND ("Diabetic Foot" OR "Diabetic Feet")
LILACS (N= 28)	(aged OR elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR "Meia Idade" OR "Mediana Edad") AND ("Self Care" OR autocuidado OR autoajuda OR autoayuda) AND ("Diabetes Mellitus" OR diabetes OR diabetic OR diabete OR diabetics OR diabetes OR "Diabete Melito" OR "Diabetes Melito") AND ("Diabetic Foot" OR "Diabetic Feet" OR "Pé Diabético" OR "Úlcera Diabética do Pé" OR "Pie Diabético" OR "Úlcera de Pie Diabético") AND (db:("LILACS"))
BDENF (N= 21)	(aged OR elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoas de Idade" OR anciano OR ancianos OR "Adulto Mayor" OR "Persona Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Personas de Edad" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR "Anciano de 80 o más Años" OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR "Meia Idade" OR "Mediana Edad") AND ("Self Care" OR autocuidado OR autoajuda OR autoayuda) AND ("Diabetes Mellitus" OR diabetes OR diabetic OR diabete OR diabetics OR diabetes OR "Diabete Melito" OR "Diabetes Melito") AND ("Diabetic Foot" OR "Diabetic Feet" OR "Pé Diabético" OR "Úlcera Diabética do Pé" OR "Pie Diabético" OR "Úlcera de Pie Diabético") AND (db:("BDENF"))

Fonte: Pesquisa, 2022.

Os critérios de elegibilidades foram artigos disponíveis na íntegra, idioma em português, inglês ou espanhol, publicação dos últimos onze anos (2011 a 2021), artigos que contemplassem o tema e a questão de pesquisa. Foram excluídos artigos de revisão, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, editoriais e cartas.

O processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados considerou as instruções do documento Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses, 2020 (PRISMA). Todo processo foi realizado com as ferramentas de gerenciamento de referências bibliográficas *EndNote* e o *Software Rayyan* e por dois revisores independentes para restringir distorções.

Construção do Vídeo Educacional

O desenvolvimento do vídeo foi realizado em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção conforme orientação de Fleming; Reynolds; Wallace (2009). Na primeira etapa, pré-produção, foi realizada a criação da sinopse, que se refere a um resumo do vídeo, do roteiro, para orientar cada cena com linguagem objetiva e clara e a elaboração do *storyboard*, que é a produção visual de imagens, texto e a descrição das cenas (BRITO, 2018).

A construção do roteiro teve como base as evidências científicas identificadas na revisão de literatura, em seguida, o roteiro e *storyboard* foram encaminhados para um comitê de juízes-especialistas para proceder a validação de conteúdo, e posteriormente, realizou-se os ajustes necessários de acordo com as sugestões. A etapa seguinte, produção, inclui a animação, sincronia das imagens e sons, e a pós-produção que é a finalização e apresentação do produto.

Pré-produção

A pré-produção é uma exposição geral do que consistirá no vídeo, resumindo a trajetória desde a ideia inicial até a animação. Esta fase é composta: pela sinopse, pelo roteiro e pelo *storyboard*, que foram baseados na revisão integrativa da literatura, sendo extraída as evidências de atividades cotidianas de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes, nos manuais, nos *guidelines* e na experiência da pesquisadora, considerando os conceitos da Teoria de autocuidado de Dorothea Orem, dando origem a primeira versão do vídeo.

A sinopse é uma forma sucinta de descrever todo o percurso do vídeo e, para que se tenha concretização da ideia e fundamente todo o projeto, é produzido um roteiro que além de,

organizar as informações também tem a função de nortear a equipe de produção no desenvolvimento da tecnologia educativa (BRITO, 2018; NAZÁRIO, 2017; RAZERA, et al., 2019).

Optou-se pela criação de vídeo instrucional, que tem como objetivo o treinamento e não apresenta interação ou diálogos (LEAL et al., 2019). Também foi utilizado o formato visual de animação de imagens. Desta forma o vídeo torna-se mais interessante, lúdico, possibilita alterações e ajustes com mais facilidade (SILVEIRA; COGO, 2017). Assim, o vídeo segue uma ordem cronológica de informações, tornando-o, mais claro e instrutivo.

O roteiro foi dividido em duas colunas dispostas em 20 cenas com informações sobre: ação/animação, áudio/locução para ter a sincronia entre imagem e locução. Nas primeiras cenas do roteiro foram elaboradas orientações mais gerais para autocuidado, em seguida, são descritas instruções mais específicas referentes aos cuidados com os pés e ao final, destaca-se o papel da enfermagem na assistência as pessoas idosas com diabetes.

A construção do vídeo baseou-se nos estudos científicos foi utilizada linguagem científica, passando por adaptações realizadas pela pesquisadora e orientadora, desta forma, a linguagem foi se tornando mais acessível, possibilitando uma tecnologia educacional mais abrangente para pessoas com menor grau de instrução.

Após finalização do roteiro, encaminhou-se a equipe técnica para a produção *storyboard*, tendo sido formulados no *ilustration* e no *photoshop*, o qual tem a função de orientar o processo criativo nas demais etapas e, para facilitar as cenas que foram gravadas, elaborou-se histórias de quadrinhos em desenhos. O que resultou em três colunas dispostas da seguinte forma: ação/animação (descreve todos os componentes e o que ocorre nas cenas), áudio/locução (narração e fala dos personagens) e por fim, as imagens que serão transmitidas na mídia. Esta produção foi encaminhada aos juízes-especialistas para realizar a validação de conteúdo, os quais fizeram sugestões e aprovaram o roteiro/*storyboard*.

Produção

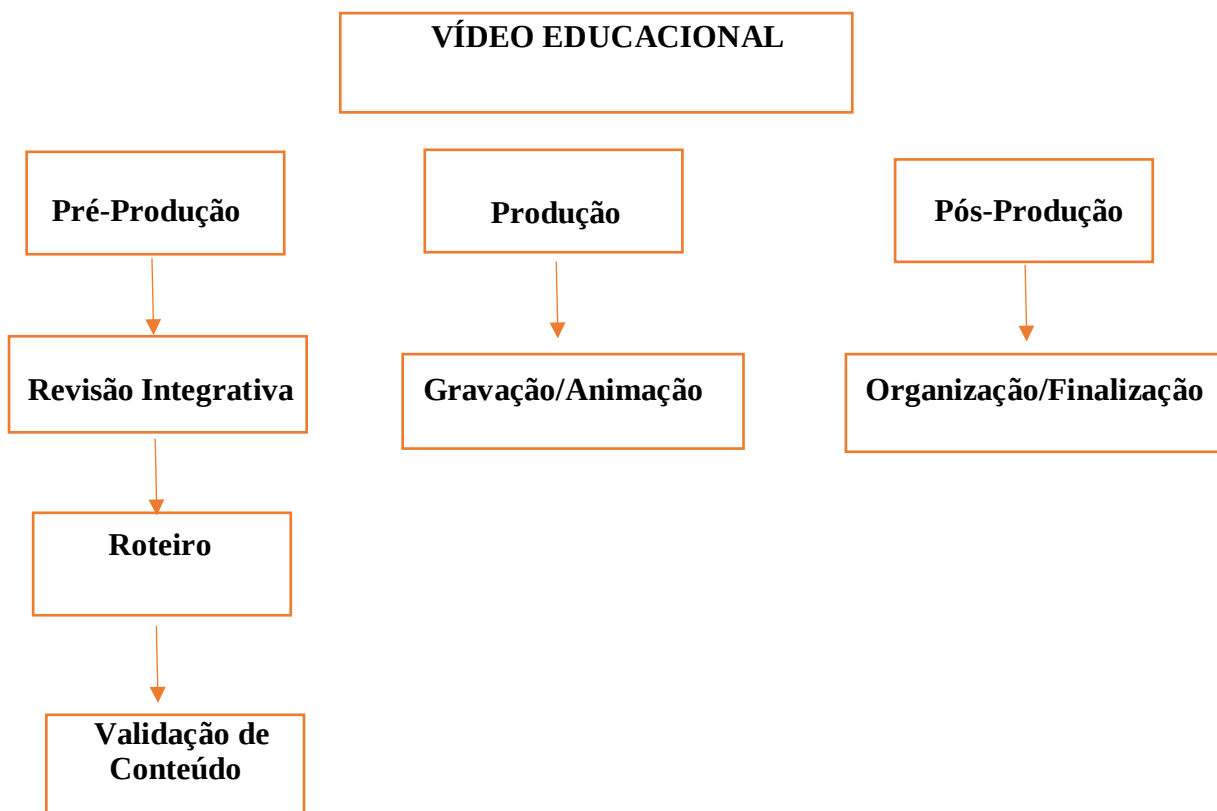
Nesta fase foram gravadas e animadas as cenas descritas na fase anterior (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009), realizada por empresa de publicidade responsável pelo design e pela finalização no *finalcut prox*, sob a supervisão da pesquisadora durante todo o processo. A participação de uma equipe técnica especializada em criação, animação e

audiovisual, é importante para que o produto tenha qualidade, sincronia de imagem e áudio, preparando-o para a próxima etapa.

Pós-Produção

Nesta etapa ocorreu a edição e organização das cenas, da narração, a introdução dos personagens criados, o texto e por fim, o áudio. A produção do vídeo ocorreu de novembro de 2022 a março de 2023. O vídeo completo contou com 20 cenas, com duração de seis minutos e cinco segundos, seguindo a recomendação que os vídeos devem ter uma duração menor que 10 minutos (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009). Dessa forma, o produto transmite as principais orientações sem torná-lo longo e cansativo, complementa assim as atividades dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro, nas ações de educação em saúde. O processo de construção do vídeo educativo está representado na Figura 2.

Figura 2: Processo de Construção do Vídeo Educacional. João Pessoa - PB, Brasil, 2022/2023.



Fonte: Pesquisa, 2023.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através de ferramentas virtuais: *Whatsapp*®, e-mail e plataforma *Google Forms*®

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi constituída por nove enfermeiros especialistas/experientes na área de estomaterapia ou dermatologia (pé diabético) e/ou experiência em estudos de validação de conteúdo, como também, esses profissionais são referências nessas áreas do conhecimento na região em que trabalham, especificamente nas cidades de João Pessoa – PB, Campina Grande – PB, Santa Rita – PB, Garanhuns – PE, Bom Conselho – PE e Caruaru – PE.

O público-alvo foi indicado pelo método bola de neve (*snowball*), que é a determinação do perfil dos participantes, amostragem não-probabilística por conveniência. Identifica-se uma pessoa ou um grupo de pessoas que indica outros participantes. O informante-chefe do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB) foi a coordenadora da Comissão de Pele, que indicou outros participantes dessa comissão, e os demais foram contactados pela mestrandia, os que correspondiam aos dados previamente determinados pela pesquisadora, era apresentada a proposta da pesquisa e após aceitação era solicitado que identificasse outros, que tivessem o mesmo perfil até que alcançasse o número máximo de participantes ou a data limite (COSTA, 2018).

Alguns autores recomendam cinco a dez juízes; outros sugerem de seis a vinte especialistas, e em relação a qualificação, recomenda-se observar a experiência profissional, as publicações e pesquisas relacionadas a temática, bem como, compreensão quanto ao método (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Assim, os participantes precisaram atender os seguintes critérios:

a) conhecimento na área pesquisada (requisitos: doutor, mestre ou especialista na área temática, orientar trabalhos de pós-graduação na área temática e participar de discussões sobre a temática em eventos científicos);

b) habilidade no que pretende validar (requisito: participar de estudos de elaboração ou apreciação de tecnologias educacionais, cooperar em bancas sobre o tema, participar de publicações sobre DM em idosos ou tecnologias educacionais);

c) experiência profissional no campo específico de interesse (requisito: experiência na assistência a pessoa idosa, em estomaterapia e dermatologia, na docência em gerontologia, estomaterapia ou dermatologia).

Adaptou-se também os critérios de pontuação para seleção dos juízes de Fehring (1994); Joventino et al. (2010) descritos no Quadro 2, sendo necessária uma pontuação mínima de cinco pontos para poder participar da pesquisa (BRITO, 2018).

Quadro 2: Critério de seleção para juízes-especialista. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

Critério para juízes especialistas	Pontuação
Ser doutor na área de interesse*	4 pts
Possuir tese na área temática*	2 pts
Ser mestre na área de interesse*	3 pts
Possuir dissertação na área de interesse*	2 pts
Ser especialista na área de interesse*	2 pts
Possuir prática profissional (clínica, ensino na pesquisa) recente, de no mínimo, um ano na área de interesse*	2 pts/ ano

Fonte: Adaptado de Fehring (1994); Joventino et al. (2010).

*Área de interesse ou temática: Enfermagem, estomaterapia, dermatologia, gerontologia e/ou experiência em construção e validação de tecnologia.

Foram contactados de forma remota 19 participantes por via *Whatsapp*® ou e-mail, após explicação sobre a pesquisa e o produto. Mediante a manifestação de interesse em participar da pesquisa, encaminhou-se por e-mail em anexo: a carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o *storyboard* e, disponibilizado via *on-line* formulário do instrumento de coleta de dados através da plataforma *Google Forms*®. Assim, dos 19 enfermeiros, 14 aceitaram participar, porém apenas nove responderam ao formulário no período determinado que ocorreu de fevereiro a março de 2023, assim ocorreu a validação de face e de conteúdo do *storyboard* do vídeo educativo.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Inicialmente identificou-se as evidências científicas acerca das atividades cotidianas de autocuidado que previnem as complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes por meio

da revisão integrativa sendo produzido o primeiro artigo deste estudo. A partir das evidências da revisão integrativa e considerando os conceitos da Teoria de Autocuidado, elaborou-se o roteiro do vídeo, o qual foi repassado a empresa de publicidade para construir o *storyboard* com o apoio das pesquisadoras.

Em seguida, foram convidados especialistas para compor o comitê de juízes que fariam a validação de face e de conteúdo do vídeo educativo. Os convites foram enviados por email com a carta-convite, o TCLE, o *storyboard*, e o *link* de formulário com instrumento de coleta de dados. O instrumento de coleta de dados foi constituído por duas partes: a primeira composta por questões referentes a caracterização dos juízes e a segunda refere a avaliação do *storyboard* em quatro blocos (objetivos, estrutura, apresentação e relevância), com quatro graus de valoração da escala de Likert que é uma medida que corresponde a avaliação de concordância e discordância a um item (BOZAL, 2006). Assim, os juízes avaliaram o *storyboard*, logo após foi realizada a produção do vídeo. Cada item afirmativo deveria ser analisado segundo a valoração que se identifique a opinião dos juízes: 1 Inadequado, 2 Parcialmente Adequado, 3 Adequado, 4 Totalmente Adequado, contudo, as valorações 1 e 2 deveriam ser justificadas (ROSA, 2015).

3.6 ANÁLISE DOS ESTUDOS

A avaliação dos juízes é composta pelos métodos quantitativo ou qualitativo. Neste estudo, utilizamos o método quantitativo. Para análise quantitativa foi usado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que é calculado pela soma das respostas relevantes dividido pelo número de perguntas. Para Alexandre e Coluci (2011), quanto a equivalência entre os juízes, mesmo em avaliação com seis ou mais juízes recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78. Entretanto, neste estudo, foi estabelecido que há equivalência quando houver a concordância de, pelo menos, 80% dos juízes (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Posteriormente, os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica, Excel 2010, para realizar a análise estatística descritiva.

Aspectos Éticos

O presente estudo está inserido no projeto intitulado “Construção e Validação de Vídeo Educativo para o Autocuidado do Idoso Diabético com os pés fundamentado na Teoria de Orem” apreciado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional de Gerontologia e submetido à avaliação do Comitê de Ética (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS).

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo aprovado sob nº: 4.991.958 de 23 de setembro de 2021, CAAE: 51552621.5.0000.5188 (ANEXO A).

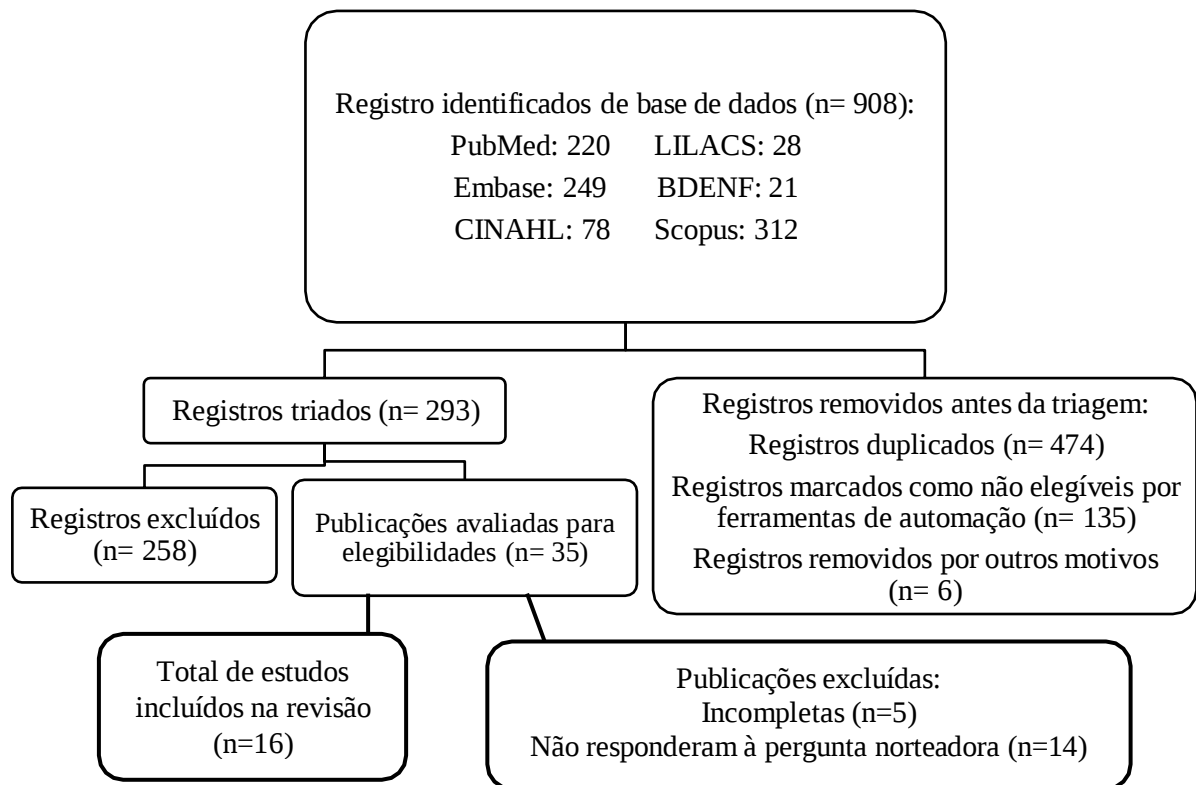
Ressalta-se que foram respeitados os aspectos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que se refere as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). Os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos e a natureza do estudo, sua inclusão dependeu da aceitação e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Foi esclarecido que todas as informações seriam processadas de maneira sigilosa, para preservar a identidade dos mesmos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADO DA PRIMEIRA ETAPA DESTE ESTUDO: REVISÃO INTEGRATIVA E RESULTADO DA SEGUNDA ETAPA DESTE ESTUDO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL – VÍDEO

Os resultados referentes a primeira etapa deste estudo estão descritos a seguir e representados por meio de fluxograma que apresenta o percurso seguido para obtenção dos artigos identificados nas bases de dados (Figura 3) e um quadro com os registros dos 16 artigos selecionados na amostra final (Quadro 3).

Figura 3: Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa - PB, Brasil, 2022.



Fonte: Pesquisa, 2022.

A estratégia de busca identificou 908 publicações. Após a remoção dos artigos duplicados e filtragem dos critérios de elegibilidade manteve-se 293 estudos. Em seguida foram lidos os títulos e resumos permanecendo 35 artigos. Destes, cinco estavam incompletos e 14 não responderam à pergunta norteadora, resultando em 16 artigos na composição final da revisão.

A revisão integrativa apontou as evidências científicas acerca das atividades cotidianas de autocuidado na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes. Essas evidências foram analisadas e estão apresentadas no quadro 3.

Quadro 3: Distribuição das publicações científicas da revisão integrativa, segundo periódico, autor, ano, país, título, tipo de estudo, nível de evidências e principais resultados.

João Pessoa - PB, Brasil, 2022.

Periódico/Autor/ Ano / País	Título / Tipo de Estudo	NE	Principais Resultados
Diabetes Ther. JORDAN, D. N.; JORDAN, J. L. 2011, Estados Unidos.	Foot Self-care Practices AmongFilipino American Women with Type 2Diabetes Mellitus. Estudo de pesquisa quantitativa.	III	Lavagem dos pés, secagem entre os dedos, verificação dos pés, inspecionar dentro do sapato.
Journal of clinical nursing. Estudo metodológico. CHIN, Y.; HUANG, T.; HSU, B. R. 2012, Taiwan.	Impact of self-efficacy action cues and perceived barriers in the daily practice of the exam in patients with type 2 diabetes mellitus with peripheral neuropathy. Estudo Metodológico.	III	Inspeção dos pés, cuidado para cortar as unhas, exame dos pés pelo menos, uma vez por ano por profissionais.
PLOS ONE. LUNES, D. H. 2014, Brasil.	Autocuidado associado a exercícios em casa em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. Estudo prospectivo quase experimental.	III	Sapatos fechados e meias de algodão, exercícios nos pés,
Revista de Enfermagem UFPE On Line. NASCIMENTO, T. C. O. <i>et al.</i> 2014, Brasil.	Conhecimento de pacientes com diabetes mellitus sobre lesões nas extremidades. Estudo exploratório-descritivo.	VI	Inspeção diária dos pés, Andar sempre calçado, lava e seca os pés sem deixar umidade, corta sempre unhas retas, seleção de sapatos a ser usado, exercícios e movimentos com os pés.
Revista Gaúcha de Enfermagem. POLICARPO, N. S. <i>et al.</i> 2014, Brasil.	Conhecimento, atitudes e práticas de medidas sobre pé diabético. Estudo transversal, descritivo.	VI	Higiene adequada, secagem ideal, observar os pés, calçados ideais, corte correto das unhas, hidratação, massagem, inspeção do calçado antes do uso.
Revista Brasileira de Enfermagem. NETA, D. S. R.; SILVA, A. R. V.; SILVA, G. R. F. 2015, Brasil.	Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Estudo descritivo de natureza transversal.	VI	Controle glicêmico, inspeção diária e manutenção dos pés limpos e secos, principalmente entre os dedos, inspecionar os calçados antes de usá-los, usar calçado fechado e que se adaptem adequadamente, lavagem dos pés com água morna e sabão neutro, hidratação.
Ciencia y Enfermería. SILVA, L. W. S. <i>et al.</i> 2016, Brasil.	Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé diabético. Pesquisa-ação.	VI	Dieta alimentar, controle glicêmico, atividade física, exame dos pés, realização de exercícios para os pés, não andar descalço, uso de sapatos adequados, macios e confortáveis, verificação do espaço interno do sapato antes e depois de usá-los, uso de meias de algodão sem costura, corte adequado das unhas, não utilizar bolsa quente e escalda pés, secar espaço interdigitais.
Revista de Enfermagem UFPE On LINE. PAULA, D. B. <i>et al.</i> 2016, Brasil.	Avaliação dos pés em indivíduos portadores de diabetes atendidos em uma unidade de atenção primária. Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa	VI	Dieta adequada, prática de exercícios regulares, uso de sapato adequados, exame dos pés, higiene e secagem adequada, corte de unhas correto.

Internation Journal of Diabetes in Developing Countries. MASLAKPAK, M. H. <i>et al.</i> 2017, Irã.	Prevention and management of diabetic foot ulcers: applications of Orem's self care model. Estudo quase-experimental.	III	Não andar descalço, sapatos adequados, controle diário dos pés.
International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. TELI, G.; PONNAPPA, B. G. A. 2017, Índia.	A study on knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot in rural tertiary teaching hospitals. Estudo transversal e unicêntrico	VI	Exame dos pés, usar cortador de unha, inspeção dos pés, hidratação com óleos e cremes
Jornal Vascular Brasileiro. CARLESSO, G. P. <i>et al.</i> 2017, Brasil.	Avaliação do conhecimento de pacientes diabético em Maringá (PR). Estudo descritivo qualitativo.	VI	Não usar sapatos de tamanho inadequado, não andar descalço, usar sapatos com meia, meias de lã ou algodão sem costuras devem ser trocadas uma vez ao dia, sapatos adequados (protegem os pés, não apresentam costura e em bom estado de conservação e n tamanho correto), exame periódico nos pés.
Malaysian Family Physician. Sharoni SKA, Razi MNM, Rashid NFMA, Mahmood YE. 2017, Malásia.	Self-efficacy of foot care behavior in elderly patients with diabetes. Estudo transversal	VI	Higiene dos pés, inspeção dos pés, secar entre os dedos dos pés, verificar dentro dos sapatos antes de usar, sapatos apropriados, aplicar loções e hidratantes.
Revista de Enfermagem UFPE On Line. MENEZES, L. C. G. <i>et al.</i> 2017, Brasil.	Pesquisa Ação: Práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. Pesquisa de ação exploratória	VI	Lavagem dos pés com água morna e sabão levemente ácido, hidratação com creme à base de ureia e óleos, secagem nos espaços interdigitais com toalha macia, corte das unhas corte reto e deve ser realizado por pessoa treinada, andar sempre calçado, calçados e palmilhas adequados ou terapêuticos.
Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados. SOUSA, M. C. <i>et al.</i> 2019, Brasil.	Avaliação de risco para pé diabético em idosos com diabetes mellitus. Estudo quantitativo, observacional e transversal	VI	Dieta, exercício físico, controle da glicemia, exame dos pés, secar entre os espaços interdigitais dos pés, Andar calçado, uso de calçados adequados, corte das unhas, uso de medicações prescritas.
Revista da Escola de Enfermagem da USP. MOREIRA, J. B. <i>et al.</i> 2020, Brasil.	Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado. Estudo clínico randomizado controlado e cego.	II	Manter os pés limpos, hidratar os pés, secar entre os dedos, observar os pés diariamente, não cortar calos e cutículas, procurar a equipe de saúde se alterações visíveis nos pés, não utilizar substâncias químicas, quentes ou frias nos pés, uso de sapatos adequados, uso de calçados e palmilhas terapêuticas, dieta e exercícios físicos, controle glicêmico, redução ou cessação do tabagismo.
Saudi Pharmaceutical Journal. ALSALEH, F. M. <i>et al.</i> 2021, Kuwait.	Knowledge and practice of foot self-care among diabetes patients attending primary health care centers in Kuwait: a cross-sectional study. Estudo transversal.	VI	Inspeção dos pés e dos calçados, dieta, lavar os pés, secar entre os dedos, hidratação dos pés, andar calçado,

Fonte: Pesquisa, 2023

Dentre os artigos selecionados, oito são nacionais e oito internacionais. A Revista de Enfermagem UFPE on line apresentou mais evidências acerca da temática investigada. Quanto ao ano de publicação, adotou-se um intervalo de 10 anos, sendo publicado um artigo nos anos de 2011, 2012, 2015 e 2021; dois artigos em 2016 e 2019; três artigos em 2014 e cinco artigos em 2017. Desta forma, esta frequência linear na produção de publicações aponta para a importância dessa problemática - complicações nos pés de pessoas com diabetes, que tem sido frequente, confirmando a necessidade de ampliar as pesquisas a respeito do autocuidado com os pés em pessoas idosas com DM, e assim, diminuir os riscos, reduzir as internações hospitalares e as amputações de membros inferiores.

As evidências científicas sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes identificadas na revisão integrativa, associadas ao metaparadigma da Teoria de Orem, permitiram descrevê-las em duas categorias: Teoria de Autocuidado, evidências que auxiliam no autocuidado, ou seja, na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes e, Teoria do Déficit de Autocuidado, evidências que prejudicam o autocuidado, as quais encontram-se elencadas na Figura 4:

Figura 4: Evidências Científicas que auxiliam e prejudicam o autocuidado na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes segundo a Teoria do Autocuidado de Orem. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

TEORIA DO AUTOCUIDADO	
Teoria do Autocuidado Evidências que auxiliam no Autocuidado	Teoria do Déficit de Autocuidado Evidências que prejudicam o Autocuidado
• Examinar os pés • Lavar os pés • Secar e hidratar os pés • Procurar profissional de saúde especialista em cuidados com os pés uma vez ao ano • Utilizar calçados e palmilhas prescritos pelo médico • Verificar os sapatos antes de calçá-lo • Não usar sapatos largos ou apertados • Cortar as unhas após banho ou lavagem dos pés • Cortar as unhas no formato correto quadrado • Lixar as unhas com lixa não abrasiva • Usar meias brancas e claras de algodão ou lã sem costuras uma vez ao dia • Manter uma alimentação saudável e uma boa hidratação • Realizar exercícios físicos rotineiramente	• Usar água quente ou gelada e substâncias químicas nos pés • Procurar profissional de saúde apenas quando apresentar anormalidades nos pés • Retirar calos e cutículas sem auxílio de profissional que cuida dos pés • Fumar • Andar descalço • Não ter uma alimentação saudável • Não fazer exercícios físicos • Não fazer o controle glicêmico

Fonte: Pesquisa, 2023.

Estas evidências estão relacionadas com os requisitos de autocuidado da teoria de Orem, que são responsáveis pela manutenção da vida, do equilíbrio físico e mental, contemplando as necessidades humanas de maneira adequada. As evidências referentes à prevenção encontram-se relacionadas aos requisitos universais e proporcionam a estabilidade funcional e estrutural, possibilita a realização das atividades e mantém a integridade do organismo e, desta forma, previnem as complicações (COUTO et al., 2023).

Já as evidências que prejudicam o autocuidado, os requisitos de desvio de saúde, apontam quais são as fragilidades que promovem ou promoverão o mau funcionamento do organismo, logo indicam as necessidades que devem sofrer intervenção realizando as ações de promoção à saúde e/ou auxiliando no cuidado, caso seja necessário (COUTO et al., 2023).

Assim, estes resultados contribuíram para a construção do roteiro/*storyboard* do vídeo educativo. Logo após, encaminhou-se a um comitê de juízes/especialistas para realizar a validação de conteúdo. A seguir, encontram-se registrados a caracterização dos juízes e os resultados relacionados a validação de conteúdo do vídeo educativo.

Caracterização dos juízes

O desenvolvimento da validação de face e de conteúdo do *storyboard* foi realizado por nove juízes experts na área conforme critérios determinados. É recomendado, que antes do questionário de validação, seja aplicado um questionário para caracterização dos especialistas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para a caracterização dos juízes participantes do estudo, adaptou-se um questionário das produções de Teixeira; Mota (2011); Meneses et al. (2022), os quais estão enumerados na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos juízes-especialistas. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

Sexo	N	%
Feminino	7	77,8
Masculino	2	22,2
Cidade onde trabalha		
Bom Conselho-PE	2	22,2
Garanhuns-PE	2	22,2
João Pessoa-PB	2	22,2
Campina Grande-PB	1	11,1
Caruaru-PE	1	11,1
Santa Rita-PB	1	11,1
Área de formação		
Enfermagem	9	100
Função/Cargo na Instituição		

Enfermeira Assistencial	2	22,2
Docente	1	11,1
Enfermeira Assistencial e Atendimento Domiciliar	1	11,1
Enfermeira Assistencial e Gestora do Serviço de Atenção Domiciliar	1	11,1
Especialista em Curativo	1	11,1
Enfermeira Assistencial e Gestora em Clínica	1	11,1
Enfermeira – Estratégia Saúde da Família	1	11,1
Gerente da Comissão de Pele	1	11,1
Tutora no Projeto Fortalece RAS	1	11,1
Titulação		
Mestrado	5	55,6
Especialização	4	44,4
Áreas de Pós-Graduação		
Dermatologia	1	11,1
Educação	1	11,1
Educação em Enfermagem	1	11,1
Educação e Saúde	1	11,1
Enfermagem	1	11,1
Enfermagem e Saúde	1	11,1
Estomaterapia e Dermatologia (Gestão em Comissão de Pele/Grupo de Pele)	1	11,1
Fundamentos de Enfermagem	1	11,1
Saúde Pública	1	11,1
Prática profissional na área de gerontologia, estomaterapia ou dermatologia (pé diabético)		
Sim	8	88,9
Não	1	11,1
Artigos publicados sobre a temática		
Sim	6	66,7
Não	3	33,3
Experiência em construção e/ou validação de material educativo		
Não	5	55,6
Sim	4	44,4

Fonte: Pesquisa, 2023

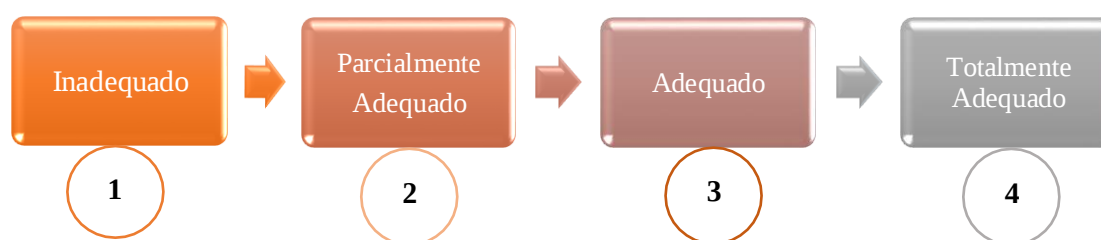
Quanto a caracterização dos juízes, dois eram do sexo masculino e sete do sexo feminino, com média de idade de 37,3 anos e uma média de nove anos de experiência profissional. No quesito formação, todos eram enfermeiros, 55,5% trabalham no Estado de Pernambuco e 44,4% no Estado da Paraíba, mais da metade (55,6%) possuíam pós-graduação a nível de mestrado. No que diz respeito a prática profissional, 88,9% encontram-se na área de gerontologia, estomaterapia ou dermatologia (pé diabético), 66,7% publicaram artigo sobre a

temática da pesquisa e, 44,4% tiveram experiência em construção e/ou validação de material educativo. Ressalta-se a importância de os juízes serem enfermeiros, considerando que o vídeo se refere às evidências científicas no autocuidado com os pés para prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes associadas aos conceitos da Teoria de Dorothea Orem, que é fundamental no cuidado da enfermagem.

Validação de face e de conteúdo

As respostas dos juízes foram analisadas por meio de itens organizados em três blocos com quatro níveis de valoração, baseados em escala Likert com método de pontuação de um a quatro: (1) Inadequado, (2) Parcialmente adequado, (3) Adequado, (4) Totalmente adequado.

Figura 5: Escore de valoração baseada na Escala Likert. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.



Fonte: Pesquisa, 2023.

Assim, na análise dos juízes foi utilizado o método quantitativo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado pela soma das respostas relevantes dividido pelo número de total de respostas. As equivalências foram estabelecidas quando houvesse a concordância de, pelo menos, 80% dos juízes. A avaliação dos aspectos relacionados a validação de conteúdo do vídeo pelos juízes quanto aos objetivos, estrutura e apresentação, relevância e avaliação geral estão dispostos nas Tabelas 2 a 5.

As sugestões realizadas pelo comitê de juízes foram elencadas no quadro 4:

Quadro 4: Sugestões realizadas pelo comitê de juízes quanto a descrição das cenas e áudio do vídeo educativo. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

Descrição da cena	Áudio/Locução	Sugestões do comitê de Especialista
CENA 1: Enfermeira em frente a Unidade de Saúde	Olá, vamos conversar sobre a importância do autocuidado de pessoas idosas com diabetes, baseado em atitudes para manter a saúde, fundamentadas nos conhecimentos de prevenção de doenças e promoção da saúde. Isso inclui a prática de estilo de vida saudável, atentando para as ações de higiene adequada, alimentação saudável, atividades físicas, dormir bem, não fumar ou beber.	Juiz 1: As ações deveriam ser focadas nos cuidados com os pés. Utilizar imagens reais de lesões e suas consequências, as características anatômicas e o manejo dos cuidados com as lesões. Juízes 2, 6 e 9: Sugeriram que a linguagem deveria ser mais coloquial, substituir ou explicar termos mais científicos.
CENA 3: Personagem (casal de idosos com diabetes) - farão a ilustração do vídeo: O casal de idosos na Unidade de Saúde a enfermeira explica a importância da alimentação saudável, exercício físico e repouso adequado que são essenciais para controle glicêmico. Imagem do banner ficará em tela cheia conforme narração.	Manter alimentação saudável (frutas, verduras, ovos, peixes, procurar a nutricionista do município para orientar a dieta); fazer exercícios físicos (procurar academia das cidades); dormir pelo menos oito horas por noite. Essas ações que permitem o controle glicêmico, de açúcar no sangue, e da pressão arterial, promovendo a perda ou manutenção do peso.	Juiz 6: os idosos estão na posição de receptor passivo às orientações, então foi sugerido a introdução de diálogos.
CENA 8: Personagem (casal de idosos com diabetes) – farão a ilustração do vídeo: Idoso Paulo sentado em uma poltrona examinando os pés. Pé em destaque mudará conforme a narração apresentar os sinais	Os pés devem ser examinados para verificar a temperatura (se frio), cor (roxo ou pálida), se existem feridas, rachaduras, ressecamento, dormência ou dores latejantes. Se não conseguir verificar, solicitar ajuda ao companheiro(a) ou cuidador(a)	Juiz 9: Acrescentar a observação das unhas quanto a mudança de cor, temperatura, lesões de forma precoce. Além do monitoramento glicêmico que deve ser realizada de forma rotineira.

CENA 12: Personagem (casal de idosos com diabetes) – farão a ilustração do vídeo: Idosa Cida secará o pé com toalha macia e idoso Paulo com papel higiênico. Terá um frasco de hidratante, após lavagem e secagem passar o creme hidratante.	Secar os pés com toalha limpa e macia ou usar papel higiênico. Secar bem os espaços entre os dedos, pois, previne o aparecimento de frieira. Após secar os pés, hidratá-los com creme ou óleo hidratante, exceto, entre os dedos para não causar frieira.	Juiz 2: O uso de óleos nos pés não é mais recomendado em <i>guidelines</i> e manuais, pois não são hidratantes, não sendo indicados, principalmente, para pessoas idosas. Acrescentar o uso de protetor solar nos pés, além do uso de meias e sapatos adequados. Não esquecer de recomendar que para evitar quedas, deve-se espalhar bem o hidratante e o protetor solar.
--	---	---

Objetivos

Este quesito está relacionado aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa. Na Tabela 2 está a análise quantitativa das respostas aos itens que se refere aos objetivos.

Tabela 2: Análise da tecnologia educativa pelos juízes quanto aos objetivos. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

Questão	Inadequado N (%)	Parcialmente adequado N (%)	Adequado N (%)	Totalmente adequado N (%)	IVC
1.1 As informações/conteúdo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo.	-	1 (11,1)	5 (55,6)	3 (33,3)	0,89
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo.	-	1 (11,1)	3 (33,3)	5 (55,6)	0,89
1.3. Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude. Estimulando o autocuidado do público-alvo.	-	2 (22,2)	3 (33,3)	4 (44,4)	0,78
1.4 Pode circular no meio científico da área.	-	1 (11,1)	4 (44,4)	4 (44,4)	0,89
1.5 Atende aos objetivos de profissionais que atendem ou trabalham com o público-alvo da Tecnologia educativa.	-	1 (11,1)	5 (55,6)	3 (33,3)	0,89

Na avaliação dos quesitos do domínio Objetivos, a maioria dos itens recebeu ICV 0,80, o que retrata concordância entre os juízes quanto aos objetivos do vídeo educativo.

O vídeo tem como objetivo fornecer informações/orientações para que os idosos, que convivem com diabetes, executem os cuidados com os pés e previna as complicações. Nesse caminho, a promoção da saúde tem em destaque sua importância para corroborar na modificação de atitudes e proporcionar autonomia, que resulta no autocuidado e melhoria da qualidade de vida (JANINI; BASSLER; VARGAS, 2015). As intervenções através das tecnologias educativas também contribuem de forma mais intensa e específica na prevenção das doenças crônicas, na compreensão dos idosos quanto aos fatores de risco e no reconhecimento de lesões pré-ulcerativas (OLIVEIRA et al., 2021).

As adaptações ou modificações quanto aos objetivos da tecnologia educativa sugeridas por alguns juízes estão descritas a seguir:

Que as orientações fossem focadas nos cuidados com os pés (Juiz 1, 11,1%). Porém, a teoria do Autocuidado de Orem, em 1958, definiu o autocuidado como práticas que o indivíduo realiza para seu próprio bem-estar, sendo um conjunto de ações para promoção, para prevenção, para tratamento e para recuperação da saúde. E resulta em atitudes e iniciativas que busque um estilo de vida saudável, que evite os problemas de saúde (SILVA et al., 2021). Desta forma, é essencial a abordagem dos cuidados de forma holística, que tem como objetivo o controle glicêmico, a diminuição dos riscos e a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas com diabetes.

A mesma juíza propôs que fossem utilizadas imagens reais de lesões e suas consequências, as características anatômicas e o manejo de cuidados com as lesões, entretanto, a inserção desses aspectos distancia-se do objetivo do vídeo educativo. Além disso, as evidências identificadas na revisão de literatura não apontam para estas propostas, como também, esta temática tem sido abordada em outras tecnologias educativas de forma exaustiva.

Outro juiz (Juiz 6, 11,1%), argumentou que os idosos estão na posição de receptor passivo às orientações, então foi sugerido por ele a introdução de diálogos, mas tornaria o vídeo longo e cansativo. A pesquisadora optou por priorizar um vídeo instrucional que é educativo, explicativo e sequencial que pode ser utilizado para capacitação de profissionais e na educação em saúde (SANTOS et al., 2021).

Estrutura e Apresentação

Este tópico está relacionado à forma de Estrutura e Apresentação, isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Tabela 3: Análise da tecnologia educativa pelos juízes quanto a estrutura e apresentação. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

Questão	Inadequado N (%)	Parcialmente adequado N (%)	Adequado N (%)	Totalmente adequado N (%)	IVC
2.1 O vídeo é apropriado para o público-alvo.	-	1 (11,1)	4 (44,4)	4 (44,4)	0,89
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	-	2 (22,2)	3 (33,3)	4 (44,4)	0,78
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1 (11,1)	-	4 (44,4)	4 (44,4)	0,89
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	-	2 (22,2)	5 (55,6)	2 (22,2)	0,78
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	-	1 (11,1)	5 (55,6)	3 (33,3)	0,89
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância entre o vídeo e a narração.	-	1 (11,1)	4 (44,4)	4 (44,4)	0,89
2.7 A narração e as cenas correspondem ao nível de conhecimento do público-alvo.	-	1 (11,1)	5 (55,6)	3 (33,3)	0,89

Fonte: Pesquisa, 2023.

Na maioria dos itens, o resultado do IVC foi maior que 0,8, apenas um juiz (Juiz 2, 11,1%) avaliou o item 2.3, “As informações apresentadas estão cientificamente corretas” como inadequado, pois discorda sobre o uso de óleo nos membros inferiores, justificando que não está mais apresentada em *guidelines*, tendo sido acatada a observação pela pesquisadora, pois óleos não hidratam a pele, portanto, não são mais indicados para o uso nos pés, principalmente no grupo em questão (SBD, 2020-2021). Outra proposta pertinente foi o uso de filtro solar para proteção dos pés, além do uso de meias e sapatos adequados (CARVALHO et al., 2018). Foi

destacada também a necessidade de espalhar bem os cremes e filtro solar, pois pode ficar escorregadio e surgir o risco de quedas.

Dois juízes (Juiz 2 e 6, 22,2%) consideraram parcialmente adequado o item 2.2: “As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva” e o item 2.4: “O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo”, também foi avaliado parcialmente adequado por dois juízes (Juiz 6 e 9, 22,2%), consideraram que a linguagem precisava passar por mais adequações para melhor entendimento deste público-alvo, que deveria ser mais coloquial para melhor clareza. Foram realizadas várias adaptações para tornar a linguagem mais acessível e aproximar-se da realidade sociocultural dos idosos com diabetes, pois, a elaboração de uma tecnologia educativa com informações simples e clara favorece a mudança de hábitos e reduz utilização dos serviços e os custos na saúde (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Para que o conteúdo do vídeo tenha seu objetivo atingido, deve ser atual e pertinente, considerando os aspectos sociais, as particularidades e as necessidades pelos autores durante a construção da tecnologia educacional, o que resulta na compreensão do tema e no empoderamento de informações (FERREIRA et al., 2020). Assim, será mais fácil romper as barreiras sociais, culturais e os medos dos idosos, fazendo com que as orientações de autocuidado sejam seguidas com mais facilidade e incorporadas ao seu dia a dia (AZEVEDO et al., 2020).

Adicionamos ao vídeo as orientações solicitadas pelo juiz 9 quanto à observação das unhas durante o exame dos pés, avaliando quanto a coloração, aspecto, temperatura, o que permite detectar de forma precoce as lesões evitando que se tornem em complicações mais extensas. Outra orientação sugerida foi referente ao monitoramento glicêmico ser realizado diariamente, pois o automonitoramento do nível glicêmico, permite que os idosos realizem o reforço nutricional, a prática de atividade física e faça as adequações quanto ao estilo de vida (JESUS et al., 2016).

Relevância

Quanto a Relevância, este ponto diz respeito às características que avaliam o grau de significação da tecnologia da educação.

Tabela 4: Análise da tecnologia educativa pelos juízes quanto a relevância. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

Questão	Inadequado N (%)	Parcialmente adequado N (%)	Adequado N (%)	Totalmente adequado N (%)	IVC
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	1,0
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	1,0
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	-	-	4 (44,4)	5 (55,6)	1,0
3.4 A tecnologia aborda os assuntos necessários para saber do público-alvo.	-	-	3 (33,3)	6 (66,7)	1,0
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalha com o público-alvo.	-	2 (22,2)	1 (11,1)	6 (66,7)	0,78

Fonte de Pesquisa 2023

Houve avaliação parcialmente adequado por dois juízes (Juiz 2 e 6, 22,2%) em relação ao item 3.5: “A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalha com o público-alvo”. A relevância é importante e essencial gera reconhecimento de determinada realidade. Deste modo, reforçar o autocuidado através das ações de prevenção de forma simples e clara, estimula atitudes que contribuem para promoção da saúde evita as complicações. Assim, é pertinente que o material educativo aborde aspectos-chaves, colabore para que os idosos tenham acesso aos cuidados especializados e a profissionais qualificados (MENESES et al., 2022).

As ações de educação em saúde corroboram para intervenções que resultam no controle glicêmico, na autopercepção, permite o cuidado consciente e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa que convive com a diabetes. O embasamento na Teoria de Dorothea Orem, por meio do Autocuidado, identifica o grau de dependência e a participação ativa da pessoa idosa com diabetes para promover sua saúde, distingue a interferência profissional e/ou do cuidador, fortalece a participação dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro (IQUIZE et al., 2017).

Avaliação geral

Avaliação geral dos três tópicos do material educativo foi realizada através da média da proporção dos itens analisados como Adequado e Totalmente Adequado, quanto aos resultados das avaliações individuais de cada tópico.

Tabela 5: Distribuição da média do IVC referente a avaliação geral de conteúdo do vídeo educativo. João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

Tópicos	IVC
Objetivos	0,87
Estrutura e Apresentação	0,86
Relevância	0,96
Geral	0,9

Fonte: Pesquisa, 2023.

Os três tópicos (objetivo, estrutura e apresentação, relevância) tiveram média superior a 0,8. Os juízes especialistas avaliaram o vídeo educativo com uma média geral do IVC igual a 0,9, sendo considerado efetivo para uso na promoção à saúde, estimula o autocuidado e a prevenção de complicações com os pés.

Esta tecnologia educativa – vídeo, foi aprovada quanto a validação de conteúdo por todos juízes, os quais elogiaram e também indicam o uso da tecnologia educacional pelos profissionais, principalmente o enfermeiro, em ações de saúde, sobretudo, na Atenção Básica, nas atividades de educação em saúde como promoção e prevenção da saúde com grupos de idosos com diabetes. Este recurso audiovisual pode ser usado no ensino da enfermagem, e poderá contribuir para a educação em saúde, e estimular os cuidados e as atitudes de autocuidado pelos idosos (TEIXEIRA; MOTA, 2011; RAZERA et al., 2016).

A pertinência científica e social da tecnologia educacional realizada pela a enfermagem baseada em uma teoria pode ser utilizada amplamente, principalmente com idosos, o que gera conhecimento e mudança de hábitos, permite que o indivíduo faça reflexões e busque mudanças de atitudes no enfrentamento dos problemas de saúde (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Para aumentar as habilidades, motivação e conhecimento referente à prevenção e promoção da saúde, é necessário que haja programas educativos, com recursos tecnológicos voltados, principalmente, para as particularidades de cada grupo, tidas como estratégias

simples, atrativas, que facilita a prática profissional, que estimula e enriquece os conhecimentos da sua clientela. Os vídeos educativos têm sido usados como esses recursos, que são centrados nas pessoas, capaz de gerar motivação, segurança, modificação de atitudes e gerenciamento do cuidado do diabetes pelo próprio idoso e/ou familiar/cuidador (OLIVEIRA et al., 2016; SILVA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021).

Portanto, a transmissão de conhecimento deve ser realizada com muita responsabilidade por parte daquele que é agente educador, para que de forma segura ocorra a transmissão do conhecimento e do saber de forma efetiva (MOREIRA et al., 2013). Assim, a validação de conteúdo é uma etapa relevante na construção do roteiro do vídeo, é extremamente complexa e desafiadora, pois é necessário, além de criatividade, adequar as evidências científicas, em linguagem simples, clara e acessível, aos idosos com diabetes, sem perder a qualidade técnica das informações.

4.2 APRESENTAÇÃO DO PRODUTO

Autocuidado com os pés de pessoas idosas com Diabetes Mellitus

Este vídeo educativo tem como objetivo informar quanto as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes mellitus.

Resulta de uma pesquisa de mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, realizada pela mestranda Raquel dos Santos Vieira Siqueira, sob orientação da Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro. A produção técnica do vídeo contou com a colaboração de Marcelo Uchôa e equipe.

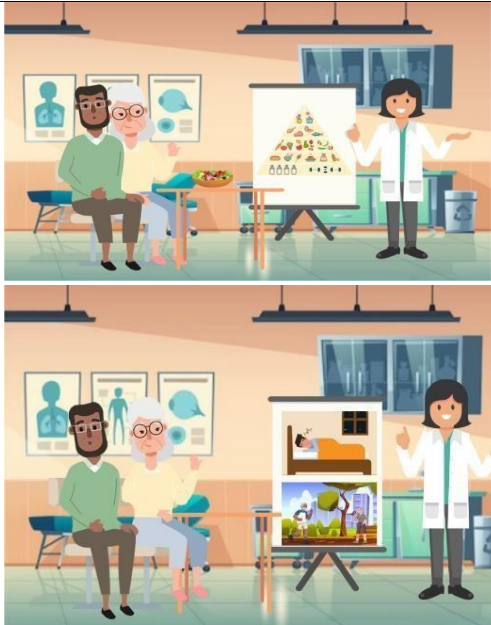
O vídeo é composto por 20 cenas com duração de seis minutos e cinco segundos, mesmo após a inserção das sugestões e alterações solicitadas pelos juízes. Decidiu-se iniciar com orientações para o autocuidado geral, pois a sensibilização quanto ao cuidado holístico possibilita cuidados específicos com os pés. A seguir, no quadro 5 está o *storyboard*, a versão final após avaliação dos especialistas.

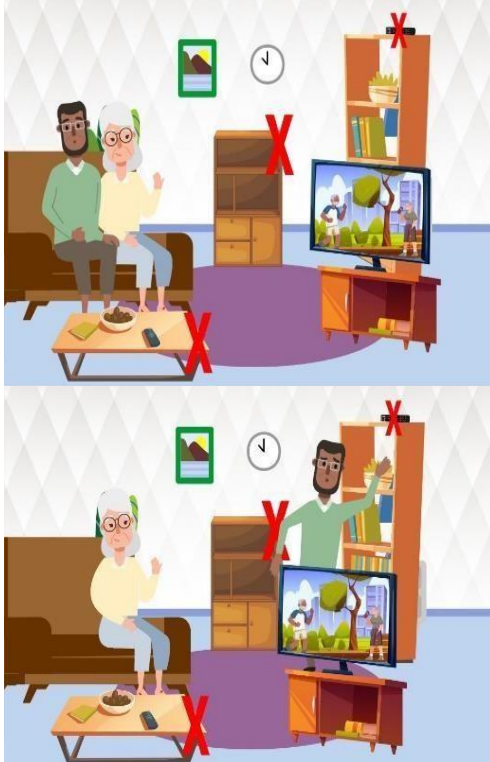
O *storyboard* é formado por três colunas, na primeira está descrita a ação/animação, representando os acontecimentos e o ambiente da cena. Na segunda coluna está o

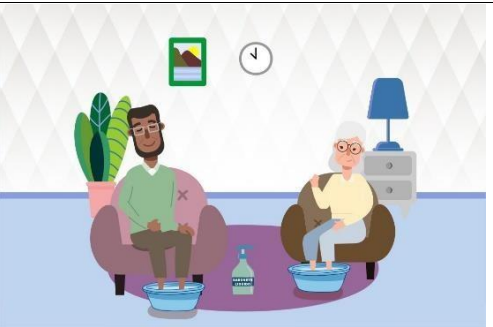
áudio/locução, expondo a narração de cada cena e a terceira coluna está a imagem de cada cena, o visual do vídeo.

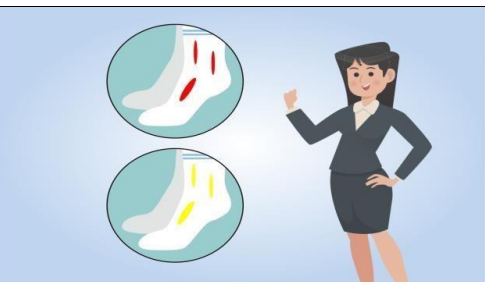
Quadro 5: *Storyboard* do vídeo educativo com as sugestões dos juízes especialistas. João Pessoa-PB, Brasil, 2023.

VÍDEO AÇÃO/ANIMAÇÃO	ÁUDIO/LOCUÇÃO	IMAGEM
CENA 1: Personagem (mulher adulta Enfermeira) – em frente a Unidade de Saúde apresentando o vídeo e falando sobre o conceito de autocuidado.	Olá, vamos conversar sobre importância do autocuidado de pessoas idosas com diabetes, baseado em atitudes para manter a saúde, fundamentadas nos conhecimentos de prevenção de doenças e qualidade de vida. Isso inclui o estilo de vida saudável, levando em consideração as ações de higiene adequada, alimentação saudável, atividade física, dormir bem, não fumar ou beber.	 An illustration of a modern healthcare facility with a blue and white color scheme. A white ambulance with a red cross is parked in front. Several people are walking around the entrance. A woman in a black professional outfit stands in the foreground, gesturing towards the building.
CENA 2: Personagem (casal idosos com diabetes) – Chegam à recepção da Unidade de Saúde para receber orientações sobre cuidados após diagnóstico de diabetes.	Os idosos Cida e Paulo tiveram o diagnóstico de Diabetes Mellitus e estão na Unidade de Saúde para receber as orientações da enfermeira.	 An illustration of an elderly couple, a man and a woman, standing at a reception desk. The man is holding a smartphone. A nurse in a blue uniform is standing behind the desk, which has a laptop and a red cross sign. There are blue chairs and a potted plant in the background.

CENA 3: Personagem (casal de idosos com diabetes) – O casal de idosos estão na Unidade de Saúde e a enfermeira explica a importância da alimentação saudável, exercícios físicos e repouso adequado que são essenciais para controle glicêmico. Ocorre alteração da imagem do banner conforme narração das ações.	Manter alimentação saudável (frutas, verduras, ovo, peixes) se informar na unidade de saúde sobre atendimento com a nutricionista do município para orientação da dieta; manter hidratação adequada; fazer exercícios físicos (se informar do funcionamento da academia da cidade); dormir pelo menos oito horas por noite. Essas ações que permitem o controle glicêmico, de açúcar no sangue, e da pressão arterial, promovendo a perda ou manutenção do peso.	
CENA 4: Personagem (casal de idosos com diabetes e grupo de idosos) – Idoso fazendo caminhada e idosa, na praça fazendo exercícios, ao lado apareceram balões com: idoso lendo jornal, grupo de idosos saindo e atividade religiosa.	A prática de lazer é muito importante para o bem-estar, equilíbrio emocional e qualidade de vida. Realize atividades prazerosas: viaje, leia, participe de atividades religiosas e jogos. Preserve as suas amizades.	
CENA 5: Personagem (profissional de saúde) – O profissional de saúde aparece e ao seu lado sinal de proibido para cigarro e bebidas alcoólicas e as imagens demonstrando as consequências desses hábitos.	Não fumar! O consumo de cigarros prejudica a circulação do sangue causando feridas nos pés. Não ingerir bebidas alcoólicas! Porque elas podem alterar a taxa de açúcar no sangue.	

CENA 6: Personagem (casal de idoso com diabetes e profissional de saúde) – Estão em um consultório explicando a importância do uso de medicações no controle glicêmico. A imagem de cada círculo entra em balões estas ações.	Usar medicações prescritas para diabetes e pressão arterial corretamente, para manter o controle da glicose e da pressão. Monitorar a glicemia diariamente com aparelho de HGT.	
CENA 7: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Casal demonstrando os cuidados com os móveis e utensílios da casa.	Não possuir móveis no meio da casa, evitar tapetes, arrumar os utensílios com fácil alcance. Manter os cômodos da casa bem iluminados para não tropeçar ou cair.	
CENA 8: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Idoso Paulo sentado em uma poltrona examinando os pés. Pé em destaque mudará conforme a narração apresentar os sinais.	Os pés e as unhas devem ser examinados para verificar a temperatura (se quente ou frio), cor (roxo ou pálido), se existem feridas, rachaduras, ressecamento, dormência ou dores latejantes. Se não conseguir verificar, solicitar ajuda ao companheiro (a) ou cuidador (a).	

CENA 9: Personagem (casal de idoso com diabetes e enfermeira) – Idoso Paulo sentado em poltrona e enfermeira em pé.	Procurar enfermeira para avaliação dos pés pelo menos uma vez ao ano ou quando apresentar anormalidades.	
CENA 10: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Idosos Cida e Paulo sentados em poltronas, com bacia d'água e um frasco que sabonete líquido lavando os pés	É importante lavar os pés cuidadosamente usando água morna para fria e sabonete líquido, de preferência neutro.	
CENA 11: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Cida e Paulo juntos e ao lado de cada um aparece o X em vermelho em recipiente com substância química, outro com água quente e outro com cubos de gelo.	Não usar água quente ou muito gelada, ou substâncias químicas, pois podem causar queimaduras.	
CENA 12: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Cida e Paulo estão sentados e toalhas, papel higiênico creme hidratante e óleo ao seu redor. Nos pés terão lesões e o X em vermelho.	Secar os pés com toalha limpa e macia ou usar papel higiênico. Secar bem os espaços entre os dedos, pois, previne o aparecimento de frieira. Após secar os pés, hidrata-los com creme à base de ureia e aplicar protetor solar. Espalhar bem para não escorregar. Não colocar entre os dedos para não causar feridas.	

CENA 13: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Paulo e Cida em pé aparece dois círculos mostra no primeiro que o corte correto e o outro o corte errado.	Cortar as unhas após o banho ou lavagem dos pés, porque estão mais moles. Utilizar cortador de unhas para cortá-las. Deve cortar as unhas em formato quadrado e reto para não ferir as laterais ou encravar. Lixar as unhas com lixas que não sejam ásperas.	
CENA 14: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Paulo e Cida em pé aparece dois círculos com X em vermelho com alicate na cutícula e alicate no calo.	Não cortar calos e cutículas. Procurar um profissional especializado para isso! Pois, o corte errado pode causar feridas. A cutícula protege as unhas.	
CENA 15: Personagem (casal de idoso com diabetes) – A médica sentada com os dois idosos sentados à sua frente explicando e prescrevendo o calçado e palmilha.	Os calçados e palmilhas devem ser prescritos pelo médico. Antes de calçar os sapatos deve examiná-los internamente para verificar se há objetos ou insetos.	
CENA 16: Personagem (casal de idoso com diabetes) – Enfermeira e aparece as meias brancas e sem costura, com manchas vermelhas e amarelas.	Usar meias brancas e claras de algodão ou de lã e sem costuras, trocá-las uma vez ao dia, para conseguir observar qualquer sangramento ou pus.	
CENA 17: Personagem (casal de idosos com diabetes) – Cida e Paulo junto com o médico em um consultório explicando os calçados inapropriados aparecendo em círculo com	Não andar descalço ou de chinelo. Não usar sapatos largos ou apertados, com costuras, bico fino ou salto alto. Evitar sandálias com tiras ou fivelas, para poder proteger os pés e	

X em vermelho e um círculo com sapato ideal.	prevenir quedas. Andar sempre calçado com sapatos confortáveis, fechado e macios.	
CENA 18: Personagem (idoso com diabetes) – Paulo demonstrando exercício dos pés. Aparecerá pés em destaque realizando os movimentos.	Realizar exercícios com os pés: sentado, levante as laterais dos pés, alternando sem tirar o dedo mínimo do chão e depois sem retirar o dedão do chão. Faça o mesmo movimento em ambos os pés. Depois faça os mesmos movimentos em pé com os dois pés apoiados no chão, depois apoie as mãos em uma cadeira e faça os movimentos com apenas um pé apoiado no chão. Procure um profissional para realizar massagem nos pés após os exercícios, pois auxilia na circulação do sangue.	
CENA 19: Personagem (Enfermeira) – Em frente a Unidade de Saúde falando sobre os cuidados da saúde.	As pessoas podem cuidar da sua saúde e sentir-se responsáveis por ela, para viver bem e ter qualidade de vida. Aquelas com dificuldades, podem buscar ajuda nas unidades de saúde.	
CENA 20: Personagem (Enfermeira) – Em frente da Unidade de Saúde falando sobre o papel da enfermagem no cuidado.	O enfermeiro é um profissional essencial para educação em saúde. Além do conhecimento técnico, conhece a sua realidade e o ambiente em que vive. Por isso, é importante procurar o	

	enfermeiro para orientações e esclarecer as dúvidas. Portanto cuide-se.	
Credencias da Produção		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho objetivou construir um vídeo educativo sobre autocuidado na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com DM, tendo como base as principais evidências científicas identificadas na revisão integrativa da literatura, tais como: o uso de calçados e palmilhas adequados, secagem correta dos pés, a avaliação periódica dos pés por profissionais de saúde e a detecção precoce de lesões para evitar as hospitalizações, as quais oneram o sistema de saúde e contribuem para o desequilíbrio na saúde mental, na vida profissional e econômica destes indivíduos.

A partir das evidências indicadas na literatura elaborou-se o roteiro/*storyboard* do vídeo que foi apreciado por juízes/especialistas quanto a validação de face e de conteúdo, obtendo-se uma média geral do IVC = 0,9. Os juízes trouxeram sugestões na construção dessa tecnologia, as quais foram acatadas mediante a relevância ou pertinência, além de dar segurança e efetividade em seu propósito instrutivo. As sugestões propostas pelo juízes foram referentes ao uso de linguagem mais acessível; retirar o uso dos óleos nos pés; incluir o uso de protetor solar nos membros inferiores; observar alterações nas unhas, quanto a coloração e lesões, e monitoramento diário da glicemia.

Ainda no desenvolvimento dessa tecnologia educacional, foram inseridos os conceitos da Teoria do Autocuidado de Orem, o que permitiu um vídeo estruturado de forma clara e objetiva para a propagação das evidências sobre o autocuidado na prevenção de complicações nos pés de idosos com diabetes.

Ressalta-se que a falta de conhecimento sobre as atividades de autocuidado, aumenta os riscos de complicações, as internações hospitalares, as amputações de membros inferiores, além de prejudicar a qualidade de vida do idoso com diabetes. Nesse sentido, a educação em saúde é uma estratégia importante na transmissão do conhecimento, o que permite mudanças de

comportamento para alcançar uma vida mais saudável. Seguindo este pensamento, ressalta-se que o vídeo deve ser distribuído em unidades de saúde, em plataformas e redes sociais, em salas de esperas de hospitais e como planejamento de cuidado domiciliar.

Desta forma, a utilização de um recurso audiovisual nas ações de educação em saúde realizadas nos diversos níveis da atenção pelos profissionais de saúde é de grande valia pois, possibilita a transmissão do conhecimento de modo atrativo, dinâmico e de fácil entendimento. No contexto do processo ensino-aprendizagem e no cuidado ao indivíduo, o enfermeiro tem a função de educador, isso favorece a comunicação entre usuário, família, equipe multiprofissional e o serviço, além de contribuir para modificações no estilo de vida do idoso.

Entretanto, pode-se citar como limitação deste estudo, a falta de produções que abordem esta temática, verificada pelo uso restrito desta tecnologia nas ações de educação em saúde quanto no ensino, na formação profissional.

Destaca-se que este produto, vídeo educacional, melhora o acesso às informações em saúde, instrumentaliza o idoso, a família e o cuidador sobre as atividades de autocuidado na prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes, principalmente, as úlceras em pé diabético que levam a amputações, por isso favorece a qualidade de vida da pessoa idosa.

Mesmo que essa tecnologia educacional tenha sido validada, esta pesquisa não se encerra aqui, pois considera-se importante a apreciação desse produto pelos idosos, através da validação semântica a fim de, analisarmos as impressões e sugestões do público-alvo a que se destina esse vídeo instrucional.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- ALMEIDA, F. C. A. *et al.* Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores. **Revista Nursing**, v. 21, n. 239, p. 2075-2079, 2018.
- ALSALEH, F. M. Knowledge and practice of foot self-care among diabetes patients attending primary health care centers in Kuwait: a cross-sectional study. **Sandi Pharmaceutical Journal**, v. 29, n. 6, p. 506-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.04.006>
- ALVIM, R. O. *et al.* Prevalência de doença arterial periférica e fatores de risco associados em uma população rural brasileira: estudo coração de Baependi. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 4, p. 405-413, 2018.
- ARAÚJO, D. R. *et al.* A importância da anamnese e do exame físico para diagnóstico de enfermagem. **Internacional Nursing congress**, 2017.
- ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção de modelos e estratégias. **Rev. ConCI: Conv. Ciênc, Inform.**, v. 3, n. 2, p.100-134, maio/ago, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
- ARRUDA, C. *et al.* Tecnologia educativa para cuidados e prevenção do pé diabético. **Cienc Cuid Saude**, v. 20, 2021. DOI: [10.4025/cienccuidsaude.v20i0.50115](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.50115)
- ASSUNCIM, A. M. *et al.* Consulta de enfermagem como espaço educativo para o autocuidado do paciente com pé diabético. **Rev Fac de Ciên Méd Sorocaba**, v. 2, n.1, p. 17-22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a4>
- AZEVEDO, S. G. V. *et al.* Estratégias efetivas para o autocuidado do idosos: uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 25, n. 2, p. 171-196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.91676>
- BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico**. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.91676>
- BERNINI, L. S. *et al.* O impacto do diabetes mellitus na qualidade de vida de pacientes da Unidade Básica de Saúde. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p.533-541, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0899>
- BORBA, A. K. O. T. *et al.* Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 125-136, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
- BORGES, Eliane et al. O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. In: DANTAS, EHM; SANTOS, CAS (org). **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Joaçaba: Editora Unoesc, 2017.

BOELL, J. E. W.; RIBEIRO, R. M.; SILVA, D. M. G. V. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Rev Eletr. Enf** [internet], v.16, n. 2, p. 386-93, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20460>

BOZAL, M. G. Escala mixta likert-thurstone. **Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales, Sevilla**, n. 5, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.12795/anduli>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def.> Acesso em: 05 abril. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações Hospitalares do SUS**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def.> Acesso em: 05 abril. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf Acesso em: 05 abril. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso 01 jun. 2021.

BRASILEIRO, J. L. *et al.* Pé diabético: Aspectos clínicos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.4, n. 1, p. 11–21, 2005.

BRITO, L. M. P. M. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da saúde pós-transplante renal**. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade de Fortaleza. Fortaleza, p. 70. 2018.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. **Arq Neuro-Psiquiatr.** v.61, n. 3b, p:777-81, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

CARDOSO, N. A. *et al.* Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 14, n. 4, p.396-302, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.010717>

CARLESSO, G. P. *et al.* Avaliação do conhecimento de pacientes diabético em Maringá (PR). **J Vasc Bras**, v. 16, n. 2, p. 113-18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.006416>

CARVALHO, S. L. *et al.* Mapa de conservação: estratégia educativa no cuidado ao idoso com *diabetes mellitus*. **Revista Brasileira de Enfermagem** [internet], v. 71, n. 2, p. 981-6,

2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/KxKHGpdKVMGvs7qKfv67ZTr/?format=pdf&lang=pt>

CECCON, R. F. *et al.* Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, p. 17-26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>

CHAIMOWICZ, Flávio; CHAIMOWICZ, Gabriel de Faria. O envelhecimento populacional brasileiro. **Pista: Periódico Interdisciplinar**. Belo Horizonte, v.4, n.2, p. 6-26, ago./nov. 2022.

CHAVES, M. A. A. *et al.* Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético. **Revista Cuidarte**, v. 12, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1233>

CHIN Y.; HUANG T.; HSU B. R. Impact of self-efficacy action cues and perceived barriers in the daily practice of the exam in patients with type 2 diabetes *mellitus* with peripheral neuropathy. **Journal of clinical nursing**, v. 22, p. 61-8, 2012. DOI:

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04291.x>

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista de Gerontologia Geriatria**, v. 15, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000300006>

COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM). **Resolução COFEN nº 358/2009**, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso 8 jun. 2021.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Rev. Interdisc. de gestão**, v. 7, n. 1, p.15-37, 2018.

CRATO, A. *et al.* Como realizar uma análise crítica de um artigo científico. **Arquivos em Odontologia**, v. 40, p. 005–032, 2004.

CUBAS, M. R. *et al.* Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 3, p. 647-55, 2013.

DELATORRE, P. G. **Elaboração e Validação de Tecnologia Educacional como Estratégia de cuidado de Enfermagem ao Idoso Submetido à Angioplastia Coronariana Transluminal Percutânea**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Assistencial) – Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal fluminense-UFF. Niterói, p. 192.2013.

DOTTO, J. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re)organização? **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3821-3829, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/25235-69602-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

FASSINA, G. *et al.* Avaliação do autocuidado em pacientes portadores do pé diabético. **Rev Fac de Ciên Méd Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 200-6, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i4a4>

FERREIRA, D. S. *et al.* Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. **Revista baiana de enfermagem**, v. 34, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36344>

FERREIRA, R. C. Pé diabético. Parte 2. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, n. 4, p. 397-403, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3402460>

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.33882020

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lighs... Camera... Actions! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educator**, v. 34, n. 3, p. 118-121, 2009. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e

GIACAGLIA, L. R. *et al.* Tratamento farmacológico do pré-diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022). Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-do-pre-diabetes/>. Acesso em: 25 ago. 2021.

GALDINO, Y. L. *et al.* Validação de cartilha sobre autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem [internet]**, v. 72, n. 3, p. 817-824, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LPNP8DyP7cPH9np3Rk3S79K/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2021.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, p. 1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>

GOIS, J. P. S.; CHAVES, A. S. C. Pé diabético: avaliação dos fatores de risco relacionados a amputações maiores e menores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1484/1183>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GOMES, E. C. C. *et al.* Memory stimulation training and the functionality of the elderly without cognitive impairment: An integrative review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2193–2202, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24662018>

HOEPERS, N. J. *et al.* Autocuidado das pessoas com diabetes *mellitus* tipo II em estratégia de saúde da família. **Revista Inova Saúde**, v. 8, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3458/4551>

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Censo Brasileiro de 2010**. Pernambuco: IBGE, 2012. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/lagoa-do-ouro/panorama>. Acesso em: 30 ago. 2021.

IDF (International Diabetes Federation). IDF **Diabetes** Atlas. 7ed., 2015. Disponível em <http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em 15 set. 2021.

IQUIZE, R. C. C. *et al.* Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n 2, p. 196-204, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170034>

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 1.05, p. 480–490, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>

JESUS, D. M. *et al.* Diabetes Mellitus Tipo 2: ações de enfermagem na prevenção e controle dos pacientes obesos e com alto índice glicêmico. **Revista Aved**, v. 6, n.11, p. 20-33, 2016.

JOAQUIM, J. S. *et al.* Aplicabilidade da Teoria de Orem para coprodução do cuidado em enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i3.4085

JORDAN, D. N.; JORDAN, J. L. Foot Self-care Practices Among Filipino American Women with Type 2 Diabetes *Mellitus*. **Diabetes Ther**, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2011. DOI: 10.1007/s13300-010-0016-2

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. Tese de Doutorado. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

LEAL, A. B. *et al.* Construção e análise de vídeo educacional. **Programa de Pós-Graduação em Tecnologias Educacionais em Rede – EdTEC**, v. 1, n. 2, 2019.

LEITE, F. C. S. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Enfermagem on line**, v. 14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244715>

LIMA, J. J.; VIEIRA, L. G. D.; NUNES, M. M. Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n.3, p. 1273–1280, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0267>

LIMA L. J. *et al.* Avaliação do autocuidado com os pés entre pacientes portadores de diabetes *mellitus*. **J Vasc Bras**, v. 21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210011>

LIMA, M. B. *et al.* Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev Esc Enferm USP**. 2017, 51:e03273. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X201600560327>

LIRA J. C. *et al.* Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes *mellitus* na Atenção Primária. **Rev esc de enferm USP**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020019503757>

LÓPEZ PEREZ-DIAS; A. G. L, CALERO, M. D.; NAVARRO-GONZÁ- LEZ, E. Prediction of cognitive impairment in the elderly by analyzing their performance in verbal fluency and in sustained attention. **Rev Neurol**, n. 56, n. 1, p. 1-7, 2013.

LUCAS, L. P. P. *et al.* A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p.535-8, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.6005>

LUCENA, A. C. R. M. *et al.* Aspectos facilitadores e dificultadores no abandono do tabagismo entre pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2. **Rev Min Enferm**, v.23, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190023>

LUNES, D. H. Autocuidado associado a exercícios em casa em pacientes com Diabetes *Mellitus* Tipo 2. **PLOS ONE**, v. 9, n. 12, 2014.

MAEYMA, M. A. *et al.* Aspecto relacionados à dificuldade do controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção básica. **Braz J of Develop**, v. 6, n. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-391>

MARINELLI, N. P.; SILVA, R. A. A.; SILVA D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p.2317-3378, 2016.

MARQUES, A. D. B. *et al.* PEDCARE: validação de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856>

MARQUES, A. D. B. *et al.* Usabilidade de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 4, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0862>

MARQUES, F. R. D. M. *et al.* Diagnóstico de enfermagem em idosos com diabetes *mellitus* segundo Teoria do autocuidado de Orem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>

MARTINS, I. S. *et al.* Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes *mellitus*. **Acta paul enferm**, v. 25, n. 2, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200010>

MASLAKPAK, M. H. Prevention and management of diabetic foot ulcers: applications of Orem's self care model. **Internation Journal of Diabetes in Developing Countries**, v. 38, n. 2, p. 165-72, 2018. Disponível em: https://www.infona.pl/resource/bwmeta1.element.springer-doi-10_1007-S13410-017-0570-5

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>

MELO, C. M. C. *et al.* Desenvolvimento e avaliação de aplicativo para Atenção Básica usuário com diabetes mellitus. **Aquichan**, v. 20, n. 2, p. 1–14, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.2.6>

MELO, L. H. A. *et al.* Aplicação da teoria de Orem no âmbito das feridas: uma revisão integrativa. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, p. 1–8, 2020b. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.821_PT

MELO, R. P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**. [Internet], v. 12, n. 2, p. 424–431, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975020.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MENESES, J. C. B. C. *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeo educativo sobre cuidados podiátricos para prevenção de úlcera em idosos com diabetes. **Research, Society and development**, v. 11, n. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29777>

MENEZES, L. C. G. *et al.* Pesquisa Ação: Práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3558–3566, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234486/27682>. Acesso em: 22 maio 2021.

MOREIRA, B. C. B. *et al.* Educational video for self-care of patients with intestinal elimination stoma. **Cogitare Enferm**. 2023; v.28:e86116. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.90832>.

MOREIRA, C. B. *et al.* Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 3, p. 401–7, 2013. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n3.505>

MOREIRA, J. B. *et al.* Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. 1–9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005403624>

MUNIZ, M. L. C. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>

NASCIMENTO, T. C. O. *et al.* Conhecimento de pacientes com diabetes *mellitus* sobre lesões nas extremidades. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 1888–97, 2014. DOI: [10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201409](https://doi.org/10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201409)

NAZÁRIO, A. P. **Toda a montagem e finalização do material foram executadas a partir dos elementos constantes no roteiro e de acordo com as descrições visuais do storyboard.** Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2017.

NETA, D. S. R.; SILVA, A. R. V.; SILVA, G. R. F. Adesão das pessoas com diabetes *mellitus* ao autocuidado com os pés. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p. 111–16, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Estratégia educativas para prevenção de úlceras nos pés em pessoas com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Revista Enfermeria Actual**, n. 40, 2021. Disponível em <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-41631.pdf>. Acesso em 06 março 2022.

OLIVEIRA, J. C. *et al.* Pé diabético e amputações em pessoas internadas em hospital público: estudo transversal. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 41, n. 1, p.34-39, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i1.843>

OLIVEIRA, G. Y. M. DE *et al.* Intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes tipo 2: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, n. Dm, p. 1–12, 2016. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/38691-Texto%20do%20artigo-187822-1-10-20161221%20(1).pdf> Acesso: 2 ago. 2021.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A.F.C.; SAWADA, N.O. Manual para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100013>

OREM, D. E.; TAYLOR, S. G.; RENEPENNIG, K. M. **Nursing Concepts of Prattice**. 5ª ed. St. Louis Missouri: Mosby; 1995.

OREM, D. E. **Nursing: Concepts of Prattice**. 8ª ed. Boston: Mosby, 2006.

PAULA D. B. *et al.* Avaliação dos pés em indivíduos portadores de diabetes atendidos em uma unidade de atenção primária. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10 n. 6, p. 4751-56, 2016. DOI: 10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201601 sup201606

PARKER, M. E.; SMITH, M. C. **Nursing Theories & Nursing Practice**. 3ª ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2010.

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

PEREIRA, M. M. M. *et al.* The self-care Theory of Orem and its applicability as a theoretical framework: analysis of a survey. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 4, p. 896, 2011. Disponível em : [file:///C:/Users/emers/Downloads/wandenf,+ \(R\)+REUOL_0000006.pdf](file:///C:/Users/emers/Downloads/wandenf,+ (R)+REUOL_0000006.pdf). Acesso em: 5 de ago. 2021

PÉREZ JÚNIOR E. F, SCHERLOWSKI H. M, DAVID H. M. S. L. Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. **Enferm Foco**, v. 9, n. 4, p. 71-6. Disponível em: [file:///C:/Users/MEUPC/Downloads/1325-8759-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/MEUPC/Downloads/1325-8759-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 8 set. 2021

POLICARPO, N. S. *e al.* Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n. 3, p. 36-42, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45187>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Armed, 2011.

PONTES A. M. *et al.* Educação em saúde para prevenção do pé diabético: relato de experiência. **J nurs health**, n. 11, n. 4, 2021.

PORTO, J. S; MARZIALE, M. H. P. Construção e Validação de vídeo educativo para adesão às precauções padrão por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.29, 2020.

RAZERA, A. P. R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 430-8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600059>

RAZERA, A. P. R. *et al.* Construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatório de queiloplastia e palatoplastia. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0301>

RIBEIRO, M. A. *et al.* Estudos de validação na enfermagem: Revisão Integrativa. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 1, p. 208-18, 2013.

RIBEIRO, M. D. S. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente pediátrico oncológico em um hospital público no interior da Amazônica. **Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciências e Educação – REASE**, v.7, n 10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i11.3170>

RODACKI, M. *et al.* Classificação do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022)**. DOI: 10.29327/557753.2022-1, ISBN: 978-65-5941-622-6.

RODRIGUES, P. M. S. *et al.* Autocuidado da criança com espectro autista por meio da *Social Stories*. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170022>

ROSA, B. V.C. **Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer**. Dissertação de Mestrado. Programa de Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria, 2015.

SÁ, G. G. M. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>

SANTOS, I. C. R. V.; CARVALHO E. F.; SOUZA, W. V.; ALBUQUERQUE, E. C. Fatores associados a amputações por pé diabéticos. **J Vasc Bras**, v. 14, n. 1, p. 37-45, 2015.

SANTOS, I. M. F. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem um guia para prática. **Conselho Regional de enfermagem da Bahia**, 2016.

SANTOS, J. C. C. *et al.* Construção de vídeo instrucional para a regulação de vaga ao acidente vascular cerebral fase aguda. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.32, n. 1, p. 35-41, 2021.

SCAIN, S. F.; FRANZEN, E.; HIRAKATA, V. N. Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170230>

SHARONI, S. K. A. *et al.* Self-efficacy of foot care behavior in elderly patients with diabetes. **Malaysian Family Physician**, v. 12, n. 2, p. 2-8, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5791827/pdf/MFP-12-02.pdf>

SILVA, C. A. M *et al.* Pé diabético e avaliação do risco de ulceração. **Referência - Revista de Enfermagem** [internet], v. IV, n.1, p. 153-61, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239971010>

SILVA, E. S. P. *et al.* Teoria do autocuidado de orem como suporte para o cuidado clínico de mulher mastectomizada. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39740-39750, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-496>

SILVA H. C. D. A. *et al.* Construção e validação de diagnóstico de enfermagem para a pessoa com úlcera do pé diabético. **Rev Esc Enferm USP**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022pt>

SILVA, K. P. S. *et al.* Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n. 4, p. 34043-34060, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047>

SILVA, L. O.; SANTOS, R. E. A.; BURGOS, M. G. P. A. Síndrome metabólica em idosos diabéticos tipo 2 atendidos em ambulatório de uma capital brasileira. **Scientia Medica**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.36742>

SILVA, L. W. S. *et al.* Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé diabético. **Ciencia y Enfermería**, v. 22, n. 2, p. 103-16, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200008>

SILVA, R. H. Aplicativos de saúde para dispositivos móveis: Uma revisão integrativa / Health applications for mobile devices: An integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11754–11765, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-033>

SILVEIRA M. S.; COGO A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. **Revista gaúcha de enfermagem** [Internet], v. 38, n. 2, p. 1-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.66204>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: SBD, 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 2 jun.2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Manual de cuidados com os pés para pessoas com diabetes 2020-2021**. São Paulo, 2021. Disponível em : https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/12/12_2021_E-book_Manual-de-Cuidados-com-os-Pes-em-tempos-de-Covid-19_SBD-

[1.pdf?utm_campaign=resposta_automatica_da_lp_e-book_pe_diabetico&utm_medium=email&utm_source=RD+Station](#). Acesso em: 4 jun. 2021.

SOUSA, B. V. N. *et al.* Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **J. nurs. health.**, v. 10, n.2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>

SOUSA M. C. *et al.* Avaliação de risco para pé diabético em idosos com diabetes *mellitus*. **Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los cuidados**, v. 23, n. 55, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.23>

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SOUZA, E. M.; SILVA, D. P. P.; BARROS, A. S. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 4, p.1355-1368, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>

TANURE, M. C. *et al.* Processo de enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, p. 69-74, 2015.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Gerontologia**, v. 20, n. 6, p.889-900, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. (org.). **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul: Difusão, 2011.

TELI G.; PONNAPPA, B. G. A. Study on knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot in rural tertiary teaching hospitals. **Int J Pharm Sci**, v. 9, n. 9, 138-42, 2017. Disponível em: <https://innovareacademics.in/journals/index.php/ijpps/article/view/20114/12347>

TESTON, E. F.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Perspectiva de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. **Escola Ana Nery**, v. 21, n. 2, p. 1-18, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170043>

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Nursing Theorists and Their Work**. St. Louis, Mo: Mosby, 2002.

VERAS, R. Linha de cuidado para idosos: detalhando o modelo. **Revista Brasileira de Gerontologia**, v.19, n. 6, p. 887-905, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>

APÊNDICE A

CARTA-CONVITE A(O) JUIZ(A) ESPECIALISTA

Prezado(a) Senhor(a),

Eu, Raquel dos Santos Vieira Siqueira, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), atualmente realizo um estudo intitulado “Vídeo educativo sobre atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes”, sob orientação da Profa. Dra. Edilene Araújo Monteiro, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da UFPB, sob número de parecer CAEE: 51552621.5.0000.5188.

A proposta do referido estudo consiste em construir e validar vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes. Esse dispositivo tem como propósito instruir os idosos diabéticos quanto ao cuidado com os pés promovendo o autocuidado e reduzindo os riscos de complicações com os pés. Além disso, irá proporcionar uma atuação integral (articulada em um contexto familiar, social e multidisciplinar), promovendo qualidade de vida à pessoa idosa e, principalmente, evitando a ocorrência de maior sofrimento nesta população.

O vídeo educativo foi criado a partir de uma revisão integrativa de publicações que abordavam o cuidado com os pés de pessoas com diabetes, associada a outras publicações de entidades governamentais e a sociedade brasileira de diabetes. Ademais, para fundamentar a construção da primeira versão do produto, utilizou-se a Teoria de Dorothea Orem na elaboração dos cuidados que devem ser realizados para prevenção do pé de diabético.

A primeira versão do produto será encaminhada para avaliação dos juízes, quando se fará a validação de conteúdo. Portanto, venho através deste, convidá-lo(a) a prestar vossa valiosa contribuição na validação de conteúdo do referido produto, integrando o grupo de juízes especialistas.

Para validação de conteúdo os participantes receberão um instrumento de avaliação da temática do produto em construção e do roteiro elaborado pela mestranda juntamente com a produtora. Após a validação do conteúdo do vídeo pelos juízes, serão acatadas ou não as considerações dos mesmos e após será realizada a animação.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS. JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado(a),

O(a) Senhor(a) está recebendo informações a respeito de uma pesquisa intitulada “Vídeo educativo sobre atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas com diabetes”, que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Raquel dos Santos Vieira Siqueira, discente do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Edilene Araújo Monteiro, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) sob número de parecer CAEE: 51552621.5.0000.5188.

Esta pesquisa tem como propósito construir e validar vídeo educativo sobre as atividades de autocuidado para prevenção de complicações nos pés de pessoas idosas que convivem com diabetes, auxiliando o enfermeiro nas ações de educação em saúde deste grupo reduzindo o risco de complicações nos pés.

Uma das etapas da pesquisa é a validação do conteúdo do vídeo educativo através da análise por um comitê de juízes especialistas, com capacitação e/ou experiência na área de Gerontologia, Estomaterapia e Dermatologia, formação em Enfermagem e pelo menos título de Especialista, motivo pelo qual o(a) senhor (a) foi selecionado como participante para o desenvolvimento dessa etapa da pesquisa.

A participação nessa pesquisa é voluntária, sem remuneração, e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer qualquer informação e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela(s) pesquisadora(s). Sua participação não lhe trará implicações legais e, caso decida não mais participar da pesquisa ou desistir a qualquer tempo, não sofrerá nenhum dano ou prejuízo.

Os benefícios em participar deste estudo são no sentido de contribuir para otimizar a prática do profissional enfermeiro no atendimento à pessoa idosa com diabetes nas ações de promoção à saúde do idoso, colaborando para a sua qualidade de vida.

Considera-se que toda a pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos psicológicos, emocionais e sociais. O presente estudo não oferecerá riscos previsto à saúde,

entretanto, pode causar-lhe desconforto, cansaço e/ou inibição durante a leitura do documento e/ou preenchimento do instrumento de coleta de dados. Caso isto ocorra, poderá ser realizada a interrupção da participação, se assim desejar. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecendo que os resultados obtidos através dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para produções acadêmicas, apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais. Será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, sua identidade será mantida em completo sigilo e anonimato. Caso necessite de maiores informações ou esclarecimentos sobre o presente estudo, durante ou após a sua participação, poderá entrar em contato com:

Raquel dos Santos Vieira Siqueira – Pesquisadora

Prof.^a Dr.^a Edilene Araújo Monteiro – Orientadora

Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) – Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – Centro de Ciências da Saúde, Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco, João Pessoa – PB. CEP: 58051-900. Telefone: (83) 99858.7527.

Para participar da validação é necessário concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda com o referido termo e aceita participar da pesquisa?

☐ Concordo

☐ Não concordo

Eu, _____, RG nº _____

declaro ter sido informado e concordo em ser participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO (JUÍZES – ESPECIALISTAS)

Adaptado Teixeira; Mota (2011); Meneses et al. (2022)

Data:

Nome do vídeo:

Parte I – IDENTIFICAÇÃO DO JUÍZ – ESPECIALISTA

Código/Pseudônimo: _____

Idade: _____

Gênero: M () F ()

Fone: () _____

E-mail: _____

Qual cidade e Estado que trabalha: _____

Profissão: _____

Tempo de formação: _____

Função/cargo na instituição: _____

Tempo de trabalho (em anos/meses): _____

Titulação: Especialização ()

Residência ()

Mestrado ()

Doutorado ()

Pós Doutorado ()

Especificar a área: _____

Possui prática profissional na área de gerontologia, estomaterapia ou dermatologia (pé diabético)?

Sim () Não ()

Você possui publicações de artigos científicos em periódico indexado com qualis na área da estomaterapia e/ou dermatologia (pé diabético)?

Sim () Não ()

Experiência anterior com construção e/ou validação de material educativo?

Sim () Não ()

Itens referentes:

- 1- OBJETIVOS** – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da TE.

1.1) As informações/conteúdo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo	1	2	3	4
1.2) As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo.	1	2	3	4
1.3) Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude. Estimulando o autocuidado do público-alvo.	1	2	3	4
1.4) Pode circular no meio científico da área.	1	2	3	4
1.5) Atende aos objetivos de profissionais que atendem/trabalham com o público-alvo da TE.	1	2	3	4
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Observou alguma inconsistência ou ideia que possa ser modificada ou acrescentada? Exponha sua opinião ou sugestão, indicando a cena correspondente do vídeo.				

Justificativa dos itens com valoração 1 e 2:

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) O vídeo é apropriado para o público-alvo.	1	2	3	4
2.2) As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público- alvo.	1	2	3	4
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância entre o vídeo e a narração.	1	2	3	4
2.7) A narração e as cenas correspondem ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Observou alguma inconsistência ou ideia que possa ser modificada ou acrescentada? Exponha sua opinião ou sugestão, indicando a cena correspondente do vídeo.				

Justificativa dos itens com valoração 1 e 2:

3- RELEVÂNCIA: Refere-se às características que avaliam o grau de significação da tecnologia.

3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
3.2) A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	1	2	3	4
3.3) A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	1	2	3	4
3.4) A tecnologia aborda os assuntos necessários para saber do público-alvo.	1	2	3	4
3.5) A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalha com o público-alvo.	1	2	3	4
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Observou alguma inconsistência ou ideia que possa ser modificada ou acrescentada? Exponha sua opinião ou sugestão, indicando a cena correspondente do vídeo.				

Justificativa dos itens com valoração 1 e 2:

ANEXO A

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O AUTOCUIDADO DO IDOSO DIABÉTICO COM OS PÉS FUNDAMENTADO NA TEORIA DE OREM

Pesquisador: RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51552621.5.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.991.958

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa de dissertação da mestranda Raquel dos Santos Vieira Siqueira, tem como finalidade validar um vídeos sobre o autocuidado do idoso diabético com os pés.

Objetivo da Pesquisa:

Construir e validar vídeo educativo para o autocuidado do idoso diabético com os pés.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos neste estudo são indiretos, considerando que não serão realizados procedimentos clínicos e invasivos. Porém, existe o risco de o especialista apresentar cansaço após analisar o instrumento e registrar suas considerações.

Benefícios: Espera-se que os resultados auxiliem na padronização das consultas de enfermagem a pessoas idosas diabéticas, facilitando a atuação do enfermeiro na educação em saúde quanto o autocuidado dos pés deste grupo, na prevenção de lesões e amputação para o bem estar e conforto desses idosos, contribuindo para melhor qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa será desenvolvida envolvendo juízes especializados em gerontologia, estomaterapia ou dermatologia com graduação em enfermagem e título de mestre e idosos diabéticos cadastrados na Unidade de Saúde da Família do Município de Lagoa de Ouro-PE, através da plataformas digitais pela avaliação dos currículos lattes (plataforma lattes) e os idosos serão

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.991.958

selecionados na própria instituição. Para a validação do vídeo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela se encontra bem instruído de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se manter a metodologia proposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observadas óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1819247.pdf	02/09/2021 22:18:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	02/09/2021 22:16:26	RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA	Aceito
Outros	Certidao.pdf	02/09/2021 22:14:26	RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA	Aceito
Outros	Carta.pdf	02/09/2021 22:10:19	RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/09/2021 22:08:31	RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	02/09/2021 22:04:16	RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA SIQUEIRA	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 4.991.958

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 23 de Setembro de 2021

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br