



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



RAYANA PEREIRA FEITOSA

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O AUTOCUIDADO PARA A PESSOA IDOSA COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEU CUIDADOR**

João Pessoa/PB

2025

RAYANA PEREIRA FEITOSA

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O AUTOCUIDADO PARA A PESSOA IDOSA COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEU CUIDADOR**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa

Orientadora: Prof^ª Dr^a. Maria de Lourdes de Farias Pontes

Coorientador: Prof. Dr. Mailson Marques de Sousa

João Pessoa/PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F311v Feitosa, Rayana Pereira.

Vídeo educativo sobre o autocuidado para a pessoa idosa com insuficiência cardíaca e seu cuidador / Rayana Pereira Feitosa. - João Pessoa, 2025.
109 f. : il.

Orientação: Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Coorientação: Mailson Marques de Sousa.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Insuficiência cardíaca. 2. Autocuidado. 3. Mídia audiovisual. 4. Educação em saúde. I. Pontes, Maria de Lourdes de Farias. II. Sousa, Mailson Marques de. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616.12-008.46(043)


RAYANA PEREIRA FEITOSA


**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O AUTOCUIDADO PARA A PESSOA IDOSA COM
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEU CUIDADOR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2025.

COMISSÃO JULGADORA


Prof.ª. Dr.ª. Maria de Lourdes de Farias Pontes
Orientadora
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia –
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)


Prof. Dr. Mailson Marques de Sousa
Coorientador
Universidade Federal da Paraíba

Prof.ª. Dr.ª. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Prof.ª. Dr.ª. Jacira dos Santos Oliveira
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba



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



ATA DA 137ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

01 Às 13:30h do dia 28/02/2025, no Instituto Paraibano de Envelhecimento, realizou-se a sessão de defesa
02 de dissertação da discente **Rayana Pereira Feitosa**, regularmente matriculada no Curso de Mestrado
03 Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, que apresentou a dissertação
04 intitulada "VÍDEO EDUCATIVO COMO INSTRUÇÃO DE AUTOCUIDADO PARA A PESSOA
05 IDOSA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEU CUIDADOR". Compunham a banca
06 examinadora os (as) docentes: Profa. Dra. Maria de Lourdes de Farias Pontes (Presidente), Profa. Dra.
07 Jacira dos Santos Oliveira (Membro Externo), Profa. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
08 (Membro Interno). Após a exposição do trabalho, a aluna foi submetida à arguição, dispondo de 50
09 minutos. Encerrada a sessão pública de apresentação e de defesa do trabalho final, a comissão
10 examinadora deliberou sobre o resultado e atribuiu ao trabalho o conceito
11 APROVADA. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada às
12 15:00 horas e eu, Profa. Maria de Lourdes de Farias Pontes, presidi a banca examinadora da
13 defesa da dissertação e lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e
14 pelos demais membros da banca.

João Pessoa, 28 de fevereiro de 2025.

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADOR(A)	
MEMBRO EXTERNO	
MEMBRO INTERNO	
SUPLENTE EXTERNO	
SUPLENTE INTERNO	
DISCENTE	

Observações: _____

Dedico esse estudo
A Deus por todas as bênçãos recebidas;
Ao meu esposo e minha filha pelo apoio diário para
seguir na vida profissional e acadêmica;
Aos meus pais pelo incentivo aos estudos;
Ao meu amado avô Vicente Feitosa (*in memoriam*),
com quem verdadeiramente vivenciei a insuficiência
cardíaca, o que despertou em mim o desejo de ser
enfermeira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por todas as maravilhas realizadas em minha vida. Sinto-me profundamente amada por um Pai bondoso e misericordioso.

À família que Deus me concedeu, meu esposo Welington Nogueira e minha amada filha Ana Luíza Feitosa, que celebram comigo cada conquista e fazem do nosso lar um refúgio de amor e força.

Aos meus pais, Raimundo Pereira e Ana Feitosa, e a minha mãe do coração Valdeide Cartaxo, minha eterna gratidão por terem me educado com amor, transmitindo valores sólidos e ensinando-me a importância dos estudos.

À minha irmã, Izayana Feitosa, que sempre foi minha referência acadêmica e, de forma incondicional, me incentiva a seguir em frente nos estudos.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes de Farias Pontes, sou imensamente grata por sua orientação, paciência e confiança. Sua disponibilidade e incentivo constante me mostraram que sou capaz, e sua trajetória profissional me inspira todos os dias.

Ao meu coorientador, Prof. Dr. Mailson Marques de Sousa, agradeço o acolhimento, ainda antes do meu ingresso no Programa de Mestrado. Suas palavras sempre foram fundamentais para meu crescimento acadêmico e profissional.

À Prof^ª. Dr^ª. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho, membro interno da banca de defesa, sou grata por suas valiosas contribuições e pelo conhecimento compartilhado. Por suas excelentes aulas nas disciplinas de mestrado.

À Prof^ª. Dr^ª. Jacira dos Santos Oliveira, membro externo titular, agradeço por aceitar o convite para compor minha banca, contribuindo significativamente para meu crescimento acadêmico e fortalecendo meu aprendizado.

Aos verdadeiros amigos que fizeram parte da construção deste sonho e me ajudaram a trilhar esse caminho:

À Mônica Vasconcelos, que, em meio ao cenário desafiador da pandemia, defendeu seu doutorado em Enfermagem, tornando-se uma inspiração de determinação para mim. Foi ela quem me reinseriu no meio acadêmico ao me apresentar ao meu coorientador, Mailson Marques.

À Adriana Meira, minha companheira de jornada, amiga fiel e parceira de todas as horas. Em cada etapa dessa construção, pude contar verdadeiramente com seu apoio inabalável. Sua força sempre foi um pilar para mim.

Às minhas queridas amigas da cardiologia: Joana Darc, Carolina Montenegro e Francilene Jane que vibram com cada uma de minhas conquistas e são referências de amor à cardiologia, dedicação e cuidado ao próximo.

À Roberta Tavares, médica do ambulatório de Insuficiência Cardíaca do HULW, de quem aprendo diariamente a verdadeira arte de cuidar. Seu amor genuíno pela IC inspira e contagia

todos ao seu redor.

À Direção do Distrito Sanitário IV, representada por Juliana Neiva e Carlos Lopes, expresso minha eterna gratidão pelo apoio imprescindível a este sonho e pela confiança depositada em meu trabalho. Mais do que gestores, são amigos que sempre incentivaram meu crescimento profissional e pessoal.

À equipe de juízes especialistas, em especial aos médicos Fátima Negri e Gabriel Targueta, pelas valiosas contribuições. São referências na cardiologia, vivendo-a com extrema dedicação.

Aos pacientes idosos e seus cuidadores, meu sincero agradecimento pela participação e por dizerem "sim" à pesquisa.

À equipe de informática do HULW, especialmente Marcone Edson, que foi fundamental na operacionalização da etapa de validação com o público-alvo.

Agradeço à Secretaria do Programa de Mestrado em Gerontologia pela organização e cooperação.

Finalmente, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa, meu muito obrigada!

“Tudo posso naquele que me fortalece.” –
Filipenses 4:13

FEITOSA, Rayana Pereira. **Vídeo educativo sobre o autocuidado para a pessoa idosa com insuficiência cardíaca e seu cuidador**. 2025. 109f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

RESUMO

A insuficiência cardíaca é considerada grave problema de saúde pública, devido às altas taxas de morbidade e mortalidade, especialmente nas formas avançadas da doença sendo uma das principais causas de internações no Brasil e no mundo, impactando negativamente a expectativa de vida e sobrecarga para as famílias e para a sociedade. O autocuidado é um componente essencial no manejo da doença. Nesse contexto, o paciente assume um papel ativo na gestão da sua própria saúde. O cuidador, por sua vez, desempenha funções relevantes ao auxiliar na adesão ao tratamento e no manejo da doença, além de contribuir para o bem-estar emocional do paciente, oferecendo apoio e segurança frente aos desafios impostos pela condição. As tecnologias educativas, como vídeos, têm se mostrado ferramentas eficazes para promover o autocuidado. Este estudo teve como objetivos: 1) Mapear as evidências científicas sobre as intervenções educativas direcionadas aos cuidadores informais de pessoas com insuficiência cardíaca; 2) Construir um vídeo educativo como ferramenta de instrução do autocuidado do cuidador da pessoa idosa com insuficiência cardíaca; e 3) Validar o conteúdo do vídeo com juízes especialistas e a aparência com pessoas idosas com insuficiência cardíaca e seus cuidadores informais. Trata-se de um estudo metodológico, de natureza tecnológica, realizado em três etapas: revisão de escopo do objeto de estudo; construção do vídeo educativo; e pesquisa com abordagem quantitativa para validação do conteúdo com juízes especialistas e da aparência com o público-alvo, composto por pessoas idosas com IC e seus cuidadores. A revisão incluiu 19 estudos, majoritariamente dos Estados Unidos. As intervenções identificadas englobaram sessões de orientação verbal, materiais escritos, recursos multimídia, aplicativos móveis, e-mails, relatórios e contato telefônico. Com base na revisão de escopo, na Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca e na Diretriz Europeia de Cardiologia, foi elaborado um vídeo com duração de sete minutos e dezesseis segundos, composto por 72 cenas que abordam a contextualização da insuficiência cardíaca, do autocuidado e do papel dos cuidadores. O vídeo foi validado por 10 juízes especialistas, utilizando o instrumento *Suitability Assessment of Materials*, alcançando um escore global de 94,3%, classificado como material superior. A validação de aparência foi conduzida com 10 díades (pacientes idosos com insuficiência cardíaca e seus cuidadores), por meio do Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde, obtendo um índice total de 0,975 para ambos os públicos, demonstrando adequadas evidências de validade do produto elaborado. Estratégias inovadoras e adaptadas a essa população podem aprimorar intervenções educativas, facilitar o manejo da doença e promover melhores desfechos no autocuidado da pessoa idosa com insuficiência cardíaca.

Descritores: Insuficiência cardíaca. Autocuidado. Mídia Audiovisual. Educação em Saúde.

FEITOSA, Rayana Pereira. **Educational video on self-care for older adults with heart failure and their caregivers.** 2025. 109p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

ABSTRACT

Heart failure is considered a serious public health problem due to high morbidity and mortality rates, especially in advanced forms of the disease, being one of the main causes of hospitalizations in Brazil and worldwide, negatively impacting life expectancy and placing a burden on families and society. Self-care is an essential component in managing the disease. In this context, patients take on an active role in managing their own health. The caregiver, in turn, performs important functions by assisting in treatment adherence and disease management, in addition to contributing to the patient's emotional well-being, offering support and security in the face of the challenges imposed by the condition. Educational technologies, such as videos, have proven to be effective tools for promoting self-care. This study had the following objectives: 1) To map the scientific evidence on educational interventions aimed at informal caregivers of people with heart failure; 2) To create an educational video as a tool for instructing caregivers of elderly people with heart failure in self-care; and 3) To validate the content of the video with expert judges and its appearance with elderly people with heart failure and their informal caregivers. This is a methodological study of a technological nature, carried out in three stages: review of the scope of the study object; construction of the educational video; and quantitative research to validate the content with expert judges and the appearance with the target audience, composed of elderly people with HF and their caregivers. The review included 19 studies, mostly from the United States. The interventions identified included verbal guidance sessions, written materials, multimedia resources, mobile applications, emails, reports, and telephone contact. Based on the scope review, the Brazilian Heart Failure Guideline, and the European Cardiology Guideline, a seven-minute and sixteen-second video was produced, consisting of 72 scenes addressing the context of heart failure, self-care, and the role of caregivers. The video was validated by 10 expert judges using the Suitability Assessment of Materials instrument, achieving an overall score of 94.3%, classified as superior material. Appearance validation was conducted with 10 dyads (elderly patients with heart failure and their caregivers) using the Instrument for Appearance Validation of Health Education Technologies, obtaining a total index of 0.975 for both audiences, demonstrating adequate evidence of the validity of the product developed. Innovative strategies tailored to this population can improve educational interventions, facilitate disease management, and promote better outcomes in self-care for older adults with heart failure.

Keywords: Heart Failure. Self-Care. Video-audio media. Health Education.

FEITOSA, Rayana Pereira. **Vídeo educativo sobre el autocuidado para las personas mayores con insuficiencia cardíaca y sus cuidadores.** 2025. 109p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

RESUMEN

La insuficiencia cardíaca se considera un grave problema de salud pública debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en las formas avanzadas de la enfermedad, siendo una de las principales causas de hospitalización en Brasil y en el mundo, lo que repercute negativamente en la esperanza de vida y supone una carga para las familias y la sociedad. El autocuidado es un componente esencial en el manejo de la enfermedad. En este contexto, el paciente asume un papel activo en la gestión de su propia salud. El cuidador, por su parte, desempeña funciones relevantes al ayudar en la adherencia al tratamiento y en el manejo de la enfermedad, además de contribuir al bienestar emocional del paciente, ofreciendo apoyo y seguridad frente a los desafíos que impone la afección. Las tecnologías educativas, como los vídeos, han demostrado ser herramientas eficaces para promover el autocuidado. Los objetivos de este estudio fueron: 1) Recopilar la evidencia científica sobre las intervenciones educativas dirigidas a los cuidadores informales de personas con insuficiencia cardíaca; 2) Crear un vídeo educativo como herramienta de instrucción para el autocuidado del cuidador de personas mayores con insuficiencia cardíaca; y 3) Validar el contenido del vídeo con jueces expertos y su apariencia con personas mayores con insuficiencia cardíaca y sus cuidadores informales. Se trata de un estudio metodológico, de naturaleza tecnológica, realizado en tres etapas: revisión del alcance del objeto de estudio; elaboración del vídeo educativo; e investigación con enfoque cuantitativo para validar el contenido con jueces expertos y la apariencia con el público objetivo, compuesto por personas mayores con IC y sus cuidadores. La revisión incluyó 19 estudios, en su mayoría de Estados Unidos. Las intervenciones identificadas abarcaron sesiones de orientación verbal, materiales escritos, recursos multimedia, aplicaciones móviles, correos electrónicos, informes y contacto telefónico. Basándose en la revisión del alcance, en la Guía Brasileña de Insuficiencia Cardíaca y en la Guía Europea de Cardiología, se elaboró un vídeo de siete minutos y dieciséis segundos de duración, compuesto por 72 escenas que abordan la contextualización de la insuficiencia cardíaca, el autocuidado y el papel de los cuidadores. El vídeo fue validado por 10 jueces expertos, utilizando el instrumento Suitability Assessment of Materials, alcanzando una puntuación global del 94,3 %, clasificado como material superior. La validación de la apariencia se llevó a cabo con 10 díadas (pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca y sus cuidadores), mediante el Instrumento para la Validación de la Apariencia de Tecnologías Educativas en Salud, obteniendo un índice total de 0,975 para ambos públicos, lo que demuestra la validez del producto elaborado. Las estrategias innovadoras y adaptadas a esta población pueden mejorar las intervenciones educativas, facilitar el manejo de la enfermedad y promover mejores resultados en el autocuidado de las personas mayores con insuficiencia cardíaca.

Descriptores: Insuficiencia cardíaca; Autocuidado; Medios Audiovisuales; Educación en Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição de frequência dos artigos publicados por países.....	24
Figura 2 – Síntese dos desfechos de interesse dos estudos incluídos na revisão de escopo....	35
Figura 3 – Fluxograma PRISMA-ScR® do processo de busca e seleção das publicações na literatura.....	40
Figura 4 – Gráfico de Distribuição das frequências relativas acumuladas das respostas dos participantes a cada item do IVATES.....	53

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 – Síntese qualitativa dos estudos incluídos na revisão de escopo.....	26
Quadro 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo.....	32
Quadro 3 – Descrição dos estudos segundo distribuição dos grupos-alvo e classificação do tempo total das intervenções.....	33
Quadro 4 – Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo questionários e as escalas utilizadas.....	34
Quadro 5 – Sintaxe de construção, descritores/palavras-chave e operadores booleanos utilizados na base MEDLINE/NCBI/PubMed.....	38
Tabela 1 – Distribuição das pontuações de especialistas conforme os itens do <i>Suitability Assessment of Materials</i>	47
Quadro 6 – Sugestões de especialistas para o vídeo educativo conforme o <i>Suitability Assessment of Materials</i>	49
Tabela 2 – Caracterização dos entrevistados.....	51
Tabela 3 – Resultados das análises dos IVA item e total de acordo com os itens do IVATES avaliados pelo público-alvo.....	52
Quadro 7 – Ilustrações e conteúdos das cenas do vídeo sobre instrução de autocuidado para pessoa idosa com insuficiência cardíaca e seu cuidador.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autocuidado
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CD	Disco Compacto
CI	Consentimento informado
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
DCV	Doenças cardiovasculares
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DOI	<i>Digital object identifier</i>
DVD	Disco digital versátil
EM	Entrevista motivacional
Embase	<i>Excerpta medica database</i>
EMTREE	<i>Embase Subject Headings</i>
EUA	Estados Unidos da América
FE	Fração de ejeção
FEVE	Fração de ejeção do ventrículo esquerdo
GC	Grupo controle
GI	Grupo de intervenção
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IC	Insuficiência cardíaca
ICFEi	Insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária
ICFep	Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada
ICFer	Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida
ID	Identificação
IVA	Índice de Validade de Aparência
IVA-I	Índice de Validade de Aparência - Individual
IVA-T	Índice de Validade de Aparência - Total
IVATES	Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde
JBH	Instituto Joanna Briggs
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical subject heading</i>
NA	Não se aplica
NYHA	<i>New York Heart Association</i>
PCC	P (população); C (conceito); C (contexto)
PMPG	Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia
PRISMA-	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
ScR	<i>extension for Scoping Reviews</i>
PQDTGlobal	<i>ProQuest Dissertations and Theses Global</i>
Pubmed	<i>National Library of Medicine</i>
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SCOPUS	<i>Sciverse Scopus</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCAM	Teoria Cognitiva de Aprendizagem Multimídia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
SCDI	Intervenção Diádica de Cuidado Compartilhado
STS	Suporte telefônico estruturado

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1. INTRODUÇÃO.....	15
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	19
2.1. Insuficiência cardíaca: aspectos conceituais, desafios do autocuidado e o papel do cuidador.....	19
2.2. Educação em Saúde e os impactos na Insuficiência Cardíaca.....	22
2.3. Evidências científicas sobre intervenções educativas para cuidadores de pessoas com insuficiência cardíaca.....	24
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
3.1 Tipo de Estudo.....	37
3.2 Etapas do Estudo.....	37
3.3 Local da Pesquisa.....	42
3.4 População e Amostra.....	42
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados.....	43
3.6 Análise dos dados.....	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
4.1 Validação do vídeo educativo.....	46
4.2 Apresentação do produto tecnológico.....	54
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICES.....	80
ANEXOS.....	98

APRESENTAÇÃO

Considerando minha prática profissional como enfermeira no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), atuo prestando assistência a pessoas idosas com doenças cardiovasculares. Entre esses pacientes, aqueles com insuficiência cardíaca (IC) apresentam uma demanda significativa por cuidados, especialmente pela complexidade do tratamento no que se refere à atenção oferecida pela equipe multidisciplinar.

Motivada pelo desejo de aprofundar meus conhecimentos e aplicá-los de forma mais eficiente em minha prática profissional, submeti-me ao processo seletivo do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia (PMPG) do Centro de Ciências da Saúde da UFPB.

Ao longo da minha trajetória no atendimento a pacientes com IC, percebi que a pessoa idosa que vive sozinha, não casada, com baixa escolaridade, conta com suporte social limitado e/ou apresenta maior vulnerabilidade para hospitalizações frequentes. A descompensação da IC se destaca como um dos fatores mais impactantes nessas internações. Essa constatação despertou meu interesse em estudar mais profundamente o papel do cuidador informal, que exerce uma função essencial no autocuidado (AC) da pessoa idosa com IC.

Ao aprofundar minha aproximação com o tema, compreendi que o fortalecimento do AC, tanto do paciente quanto do cuidador, pode ser uma estratégia eficaz para minimizar hospitalizações e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. A partir dessa percepção, senti a necessidade de investigar maneiras de desenvolver e implementar intervenções que promovam o conhecimento e a capacitação no AC.

Este estudo foi desenvolvido em cinco etapas. A introdução contextualiza o objeto de estudo, apresentando a problemática, a justificativa do tema, as questões norteadoras e os objetivos propostos; a revisão da literatura fundamenta teoricamente o trabalho, abordando: a IC e o papel do cuidador; educação em saúde e evidências científicas sobre intervenções educativas para cuidadores de pessoas com IC; o percurso metodológico descreve o tipo de estudo, as etapas operacionais da pesquisa, o cenário de execução, os participantes do estudo, os participantes, os aspectos éticos envolvidos, bem como os instrumentos e procedimentos empregados na coleta e análise dos dados; os resultados e a discussão, que expõem a narrativa dos dados obtidos no decorrer da revisão de escopo, da construção do produto e da validação de conteúdo e aparência e, por fim, as considerações finais destacam o produto tecnológico resultante da pesquisa e o conhecimento adquirido, evidenciando a importância de estudos nesta área para promover avanços na assistência à pessoa idosa.

1 INTRODUÇÃO

O rápido envelhecimento da população nas últimas décadas é em grande parte uma consequência do desenvolvimento socioeconômico e abordagens terapêuticas. Esse fenômeno impõe uma crescente pressão sobre os sistemas de saúde em todo o mundo, particularmente no que se refere à prevenção e ao tratamento de doenças (Cheng *et al.*, 2020). As mudanças fisiológicas relacionadas ao envelhecimento atreladas a fatores e comportamentos de risco têm sido relacionadas às elevadas prevalências das doenças cardiovasculares (DCV) em pessoas idosas. Diante disso, a redução da mortalidade cardiovascular está associada à hábitos de vida saudáveis, envolvendo o controle do uso abusivo de álcool e tabaco, educação alimentar, controle da hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e obesidade (Medeiros *et al.*, 2019).

As DCV representam o principal grupo de doenças crônicas não transmissíveis e a primeira causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo (Oliveira *et al.*, 2024). Dentro deste grupo de doenças, destaca-se a insuficiência cardíaca (IC) como síndrome clínica caracterizada pela incapacidade de o coração bombear sangue oxigenado para atender às necessidades metabólicas do corpo, causada por alterações estruturais ou funcionais do coração. A complexa síndrome clínica pode desencadear o aparecimento de sinais e sintomas típicos que resultam em redução do débito cardíaco e/ ou pressões de enchimentos elevadas em repouso ou esforço (Rohde *et al.*, 2018).

O perfil clínico da IC crônica envolve indivíduos idosos acometido por diversas etiologias, sendo a doença isquêmica a mais prevalente. As manifestações clínicas da IC neste público muitas vezes diferem daquelas apresentadas na população mais jovem, dificultando o diagnóstico ora mascarado por condições concomitantes, ora pela presença de sinais e sintomas atípicos (Rohde *et al.*, 2018).

As modificações demográficas em direção a uma população envelhecida, acrescidos de novas terapêuticas e melhor sobrevida após o diagnóstico de IC, revela a IC como um grande problema de saúde pública dada as altas taxas de morbidade e mortalidade nas formas avançadas da doença, além de ser responsável por uma das principais causas de internação no Brasil e no mundo, resultando em redução da expectativa de vida e sobrecarga para família e sociedade (Gomes *et al.*, 2023a).

Estima-se que a prevalência da IC pode aumentar em até 46% em 2030 (Khan *et al.*, 2024). Dados apontam que 64 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas pela doença (Aldawsari *et al.*, 2024). Pacientes hospitalizados com diagnóstico de IC apresentam a maior taxa de readmissão em 30 dias, atingindo 27%. Destes, pelo menos 50% poderiam ser evitados

com a prática eficaz de AC (Clements *et al.*, 2023)

O autocuidado (AC) inadequado resulta em consequências deletérias à saúde e pode ser atribuído às características próprias da doença, bem como ao perfil dos pacientes, que frequentemente incluem indivíduos de idade avançada, com apoio social insuficiente, presença de comorbidades associadas, baixa literacia em saúde e regime medicamentoso inconsistente (Oh *et al.*, 2023).

Na IC, o AC é definido como um processo naturalista de tomada de decisão que envolve comportamentos direcionados à estabilidade fisiológica e à resposta aos sintomas. Tais comportamentos estão intrinsicamente ligados à manutenção, monitorização e gestão do AC na melhora dos indicadores clínicos da doença (Riegel; Dickson; Vellone, 2022). Entre os comportamentos de AC prescritos estão o uso regular dos medicamentos, monitoramento diário do peso corporal, o seguimento de uma dieta com baixo teor de sódio, a restrição de líquidos, vacinação anual, cessação do álcool e tabagismo, cuidados com higiene do sono, entre outras recomendações. Portanto, educar o paciente para o AC é vital, para melhorar a qualidade de vida, reduzir taxas de readmissão e mortalidade (McDonagh *et al.*, 2021).

O paciente com IC necessita de apoio para a realização das medidas de autocuidado e que na maioria das vezes é prestado pelos familiares, denominados de cuidadores informais. O apoio da família se traduz na influência ambiental mais poderosa no AC, uma vez que traz significativa melhora nos resultados do paciente nos desfechos em saúde e na qualidade de vida (Riegel; Dickson; Vellone, 2022). O AC não é uma atividade solitária realizada apenas pelos pacientes, mas é concluída com sucesso quando os pacientes e os cuidadores colaboram mutuamente. Assim, os cuidadores podem contribuir de forma essencial no AC bem-sucedido em pacientes com IC (Clements *et al.*, 2023).

A contribuição do cuidador no AC tem sido alvo de estudos no contexto internacional e nacional. Uma revisão sistemática evidenciou lacunas no AC oferecido pelo cuidador em atividades de monitoramento, suporte e comunicação (Buck *et al.*, 2024). Estudo realizado em João Pessoa/PB com 87 cuidadores identificou que os cuidadores nunca ou raramente recomendavam o monitoramento do peso corporal, a prática regular de exercícios físicos, o uso extra de diuréticos e a restrição de líquidos (Sousa *et al.*, 2024).

Nesse contexto, os enfermeiros, desempenham um papel relevante no tratamento da IC, atuando na avaliação abrangente de cuidado para o manejo de sintomas, adesão à medicação, educação do paciente e apoio psicológico. Além disso, identificam sinais precoces de agravamento, ajustam regimes terapêuticos e promovem o autogerenciamento da doença por meio de monitoramento contínuo. Cuidados abrangentes prestados por uma equipe

multiprofissional, com destaque para a atuação da enfermagem, são eficazes na abordagem integral e na promoção da qualidade de vida de pessoas com IC, contribuindo significativamente para a redução das readmissões hospitalares e para a melhoria do bem-estar dos pacientes (Zhang *et al.*, 2024).

O AC ideal dos pacientes com IC está fortemente ligado à ação conjunta das terapias farmacológicas e não farmacológicas, de forma a auxiliar no controle dos sintomas e evolução da doença. As estratégias de saúde não farmacológicas são ferramentas significativas na adesão ao tratamento e no AC. Logo, o uso de tecnologias educacionais pode potencializar o processo de aprendizagem do paciente, do seu cuidador e dos profissionais de saúde (Gomes *et al.*, 2023a).

O desenvolvimento de tecnologias educativas oriundas do avanço técnico-científico, potencializa a prestação de cuidados, voltado para o conhecimento e saberes utilizados com finalidade prática específica (Sá *et al.*, 2019). No cenário da IC, as tecnologias educativas facilitam o processo de aprendizagem do paciente e do seu cuidador, com vistas a melhoria da qualidade de vida. Intervenções educativas que incluam o cuidador no que diz respeito ao AC ainda são escassas na literatura, assim como na prática clínica (Wilson *et al.*, 2022).

Diversas tecnologias educacionais têm sido utilizadas para promover o AC como por exemplo as cartilhas educativas, contudo, destinam-se ao público escolarizado, limitando sua abrangência. No tocante ao processo de ensino aprendizagem, os vídeos educativos possibilitam aprendizagem, memorização e construção de habilidades específicas, uma vez que associam diversos recursos simultâneos (imagens, texto e áudio) que favorecem a construção de imagens mentais (Sá *et al.*, 2019).

Diante de tais considerações, uma tecnologia audiovisual apresenta potencial de proporcionar conteúdo educativo para todos os públicos, incluindo pessoas sem ou com baixa escolaridade contribuindo para fortalecer estratégias de educação em saúde. Acrescenta-se ainda, a possibilidade de dirimir barreiras geográficas ao poder ser compartilhado por meio de redes sociais, alcançando um maior público. Ressalta-se que o vídeo também se torna uma ferramenta ecologicamente viável por não degradar o meio ambiente com a impressão de material didático.

Este estudo justifica-se ao considerar as peculiaridades envolvidas no cuidado prestado à pessoa idosa com IC, uma condição que exige estratégias integradas para manutenção, manejo do AC e promoção de boas práticas de saúde. Nesse contexto, o cuidador desempenha um papel central, não apenas auxiliando na adesão ao tratamento e manejo da doença, mas também no aspecto da saúde emocional do paciente, ao oferecer segurança e suporte diante dos diversos

desafios impostos pela IC. Assim, compreender e fortalecer a relação entre paciente e cuidador é essencial para alcançar melhores desfechos clínicos e qualidade de vida da pessoa idosa com IC.

Neste sentido, a educação do paciente e cuidador, é fundamental para promover conhecimento, desenvolvimento de habilidades práticas e suporte emocional. Espera-se que este estudo possa contribuir com o AC de forma qualificada, proporcionando melhores desfechos em saúde e na qualidade de vida.

Portanto, propõe-se os seguintes questionamentos para esta pesquisa:

- Quais são as evidências disponíveis sobre as intervenções educativas para os cuidadores de pessoas com insuficiência cardíaca?;
- Quais conteúdos podem ser contemplados na elaboração de um vídeo educativo destinado ao cuidador informal da pessoa idosa com IC, na perspectiva do autocuidado?; e
- Quais são as evidências de validade de conteúdo e aparência?

Para a solução desses questionamentos foram elaborados os seguintes objetivos:

- Mapear as evidências científicas sobre as intervenções educativas direcionadas aos cuidadores informais de pessoas com IC;
- Construir um vídeo educativo como ferramenta de instrução do autocuidado do cuidador da pessoa idosa com IC;
- Validar o conteúdo do vídeo com juízes especialistas e a aparência com pessoas idosas com IC e seus cuidadores informais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Insuficiência cardíaca: aspectos conceituais, desafios do autocuidado e o papel do cuidador

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de fornecer sangue suficiente para atender às necessidades metabólicas do corpo. Essa condição crônica e progressiva afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade (Rohde *et al.*, 2018).

A IC é reconhecida como uma pandemia global em crescimento, impactando mais de 60 milhões de pessoas em todo o mundo. Nos Estados Unidos, estima-se que aproximadamente 6 milhões de indivíduos sejam acometidos pela condição, enquanto na Europa esse número alcança cerca de 15 milhões. Ademais, projeta-se um aumento na prevalência da IC, impulsionado pelo envelhecimento populacional, pela melhora no manejo dos fatores de risco e pelas maiores taxas de sobrevivência (Caggianelli *et al.*, 2024).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 2 milhões de pessoas convivam com IC, com uma incidência anual de 240 mil novos casos e com taxas de morbidade e mortalidade substancialmente superiores às registradas em países desenvolvidos. O país possui o maior sistema público de saúde do mundo e apresenta uma diversidade racial e socioeconômica significativa, fatores que podem influenciar o curso clínico da doença (Cestari *et al.*, 2021).

A doença resulta em diminuição significativa da qualidade de vida e das atividades diárias e mantém-se como uma condição clínica grave com sobrevida de apenas 35% após 5 anos de diagnóstico. A prevalência aumenta conforme a faixa etária, sendo aproximadamente 1% em indivíduos com idade entre 55 e 64 anos, chegando a 17,4% naqueles com idade maior ou igual a 85 anos (Rohde *et al.*, 2018).

Com relação as manifestações clínicas, a IC é evidenciada por sintomas cardinais, como falta de ar e fadiga; e por sinais como pressão venosa jugular elevada, crepitações pulmonares e edema periférico originados de anormalidade estruturais e funcionais do coração (Mcdonagh *et al.*, 2021). Sintomas de dispneia, taquicardia, intolerância à atividade física reduzida, nictúria, lipotímia e sintomas associados à congestão pulmonar e sistêmica, caracterizam a IC como o último estágio de todas as doenças cardiovasculares (Rohde *et al.*, 2018).

No que se refere a classificação, a IC pode ser aguda ou crônica, dependendo da velocidade e gravidade da progressão da doença. Enquanto a IC aguda se caracteriza por uma deterioração rápida da função cardíaca, que exige intervenções imediatas, a IC crônica apresenta um curso gradual e persistente, frequentemente com episódios de descompensação

que pioram a condição do paciente ao longo do tempo (Rohde *et al.*, 2018).

Diversas terminologias são utilizadas para classificar a IC e podem ser determinadas de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE); relacionada à gravidade dos sintomas (classificação funcional da *New York Heart Association* – NYHA), além de outras denominações também existentes na literatura. Com relação à FEVE, a doença é classificada como: insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFep), em que a FEVE se apresenta $\geq 50\%$; insuficiência cardíaca com fração de ejeção intermediária (ICFEi), em que a FEVE se encontra entre 41% e 49%; e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFer), em que a FEVE está abaixo de 40% (Rohde *et al.*, 2018).

Além da FEVE, a classificação funcional da *New York Heart Association* (NYHA) é uma ferramenta importante na avaliação da gravidade da insuficiência cardíaca, considerando a intensidade dos sintomas e a tolerância à atividade física. Essa classificação é dividida em quatro estágios: NYHA I: Pacientes com IC que não apresentam limitações nas atividades físicas sem sintomas de cansaço, palpitações ou dispneia; NYHA II: Pacientes com IC que apresentam leve limitação nas atividades físicas com presença de sintomas como cansaço ou dispneia aos esforços mais intensos; NYHA III: Pacientes com IC que apresentam uma limitação significativa na capacidade de realizar atividades física, esforços leves podem desencadear sintomas; NYHA IV: Pacientes com IC grave, que são incapazes de realizar qualquer atividade física sem desconforto. Os sintomas podem ocorrer até mesmo em repouso (Mcdonagh *et al.*, 2021).

A sintomatologia da IC resulta em limitações físicas e sociais, prejuízos na qualidade de vida dos pacientes e no aumento das taxas de depressão, estresse e ansiedade. Em conformidade com a evolução da doença, o número de internações aumenta, com limitações da capacidade funcional das pessoas acometidas, provocando redução da expectativa de vida, sobrecarga para família e sociedade, confirmando a caracterização da síndrome como problema de saúde pública (Zannad *et al.* 2023).

O impacto da IC vai muito além dos sintomas físicos. A doença traz sérias consequências psicológicas que afetam tanto os pacientes quanto seus cuidadores. Pacientes com IC enfrentam elevados níveis de estresse e ansiedade devido à incapacidade de participar ativamente de suas rotinas diárias e ao medo constante de descompensação (Mchorney *et al.*, 2021). Esse quadro emocional é intensificado pela limitação física, que pode desencadear isolamento social e uma sensação de desamparo. Além disso, a IC pode resultar em limitações significativas nas relações interpessoais e no desempenho das atividades sociais e profissionais (Yang *et al.*, 2024).

O AC é definido como a manutenção da saúde por meio da execução de práticas de promoção da saúde e do gerenciamento de doenças (Clements *et al.*, 2023). Esse processo também facilita a percepção dos sintomas, orientando as decisões em resposta às manifestações da doença e aos efeitos do tratamento.

No manejo da IC, o AC é um componente fundamental caracterizado com um processo ativo e intencional, no qual o paciente assume a responsabilidade pela sua própria saúde. Composto por três etapas sequenciais e interconectadas: a manutenção, que envolve comportamentos de saúde e adesão ao tratamento; a percepção dos sintomas, que diz respeito à conscientização das sensações físicas e à interpretação de seus significados, por meio da escuta atenta do corpo, monitoramento de sinais, reconhecimento e classificação dos sintomas; e o manejo, que envolve as respostas do paciente aos sintomas à medida que surgem (Riegel; Dickson; Vellone, 2022).

Frente a complexidade da IC e à necessidade de integrar serviços de saúde e sociais, o AC envolve não apenas a adesão ao tratamento e a manutenção de comportamentos saudáveis, mas também o desenvolvimento de competências específicas. Para alcançar resultados efetivos, os pacientes precisam compreender a importância de tomar medicamentos conforme prescrito, restringir a ingestão de sódio, manter a atividade física, receber imunizações adequadas e monitorar sinais e sintomas de agravamento. Contudo, o conhecimento isolado não é suficiente para garantir práticas eficazes de autocuidado. É essencial que os pacientes disponham de tempo, suporte contínuo e estratégias individualizadas para adquirir habilidades e superar barreiras, promovendo um autocuidado que realmente contribua para a gestão da IC (Jaarsma *et al.*, 2021).

No tocante à necessidade de suporte contínuo, a contribuição do cuidador para o autocuidado na IC é definida como o conjunto de ações realizadas ou sugeridas pelo cuidador para promover a estabilidade da doença, facilitar o monitoramento e a identificação de sintomas e gerenciar sinais de descompensação (Vellone; Riegel; Alvaro, 2019). Dessa forma, assume-se uma relação diática e interdependente entre paciente e seu cuidador (Wilson *et al.*, 2022).

O envolvimento dos cuidadores na promoção do autocuidado pode levar a melhores resultados para os indivíduos com IC no controle dos sintomas da doença e no incentivo à adesão ao plano de tratamento recomendado. Consequentemente, isso pode melhorar a qualidade de vida geral do paciente, reduzir o número de internações hospitalares e aumentar as taxas de sobrevida (Caggianelli *et al.*, 2024; Kitko *et al.*, 2020).

Nesta concepção, os cuidadores são considerados valiosos na prestação de cuidado e de vital importância para a condução do tratamento do paciente, seja na implementação, na

manutenção da terapia medicamentosa como também na oferta de apoio emocional. As atividades dos cuidadores perpassam por um processo de ações que variam desde a recomendação em relação a um determinado comportamento até a substituição do referido comportamento pelo paciente (Wilson *et al.*, 2022).

O cuidado da IC exige uma colaboração estreita entre o paciente e o cuidador, com uma interação constante que visa maximizar o bem-estar físico e emocional. O cuidador, ao desempenhar um papel central no tratamento, frequentemente torna-se o elo entre o paciente e a equipe de saúde, facilitando a implementação de cuidados e assegurando que o paciente siga as recomendações de AC. Neste sentido, o cuidado realizado com colaboração eficaz entre a díade é essencial para otimizar o AC (Yu *et al.*, 2024).

2.2 Educação em saúde e os impactos na insuficiência cardíaca

A educação em saúde destaca-se como uma estratégia fundamental para abordar déficits de conhecimento, contribuindo para uma melhor compreensão de condições de saúde ao integrar recursos didáticos adaptados às necessidades dos indivíduos. Essa abordagem é amplamente reconhecida por seu impacto positivo na promoção de mudanças comportamentais, fortalecendo a autonomia dos pacientes e facilitando a adesão a práticas de autocuidado. Além disso, a educação em saúde exerce um papel preventivo, ao reduzir riscos relacionados a complicações evitáveis, e promove a saúde de forma sustentável, especialmente em populações com condições crônicas. Conforme evidenciado por Miranda *et al.* (2023), iniciativas educacionais bem estruturadas podem ser eficazes na tradução de informações complexas em conhecimento prático, sendo, portanto, uma ferramenta essencial no planejamento de intervenções voltadas para a prevenção e promoção de saúde.

A obtenção de informações educativas está vinculada ao contexto de literacia em saúde. Entendem-se por literacia em saúde a capacidade de o indivíduo obter, processar e aprender sobre os serviços básicos de saúde e ser capaz de tomar decisões de saúde adequadas. A literacia digital em saúde apresenta-se como extensão deste processo, em âmbito tecnológico, capaz de desenvolver competências no alcance de resolução de problemas, proposta de soluções e influência na tomada de decisões de AC a partir de desenvolvimento de capacidade de compreender, avaliar, utilizar e transformar objetos, processos e sistemas digitais. Portanto, consolida-se como um enorme potencial educativo para aumentar o empoderamento dos pacientes com IC (Parrado; Saldaña, 2022).

A baixa adesão ao regime terapêutico proposto para pacientes com IC, abrangendo tanto estratégias farmacológicas quanto não farmacológicas, é amplamente reconhecida como uma das principais causas de descompensação da doença. Esse fenômeno está associado a hospitalizações recorrentes, readmissões em curto intervalo de tempo e progressão do quadro clínico, gerando impactos negativos tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde. Nesse contexto, a educação em saúde emerge como uma intervenção essencial, ao capacitar pacientes e suas famílias com conhecimentos específicos sobre o processo saúde-doença. Essa abordagem fomenta a autonomia, a eficácia no cuidado e a compreensão dos desafios relacionados ao manejo da doença. Além disso, a educação em saúde contribui para a adoção de comportamentos proativos, incluindo práticas de autocuidado e adesão ao tratamento, com vistas a melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes. Conforme destacado por Gomes *et al.* (2023a), estratégias educativas bem estruturadas devem ser integradas aos modelos de cuidado, considerando sua relevância para a redução de eventos adversos e a promoção de uma gestão mais eficaz da insuficiência cardíaca.

A educação em saúde deve ser vista como um processo contínuo e integrado, que envolve não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção de habilidades e comportamentos que permitam ao paciente gerenciar ativamente sua condição. Esse processo educativo deve ser conduzido de maneira multidisciplinar e os profissionais devem trabalhar de forma colaborativa para atender às necessidades específicas de cada paciente. Além disso, a educação deve ser adaptada ao nível de literacia em saúde do paciente, considerando suas capacidades cognitivas, emocionais e tecnológicas, e proporcionando apoio contínuo, especialmente em fases de transição ou de descompensação da doença. Revisão sistemática revela que quase um paciente em cada quatro com IC tem alfabetização em saúde inadequada e tem associação com maiores riscos de mortalidade e hospitalização entre pacientes com IC (Fabbri *et al.*, 2020).

Segundo El-Dassouki *et al.* (2022), a demanda por serviços de saúde para atender às necessidades crônicas da população idosa permanece significativa, mesmo com o avanço da saúde digital impulsionado pela pandemia. Além disso, uma parcela considerável dessa população não consegue utilizar ou se beneficiar plenamente dos serviços de saúde mediados por tecnologia sem o apoio de seus cuidadores informais. Nesse contexto, intervenções educacionais voltadas aos cuidadores têm o potencial de aprimorar sua autoeficácia, percepção de controle e conhecimento sobre a insuficiência cardíaca.

2.3. Evidências científicas sobre intervenções educativas para cuidadores de pessoas com insuficiência cardíaca

Para obtenção de evidências científicas sobre intervenções educativas para cuidadores de pessoas com insuficiência cardíaca, realizou-se uma revisão de escopo seguindo as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI). Uma revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) é conceituada como um tipo de estudo secundário que propõe mapear de forma sistemática, rigorosa, confiável e transparente a produção científica relevante sobre determinado tema. Seu objetivo é resumir e divulgar as informações coletadas, destacando assim lacunas no conhecimento (Peters *et al.*, 2020). O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma *Open Science Framework*, sob identificação DOI: 10.17605/OSF.IO/QTP3D.

A pesquisa inicial identificou 3.478 registros. Após a remoção de duplicados (n=1.610) e a exclusão de publicações que não atenderam aos critérios de inclusão, com base na leitura detalhada de títulos e resumos (n=1.783), 56 estudos foram selecionados para leitura completa. Desses, 19 abordaram a temática proposta, compondo a amostra final.

Considerando os países de origem dos estudos, o mapa temático apresentado na figura 1 ilustra, de forma coroplética proporcional, a distribuição dos artigos, destacando os Estados Unidos da América (EUA) e o Reino Unido como principais contribuintes.

Figura 1. Distribuição de frequência dos artigos publicados por países. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A análise da distribuição geográfica dos estudos incluídos nesta revisão revela uma

predominância de pesquisas realizadas em países desenvolvidos. Em contraste, há uma evidente carência de investigações na América Latina, evidenciando a importância de ampliar os estudos na região para abordar as necessidades e desafios específicos vivenciados por este público.

No que concerne a fonte de literatura, as publicações foram predominantemente encontradas nas bases de dados *Excerpta medica database* (Embase) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via *National Library of Medicine* (PubMed) (36,8%, cada). No tocante à temporalidade, os estudos identificados foram publicados entre os anos de 2008 e 2023, com uma concentração mais expressiva nos últimos cinco anos.

As evidências foram sumarizadas a partir de suas características gerais em um quadro-síntese (quadro 1), de forma a organizar as informações obtidas.

Quadro 1. Síntese qualitativa dos estudos incluídos na revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2025. (n=19) (Continua)

ID Ano; Autor (País)	Título	Periódico / Fonte de coleta	Objetivo(s)	Amostra	Recurso didático educativo/participantes	Frequência das sessões
ID1 2023; Longhini <i>et al.</i> (Itália)	A Nurse-Led Model of Care with Telemonitoring to Manage Patients with Heart Failure in Primary Health Care: A Mixed-Method Feasibility Study	Patient preference and adherence / Pubmed	Determinar se um modelo de cuidado liderado por enfermeiros, com o uso de aplicativo móvel na atenção primária, para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) estável e seus cuidadores, é viável e aceitável.	25 pacientes e 8 cuidadores	Educação: entrevista motivacional (EM), feedback, aplicativo TreC Cardio com sistemas de mensagens e teleconferência. Em caso de baixo letramento digital, materiais impressos. Grupo único com diádes.	Duas sessões presenciais e duas ligações telefônicas mensalmente.
ID2 2023; Dellafiore <i>et al.</i> (Itália)	A Single-Center, Randomized Controlled Trial to Test the Efficacy of Nurse-Led Motivational Interviewing for Enhancing Self-Care in Adults with Heart Failure.	Healthcare / Pubmed	Testar a eficácia da entrevista motivacional (EM) na melhoria de manutenção, gerenciamento e confiança no autocuidado (AC), após três meses da inscrição de adultos com IC em comparação com os cuidados habituais, e avaliar as mudanças no AC ao longo do acompanhamento.	182 (incluindo pacientes e cuidadores)	GI§ com diádes: EM presenciais com discussões sobre materiais para o AC e contato telefônico. GC‡ apenas pacientes: consultas clínicas ambulatoriais a cada seis a doze meses, dependendo da gravidade da IC.	EM dentro de dois meses após a inscrição e uma intervenção a cada quatro meses.
ID3 2023; Clements <i>et al.</i> (EUA)		West J Nurs Res / Embase	Verificar a eficácia de uma intervenção educacional intra-hospitalar, composta por três sessões voltadas exclusivamente para o cuidador, com o objetivo de melhorar a autoeficácia, o controle percebido e o conhecimento sobre IC, além de analisar o impacto da intervenção nos pacientes	37 diádes	GC apenas pacientes: orientação usual, livreto educativo, calendário de peso, vídeo (10 minutos) e caixa de comprimidos. GI apenas cuidadores: vídeo, discussão e desenvolvimento de habilidades individuais. Método “teach-back” para avaliar a aprendizagem por ligações telefônicas.	Durante a 1ª semana de internação, os cuidadores receberam três sessões educativas presenciais e um contato telefônico de acompanhamento no 7º e 30º dia após a alta.

Quadro 1. Continuação

ID Ano; Autor (País)	Título	Periódico / Fonte de coleta	Objetivo(s)	Amostra	Recurso didático educativo/ participantes	Frequência das sessões
ID4 2021; Irani <i>et al.</i> (EUA)	A pilot randomized clinical trial of a teamwork intervention for heart failure care dyads.	Heart & lung: the journal of critical care / Embase	Avaliar viabilidade, aceitabilidade e eficácia preliminar de uma intervenção diádica de trabalho em equipe de eHealth, em comparação com uma condição de controle de atenção.	27 díades	GI: aplicativo eSMART-HF, sessões interativas e exercícios experienciais (apostila impressa suplementar). Lembretes semanais ou mensagens de texto para aprimorar o uso do aplicativo. GC: sessões educativas, porém sem apostila e sem treinamento sobre trabalho em equipe. Díades nos grupos.	Uma sessão por semana.
ID5 2021; Karami <i>et al.</i> (Irã)	Comparing the effects of teach-back method, multimedia and blended training on self-care and social support in patients with heart failure: A randomized clinical trial.	Journal of education and health promotion / Pubmed	Comparar o efeito dos métodos de ensino multimídia e treinamento combinado sobre AC e apoio social em pacientes com IC, bem como o impacto no conhecimento de seus cuidadores.	145 díades	Grupo I: método “teach-back” (conduzido presencialmente por meio de perguntas e respostas). Grupo II: DVD¶; Grupo III: combinado. Díades nos grupos.	Quatro dias consecutivos de sessões presenciais à beira do leito, mais um acompanhamento telefônico a cada duas semanas.
ID6 2021; Mack; Athilingam; Adorno-Nieves (EUA)	Health literacy impacts knowledge and the use of education app in heart failure: a pilot study	Cardiol Vasc Res. / Google acadêmico	Examinar a usabilidade e a eficácia potencial de um aplicativo educacional específico para IC em um smartphone.	31 pacientes e 15 cuidadores	Aplicativo para smartphone (HF education) com áudio. Díades em grupo único.	Uso do aplicativo por 30 dias consecutivos.
ID7 2021; Smith <i>et al.</i> (Reino Unido)	Process evaluation of a randomised pilot trial of home-based rehabilitation compared to usual care in patients with heart failure with preserved ejection fraction and their caregiver's	Pilot And Feasibility Studies / Web of science	Avaliar a fidelidade da aplicação da intervenção e as experiências de participação dos pacientes e cuidadores	15 pacientes e 7 cuidadores	GI para díades: manual educativo REACH-HF; registro de sinais e sintomas; atividade física e comportamentos de autogestão (controle de estresse e recursos para cuidadores). GC apenas	1ª consulta domiciliar presencial, seguida de visitas domiciliares a cada três semanas e acompanhamento telefônico quinzenal.

Quadro 1. Continuação

ID Ano; Autor (País)	Título	Periódico / Fonte de coleta	Objetivo(s)	Amostra	Recurso didático educativo/ participantes	Frequência das sessões
			na intervenção REACH-HF com FE preservada.		pacientes: cuidados habituais.	
ID8 2020; Chew (Reino Unido)	Does Use of a Mobile App and Telephone Support Promote Improved Self-Care of Heart Failure?	James White Library - Digital / Proquest	Determinar se o uso de um aplicativo móvel com suporte de chamadas telefônicas foi uma intervenção eficaz para melhorar o AC e a contribuição do cuidador para o AC de pacientes com IC, em comparação ao cuidado padrão, onde a intervenção não foi aplicada.	35 díades	GI: aplicativo móvel HFHS (recebiam lembretes) e suporte telefônico estruturado (STS). GC: respondeu dois questionários: avaliação de AC e contribuição do cuidador para o AC. Díades nos grupos.	Registro diário de dados no aplicativo, com uma teleconferência a cada duas semanas via STS.
ID9 2019; Wu <i>et al.</i> (EUA)	A multi-component, family-focused and literacy-sensitive intervention to improve medication adherence in patients with heart failure-A randomized controlled trial.	Heart & lung: the journal of critical care / Embase	Testar a eficácia de uma intervenção multicomponente, focada na família e adaptada ao nível de alfabetização (FamLit), na adesão à medicação de pacientes com IC.	43 díades	GI: intervenção multicomponente (FamLit): guia de intervenção, mais reforços telefônicos. Método "teach-to-goal" (várias oportunidades de interação com a equipe até que a compreensão seja alcançada). GC: sessões para abordar quaisquer preocupações. Díades nos grupos.	GI: três meses de intervenção e três meses de acompanhamento telefônico. GC: uma sessão presencial, com liberdade para interagir com a enfermeira; e uma ligação telefônica quinzenal.
ID10 2019; Wingham <i>et al.</i> (Reino Unido)	Caregiver outcomes of the REACH-HF multicentre randomized controlled trial of home-based rehabilitation for heart failure with reduced ejection fraction	European Journal of Cardiovascular Nursing / CINAHL	Avaliar a eficiência da intervenção REACH-HF na assistência ao cuidador do paciente com IC com FE reduzida.	33 cuidadores (GC) e 43 cuidadores (GI)	Manual educativo REACH-HF (incluindo CD†† para relaxamento); registro de sintomas e sinais; atividade física e comportamentos de autogestão. GC: cuidados habituais. Apenas cuidadores nos grupos.	GI: 4 a 6 visitas domiciliares presenciais combinadas com contatos telefônicos por 12 semanas. GC: apenas cuidados habituais.
ID11 2017; Srisuk <i>et</i>	Randomized controlled trial of family-based education for patients with	Journal of Advanced Nursing	Desenvolver e avaliar um programa de educação familiar para pacientes com IC e seus	83 díades	GI: sessão de aconselhamento, manual escrito, DVD e acompanhamento por	GI: uma sessão na sala de aula do ambulatório; ligações telefônicas: uma

Quadro 1. Continuação

ID Ano; Autor (País)	Título	Periódico / Fonte de coleta	Objetivo(s)	Amostra	Recurso didático educativo/ participantes	Frequência das sessões
<i>al.</i> (Austrália)	heart failure and their carers	/ Scopus	cuidadores que residentes na zona rural do sul da Tailândia.		telefone. Método “teach-back” após cada ligação. GC: cuidados médicos e de enfermagem padrão do hospital, exames físicos e biomédicos e aconselhamento médico geral. Díades nos grupos.	vez por semana no 1º mês, quinzenalmente no 2º mês, e uma vez por mês do 3º ao 6º mês. GC: breve discussão sobre o estado de saúde.
ID12 2016; Stamp <i>et al.</i> (EUA)	Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure	Eur J Cardiovasc Nurs / Pubmed	Examinar a relação entre funcionamento familiar, confiança e motivação no autocuidado de pacientes com IC e avaliar se uma intervenção de parceria familiar aumenta a motivação no tratamento após quatro e oito meses, comparada à educação paciente-família ou aos cuidados habituais.	85 díades	GI: cuidados usuais (panfletos educativos); GII: educação da família do paciente (DVD + panfleto educativo; ligação por telefone); GIII: grupo II + apoio nas funções específicas de cada família. Díades nos grupos.	GI: uma sessão; GII: duas sessões educativas; um reforço educacional por telefone após quatro meses; GIII: igual ao grupo II, com duas sessões adicionais e recebimento de material escrito.
ID13 2015; Piette <i>et al.</i> (EUA)	A randomized trial of mobile health support for heart failure patients and their informal caregivers: impacts on caregiver-reported outcomes.	Med Care. / Pubmed	Determinar se o feedback automatizado para cuidadores de pacientes com IC crônica impacta a carga de cuidado e a assistência no autogerenciamento.	Díades: 180 (GI) e 189 (GII)	GI: “mHealth padrão” - ligações semanais automatizadas, com notificações sobre problemas enviadas aos médicos; GII: “mobile health + CarePartner” igual ao GI, com o acréscimo de resumos por e-mail e sugestões automáticas de assistência ao autocuidado enviadas aos cuidadores. Díades nos grupos.	GI – uma ligação telefônica semanal durante 12 meses; GII – igual ao GI, com acréscimo de relatórios aos cuidadores.
ID14 2015;	Caregiver coaching program	Heart Lung J. Acute Crit.	Testar se uma intervenção de coaching	20 díades	GC: padrão com materiais a todos os pacientes para alta	GC – um atendimento padrão. GI – uma sessão telefônica

Quadro 1. Continuação

ID Ano; Autor (País)	Título	Periódico / Fonte de coleta	Objetivo(s)	Amostra	Recurso didático educativo/ participantes	Frequência das sessões
Piamjariya kul <i>et al.</i> (EUA)	effect: Reducing heart failure patient rehospitalizations and improving caregiver outcomes among African Americans	Care / Embase	telefônico culturalmente sensível poderia reduzir as re-hospitalizações por IC, a sobrecarga e depressão do cuidador familiar, além de aumentar sua confiança, apoio social e preparação. Avaliar o tamanho do efeito nos resultados do cuidador e as percepções dos cuidadores e enfermeiros sobre a intervenção.		hospitalar. GI: aconselhamento por telefone em habilidades específicas domiciliares e feedback (FamHFCare). Cada família recebeu por correio: guia de cuidados domiciliares; guia para cuidadores; livreto de baixo teor de sódio; organizador de medicação. Díades nos grupos.	semanal de treinamento após alta hospitalar.
ID15 2015; Liljeroos <i>et al.</i> (Suécia)	Long term follow-up after a randomized integrated educational and psychosocial intervention in patient-partner dyads affected by heart failure	Plos One / Pubmed	Determinar os efeitos de uma intervenção com apoio psicoeducacional, ao longo de 24 meses, em díades de pacientes com IC e seus parceiros.	155 díades	GC: cuidados habituais no ambulatório (educação verbal e escrita do paciente). GI: habitual com três sessões educativas e psicossociais (programa de computador e materiais escritos). Díades nos grupos.	Intervenção aconteceu na 2ª, 6ª e 12ª semana após a alta hospitalar, realizada nas casas das díades ou na clínica.
ID16 2013; Shahriari <i>et al.</i> (Irã)	Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure	Iranian journal of nursing and midwifery research / Pubmed	Verificar o efeito da intervenção de apoio familiar nos comportamentos de autocuidado em pacientes com insuficiência cardíaca.	32 díades em cada grupo	GI: cartilha educativa e acompanhamento por ligações telefônicas. GC: cuidados convencionais, sem nenhuma intervenção. Díades nos grupos.	Uma sessão educativa por semana, seguida de um contato telefônico semanal.
ID17 2012; Sebern; Woda (EUA)	Shared care dyadic intervention: Outcome patterns for heart failure care partners	West. J. Nurs. Res. / Embase	Avaliar a viabilidade da Intervenção Diádica de Cuidado Compartilhado (SCDI) e descrever tamanhos de efeito e padrões de resultados para os	9 díades	Manual educativo cuidado compartilhado e SCDI foi desenvolvido, revisado e seguido em cada sessão. Díades no grupo único.	Uma seção por semana em 2 formatos: misto (participantes separados do intervencionista) ou conjunto (participantes e

Quadro 1. Conclusão

ID Ano; Autor (País)	Título	Periódico / Fonte de coleta	Objetivo(s)	Amostra	Recurso didático educativo/ participantes	Frequência das sessões
ID18 2011; Löfvenmark <i>et al.</i> (Suécia)	A group-based multi-professional education programme for family members of patients with chronic heart failure: effects on knowledge and patients' health care utilization	Patient Education and Counseling / Embase	Investigar se familiares de pacientes com IC crônica aumentaram seu conhecimento sobre a doença por meio de um programa educacional multiprofissional e se isso impactou os cuidados de saúde.	128 familiares	Educação verbal promovida por uma equipe multiprofissional. Apenas cuidadores em todos os grupos.	GI: programa de educação com uma sessão mensal; GC: informações conforme as rotinas hospitalares.
ID19 2008; Piette <i>et al.</i> (EUA)	Improving Heart Failure Self-Management Support by Actively Engaging Out-of-Home Caregivers: Results of a Feasibility Study	Congestive Heart Failure / Embase	Analisar a possibilidade de melhorar o gerenciamento dos cuidados em IC por meio de avaliações semanais automatizadas e ligações para promover mudanças de comportamento nos pacientes e feedback via internet para cuidadores informais que não residem no mesmo local.	52 díades	Telemonitorização pelo Programa CarePartner, voltada para adesão à medicação, com relatórios semanais enviados por e-mail aos cuidadores e notificações para enfermeiros em casos urgentes. Os pacientes receberam feedback imediato gravado para diminuir o risco de resultados adversos. Díades nos grupos.	Telemonitorização pelo Programa CarePartner uma vez por semana.

Nota: ‡GC: grupo controle; §GI: grupo intervenção; ¶DVD: disco digital versátil; ††CD: disco compacto. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

Conforme detalhado no Quadro 2, as publicações analisadas foram majoritariamente disponibilizadas no formato de artigos científicos (94,7%) e desenvolvidas em centro único (78,9%). Apresentadas no idioma inglês (100%) e com seguimento longitudinal (100%). Em relação ao desenho metodológico, destacaram-se os estudos randomizados (68,4%), reconhecidos como um dos mais rigorosos na pesquisa científica. Ademais, no que se refere aos tipos de abordagens metodológicas, foram identificados estudos piloto (Piamjariyakul *et al.*, 2015; Smith *et al.*, 2021) e estudos de viabilidade (Sebern; Woda, 2012; Liljeroos *et al.*, 2015; Irani *et al.*, 2021; Longhini *et al.*, 2023).

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2025 (n=19)

Variável	Artigos (ID)	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
Tipo de publicação			
Artigo	1-7, 9-19	18	94,7
Dissertação	8	1	5,3
Local de coleta			
Unicêntrico	1-4, 6-9, 11, 13-15, 17-19	15	78,9
Multicêntrico	5, 10, 12, 16	4	21,1
Desenho metodológico			
Quase-experimental	1, 6-8, 17, 19	6	31,6
Randomizado	2-5, 9-16, 18	13	68,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Quanto ao sexo dos participantes, as pesquisas analisadas incluíram predominantemente pacientes do sexo masculino. Poucos estudos especificaram o sexo dos cuidadores e, entre aqueles que o fizeram, todos os cuidadores eram do sexo feminino (Stamp *et al.*, 2016; Wu *et al.*, 2019; Longhini *et al.*, 2023).

Os conteúdos destinados às ações educativas foram, em sua maioria, desenvolvidos pelas próprias equipes de pesquisa, sem menção a processos formais de validação. No entanto, alguns estudos relataram validação de conteúdo realizada por especialistas (Srisuk *et al.*, 2017; Karami *et al.*, 2021; Mack; Athilingam; Adorno-Nieves, 2021) e por especialistas e pacientes (Wu *et al.*, 2019).

As tecnologias educativas foram aplicadas a diferentes grupos-alvo, conforme descrito no Quadro 3, juntamente com a distribuição do tempo total das intervenções. Este foi classificado em três categorias de duração: curto prazo (até 5 semanas), médio prazo (até 6 meses) e longo prazo (superior a 6 meses).

Quadro 3. Descrição dos estudos segundo distribuição dos grupos-alvo e classificação do tempo total das intervenções. João Pessoa, PB, Brasil, 2025 (n=19)

Variável	Artigos (ID)	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
Grupos-alvo			
Cuidadores informais	10, 18	2	10,5
Diáde paciente-cuidador	1-2, 4-9, 11-17, 19	16	84,2
Comparações entre paciente e cuidador	3	1	5,3
Tempo total das intervenções (prazos)			
Curto	3-4, 16	3	15,7
Médio	1, 5-9, 11, 14, 17-19	11	57,8
Longo	2, 10, 12-13, 15	5	26,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os cuidadores desempenham papel essencial no manejo da insuficiência cardíaca, fornecendo suporte físico, emocional e prático aos pacientes, além de serem fundamentais para a implementação das estratégias de autocuidado (Rohde *et al.*, 2018). No entanto, estudos tanto internacionais (Buck *et al.*, 2024; Vellone *et al.*, 2023) quanto nacionais (Wilson *et al.*, 2022; Sousa *et al.*, 2024); apontam que a contribuição dos cuidadores ainda é insuficiente, com lacunas em diversos aspectos do AC, o que evidencia a necessidade de pesquisas que promovam a capacitação dos cuidadores e os envolvam de forma mais eficaz no processo educativo e nas complexidades do cuidado.

Em relação ao tempo dedicado às intervenções, observou-se uma grande variação, com durações que iam de 4 semanas a 24 meses. Essa falta de uniformidade reflete a diversidade de abordagens e metodologias utilizadas, sugerindo a necessidade de uma análise crítica sobre o impacto do tempo de intervenção na aceitabilidade, viabilidade, adesão, eficácia e nos resultados das estratégias implementadas.

A análise dos resultados utilizou questionários elaborados pelos investigadores e escalas validadas, abordando aspectos como conhecimento sobre IC, gestão de doenças crônicas, índice de AC, contribuições dos cuidadores para o AC, comportamentos de AC, adesão à medicação, qualidade de vida, qualidade dos relacionamentos interpessoais, apoio familiar, número de readmissões hospitalares e nível de alfabetização em saúde. Essa abordagem possibilitou a compilação e interpretação dos resultados de cada estudo. O Quadro 4 apresenta os questionários e as escalas utilizadas em cada artigo.

Quadro 4. Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo segundo questionários e as escalas utilizadas. João Pessoa, PB, Brasil, 2025 (n=19)

Questionários e escalas validadas	Artigos (ID)																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Questionários próprios																			
Conhecimento sobre IC																			
Gestão de doenças crônicas																			
Índice de AC																			
Contribuições dos cuidadores para o AC																			
Comportamentos de AC																			
Adesão à medicação																			
Qualidade de vida																			
Qualidade na relação interpessoais																			
Apoio familiar																			
Nº de readmissões hospitalares																			
Nível de alfabetização em saúde																			

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O enfermeiro, no desempenho de suas funções de cuidado, emergiu como figura central nas atividades educativas, destacando-se como protagonista na arte de cuidar e gerenciar o processo educativo. Esta revisão identificou a significativa presença de enfermeiros como facilitadores das intervenções em 12 estudos (Sebern; Woda, 2012; Shahriari *et al.*, 2013; Piette *et al.*, 2015; Piamjariyakul *et al.*, 2015; Liljeroos *et al.*, 2015; Srisuk *et al.*, 2017; Chew, 2020; Mack; Athilingam; Adorno-Nieves, 2021; Smith *et al.*, 2021; Clements *et al.*, 2023; Dellafiore *et al.*, 2023).

Além disso, 6 estudos apontaram para a realização das intervenções educativas por equipes multiprofissionais (Löfvenmark *et al.*, 2011; Stamp *et al.*, 2016; Wingham *et al.*, 2019; Irani *et al.*, 2021; Karami *et al.*, 2021; Longhini *et al.*, 2023), envolvendo médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, em colaboração com enfermeiros. Apenas um estudo foi conduzido exclusivamente por médicos (Wu *et al.*, 2019).

Os enfermeiros desempenham um papel importante na prevenção das doenças cardiovasculares, sendo o maior grupo profissional envolvido no cuidado à saúde e possuindo habilidades de ensino e comunicação que favorecem a adesão dos pacientes aos tratamentos (Son; Choi; Lee, 2020).

Os desfechos avaliados englobaram áreas como autocuidado, qualidade de vida e adesão ao tratamento, ressaltando a relevância de intervenções abrangentes e centradas na díade paciente-cuidador. A Figura 2 apresenta uma síntese dos principais desfechos das intervenções educacionais.

Figura 2. Síntese dos desfechos de interesse dos estudos incluídos na revisão de escopo. João Pessoa, PB, Brasil, 2025 (n=19).



Nota: *IC: insuficiência cardíaca; †AC: autocuidado. **Fonte:** Dados da pesquisa, 2025.

No contexto das intervenções educativas voltadas para o AC em IC na díade paciente-cuidador, os estudos apresentaram diversas tecnologias educativas, incluindo: 1) sessões presenciais com orientação verbal, entrevistas motivacionais e treinamentos; 2) materiais educacionais escritos, como manuais, guias, cartilhas e panfletos; 3) recursos multimídia, como DVDs, CDs e vídeos; 4) aplicativos móveis; 5) suporte telefônico e telemonitoramento; 6) envio de e-mails e relatórios para cuidadores e/ou profissionais de saúde; 7) métodos interativos de ensino; e 8) outros materiais e suporte educativos, como calendário de peso e organizador de medicamentos.

As ligações telefônicas destacaram-se como um recurso amplamente utilizado em 14 estudos incluídos nesta revisão, desempenhando um papel fundamental na formalização do processo educativo, no reforço das intervenções e no acompanhamento da evolução dos cuidados. Duas pesquisas realizaram o processo exclusivamente por meio de sessões

presenciais (Löfvenmark *et al.*, 2011; Dellafiore *et al.*, 2023). Os demais estudos optaram por uma abordagem combinada, integrando diferentes ferramentas educativas.

Um estudo aponta que a eficácia das intervenções educativas em saúde está fortemente associada ao uso de tecnologias educacionais, que facilitam a assimilação do conhecimento e promovem tanto a prevenção quanto a promoção da saúde (Miranda *et al.*, 2023). Os resultados desta revisão destacam os benefícios tangíveis das intervenções educativas voltadas para o autocuidado em insuficiência cardíaca, evidenciando sua relevância e o impacto positivo nos desfechos de saúde e na qualidade de vida de pacientes e cuidadores.

O método de ensino "*teach-back*" foi utilizado em conjunto com algumas das tecnologias mencionadas, como manuais, DVDs e ligações telefônicas (Srisuk *et al.*, 2017; Karami *et al.*, 2021; Clements *et al.*, 2023). Essa técnica simples de comunicação é aplicada por profissionais de saúde para verificar se os pacientes entenderam corretamente as informações fornecidas durante as sessões educativas (Parrado; Saldaña, 2022). No contexto da IC, onde a adesão ao AC é essencial, o método "*teach-back*" pode melhorar consideravelmente a eficácia das intervenções educativas. Estudos demonstram que o uso desse método resulta em melhorias no conhecimento e no desempenho dos pacientes com IC (Gomes *et al.*, 2023a), além de beneficiar a interação entre pacientes e cuidadores (Karami *et al.*, 2021).

A utilização de materiais escritos como tecnologia educacional é considerada uma ferramenta eficaz no processo educativo em IC, como evidenciado por um estudo que desenvolveu e validou um guia impresso para viver melhor com a condição (Paz; Teixeira, 2021). No entanto, materiais escritos podem ser limitantes, especialmente para pacientes e cuidadores com baixa escolaridade e letramento em saúde. Uma pesquisa revelou que pacientes alfabetizados apresentaram um índice de autocuidado superior em comparação com aqueles sem escolaridade (Medeiros; Medeiros, 2017). Em consonância com os resultados desta revisão, um estudo quantitativo, realizado em um único grupo com 110 participantes, identificou que a combinação de educação para o AC e o uso de ligações telefônicas é uma estratégia comum nas intervenções analisadas (Pestana; Vermelho; Martins, 2023).

A utilização de diversas ferramentas tecnológicas no processo educativo enriquece a abordagem e contribui para a melhoria da qualidade de vida, sendo essencial para o manejo eficaz da insuficiência cardíaca (Gomes *et al.*, 2023a). É importante destacar que cada tecnologia tem suas especificidades no contexto da educação em saúde. Assim, é essencial que os profissionais, em colaboração com pacientes e cuidadores, escolham a estratégia mais adequada, levando em consideração as diferenças socioeconômicas e culturais de cada indivíduo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza tecnológica, que visa a construção e validação de um material educativo do tipo vídeo, cuja finalidade é contribuir para um melhor entendimento do público-alvo acerca da IC, do autocuidado e do papel do cuidador informal.

A pesquisa metodológica objetiva desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização ou análise de dados para criação de um instrumento que seja confiável, objetivo e utilizável, de modo a ser usado por todos os tipos de pessoas (Polit; Beck, 2019).

Para tanto, percorreu-se três etapas: revisão de escopo do objeto de estudo; desenvolvimento do vídeo educativo; e pesquisa com abordagem quantitativa com juízes especialistas e público-alvo, composto por pessoas idosas com IC e seus cuidadores.

3.2 Etapas do Estudo

3.2.1 Revisão da literatura

Realizou-se uma revisão de escopo (*scoping review*) que é definida como um tipo de estudo secundário que busca mapear, de maneira sistemática, rigorosa, confiável e transparente, a produção científica relevante sobre um tema específico. Esse processo é estruturado em cinco etapas principais: identificação da questão de pesquisa; busca por estudos pertinentes; seleção dos artigos; extração e análise dos dados; e, por fim, síntese e apresentação dos resultados (Arksey; O'Malley, 2005).

Conforme as diretrizes recomendadas por Peters *et al.* (2020), a pergunta de pesquisa foi elaborada utilizando o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), resultando na seguinte questão: “Quais são as evidências disponíveis sobre as intervenções educativas para os cuidadores de pessoas com insuficiência cardíaca?”. Nesse contexto, considerou-se P (População) – cuidadores; C (Conceito) – intervenções educativas; e C (Contexto) – insuficiência cardíaca.

A formulação de uma estratégia de busca com alta sensibilidade contou com o apoio de uma bibliotecária especializada. Esse processo foi realizado em três etapas, conforme orientado pelo JBI (Arksey; O'Malley, 2005). Inicialmente, foram identificados os vocabulários controlados pertinentes aos componentes do PCC, consultando os Descritores de Ciências da

Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Embase Subject Headings* (EMTREE). Em seguida, foi desenvolvida uma estratégia preliminar de busca, incorporando sinônimos nos idiomas português, inglês e espanhol, para assegurar a abrangência necessária à investigação.

Com base em uma pesquisa preliminar realizada na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®), acessada via *PubMed*®, buscou-se identificar as palavras-chave mais frequentes em estudos publicados, validar os descritores previamente selecionados e localizar artigos relevantes ao objetivo da pesquisa. A triagem inicial foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos. Em seguida, a estratégia de busca foi adaptada para atender às especificidades de cada base de dados, utilizando os respectivos dicionários controlados e operadores booleanos para combinação eficiente dos termos (Apêndice A). O operador *AND* foi utilizado para cruzar os conceitos principais, enquanto o operador *OR* agrupou os sinônimos, garantindo consistência nas combinações de descritores. O Quadro 1 apresenta a estratégia de busca detalhada empregada na base *PubMed*®.

Quadro 5. Sintaxe de construção, descritores/palavras-chave e operadores booleanos utilizados na base MEDLINE/NCBI/PubMed. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Mnemônico	Descritores/palavras-chave
População (1)	"Caregivers" OR "Caregiver" OR "Carers" OR "Carer" OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver"
Conceito (2)	"Patient Education as Topic" OR "Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Health Promotions" OR "Promotion of Health" OR "Education" OR "Educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "Instructional systems" OR "Web course" OR "Serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Education, distance" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "E-learning" OR "eLearning" OR "Electronic education" OR "E-education" OR "Electronic learning" OR "On-line education" OR "On-line learning" OR "Online education" OR "Online learning" OR "mLearning" OR "Mobile learning" OR "Virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR "Telemedicine" OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR "Telecare" OR "telehealth" OR "Tele-health" OR "eHealth" OR "e-health" OR "Pamphlets" OR "Pamphlet" OR "Brochures" OR "Brochure" OR "Booklets" OR "Booklet" OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR "Technology" OR "Technologies" OR "Multimedia" OR "Multimedum" OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio visual aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR "Instruction" OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR "Software" OR "Softwares" OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications"
Contexto (3)	"Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right sided heart failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left sided heart failure" OR "Heart failure, systolic" OR "Systolic Heart Failure" OR "Heart failure, diastolic" OR "Diastolic Heart Failure"
Combinado	(AND) 1, 2 e 3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Após a definição dos descritores e equivalências, em abril de 2024, realizou-se um levantamento eletrônico abrangente dos estudos nas seguintes bases de dados: MEDLINE via *PubMed*, *Web of Science* (Clarivate Analytics), *Scopus* (Elsevier), *Excerpta Medica Database* (*Embase*), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS, e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). O acesso às bases foi realizado pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando a autenticação da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) para uniformizar a coleta de dados.

A busca também incluiu literatura cinzenta, explorando os 100 primeiros resultados no *Google Acadêmico* conforme recomendado por Rethlefsen *et al.* (2021), além de materiais disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Recursos adicionais foram identificados na plataforma *ProQuest Dissertations and Theses Global* (PQDTGlobal).

Os critérios de inclusão abrangeram estudos envolvendo cuidadores informais de pacientes com insuficiência cardíaca e intervenções educativas de qualquer tipo de tecnologia aplicadas nesse contexto. Por outro lado, excluíram-se pesquisas que incluíram concomitantemente condições crônicas distintas, como doença pulmonar obstrutiva crônica, demência, Parkinson e diabetes *mellitus*. Também foram desconsiderados editoriais, resenhas, cartas, notas, diretrizes, protocolos, artigos de conferências, revisões, estudos de caso, relatos de experiência, capítulos de livros e trabalhos acadêmicos de graduação.

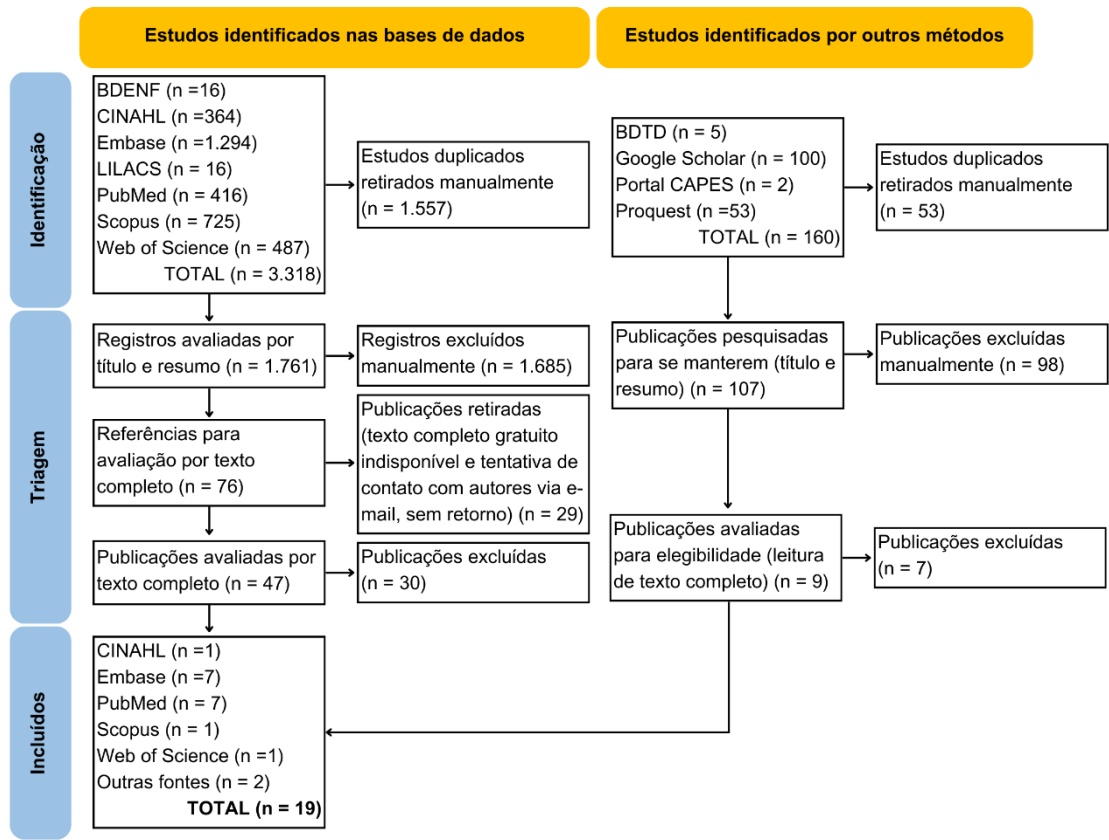
A extração dos dados foi conduzida de forma independente por dois revisores. Os estudos foram organizados e exportados para o *software Rayyan*®, uma ferramenta de acesso livre que possibilitou o cegamento na colaboração entre os revisores. Nesse processo, as publicações duplicadas foram eliminadas, e a triagem inicial baseou-se na leitura de títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. A amostra final foi composta após a leitura integral dos estudos selecionados (Ouzzani *et al.*, 2016). Para artigos indisponíveis na íntegra, os autores desses estudos foram contatados por *e-mail*, entretanto, não houve retorno.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em um formulário estruturado, previamente elaborado pelos autores, que incluiu informações como título, autores, periódico, ano de publicação, país, base de dados, idioma, tipo de publicação, objetivos, desenho metodológico, características da amostra (número e sexo), tecnologias educacionais

empregadas, métodos de aplicação (número de sessões, duração total, intervalos de coleta de dados), instrumentos utilizados, facilitadores e desfechos de interesse para o autocuidado. Os resultados foram sintetizados e apresentados por meio de figuras e uma análise narrativa.

O processo de busca e seleção dos estudos incluídos nesta revisão foi documentado de forma detalhada, utilizando um fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*, conforme as recomendações metodológicas do JBI (Tricco *et al.*, 2018; Peters *et al.*, 2020). Esse modelo fornece uma estrutura padronizada para relatar cada etapa do processo, desde a identificação inicial dos estudos até a inclusão final, garantindo transparência e rigor na apresentação dos resultados. O fluxograma adaptado, apresentado na Figura 4, descreve todas as fases, incluindo as bases de dados consultadas, a triagem inicial, a eliminação de duplicatas, a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e o número de estudos selecionados para análise integral.

Figura 3. Fluxograma PRISMA-ScR® do processo de busca e seleção das publicações na literatura. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.



Fonte: Dados da revisão, 2025.

3.2.2 Construção do produto tecnológico

Nesta etapa, foram seguidas as recomendações propostas por Fleming; Reynolds; Wallace (2009), divididas em pré-produção, produção e pós-produção. Na etapa de pré-produção, foi elaborado o *storyboard* com o conteúdo educativo embasado na revisão de escopo, na Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (Rohde *et al.*, 2018) e na Diretriz Europeia de Cardiologia (Mcdonagh *et al.*, 2021) contendo a descrição detalhada do texto, imagens e áudios a serem utilizados.

A Teoria Cognitiva de Aprendizagem Multimídia (TCAM) estabelece que o aprendizado é mais eficaz quando informações visuais e auditivas são organizadas de acordo com a capacidade cognitiva do indivíduo. Seus 12 princípios orientam a construção de materiais educativos multimídia, destacando a importância da remoção de elementos desnecessários (coerência), do uso de recursos visuais para guiar a atenção (sinalização) e da disposição próxima de informações relacionadas no tempo e no espaço (proximidade temporal e espacial) (Mayer *et al.*, 2009).

Além disso, recomenda-se segmentar conteúdos para facilitar a assimilação (segmentação), conectar novos conhecimentos aos prévios (conhecimento prévio) e diversificar os formatos de apresentação (modalidade e multimídia). A personalização da linguagem e o uso de voz natural favorecem o engajamento (personalização e voz), enquanto a presença do narrador em vídeo pode influenciar a motivação (imagem) (Mayer *et al.*, 2009).

Esses princípios auxiliam no desenvolvimento de materiais instrucionais mais eficientes, reduzindo a sobrecarga cognitiva e promovendo um aprendizado significativo. Estes foram empregues para fundamentar o vídeo educativo que propõe contribuir com o processo de ensino em saúde (Mayer *et al.*, 2009).

A etapa de produção do vídeo destina-se a gravação das cenas descritas anteriormente. Esta etapa contou com a colaboração de uma equipe profissional da área de mídias digitais para confecção das ilustrações, design e *layout* com a participação da pesquisadora. E por fim, na etapa de pós-produção, aconteceu a edição das telas e animação do vídeo para validação.

3.2.3 Pesquisa de campo

O material produzido foi submetido à validação de conteúdo por juízes especialistas e de aparência pelo público-alvo. O processo de validação está intrinsecamente ligado a análise do construto que será apreciado, fazendo parte da construção de uma evidência (Polit; Beck,

2019). A coleta dos dados ocorreu de outubro a dezembro de 2024.

3.3 Local da pesquisa

A pesquisa de campo foi conduzida no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), situado no município de João Pessoa, Paraíba. Este hospital, vinculado à Universidade Federal da Paraíba e ao Ministério da Educação, é administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O cenário escolhido para a pesquisa foi o ambulatório de cardiologia, que atua como referência em atendimento especializado na área de cardiologia, prestando serviços à população de todo o estado.

3.4 População e Amostra

A população do estudo foi composta por dois grupos de participantes: juízes especialistas, responsáveis pela validação de conteúdo, e público-alvo composto por pessoas idosas com IC e seus cuidadores informais, que participaram da validação de aparência. A amostra foi formada por um total de 30 participantes, sendo 10 juízes especialistas para a validação de conteúdo e 20 para a validação de aparência, sendo 10 pacientes com IC e 10 cuidadores informais. A quantidade de juízes especialistas seguiu as recomendações da literatura que pode ser constituída por um número variando entre cinco e dez (Lynn, 1986; Haynes; Richard; Kubany, 1995).

Não há consenso na literatura sobre os critérios ideais para inclusão de juízes especialistas no processo de validação de conteúdo. Com base em estudos prévios que construíram e validaram tecnologias educativas para pessoas com cardiopatias, obedeceu-se a pelo menos dois dos seguintes critérios: título de pós-graduação (mínimo mestrado), experiência clínica de pelo menos dois anos na área de IC, e publicações científicas relacionadas ao tema do estudo (Almeida *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2021).

Os juízes foram selecionados por meio da Plataforma *Lattes*, utilizando uma busca avançada por assunto com as palavras-chave “insuficiência cardíaca”, “autocuidado” e “tecnologias em saúde”. Os especialistas foram recrutados por meio de amostragem não probabilística e intencional (Polít, Beck, 2019). Foram enviados 15 convites por *e-mail*, dos quais 11 especialistas aceitaram participar. No entanto, um profissional foi excluído por não devolver os instrumentos de validação dentro do prazo previamente estabelecido.

Concluída a etapa de validação de conteúdo e realizado o refinamento do vídeo

conforme as contribuições dos especialistas, seguiu-se a validação de aparência com o público-alvo, composto por pessoas idosas com IC e seus cuidadores informais. A amostra não probabilística foi selecionada por conveniência (Polit, Beck, 2019). Os critérios de inclusão para os pacientes foram: diagnóstico de IC, idade igual ou superior a 60 anos e cuidadores informais de referência indicados pelos pacientes, com idade mínima de 18 anos e não remunerados. Os critérios de exclusão foram: pacientes ou cuidadores com déficits cognitivos, auditivos ou visuais que prejudicassem a compreensão do objetivo do estudo ou a capacidade de responder aos instrumentos de coleta de dados.

Nesta etapa, foram abordados 27 pacientes durante os dias de atendimentos no ambulatório. No entanto, 15 deles não possuíam cuidadores no momento da coleta ou não atendiam aos critérios de inclusão. Vale ressaltar que, dentre os pacientes convidados, houve duas recusas em participar. Assim, 10 pacientes e seus respectivos cuidadores, participaram do estudo, atendendo ao número necessário estabelecido pela literatura.

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados

Os especialistas que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por *e-mail*, acompanhado de dois questionários *online*. O primeiro questionário com objetivo de coletar informações para a caracterização sociodemográfica dos participantes e contendo as seguintes variáveis: sexo, idade, cidade em que reside, formação profissional, tempo de formação; tempo de trabalho na área específica, maior titulação; participação em grupo/projeto de pesquisa; experiência com pacientes idosos com IC; experiência docente com a temática e publicações na área de estudo (Apêndice B).

O segundo questionário continha o instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM) (Anexo A), utilizado para avaliar o vídeo educativo. Este instrumento, validado para o português do Brasil, avalia a adequação dos materiais educativos em saúde, considerando aspectos como conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, layout e apresentação, motivação do aprendizado e adequação cultural (Sousa; Turrini; Poveda, 2015). O SAM é composto por 22 itens, e utiliza uma escala tipo *Likert*, em que os itens são classificados como: 2 pontos = Adequado, 1 ponto = Parcialmente adequado e 0 = Inadequado. No final da avaliação, os especialistas puderam sugerir modificações, correções e sugestões frente ao conteúdo elaborado. O prazo para devolução das avaliações foi de 20 dias, com possibilidade de extensão de 10 dias, caso necessário. Após essa etapa, as contribuições dos especialistas foram analisadas e os ajustes foram realizados no material educativo pela equipe de mídias digitais com

supervisão da pesquisadora principal.

Na sequência, ocorreu a validação da aparência do vídeo. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, realizadas em local reservado, na presença da pessoa idosa com IC e seu respectivo cuidador. As entrevistas ocorreram durante a admissão dos pacientes no ambulatório e tiveram duração média de 20 minutos. A pesquisadora apresentou-se brevemente e elucidou o objetivo e as finalidades da pesquisa.

Para identificar a capacidade cognitiva preservada dos participantes, foram feitas perguntas iniciais adaptadas de estudo prévio (Kazitani *et al.*, 2018) como: "Qual é o seu nome completo?", "Qual é a sua idade?", "Que dia é hoje?" e "Onde estamos neste momento?". Os participantes aptos a prosseguirem com a coleta de dados, responderam informações sociodemográficas, como sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar e conhecimento prévio sobre insuficiência cardíaca, grau de parentesco com o paciente (Apêndice C).

Em seguida, os participantes completaram o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES) (Anexo B), que é composto por 12 itens e devem ser individualmente avaliados em uma escala do tipo *Likert* (1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – discordo parcialmente; 4 – concordo; 5 – concordo totalmente) (Souza; Moreira; Borges, 2020).

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

O estudo foi iniciado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, que emitiu parecer favorável sob o número 5.244.979 (CAAE: 77086624.0.0000.5183) (Anexo C). Vale destacar que a pesquisa respeitou os direitos humanos, atendendo a todos os princípios de autonomia, não-maleficência, justiça e equidade, além de outras exigências previstas na Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde e no Ofício Circular de pesquisas em ambiente online (Brasil, 2012; Conep, 2021).

Os participantes foram devidamente orientados sobre os objetivos da pesquisa, a natureza voluntária da participação, a garantia de anonimato e a liberdade de desistir a qualquer momento, sem prejuízo algum. A adesão ao estudo foi formalizada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico (Apêndice D e E), em duas vias: uma foi entregue ao participante e a outra ficou arquivada com a pesquisadora. A pesquisadora comprometeu-se a manter a confidencialidade das informações coletadas, garantindo que seriam utilizadas exclusivamente para a realização do estudo.

3.6 Análise dos Dados

As informações sociodemográficas dos juízes e do público-alvo foram analisadas utilizando-se estatísticas descritivas, incluindo frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e média e desvio padrão para as variáveis numéricas, sendo os resultados apresentados em tabelas.

Para a análise da validação de conteúdo, foi calculado o escore SAM-especialista. Esse cálculo foi realizado somando o número de respostas “adequado” para cada item dividindo pelo número total do questionário (n=22) e, em seguida, multiplicando por 100, transformando-o em percentual. O escore SAM-global foi obtido pela soma dos escores dos juízes, dividido pelo número total de juízes (n=10). Os resultados foram classificados da seguinte forma: 70-100% (material superior), 40-69% (material adequado) e 0-39% (material inadequado) (Doak; Doak; Root; 1996).

Para avaliar o instrumento utilizado na validação da aparência do material, foi utilizado o Índice de Validade de Aparência (IVA), baseado no método de estimação do Índice de Validade de Conteúdo, que avalia a concordância dos participantes sobre determinados aspectos do material e seus itens. Esse índice também permite a análise do instrumento como um todo (Polit; Beck, 2019).

Foram utilizadas as seguintes abordagens: 1) para avaliar cada item individualmente (IVA – I) foi calculado por meio do número de respostas “concordo” e “concordo totalmente” (opções 4 e 5) pelo público-alvo, dividida pelo número total de respostas; 2) para a avaliação completa do vídeo educativo (IVA – T), utilizou-se o somatório de todos os IVA-Is calculados individualmente, dividindo-os pelo número de itens do instrumento (Souza; Moreira; Borges, 2020). O índice desejável esperado para validação de conteúdo será igual ou superior a 0,78 (Alexandre; Coluci, 2011).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Validação do vídeo educativo

Trata-se de um material idealizado para auxiliar na orientação e no empoderamento dos pacientes com IC e seus cuidadores, com intuito de promover o AC e fortalecer a adesão às estratégias recomendadas para o manejo terapêutico de pacientes com IC.

Os vídeos educativos não apenas promovem a aquisição de novos conhecimentos, mas também consolidam os saberes previamente adquiridos, além de oferecerem suporte personalizado aos pacientes e suas famílias, de acordo com suas necessidades específicas. A característica do formato audiovisual, que possibilita a visualização, revisão e análise do conteúdo de maneira flexível, permite que o vídeo seja acessado em momentos convenientes, com a possibilidade de pausas para reflexão e retenção de informações. Ademais, o vídeo possui a capacidade de concretizar informações, tornando-as tangíveis e estimulantes aos sentidos humanos (Rosa *et al.*, 2019). Nesse contexto, as tecnologias educativas audiovisuais emergem como ferramentas eficazes para a promoção da saúde, educação e aprendizagem, atendendo às demandas de seus usuários.

4.1.1 Caracterização sociodemográfica dos especialistas e validação de conteúdo

O vídeo foi submetido à validação de conteúdo por um painel de 10 especialistas em IC. As características sociodemográficas predominantes foram equilibradas entre os sexos, com 5 (50%) participantes e idade média de 41 ($\pm 8,5$) anos. Geograficamente, os especialistas estavam distribuídos entre as regiões Nordeste (5; 50%), Sudeste (4; 40%) e Centro-Oeste (1, 10%) do Brasil. Quanto à formação acadêmica, 6 (60%) eram enfermeiros e 4 (40%) médicos, com média de 17 ($\pm 8,5$) anos de formação. Quanto à maior titulação, predominou o mestrado presente em 6 (60%) dos participantes, 4 (40%) com doutorado e 1 (10%) com estágio pós-doutoral. Todos os especialistas possuíam experiência clínica no atendimento a pacientes com IC com média de 16 ($\pm 7,7$) anos; 8 (80%) atuavam em atividades de ensino; e 5 (50%) tinham publicações científicas relacionadas à área.

Neste estudo, inicialmente, discute-se a caracterização dos especialistas envolvidos na etapa de validação de conteúdo. Para a análise do vídeo, foram consultados profissionais com experiência na prática clínica/acadêmica voltada para pacientes com IC. Essa abordagem permitiu validar a tecnologia educativa com alta qualidade, assegurando uma avaliação

6.1 O material é culturalmente adequado à sua lógica, linguagem e experiência do público.	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
6.2 Apresenta imagens culturalmente adequadas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Soma (Σ)	44	44	44	44	33	42	44	35	41	44
Escore SAM* por Especialista (%)	100	100	100	100	75	95,5	100	79,5	93,2	100
Escore SAM* Global (%)	94,3 (Vídeo educativo considerado material superior)									

E: Especialista; 2: Adequado; 1: Parcialmente adequado; 0: Inadequado

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os juízes foram unânimes quanto à avaliação dos itens 1.2, 1.4, 2.2, 2.4, 4.3, 5.2 e 6.2, classificando-o como adequado. Além disso, todos os itens apresentaram estatísticas superiores a 70%, o que os classificou como válidos, não sendo necessária qualquer modificação obrigatória.

O material educativo desenvolvido obteve um escore global de 94,3%, sendo classificado como “material superior” de acordo com os parâmetros do instrumento. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados na região Nordeste do Brasil, que desenvolveu e validou um protótipo de aplicativo móvel voltado para promoção do autocuidado em pessoas com IC, que, segundo a análise realizada com o instrumento SAM, foi classificada como "superior", com um escore de 88,4% (Sousa *et al.*, 2022).

Outro estudo, que avaliou o conteúdo de um protótipo de aplicativo móvel direcionado à prevenção de lesões por pressão para cuidadores de pessoas idosas, apresentou resultados ainda mais elevados. O escore global do SAM alcançou 96,6%, classificando o protótipo como material "superior" em sua funcionalidade, clareza e adequação ao público-alvo (Gomes *et al.*, 2023b). Esses achados reforçam a importância de processos rigorosos de validação, que asseguram a qualidade e a aplicabilidade prática das tecnologias educacionais destinadas a promover a saúde em diferentes contextos.

Os especialistas participaram ativamente do processo de validação, oferecendo sugestões com o intuito de aprimorar a clareza e a comunicação no vídeo educativo. O Quadro 6 resume as principais observações e recomendações feitas durante esse processo. Todas as propostas foram analisadas minuciosamente, e as sugestões que se mostraram fundamentadas foram incorporadas ao material. Destaca-se que a possibilidade de os especialistas registrarem suas sugestões e críticas de forma aberta, por meio de um espaço livre disponível ao final do instrumento de validação, contribuiu significativamente para a qualidade e profundidade do *feedback* recebido, superando a abordagem restrita de respostas numéricas. Esse formato permitiu uma análise mais detalhada e rica das opiniões, fortalecendo o processo de validação.

Quadro 6. Sugestões de especialistas para o vídeo educativo conforme o *Suitability Assessment of Materials*. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.

Dimensões do vídeo	Sugestões aceitas	Sugestões não aceitas
Conteúdo	E2: Substituir “profissional médico” por “profissional de saúde de referência” no texto; E4: Inserir informações sobre restrição hídrica conforme orientação médica e restringir atividade sexual para NYHA III e IV; E4 e E7: Reforçar a necessidade de interrupção do consumo de bebidas alcoólicas; E5 e E9: Alertar sobre alimentos com alto teor de água, como frutas;	E7: Indicação da vacina Herpes Zoster (Shingrix) por indisponibilidade no SUS.
Linguagem	E10: Frisar o cuidador como auxiliar no AC.	-
Ilustrações gráficas	E5: Diversificar os figurinos para incluir diferentes biotipos entre pacientes e cuidadores. E6 e E10: Representar visualmente 5g de sal e incluir exemplos de alimentos processados e industrializados.	-
Layout e apresentação	E1: Inserir referências nos créditos finais.	E8: Dividir o vídeo em segmentos menores, com tópicos específicos.
Motivação do aprendizado	E1: Adicionar, no início do vídeo, um direcionamento explícito para pacientes e cuidadores.	-
Adequação cultural	-	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Destaca-se que as sugestões não acatadas se justificam por razões específicas. A vacina contra o herpes zoster (Shingrix) não está incluída no Calendário Nacional de Vacinação do Sistema Único de Saúde, o que inviabiliza o acesso dos pacientes com IC a essa recomendação de AC no contexto atual. Além disso, em relação à sugestão de dividir o vídeo educativo em partes menores, é importante esclarecer que tal abordagem não está alinhada aos objetivos propostos, que visam à construção de um único produto educacional integrado e coeso, capaz de abordar as principais orientações de forma completa e direta. Dessa forma, as decisões tomadas foram fundamentadas em critérios técnicos e no alinhamento aos propósitos da pesquisa. Futuros estudos poderão incorporar essas recomendações.

A validação de uma tecnologia educativa é um processo essencial para assegurar sua legitimidade, confiabilidade e aplicabilidade, contribuindo para a promoção de cuidados de saúde qualificados e baseados em evidências científicas. Esse processo inclui a avaliação criteriosa de aspectos como conteúdo, linguagem, clareza, relevância e impacto, garantindo a adequação do material às necessidades do público-alvo. Fundamenta-se na premissa de que a avaliação do material produzido é indispensável antes de sua distribuição, assegurando sua

eficácia e pertinência (Calmont *et al.*, 2021).

Presume-se que um material educativo, quando elaborado de forma sistemática e submetido a validação rigorosa, possui maior potencial de influenciar positivamente a realidade dos indivíduos a que se destina, promovendo mudanças comportamentais e ampliando a compreensão sobre o cuidado em saúde. Assim, a validação não apenas confere credibilidade ao recurso, mas também fortalece sua capacidade de gerar resultados significativos no contexto em que será aplicado (Rosa *et al.*, 2019).

Pesquisas anteriores que desenvolveram e validaram vídeos educativos para o aconselhamento sexual para pessoas com síndrome coronariana aguda (Andrade *et al.*, 2024) e restrição de líquidos para pessoas com IC (Rosseto *et al.*, 2024) também incluíram um painel de especialistas de diferentes regiões do país agregando saberes diversificados e competências técnicas para refinamento do produto elaborado.

Nessa perspectiva, os profissionais envolvidos no processo de validação de conteúdo desempenharam um papel fundamental ao sugerir ajustes pontuais em diversos aspectos do material, incluindo conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, *layout*, apresentação e elementos de motivação. Tais sugestões, detalhadas no quadro acima, foram realizadas com o objetivo de tornar o material mais acessível, claro e atrativo para o público-alvo. As recomendações foram baseadas em critérios que visam facilitar a compreensão das informações apresentadas, promover o engajamento e assegurar que a mensagem educativa atenda às necessidades específicas do público-alvo.

4.1.2 Caracterização sociodemográfica do público-alvo e validação de aparência

Após o refinamento do conteúdo do vídeo, realizou-se a validação da aparência com o público-alvo, composto por dez díades (paciente e cuidador). Entre os pacientes, observou-se predomínio do sexo feminino (60%), com faixa etária entre 70 e 79 anos (60%), sendo que 70% possuíam baixa escolaridade, com menos de 8 anos de estudo. A maioria não possuía companheiro(a) (60%), estava aposentado (80%) e 70% relataram não possuir conhecimento prévio sobre IC. Além disso, 50% apresentavam renda familiar de até um salário-mínimo, situação que demonstra as limitações financeiras enfrentadas por muitos pacientes com IC, destacando a relevância de produzir materiais educativos que sejam econômicos e acessíveis a todos.

Em relação aos cuidadores, 80% eram do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 40 e 59 anos (40%), sendo 60% como mais de 8 anos de estudo. A maioria estava casada

(80%), empregada (70%) e 50% apresentavam uma renda familiar superior a três salários-mínimos. Com relação ao parentesco com os pacientes, 40% dos cuidadores eram filhas. Ademais, 60% dos cuidadores relataram não possuir conhecimento prévio sobre IC (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos entrevistados. João Pessoa, PB, Brasil, 2025 (n=20).

Variáveis	Pacientes (n=10)		Cuidadores (n=10)	
	f (n)	%	f (n)	%
Sexo				
Masculino	4	40	2	20
Feminino	6	60	8	80
Faixa etária				
30 a 39	NA	NA	3	30
40 a 49	NA	NA	2	20
50 a 59	NA	NA	2	20
60 a 69	4	40	1	01
70 a 79	6	60	2	20
80 e mais	0	0	0	0
Escolaridade				
<8 anos de estudo	7	70	4	40
>8 anos de estudo	3	30	6	60
Ocupação				
Aposentado	8	80	2	20
Empregado	1	10	7	70
Autônomo	0	0	0	0
Outro	1	10	1	10
Estado civil				
Casado/união estável	4	40	8	80
Solteiro, viúvo, separado/divorciado	6	60	2	20
Renda familiar (salário-mínimo)				
1	5	50	3	30
2	2	20	2	20
> 3	3	30	5	50
Parentesco				
Cônjuge (esposa)	-	-	2	20
Filha	-	-	4	40
Filho	-	-	2	20
Sem parentesco	-	-	2	20
Conhecimento prévio sobre IC				
Sim	3	30	4	40
Não	7	70	6	60

Legenda: NA – não se aplica

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Com relação ao perfil de cuidadores informais, estudo revela resultado semelhante de cuidadores mulheres e com relação de parentesco de filhas dos pacientes (Sousa *et al.*, 2024). Pesquisa internacional evidenciou mulheres, esposas e com diploma universitário (Mchorney *et al.*, 2021).

Revisão sistemática destaca o impacto significativo do status socioeconômico nos desfechos da IC. Evidências indicam que baixos níveis medidos por indicadores como renda individual e escolaridade, estão associados a desfechos desfavoráveis na evolução da IC. Essas

constatações são particularmente relevantes para os formuladores de políticas de saúde, especialmente diante do aumento contínuo da carga da IC e dos custos associados ao seu manejo (Mathews *et al.*, 2022; Shakoor *et al.*, 2024).

Durante as etapas de desenvolvimento de tecnologias educacionais é válido ressaltar que a validação de conteúdo pelos juízes e de aparência pelo público-alvo são fundamentais para garantir a qualidade e a eficácia do material, sendo uma técnica recomendada (Teixeira, 2017). A inclusão do público-alvo na etapa de validação é especialmente importante, pois permite uma aproximação mais precisa às demandas e especificidades da população a que se destina. Esse envolvimento direto possibilita a identificação de lacunas, ajustes necessários e melhorias no material, garantindo que ele reflita as reais necessidades e expectativas dos usuários finais. Além disso, tal abordagem promove a integração de perspectivas diversas, aumentando a eficácia e a aceitação do produto em contextos práticos de saúde (Calmont *et al.*, 2021). No que se refere à validação de aparência do vídeo educativo, a Tabela 4 apresenta os 12 itens do instrumento IVATES e seus respectivos Índices de Validade de Aparência-Item (IVA-Item) dos pacientes e dos cuidadores. Ao final da tabela, é apresentado o Índice de Validade de Aparência Total (IVA-Total).

Tabela 3. Resultados das análises dos IVA item e total de acordo com os itens do IVATES avaliados pelo público-alvo. João Pessoa/PB, 2025.

Itens avaliados	IVA-Item	
	Paciente	Cuidador
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	1,0	1,0
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	1,0	0,9
3. As ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	1,0	1,0
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	1,0	1,0
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0,9	1,0
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.	1,0	1,0
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	0,9	0,8
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	0,9	1,0
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	1,0	1,0
10. As ilustrações estão em quantidade adequada no material educativo.	1,0	1,0
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	1,0	1,0
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.	1,0	1,0
IVA-Total	0,975	0,975

Nota: IVA-Item: Índice de Validade de Aparência – Item; IVA-Total: Índice de Validade de Aparência Total

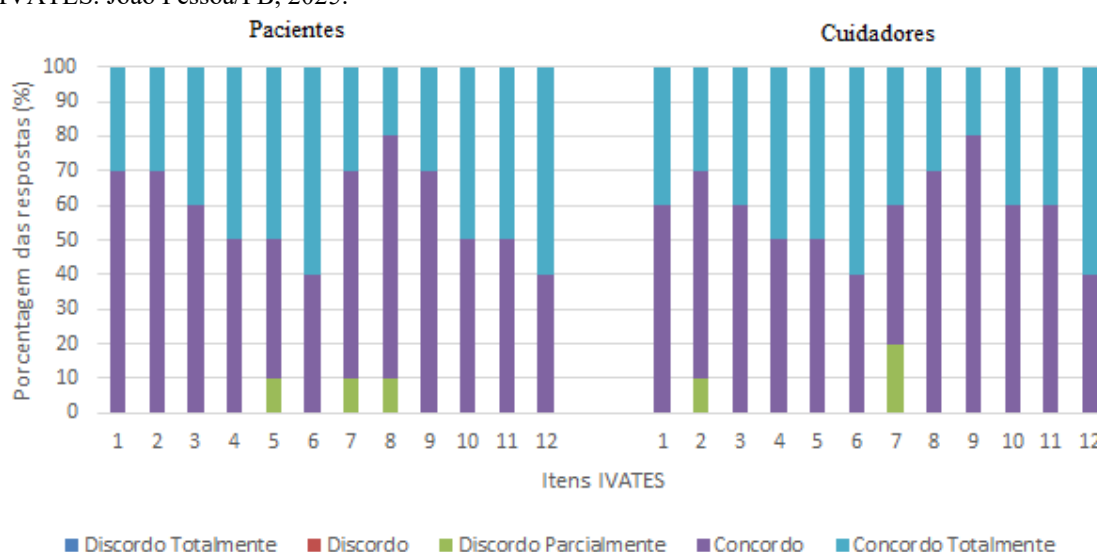
Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os itens avaliados em relação à aparência das ilustrações do material educativo obtiveram resultados positivos, com a maioria destes recebendo a pontuação máxima de 1,0, evidenciando uma excelente concordância entre os avaliadores, tanto para pacientes quanto para cuidadores. O IVA-Total de 0,975 para ambos os públicos reforçam que o material apresenta

evidências de aparência adequadas para o objetivo proposto, com pequenas sugestões de aprimoramento a serem otimizadas.

A figura 4 ilustra a distribuição das frequências relativas acumuladas das respostas dos participantes a cada item do instrumento, refletindo as categorias de concordância total, concordância, discordância parcial, discordância ou discordância total. De forma geral, a avaliação das ilustrações do material educativo foi positiva tanto para os pacientes quanto para os cuidadores, especialmente em relação à clareza, relevância e adequação ao público-alvo.

Figura 4: Gráfico de distribuição das frequências relativas acumuladas das respostas dos participantes a cada item do IVATES. João Pessoa/PB, 2025.



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Entre os pacientes, alguns itens, apresentaram uma pequena discordância parcial (10% em cada caso), o que indica áreas que podem ser ajustadas, a saber: a harmonia entre as figuras e o texto, e a quantidade de ilustrações (itens 5, 7 e 8). Para os cuidadores, a harmonia entre as figuras e o texto (item 7) gerou uma discordância parcial um pouco maior, com 20% dos participantes expressando essa opinião. Embora as ilustrações tenham sido bem aceitas por ambos os grupos, ajustes na disposição e na quantidade de figuras foram realizados para aprimorar a estética audiovisual.

A maioria dos pacientes e cuidadores teceu comentários positivos sobre o vídeo, destacando que a visualização do conteúdo contribuiu para uma melhor compreensão da doença. No entanto, dois pacientes expressaram preocupações relacionadas à terapia medicamentosa, sugerindo que o vídeo abordasse interações medicamentosas e a relação dos medicamentos com órgãos como os rins, fígado e pulmões. Essas sugestões, contudo, não foram incorporadas, pois envolvem situações específicas para cada paciente, não sendo o foco do conteúdo apresentado.

Uma das participantes, atuando como cuidadora, sugeriu a redução do tempo de duração do vídeo. Contudo, após uma análise detalhada, decidiu-se manter a duração original de sete minutos e dezesseis segundos, por ser considerada apropriada para o conteúdo proposto e coerente com as recomendações para materiais de educação em saúde. Esse tempo é necessário para abordar o contexto da IC, fornecendo orientações claras e detalhadas sobre as práticas de AC. A redução do tempo poderia comprometer a entrega de informações importantes, resultando em lacunas que afetariam a eficácia do vídeo e o impacto no cuidado.

Estudo de construção e validação vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória em obstetrícia, teve vídeo de duração superior, a saber 8 minutos e 52 segundos, considerado válido por juízes especialistas e público-alvo, sem menção ao tempo de duração (Muniz *et al.*, 2022). Pesquisa que construiu e validou um vídeo educativo para pessoas idosas acerca dos riscos de queda norteados pela TCAM com duração de dez minutos e cinco segundos obteve índice de validade semelhantes ao encontrado nesta pesquisa (Sá *et al.*; 2020).

A duração de vídeos educativos é um fator determinante para o engajamento e a retenção de informações pelo espectador, especialmente em contextos educacionais, em que a sobrecarga cognitiva pode comprometer a assimilação do conteúdo. Nesse sentido, recomenda-se que a duração de vídeos educativos não ultrapasse 15 minutos, um parâmetro que equilibra a necessidade de aprofundamento do tema e a capacidade de concentração do público (Hansen *et al.*, 2024).

A incorporação das contribuições recebidas pela díade (paciente-cuidador) enriqueceu o conteúdo técnico-científico da tecnologia, ampliando a capacidade de atingir os objetivos propostos, devido às diversas experiências, perspectivas e interpretações oferecidas pelos participantes sobre o vídeo. Assim, as sugestões desempenharam um papel relevante na melhoria qualitativa tanto do conteúdo quanto da aparência.

4.2 Apresentação do produto tecnológico

A partir do conhecimento adquirido ao longo desta pesquisa, elaborou-se um vídeo educativo com recursos audiovisuais, voltado para o fortalecimento do AC de pessoas idosas com IC e de seus cuidadores. O objetivo central foi produzir um conteúdo informativo e atrativo, pautado em uma linguagem equitativa, direta e de fácil assimilação.

A construção do vídeo iniciou-se na fase de pré-produção, a partir da elaboração de um roteiro estruturado com base em uma análise criteriosa da literatura científica, a saber: revisão

de escopo e nas principais diretrizes clínicas nacional (Rohde *et al.*, 2018) e internacional (McDonagh *et al.*, 2021). Essa etapa incluiu a seleção de textos redigidos com linguagem clara e acessível, além de uma escolha criteriosa de imagens e conceitos visuais que facilitassem a compreensão pelo público-alvo. O planejamento seguiu uma abordagem rigorosa, assegurando que o conteúdo fosse informativo, atraente e alinhado com os princípios da TCAM.





O roteiro construído foi encaminhado para uma equipe técnica de criação multimídia, responsável por desenvolver um *storyboard* detalhado, que orientou as próximas etapas da produção. Esse processo incluiu a definição de personagens e cenários representativos, a animação das cenas descritas na fase de pré-produção, a gravação da narração e a seleção de textos e figuras que complementassem a narrativa textual e visual. Todos esses elementos foram revisados pela pesquisadora principal e especialistas em IC, garantindo a qualidade técnica e científica do material antes de avançar para a etapa de edição.






A produção foi concluída por uma equipe especializada, que assegurou a coesão entre os elementos audiovisuais. A versão final do vídeo educativo possui uma duração de sete minutos e dezesseis segundos, distribuídos em 72 cenas organizadas em diferentes partes. Essas incluem a contextualização da IC, do AC e do papel dos cuidadores; e a representação detalhada de cada comportamento de AC, conforme descrito no Apêndice F.



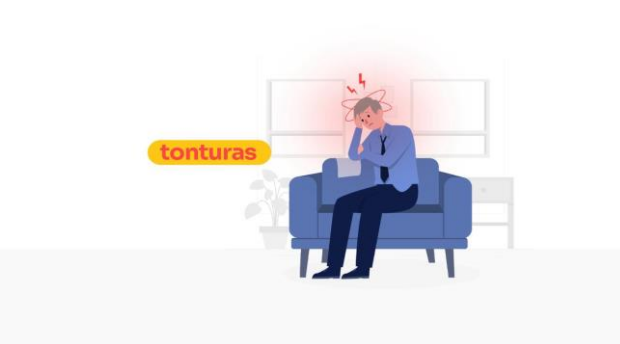

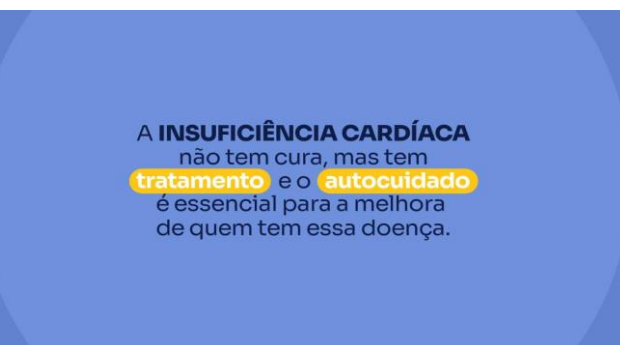
O vídeo será disponibilizado na plataforma YouTube, permitindo fácil acesso para pacientes, cuidadores e profissionais de saúde, ampliando seu alcance e impacto. Para a produção das artes, foram utilizados os programas Adobe *Photoshop* 2024 e Adobe *Illustrator* 2024. A animação gráfica foi criada com o Adobe *After Effects* 2024. O processo de edição, sincronização, inclusão de trilha sonora e finalização do vídeo foi realizado com o Adobe *Premiere Pro* 2024. O vídeo final foi exportado no formato MP4, com resolução de 1920x1080 e taxa de quadros de 29,97 fps.

O produto final será disponibilizado ao setor ambulatorial de Cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, consolidando-se como um recurso tecnológico inovador para a implementação de práticas educacionais voltadas a pacientes com IC e seus cuidadores no ambiente hospitalar. O vídeo será amplamente divulgado em plataformas *online*, permitindo que sua mensagem alcance um público mais amplo, incluindo a comunidade em geral. Essa abordagem visa potencializar o impacto do material, ampliando sua aplicabilidade na prática assistencial e incentivando o compartilhamento de informações relevantes para a promoção da saúde. A ampla acessibilidade proporcionada pela divulgação digital contribui para reforçar a conscientização sobre o manejo da IC, facilitando o acesso a orientações de qualidade e reforçando a integração entre educação em saúde e boas práticas de cuidado.

Quadro 7. Ilustrações e conteúdos das cenas do vídeo sobre instrução de autocuidado para pessoa idosa com insuficiência cardíaca e seu cuidador. João Pessoa, PB, Brasil, 2025.




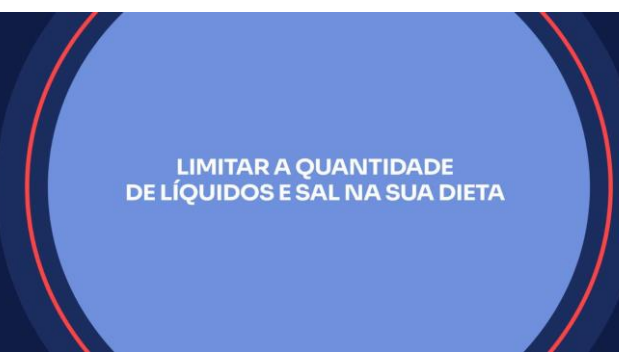

ÁUDIOS/LOCUÇÕES	CENAS
<p>1. Olá, tudo bem? Sou a enfermeira Helena! Hoje estou aqui para falar sobre a importância do autocuidado em pessoas com Insuficiência Cardíaca.</p>	 <p>Material educativo para pacientes e cuidadores.</p>
<p>2. Você sabe o que é insuficiência cardíaca?</p>	 <p>Você sabe o que é insuficiência cardíaca?</p>
<p>3. Imagine seu coração como uma bomba que trabalha 24 horas para levar sangue para todo o corpo.</p>	
<p>4. Na insuficiência cardíaca, o coração não consegue mais fazer o seu trabalho de forma eficiente. Isto pode acontecer por vários motivos como:</p>	


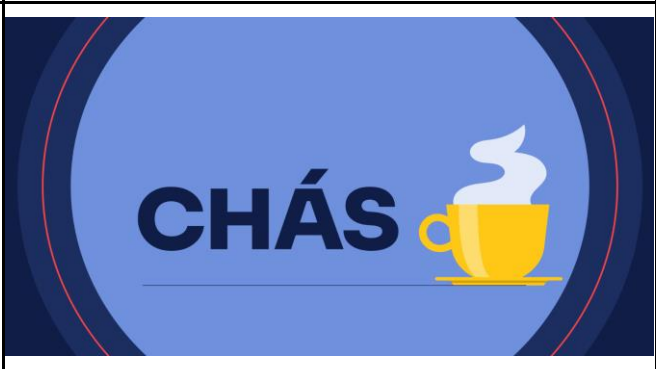


<p>5. infarto, pressão arterial não controlada, doença das valvas cardíacas, doença de chagas, entre outros.</p>	
<p>6. Os sintomas mais comuns da insuficiência cardíaca são: falta de ar e inchaço nas pernas, tornozelos e pés.</p>	
<p>7. Mas, quando há piora da doença, fadiga,</p>	
<p>8. dificuldades nas atividades diárias,</p>	
<p>9. falta de ar mesmo em repouso,</p>	






10. dor no peito,	
11. desmaios	
12. e tonturas	
13. são os sintomas que indicam a necessidade de assistência médica imediata.	
14. A insuficiência cardíaca não tem cura, mas tem tratamento e o autocuidado é essencial para a melhora de quem tem essa doença.	






<p>15. Você sabe o que é autocuidado?</p>	 <p>Você sabe o que é autocuidado?</p>
<p>16. É toda atividade individual realizada para manter a própria saúde e bem-estar.</p>	 <p>É toda atividade individual realizada para manter a própria saúde e bem-estar.</p>
<p>17. Quem tem insuficiência cardíaca, especialmente a pessoa idosa, muitas vezes conta com a ajuda de um cuidador informal, que pode ser um familiar, amigo ou até mesmo um vizinho, para auxiliar nas atividades de autocuidado.</p>	 <p>CUIDADOR INFORMAL</p>
<p>18. O cuidador é fundamental na observação dos sintomas</p>	
<p>19. e na comunicação com a equipe de saúde, pois provavelmente será o primeiro a notar mudanças nos sintomas da doença. Além disso, ele pode ajudar, em diversas atividades de autocuidado, como:</p>	

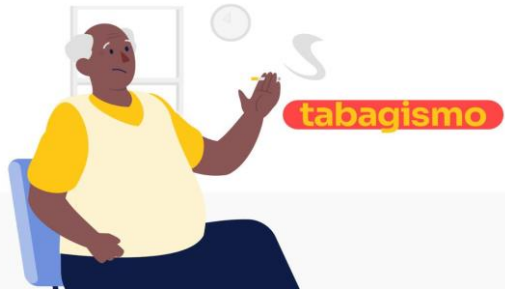




<p>20. Tomar os remédios nos horários e quantidade indicadas.</p>	 <p>TOMAR OS REMÉDIOS NOS HORÁRIOS E QUANTIDADE INDICADAS</p>
<p>21. A pessoa que tem insuficiência cardíaca precisa diariamente tomar algumas medicações</p>	
<p>22. e, caso ela tenha dificuldades de lembrar a quantidade e a hora certa, o cuidador vai poder ajudar.</p>	
<p>23. Use lembretes no celular e caixas organizadoras para ajudar na administração dos medicamentos. Se esquecer o horário, tome assim que lembrar!</p>	 <p>LEMBRETE NO CELULAR</p> <p>CAIXA ORGANIZADORA</p>
<p>24. Pesar-se diariamente.</p>	 <p>PESAR-SE DIARIAMENTE</p>

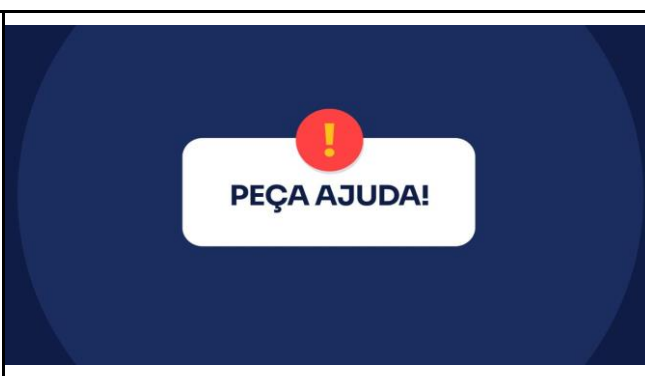
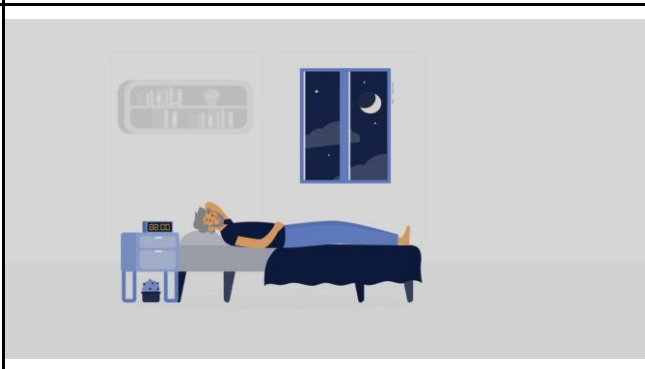
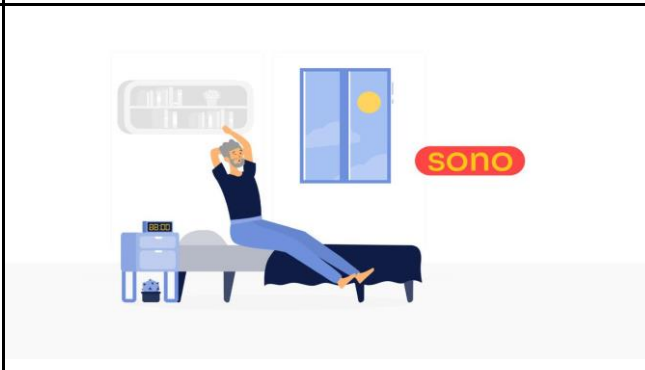


<p>25. Pessoas com insuficiência cardíaca devem pesar-se todos os dias pela manhã, após urinar e em jejum, usando a mesma balança e com roupas leves.</p>	 <p>VERIFICAR PESO EM JEJUM TODOS OS DIAS</p>
<p>26. Anote o peso em uma agenda e leve nas consultas médicas para acompanhamento.</p>	 <p>CONTROLE DE PESO</p> <ul style="list-style-type: none">60,4KG60,2KG60,5KG60KG60,3KG
<p>27. Atenção: o aumento rápido de peso de mais de 2 kg em 3 dias é um sinal de alerta e deve ser comunicado ao profissional de saúde de referência imediatamente.</p>	 <p>O AUMENTO RÁPIDO DE PESO DE MAIS DE 2 KG EM 3 DIAS É UM SINAL DE ALERTA E DEVE SER COMUNICADO AO UM PROFISSIONAL DE SAÚDE DE REFERÊNCIA IMEDIATAMENTE</p>
<p>28. Limitar a quantidade de líquidos e sal na sua dieta.</p>	 <p>LIMITAR A QUANTIDADE DE LÍQUIDOS E SAL NA SUA DIETA</p>
<p>29. O consumo em excesso pode sobrecarregar o coração e agravar os sintomas da doença.</p>	


<p>30. Para controlar a ingestão de líquidos é importante incluir a quantidade de água,</p>	 A graphic with a dark blue background and a light blue circle in the center. Inside the circle, the word "ÁGUA" is written in large, bold, white capital letters. To the right of the text is a white plastic water bottle with a red cap and some blue liquid inside.
<p>31. chás,</p>	 A graphic with a dark blue background and a light blue circle in the center. Inside the circle, the word "CHÁS" is written in large, bold, white capital letters. To the right of the text is a yellow cup with a white steam rising from it.
<p>32. sucos</p>	 A graphic with a dark blue background and a light blue circle in the center. Inside the circle, the word "SUCOS" is written in large, bold, white capital letters. To the right of the text are two glasses of orange juice: a small glass with a slice of orange and a larger glass with ice cubes.
<p>33. e frutas com maior quantidade de água, ao longo do dia.</p>	 A graphic with a dark blue background and a light blue circle in the center. Inside the circle, the word "FRUTAS" is written in large, bold, white capital letters. Below the text are illustrations of various fruits: a slice of watermelon, a whole pineapple, and a slice of lemon.
<p>34. A restrição de líquidos deve ser conforme a orientação de um profissional de saúde.</p>	<p>Restrição conforme orientação do profissional de saúde</p>

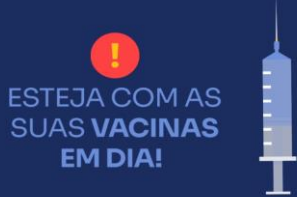

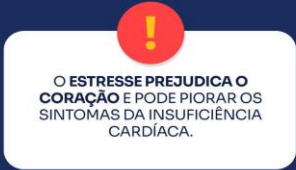


<p>35. Já o sal não deve ser consumido numa quantidade de mais de 5 gramas por dia.</p>	 <p>5 GRAMAS POR DIA</p>
<p>36. Ou seja, uma colher de chá.</p>	 <p>UMA COLHER DE CHÁ</p>
<p>37. Não consuma alimentos processados, lanches industrializados, molhos e caldos prontos, pois contêm grandes quantidades de sódio.</p>	 <p>ALIMENTOS PROCESSADOS E INDUSTRIALIZADOS ALTOS EM SAL</p>
<p>38. Busque uma dieta com frutas, vegetais e com carnes magras como peixes e aves.</p>	 <p>FRUTAS VEGETAIS CARNES MAGRAS</p>
<p>39. Praticar atividade física é seguro e importante para a maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca.</p>	 <p>PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA</p>


40. A prática de caminhadas	 <p>ATIVIDADE FÍSICA</p>
41. e exercícios aeróbicos são essenciais para o fortalecimento muscular.	 <p>EXERCÍCIOS AERÓBICOS</p>
42. Consulte o médico antes de iniciar qualquer programa de exercícios para seguir recomendações específicas.	 <p>CONSULTE O MÉDICO ANTES DE INICIAR QUALQUER PROGRAMA DE EXERCÍCIOS PARA SEGUIR RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS</p>
43. Caso, durante a atividade, você sinta falta de ar, dor no peito, palpitações ou tonturas,	 <p>FALTA DE AR DOR NO PEITO PALPITAÇÕES TONTURA</p>
44. pare imediatamente e procure orientação de um profissional de saúde.	 <p>SE SENTIR ALGUM INCÔMODO, PROCURE ORIENTAÇÃO DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE DE REFERÊNCIA</p>

<p>45. O tabagismo é uma das principais causas de doença cardíaca.</p>	
<p>46. Fumar prejudica os vasos sanguíneos, aumenta o acúmulo de gordura nas artérias e o risco de complicações cardiovasculares, como ataques cardíacos e derrames.</p>	
<p>47. Portanto, se você fuma, é fundamental parar imediatamente.</p>	
<p>48. Se consome bebidas alcoólicas, também é importante parar imediatamente</p>	
<p>49. porque o álcool também pode prejudicar a saúde do coração.</p>	

<p>50. Se tiver dificuldades, peça ajuda aos profissionais de saúde.</p>	
<p>51. Estabelecer um horário para dormir</p>	
<p>52. e acordar melhora a qualidade do sono e disposição diária.</p>	
<p>53. Evite o consumo de café, bebidas estimulantes</p>	
<p>54. e refeições pesadas, especialmente à noite.</p>	

<p>55. Desligue qualquer tela cerca de uma hora antes de dormir e faça alguma atividade de meditação que vai te ajudar a relaxar e adormecer.</p>	
<p>56. A atividade sexual em pessoas com insuficiência cardíaca compensada é segura. Escolha posições que demandem menos esforço. Atenção! Pacientes descompensados que apresentam sintomas aos mínimos esforços ou em repouso não devem realizar atividade sexual.</p>	 <p>A ATIVIDADE SEXUAL em pessoas com insuficiência cardíaca compensada É SEGURA.</p> <p>Atenção: Pacientes descompensados que apresentam sintomas aos mínimos esforços ou em repouso não devem realizar atividade sexual.</p>
<p>57. Alguns medicamentos utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca podem afetar o desejo sexual.</p>	
<p>58. Converse com os profissionais de saúde e tire suas dúvidas!</p>	 <p>ATENÇÃO: NÃO USE REMÉDIOS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA</p>
<p>59. É essencial que as vacinas do paciente com insuficiência cardíaca estejam em dia,</p>	<p>vacinas</p> 

<p>60. especialmente a vacina anual da gripe e outras importantes como a pneumocócica e a vacina contra a COVID-19, pois ajudam a prevenir infecções respiratórias que podem piorar a condição cardíaca ou aumentar o risco de complicações.</p>	
<p>61. É importante cuidar da sua saúde emocional também.</p>	
<p>62. O estresse tem impacto negativo no coração e pode piorar os sintomas da insuficiência cardíaca.</p>	
<p>63. Atividades como meditação, musicoterapia, yoga e acupuntura, por exemplo, são benéficas para o bem-estar.</p>	
<p>64. Fique atento aos sintomas da insuficiência cardíaca e a qualquer mudança na rotina diária,</p>	

<p>65. como falta de ar, inchaço ou ganho de peso inesperado.</p>	
<p>66. Relate essas mudanças a um profissional de saúde e procure urgência em caso de piora dos sintomas.</p>	
<p>67. As atividades de autocuidado ajudarão a controlar a insuficiência cardíaca, melhorar sua qualidade de vida e evitar internações hospitalares.</p>	
<p>68. Lembre-se que um familiar, amigo ou vizinho pode ajudar você!</p>	
<p>69. Apresentação da Instituição, Centro e Programa</p>	

70. Apresentação do produto da dissertação	 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA Centro de Ciências da Saúde Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia Programa CAPES/COFEN</p>
71. Ficha técnica	<p>Ficha Técnica</p> <p>Roteiro: Rayana Pereira Feitosa</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes de Farias Pontes</p> <p>Coorientador: Prof. Dr. Mailson Marques de Sousa</p> <p>Videografismo e edição: Allan K Silva</p> <p>Design: Larissa Costa</p> <p>Narração: Manuela Patrício</p>
72. Referências	<p>ROHDE, L. E. P.; BOCCHI, E. A.; RASSI, S.; MONTERA, M.W, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/XkVKFb4838qXrX5VbmCYM3K/?format=pdf.</p> <p>MCDONAGH, T. A.; METRA, M.; ADAMO, M.; GARDNER, R.S. et al. 2021 ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure. European Heart Journal, v. 42, n. 36, p. 3599–3726, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34447992/</p> <p>JAARSMA, T. et al. Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. European Journal of Heart Failure, v. 23, n. 1, p. 157–174, 20 out. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35379503/</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, inicialmente, buscou-se realizar um levantamento criterioso da literatura para identificar os estudos mais relevantes no tocante às intervenções educativas direcionadas aos cuidadores de pessoas com IC. O processo contou com a seleção de artigos que atendiam a padrões metodológicos, de forma a assegurar a relevância e confiabilidade dos dados extraídos. Esse esforço inicial foi essencial para compreender a situação atual das intervenções educativas e identificar lacunas de conhecimento, orientando o desenvolvimento da presente pesquisa.

Baseado nos resultados da revisão de escopo e nas principais diretrizes clínicas, foi desenvolvido o vídeo educativo como uma ferramenta de instrução para autocuidado. Este vídeo tem como objetivo beneficiar tanto as pessoas idosas com IC quanto seus cuidadores, promovendo melhores práticas de AC e uma perspectiva ampliada do processo saúde doença. A criação de novas tecnologias, como os vídeos educativos, viabiliza e potencializa a educação em saúde, considerando a realidade específica para a qual são pensadas e desenvolvidas.

O vídeo produzido foi submetido à validação de conteúdo por juízes especialistas e à validação de aparência por pessoas idosas com IC e seus respectivos cuidadores com adequadas evidências de validade relevante para a instrumentalização do AC. Dessa forma, reforça-se o papel do enfermeiro como agente educador, capacitado para desenvolver estratégias inovadoras que aprimorem a prática assistencial e educativa, com foco no atendimento integral e humanizado à pessoa idosa.

Entre as limitações identificadas ao longo da pesquisa destaca-se a escassez de estudos focados exclusivamente nos cuidadores de pacientes com IC. A maioria das pesquisas analisadas concentrou-se na díade paciente-cuidador, deixando uma lacuna no entendimento das necessidades e desafios enfrentados exclusivamente pelos cuidadores. Além disso, o predomínio de estudos realizados em países desenvolvidos, como os Estados Unidos e o Reino Unido, aponta para uma possível falta de representatividade global. Considerar a diversidade geográfica e cultural é essencial para compreender as variações nos desfechos de saúde e a eficácia das intervenções educativas para pacientes com IC e seus cuidadores.

Uma outra limitação identificada foi o elevado custo financeiro inerente ao desenvolvimento de tecnologias educativas, que se apresenta como um obstáculo considerável para sua operacionalização. Esse fator limita a expansão de recursos inovadores, especialmente em contextos de saúde com orçamentos restritos, em que a implementação de soluções eficazes se torna ainda mais desafiadora. Superar essa barreira é essencial para garantir que tecnologias educativas possam alcançar um público maior, promovendo melhores resultados em saúde de

forma equitativa.

Esta pesquisa destaca a importância de investir em soluções inovadoras e culturalmente adaptadas, capazes de atender de forma eficaz às necessidades dos pacientes com IC e seus cuidadores. A criação de tecnologias educativas, como o vídeo desenvolvido neste estudo, constitui um avanço significativo na busca por um cuidado mais eficiente, não centrado apenas no paciente, como também nos cuidadores envolvidos neste contexto. Tais iniciativas estão em plena consonância com os princípios da enfermagem e com a promoção da saúde, oferecendo um caminho para melhorar a qualidade de vida e os desfechos dos pacientes.

Esta pesquisa também oferece importantes contribuições para a prática profissional, ao destacar o papel essencial das tecnologias educativas no aprimoramento do cuidado de pacientes com IC mais individualizado. Ao incorporar essas estratégias no cotidiano da prática de enfermagem, é possível promover um atendimento mais humanizado, aumentar a adesão ao tratamento e, consequentemente, melhorar os resultados de saúde de forma sustentável.

Acredita-se que este estudo tem o potencial de subsidiar futuras pesquisas voltadas ao uso de tecnologias educacionais no cuidado de pacientes com IC e seus cuidadores. Ao explorar estratégias inovadoras e adaptadas às necessidades dessa população, contribui para a construção de um corpo de conhecimento que pode aprimorar intervenções educativas, facilitar o manejo da doença e promover melhor assistência no contexto do autocuidado.

REFERÊNCIAS

- ALDAWSARI, T. D. *et al.* Assessing the health education needs of heart failure patients in Saudi Arabia. **Cureus**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.67610>.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciencia & saude coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- ALMEIDA, T. DA C. F. *et al.* Construction and validation of audiovisual resources to motivate people with hypertension to use antihypertensives. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0127>
- ANDRADE, L. R. DOS S. *et al.* Sexual counseling for people with acute coronary syndrome: educational video development. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 77, n. 3, p. e20230416, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0416>
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 04 out. 2024.
- BUCK, H. G. *et al.* Caregivers' contributions to heart failure self-care: An updated systematic review. **The Journal of cardiovascular nursing**, v. 39, n. 3, p. 266–278, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/jcn.0000000000001060>
- CAGGIANELLI, G. *et al.* The relationship between caregiver contribution to self-care and patient quality of life in heart failure: A longitudinal mediation analysis. **PloS one**, v. 19, n. 3, p. e0300101, 2024. DOI: [10.1371/journal.pone.0300101](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300101)
- CALMONT, V. *et al.* Construction and validation of educational technology about alcohol consumption among university students. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71208>
- CESTARI, V. R. F. *et al.* Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20201325>
- CHENG, X. *et al.* Population ageing and mortality during 1990–2017: A global decomposition analysis. **PLoS medicine**, v. 17, n. 6, p. e1003138, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003138>
- CHEW, A. C. Does Use of a Mobile App and Telephone Support Promote Improved Self-Care of Heart Failure? **Digital Commons @ Andrews University**, 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.32597/dnp/7/>

CLEMENTS, L. *et al.* Improvement in heart failure self-care and patient readmissions with caregiver education: A randomized controlled trial. **Western journal of nursing research**, v. 45, n. 5, p. 402–415, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/01939459221141296>

CONEP/SECNS/MS. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS: orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 03 mar. 2021. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Carta%20Circular%20n%201_2021.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025.

DELLAFIORE, F. *et al.* A single-center, randomized controlled trial to test the efficacy of nurse-led motivational interviewing for enhancing self-care in adults with heart failure. **Healthcare (Basel, Switzerland)**, v. 11, n. 5, p. 773, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11050773>

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching patients with low literacy skills. **The American journal of nursing**, v. 96, n. 12, p. 16M, 1996. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00000446-199612000-00022>

EL-DASSOUKI, N. *et al.* The value of technology to support dyadic caregiving for individuals living with heart failure: Qualitative descriptive study. **Journal of medical internet research**, v. 24, n. 9, p. e40108, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/40108>.

FABBRI, M. *et al.* Health literacy and outcomes among patients with heart failure. **JACC. Heart failure**, v. 8, n. 6, p. 451–460, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jchf.2019.11.007>.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/video. **Nurse educator**, v. 34, n. 3, p. 118–121, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>

GOMES, I. M. *et al.* Essential elements for therapeutic adherence in patients with heart failure at hospital discharge: integrative review. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, p. e023003, 2023a. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1411>

GOMES, A. C. M.S. *et al.* Application to prevent pressure injury in elderly caregivers. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0028211>.

HANSEN, S. *et al.* The effectiveness of video animations as a tool to improve health information recall for patients: Systematic review. **Journal of medical internet research**, v. 26, p. e58306, 2024. DOI: <https://doi.org/10.2196/58306>.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychological assessment**, v. 7, n. 3, p. 238–247, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>.

IRANI, E. *et al.* A pilot randomized clinical trial of a teamwork intervention for heart failure care dyads. **Heart & lung: the journal of critical care**, v. 50, n. 6, p. 877–884, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.07.008>

JAARSMA, T. *et al.* Self-care of heart failure patients: practical management recommendations from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. **European journal of heart failure**, v. 23, n. 1, p. 157–174, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ehf.2008>

KARAMI, S.K.M. *et al.* Comparing the effects of teach-back method, multimedia and blended training on self-care and social support in patients with heart failure: A randomized clinical trial. **Journal of education and health promotion**, v. 10, n. 1, p. 248, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_1481_20.

KAZITANI, B. S. *et al.* Preoperative anxiety and depression: differences among patients submitted to the first cardiac surgery. **Rev Rene**, v. 19, p. e3079, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193079>

KHAN, M. S. *et al.* Global epidemiology of heart failure. **Nature reviews. Cardiology**, v. 21, n. 10, p. 717–734, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41569-024-01046-6>

KITKO, L. *et al.* Family caregiving for individuals with heart failure: A scientific statement from the American heart association. **Circulation**, v. 141, n. 22, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000768>

LILJEROOS, M. *et al.* Long term follow-up after a randomized integrated educational and psychosocial intervention in patient-partner dyads affected by heart failure. **PloS one**, v. 10, n. 9, p. e0138058, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138058>

LÖFVENMARK, C. *et al.* A group-based multi-professional education programme for family members of patients with chronic heart failure: Effects on knowledge and patients' health care utilization. **Patient education and counseling**, v. 85, n. 2, p. e162–e168, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.09.026>

LONGHINI, J. *et al.* A nurse-led model of care with telemonitoring to manage patients with heart failure in primary health care: A mixed-method feasibility study. **Patient preference and adherence**, v. 17, p. 2579–2594, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S431865>.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, pp. 382–385, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx. Acesso em: 02 nov. 2024.

MACK, L.; ATHILINGAM, P.; ADORNO-NIEVES, J. Health Literacy Impacts Knowledge and the Use of Education App in Heart Failure: A Pilot Study. **Cardiology & Vascular Research**. v. 5, n. , pp. 1-5, 2021. Disponível em: <https://scivisionpub.com/pdfs/health-literacy-impacts-knowledge-and-the-use-of-education-app-in-heart-failure-a-pilot-study-1924.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MATHEWS, L. *et al.* Impact of socioeconomic status on mortality and readmission in patients with heart failure with reduced ejection fraction: The ARIC study. **Journal of the American Heart Association**, v. 11, n. 18, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.024057>

MAYER, Richard E. *Multimedia Learning*, 2^a ed. New York: Cambridge University Press, 2009.

MCDONAGH, T. A. *et al.* 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. **European heart journal**, v. 42, n. 36, p. 3599–3726, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>

MCHORNEY, C. A. *et al.* The impact of heart failure on patients and caregivers: A qualitative study. **PloS one**, v. 16, n. 3, p. e0248240, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248240>

MEDEIROS, J.; MEDEIROS, C. D. A. Assessment of self-care in heart failure patients. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.51082>

MEDEIROS, P. A. *et al.* Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 22, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190064>.

MIRANDA, P. DA S. *et al.* Development and validation of a video on first aid for choking incidents in the school environment. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 44, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220251.en>.

MUNIZ, M. L. *et al.* Construction and validation of an educational video for nursing students about obstetric cardiopulmonary arrest. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466en>

OH, E. G. *et al.* Effects of discharge education using teach-back methods in patients with heart failure: A randomized controlled trial. **International journal of nursing studies**, v. 140, n. 104453, p. 104453, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104453>

OLIVEIRA, G. M. M. *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, p. e20240079, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20240079>.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 5, n. 1, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PARRADO, I. Y.R.; SALDAÑA, D. M.A. Digital health literacy in patients with heart failure in times of pandemic. **Computers, informatics, nursing: CIN**, v. 40, n. 11, p. 754–762, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CIN.0000000000000883>.

PAZ, J. M. B. Educational technology about living better with cardiac insufficiency: validation study. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, p. 428–433, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcco.v13.7140>

PESTANA, S. M. C.; VERMELHO, A. C. M. A.; MARTINS, M. M. F. P. S. Outcomes from the rehabilitation and education program for people with heart failure (REPIC program). **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 6, n. 1, p. e213, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33194/rper.2023.213>

PETERS, M.D.J. *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBIManual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

PIAMJARIYAKUL, U. *et al.* Caregiver coaching program effect: Reducing heart failure patient rehospitalizations and improving caregiver outcomes among African Americans. **Heart & lung: the journal of critical care**, v. 44, n. 6, p. 466–473, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.07.007>

PIETTE, J. D. *et al.* Improving heart failure self-management support by actively engaging out-of-home caregivers: Results of a feasibility study. **Congestive heart failure (Greenwich, Conn.)**, v. 14, n. 1, p. 12–18, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7133.2008.07474.x>

PIETTE, J. D. *et al.* A mobile health intervention supporting heart failure patients and their informal caregivers: A randomized comparative effectiveness trial. **Journal of medical internet research**, v. 17, n. 6, p. e142, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.4550>

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9ª Ed. Artmed, 2019.

RETHLEFSEN, M. L. *et al.* PRISMA-S: An extension to the PRISMA Statement for reporting literature searches in systematic reviews. **Systematic reviews**, v. 10, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>

RIEGEL, B.; DICKSON, V. V.; VELLONE, E. The situation-specific theory of heart failure self-care: An update on the problem, person, and environmental factors influencing heart failure self-care. **The Journal of cardiovascular nursing**, v. 37, n. 6, p. 515–529, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000919>

ROHDE, L. E. P. *et al.* Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>

ROSA, B. V. C. DA *et al.* Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. **Texto & contexto enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>

ROSSETTO, S.C *et al.* Development and content validity of educational videos on self-management of fluid restriction and thirst for individuals with heart failure. **International journal of nursing knowledge**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12483>

SÁ, G. G. DE M. *et al.* Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. suppl 3, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>

SÁ, G. G. DE M. *et al.* Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 27, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>

SEBERN, M. D.; WODA, A. Shared Care Dyadic Intervention: Outcome patterns for heart failure care partners. **Western journal of nursing research**, v. 34, n. 3, p. 289–316, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0193945911399088>

SHAHRIARI, M. *et al.* Effects of a family support program on self-care behaviors in patients with congestive heart failure. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 18, n. 2, p. 152–157, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748572/>. Acesso em: 18 out 2025.

SHAKOOR, A. *et al.* Socio-economic inequalities and heart failure morbidity and mortality: A systematic review and data synthesis. **ESC heart failure**, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ehf2.14986>

SMITH, K. *et al.* Process evaluation of a randomised pilot trial of home-based rehabilitation compared to usual care in patients with heart failure with preserved ejection fraction and their caregiver's. **Pilot and feasibility studies**, v. 7, n. 1, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40814-020-00747-2>

SON, Y.-J.; CHOI, J.; LEE, H.-J. Effectiveness of nurse-led heart failure self-care education on health outcomes of heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 18, p. 6559, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186559>

SOUSA, M. M. DE *et al.* Contribution of informal caregivers to self-care in individuals with heart failure. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 77, n. 3, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0492>

SOUSA, M. M. *et al.* Development and validation of a mobile application for heart failure patients self-care. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 56, 2022. DOI: [10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0315en](https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0315en)

SOUSA, M. M. DE . *et al.* Validation of persuasive audiovisual communication to reduce salt consumption by people with heart failure. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03751, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020006503751>

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment Of Materials" (SAM) into portuguese. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201515>.

SOUZA, A. C. C. DE; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>

SRISUK, N. *et al.* Randomized controlled trial of family-based education for patients with heart failure and their carers. **Journal of advanced nursing**, v. 73, n. 4, p. 857–870, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13192>

STAMP, K. D. *et al.* Family partner intervention influences self-care confidence and treatment self-regulation in patients with heart failure. **European journal of cardiovascular nursing**:

journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology, v. 15, n. 5, p. 317–327, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1474515115572047>

TEIXEIRA, Elizabeth (Org.). *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais*. 1. ed. Moriá, 2017. 262 p.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>

VELLONE, E. *et al.* Remote motivational interviewing to improve patient self-care and caregiver contribution to self-care in heart failure (REMOTIVATE-HF): Rationale, design, and methodology for a multicentre randomized controlled trial. **Research in nursing & health**, v. 46, n. 2, p. 190–202, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.22289>.

VELLONE, E.; RIEGEL, B.; ALVARO, R. A Situation-Specific Theory of Caregiver Contributions to Heart Failure Self-care. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 34, n. 2, p. 166–173, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/JCN.0000000000000549>

WILSON, A. M. M. M. *et al.* Factors associated with caregivers' contribution to self-care in heart failure. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5838.3633>

WINGHAM, J. *et al.* Caregiver outcomes of the REACH-HF multicentre randomized controlled trial of home-based rehabilitation for heart failure with reduced ejection fraction. **European journal of cardiovascular nursing: journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology**, v. 18, n. 7, p. 611–620, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1474515119850011>

WU, J.-R. *et al.* A multi-component, family-focused and literacy-sensitive intervention to improve medication adherence in patients with heart failure—A randomized controlled trial. **Heart & lung: the journal of critical care**, v. 48, n. 6, p. 507–514, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2019.05.011>

YANG, M. S. *et al.* Heart failure beyond the diagnosis: A narrative review of patients' perspectives on daily life and challenges. **Journal of clinical medicine**, v. 13, n. 23, p. 7278, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13237278>

YU, D. S.-F. *et al.* Effects of dyadic care interventions for heart failure on patients' and caregivers' outcomes: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. **International journal of nursing studies**, v. 157, n. 104829, p. 104829, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104829>

ZANNAD, F. *et al.* Patient-reported outcome measures and patient engagement in heart failure clinical trials: multi-stakeholder perspectives. **European journal of heart failure**, v. 25, n. 4, p. 478–487, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/ejhf.2828>.

ZHANG, W. *et al.* Influence of comprehensive nursing care on heart failure patient management: A systematic review and meta-analysis. **Cardiology**, p. 1–14, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1159/000540387>

APÊNDICE A

ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Appendix 1 - Databases and search strategies.

Database	Search strategy	Results Apr 10 th 2024
Medline / PubMed	("Patient Education as Topic"[MeSH Terms] OR "Patient Education"[All Fields] OR "Health Literacy"[MeSH Terms] OR "Health Literacy"[Title/Abstract] OR "Health Education"[MeSH Terms] OR "Health Education"[All Fields] OR "Health Promotion"[MeSH Terms] OR "Health Promotion"[All Fields] OR "Promotion of Health"[All Fields] OR "Health Promotions"[All Fields] OR "Education"[MeSH Terms:noexp] OR "Education"[Title/Abstract] OR "educational interventions"[All Fields] OR "Educational Technology"[MeSH Terms] OR "Educational Technology"[All Fields] OR "Educational Technologies"[All Fields] OR "Instructional Technology"[All Fields] OR "Instructional Technologies"[All Fields] OR "Edtech"[Title/Abstract] OR "instructional systems"[All Fields] OR "web course"[All Fields] OR "serious game"[All Fields] OR "Teaching Materials"[MeSH Terms] OR "Teaching Materials"[All Fields] OR "Teaching Material"[All Fields] OR "education, distance"[MeSH Terms] OR "Distance Education"[All Fields] OR "Distance Learning"[All Fields] OR "e-learning"[All Fields] OR "electronic education"[All Fields] OR "e-education"[All Fields] OR "electronic learning"[All Fields] OR "on-line education"[All Fields] OR "on-line learning"[All Fields] OR "online education"[All Fields] OR "online learning"[All Fields] OR "eLearning"[All Fields] OR "mLearning"[All Fields] OR "mobile learning"[All Fields] OR "virtual education"[All Fields] OR "Mobile Applications"[MeSH Terms] OR "Mobile Applications"[All Fields] OR "Mobile Application"[All Fields] OR "Mobile Apps"[All Fields] OR "Mobile App"[All Fields] OR "Smartphone Apps"[All Fields] OR "Smartphone App"[All Fields] OR "Portable Software Applications"[All Fields] OR "Portable Software Application"[All Fields] OR "Portable Electronic Apps"[All Fields] OR "Portable Electronic Applications"[All Fields] OR "Portable Electronic Application"[All Fields] OR "Telemedicine"[MeSH Terms] OR "Telemedicine"[All Fields] OR "Mobile Health"[All Fields] OR "mHealth"[All Fields] OR "telehealth"[All Fields] OR "eHealth"[All Fields] OR "e-health"[All Fields] OR "eHealth"[All Fields] OR "tele-health"[All Fields] OR "Telecare"[All Fields] OR "Pamphlets"[MeSH Terms] OR "Pamphlets"[All Fields] OR "Pamphlet"[All Fields] OR "Brochures"[All Fields] OR "Brochure"[All Fields] OR "Booklets"[All Fields] OR "Booklet"[All Fields] OR "Virtual Reality"[MeSH Terms] OR "Virtual Reality"[All Fields] OR "Educational Virtual Realities"[All Fields] OR "Educational Virtual Reality"[All Fields] OR "Technology"[MeSH Terms:noexp] OR "Technology"[Title/Abstract] OR "Technologies"[Title/Abstract] OR "Multimedia"[MeSH Terms] OR "Multimedia"[All Fields] OR "Multimediam"[All Fields] OR "Audiovisual Aids"[MeSH Terms] OR "Audiovisual Aids"[All Fields] OR "Audiovisual Aid"[All Fields] OR "audio visual aids"[All Fields] OR "audio visual aids"[All Fields] OR "Audio-Visual Aid"[All Fields] OR "Visual Aids"[All Fields] OR "Visual Aid"[All Fields] OR "Instructional Film and Video"[All Fields] OR "Instructional Films and Videos"[All Fields] OR "Instructional Films and Video"[All Fields] OR "Instruction"[All Fields] OR "Audio-Video Demonstration"[All Fields] OR "Audiovisual Demonstration"[All Fields] OR "Video-Audio Demonstration"[All Fields] OR "Software"[MeSH Terms:noexp] OR "Software"[All Fields] OR "Softwares"[All Fields] OR "Computer Program"[All Fields] OR "Computer Programs"[All Fields] OR "Computer Programming"[All Fields] OR "Computer Application"[All Fields] OR "Computer Applications"[All Fields]) AND ("Caregivers"[MeSH Terms] OR "Caregivers"[All Fields] OR "Caregiver"[All Fields] OR "Carers"[All Fields] OR "Carer"[All Fields] OR "Care Givers"[All Fields] OR "Care Giver"[All Fields] OR "Spouse Caregivers"[All Fields] OR "Spouse Caregiver"[All Fields] OR "Family Caregivers"[All Fields] OR	415

"Family Caregiver"[All Fields] OR "Informal Caregivers"[All Fields] OR "Informal Caregiver"[All Fields]) AND ("Heart Failure"[MeSH Terms] OR "Heart Failure"[All Fields] OR "Cardiac Failure"[All Fields] OR "Heart Decompensation"[All Fields] OR "Heart Failures"[All Fields] OR "right sided heart failure"[All Fields] OR "right sided heart failure"[All Fields] OR "Myocardial Failure"[All Fields] OR "Congestive Heart Failure"[All Fields] OR "left sided heart failure"[All Fields] OR "left sided heart failure"[All Fields] OR "heart failure, systolic"[MeSH Terms] OR "Systolic Heart Failure"[All Fields] OR "heart failure, diastolic"[MeSH Terms] OR "Diastolic Heart Failure"[All Fields])

Embase	<p>(<i>'patient education'/de</i> OR <i>'patient education'</i> OR <i>'health literacy'/de</i> OR <i>'health literacy'</i> OR <i>'health education'/de</i> OR <i>'health education'</i> OR <i>'health promotion'/de</i> OR <i>'health promotion'</i> OR <i>'promotion of health'</i> OR <i>'health promotions'</i> OR <i>'education'/de</i> OR <i>education</i> OR <i>'educational interventions'</i> OR <i>'educational technology'/de</i> OR <i>'educational technology'</i> OR <i>'educational technologies'</i> OR <i>'instructional technology'</i> OR <i>'instructional technologies'</i> OR <i>'edtech'</i> OR <i>'instructional systems'</i> OR <i>'web course'</i> OR <i>'serious game'/de</i> OR <i>'serious game'</i> OR <i>'teaching materials'/de</i> OR <i>'teaching materials'</i> OR <i>'teaching material'/de</i> OR <i>'teaching material'</i> OR <i>'distance education'/de</i> OR <i>'distance education'</i> OR <i>'distance learning'/de</i> OR <i>'distance learning'</i> OR <i>'e-learning'/de</i> OR <i>'e-learning'</i> OR <i>'electronic education'/de</i> OR <i>'electronic education'</i> OR <i>'e-education'/de</i> OR <i>'e-education'</i> OR <i>'electronic learning'/de</i> OR <i>'electronic learning'</i> OR <i>'on-line education'/de</i> OR <i>'on-line education'</i> OR <i>'on-line learning'/de</i> OR <i>'on-line learning'</i> OR <i>'online education'/de</i> OR <i>'online education'</i> OR <i>'online learning'/de</i> OR <i>'online learning'</i> OR <i>'elearning'</i> OR <i>'mlearning'</i> OR <i>'mobile learning'/de</i> OR <i>'mobile learning'</i> OR <i>'virtual education'/de</i> OR <i>'virtual education'</i> OR <i>'mobile applications'/de</i> OR <i>'mobile applications'</i> OR <i>'mobile application'/de</i> OR <i>'mobile application'</i> OR <i>'mobile apps'/de</i> OR <i>'mobile apps'</i> OR <i>'mobile app'/de</i> OR <i>'mobile app'</i> OR <i>'smartphone apps'</i> OR <i>'smartphone app'</i> OR <i>'portable software applications'/de</i> OR <i>'portable software applications'</i> OR <i>'portable software application'/de</i> OR <i>'portable software application'</i> OR <i>'portable electronic apps'</i> OR <i>'portable electronic applications'</i> OR <i>'portable electronic application'</i> OR <i>'telemedicine'/de</i> OR <i>telemedicine</i> OR <i>'mobile health'/de</i> OR <i>'mobile health'</i> OR <i>'mhealth'/de</i> OR <i>'mhealth'</i> OR <i>'telehealth'/de</i> OR <i>telehealth</i> OR <i>'e-health'/de</i> OR <i>'e-health'</i> OR <i>'ehealth'/de</i> OR <i>'ehealth'</i> OR <i>'tele-health'/de</i> OR <i>'tele-health'</i> OR <i>'telecare'/de</i> OR <i>telecare</i> OR <i>'pamphlets'/de</i> OR <i>pamphlets</i> OR <i>pamphlet</i> OR <i>brochures</i> OR <i>brochure</i> OR <i>booklets</i> OR <i>'booklet'/de</i> OR <i>booklet</i> OR <i>'virtual reality'/de</i> OR <i>'virtual reality'</i> OR <i>'educational virtual realities'</i> OR <i>'educational virtual reality'</i> OR <i>'technology'/de</i> OR <i>technology</i> OR <i>technologies</i> OR <i>'multimedia'/de</i> OR <i>multimedia</i> OR <i>multimedum</i> OR <i>'audiovisual aids'/de</i> OR <i>'audiovisual aids'</i> OR <i>'audiovisual aid'/de</i> OR <i>'audiovisual aid'</i> OR <i>'audio-visual aids'/de</i> OR <i>'audio-visual aids'</i> OR <i>'audio visual aids'/de</i> OR <i>'audio visual aids'</i> OR <i>'audio-visual aid'</i> OR <i>'visual aids'/de</i> OR <i>'visual aids'</i> OR <i>'visual aid'/de</i> OR <i>'visual aid'</i> OR <i>'instructional film and video'</i> OR <i>instruction</i> OR <i>'audio-video demonstration'</i> OR <i>'audiovisual demonstration'</i> OR <i>'video-audio demonstration'</i> OR <i>'software'/de</i> OR <i>software</i> OR <i>softwares</i> OR <i>'computer program'/de</i> OR <i>'computer program'</i> OR <i>'computer programs'</i> OR <i>'computer programming'/de</i> OR <i>'computer programming'</i> OR <i>'computer application'</i> OR <i>'computer applications'</i> OR <i>'electronic educational technology'/de</i> OR <i>'electronic educational technology'</i> OR <i>'portable software apps'/de</i> OR <i>'portable software apps'</i> OR <i>'portable software app'/de</i> OR <i>'portable software app'</i> OR <i>'portable electronic app'</i> OR <i>'instructional virtual realities'</i> OR <i>'instructional virtual reality'</i>) AND (<i>'caregivers'/de</i> OR <i>caregivers</i> OR <i>'caregiver'/de</i> OR <i>caregiver</i> OR <i>'carers'/de</i> OR <i>carers</i> OR <i>'carer'/de</i> OR <i>carer</i> OR <i>'care givers'</i> OR <i>'care giver'/de</i> OR <i>'care giver'</i> OR <i>'spouse caregivers'</i> OR <i>'spouse caregiver'</i> OR <i>'family caregivers'/de</i> OR <i>'family caregivers'</i> OR <i>'family caregiver'/de</i> OR <i>'family caregiver'</i> OR <i>'informal caregivers'</i> OR <i>'informal caregiver'/de</i> OR <i>'informal caregiver'</i>) AND (<i>'heart failure'/de</i> OR <i>'heart failure'</i> OR <i>'cardiac failure'/de</i> OR <i>'cardiac failure'</i> OR <i>'heart decompensation'/de</i> OR <i>'heart decompensation'</i> OR <i>'heart failures'</i> OR <i>'right-sided heart failure'</i> OR <i>'right sided heart failure'/de</i> OR <i>'right</i></p>	1,101
---------------	---	-------

	<i>sided heart failure' OR 'myocardial failure'/de OR 'myocardial failure' OR 'congestive heart failure'/de OR 'congestive heart failure' OR 'left-sided heart failure' OR 'left sided heart failure' OR 'systolic heart failure'/de OR 'systolic heart failure' OR 'diastolic heart failure'/de OR 'diastolic heart failure')</i>	
Scopus	<p><i>TITLE-ABS-KEY("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR Education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "tele-health" OR Telecare OR Pamphlets OR Pamphlet OR Brochures OR Brochure OR Booklets OR Booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR Technology OR Technologies OR Multimedia OR Multimediu OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR Instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR Software OR Softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND TITLE-ABS-KEY(Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND TITLE-ABS-KEY("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure")</i></p>	724
Web of Science	<p><i>TS=("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR Education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "tele-health" OR Telecare OR Pamphlets OR Pamphlet OR Brochures OR Brochure OR Booklets OR Booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR Technology OR Technologies OR Multimedia OR</i></p>	488

Multimediu OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR Instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR Software OR Softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND TS=(Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND TS=("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure")

**CINAHL
(EBSCO)**

TI (("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR Education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "telehealth" OR Telecare OR Pamphlets OR Pamphlet OR Brochures OR Brochure OR Booklets OR Booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR Technology OR Technologies OR Multimedia OR Multimediu OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR Instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR Software OR Softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND (Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND ("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure")) OR AB (("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR Education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR

364

"electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "tele-health" OR Telecare OR Pamphlets OR Pamphlet OR Brochures OR Brochure OR Booklets OR Booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR Technology OR Technologies OR Multimedia OR Multimediu OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR Instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR Software OR Softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND (Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND ("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure")) OR SU (("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR Education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "tele-health" OR Telecare OR Pamphlets OR Pamphlet OR Brochures OR Brochure OR Booklets OR Booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR Technology OR Technologies OR Multimedia OR Multimediu OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR Instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR Software OR Softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND (Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND ("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart

Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure"))

LILACS

INGLÊS = 09

11

("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "tele-health" OR telecare OR pamphlets OR pamphlet OR brochures OR brochure OR booklets OR booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR technology OR technologies OR multimedia OR multimediu OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR software OR softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND (caregivers OR caregiver OR carers OR carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND ("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure") AND (db:("LILACS"))

PORTUGUÊS/ESPANHOL = 07

("Educação de Pacientes" OR "Educação do Paciente" OR "Educación del Paciente" OR "Educación de Pacientes" OR "enseñanza de pacientes" OR "Letramento em Saúde" OR "Cultura em Saúde" OR "Cultura sobre Saúde" OR "Alfabetización en Salud" OR "conocimientos de salud" OR "Educação em Saúde" OR "Educar para a Saúde" OR "Educação Sanitária" OR "Educação para a Saúde" OR "Educación en Salud" OR "educación para la salud" OR "educación sanitaria" OR "enseñanza comunitaria en salud" OR "enseñanza en salud de la comunidad" OR "enseñanza para la salud" OR "intervenções educativas" OR "intervenções educacionais" OR "intervenciones educativas" OR "Tecnologia Educacional" OR "Tecnologias educacionais" OR "Tecnologia Instrucional" OR "Tecnologias Instrucionais" OR "Tecnologia Educativa" OR "Tecnología de Instrucción" OR "Materiais de Ensino" OR "Materiais Didáticos" OR "Materiais de Estudo" OR "Material Didático" OR "Material de Ensino" OR "Materiales de Enseñanza" OR "Material Didático" OR "Material de Enseñanza" OR "Materiales Didáticos" OR "Materiales de Estudio" OR "Educação à Distância" OR "Aprendizado Online" OR "Aprendizado a Distância" OR "Aprendizagem Online" OR "Aprendizagem a Distância" OR ciberaprendizagem OR "Educação Online" OR "Ensino Online" OR "Ensino a Distância" OR "Formação à Distância" OR "Tele-Educação" OR

teleeducação OR teleformação OR "Educación a Distancia" OR "aprendizaje a distancia" OR "aprendizaje en línea" OR ciberaprendizaje OR "educación en línea" OR "enseñanza a distancia" OR "enseñanza en línea" OR "formación a distancia" OR "tele-educación" OR teleeducación OR teleeducación OR teleformación OR "Aplicación de las TIC al Aprendizaje" OR "Aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación al Aprendizaje" OR "Educación Continua en TIC" OR "Educación Continua en Tecnologías de la Información y la Comunicación" OR "Aplicativos Móveis" OR "Aplicativos Eletrônicos Portáteis" OR "Aplicativos de Software Portáteis" OR "Aplicativos em Dispositivos Móveis" OR "Aplicativos para Dispositivos Móveis" OR "Aplicativos para Telefones Móveis" OR "Apps Móveis" OR "Aplicaciones Móviles" OR "Aplicaciones Electrónicas Portátiles" OR "Aplicaciones de Software Portátiles" OR "Aplicaciones para Teléfonos Inteligentes" OR "aplicaciones en aparatos electrónicos portátiles" OR "aplicaciones para móviles" OR "aplicaciones para smartphones" OR "aplicaciones portátiles de software" OR "aplicación móvil" OR "softwares portátiles" OR "Realidade Virtual Educativa" OR "Realidade Virtual Instrucional" OR "Realidades Virtuais Educativas" OR "Realidades Virtuais Instrucionais" OR "Realidad Virtual" OR "Realidades Virtuales" OR "Realidad Virtual Didáctica" OR "Realidad Virtual Educativa" OR "Realidades Virtuales Didácticas" OR "Realidades Virtuales Educativas" OR tecnologia OR tecnologías OR "Sistema Tecnológico" OR "Sistemas Tecnológicos" OR multimedia OR multimeio OR multimeios OR multimídias OR multimedia OR multimedios OR "Recursos Audiovisuais" OR audiodiagnóstico OR audiosíntese OR audiovisuais OR diapositivos OR discos OR fitas OR "Recurso Audiovisual" OR "Recurso Visual" OR "Recursos Visuais" OR "Recursos de Áudio e Vídeo" OR "Síntese de Áudio" OR "Síntese e Processamento de Áudio" OR transparências OR videos OR audio OR audiodiagnóstico OR audiosíntesis OR "Ayudas Audiovisuales" OR "Ayudas Visuales" OR cintas OR diapositivas OR audiovisuales OR "Filme e Vídeo Educativo" OR "Demonstração Audiovisual" OR "Demonstração com Vídeo e Áudio" OR "Demonstração com Áudio e Vídeo" OR "Filme e Vídeo Educativo" OR "Filme e Vídeo Educativos" OR "Filme e Vídeo Instrucional" OR "Filmes Educativos" OR "Filmes e Vídeos Educativos" OR "Filmes e Vídeos Educativos" OR "Filmes e Vídeos Instrucionais" OR "Filmes e Vídeos Instrutivos" OR instrução OR "Mídia Visual" OR "Vídeo e Filme Educativo" OR "Vídeo e Filme Educativo" OR "Vídeo e Filmes Educativos" OR "Vídeos Educativos" OR "Vídeos e Filmes Educativos" OR "Película y Vídeo Educativos" OR "Demostración Audiovisual" OR "Película y Vídeo Instrutivos" OR "Películas Educativas" OR "Películas y Vídeos Educativos" OR "Películas y Vídeos Instrutivos" OR "películas y vídeos formativos" OR "demostración de audio y vídeo" OR "película y vídeo formativos" OR "películas para formación") AND (cuidadores OR cuidador) AND ("Insuficiencia Cardíaca" OR "Descompensação Cardíaca" OR "Falencia Cardíaca" OR "Falência Cardíaca Congestiva" OR "Insuficiencia Cardíaca Congestiva" OR "descompensación cardíaca" OR "fallo cardíaco congestivo" OR "Insuficiencia Cardíaca Sistólica" OR "Insuficiencia Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida" OR "insuficiencia cardíaca con disminución de la fracción de eyección" OR "insuficiencia cardíaca con fracción de eyección disminuida" OR "insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida" OR "insuficiencia cardíaca con reducción de la fracción de eyección" OR "Insuficiencia Cardíaca Diastólica" OR "Insuficiencia Cardíaca com Fração de Ejeção Normal" OR "Insuficiencia Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada" OR "Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Conservada" OR "Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Normal" OR "insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada") AND (db:("LILACS"))

BDENF

INGLÊS = 09

10

("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR

"Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "telehealth" OR telecare OR pamphlets OR pamphlet OR brochures OR brochure OR booklets OR booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR technology OR technologies OR multimedia OR multimediam OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR software OR softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND (caregivers OR caregiver OR carers OR carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND ("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure") AND (db:("BDENF"))

PORTUGUÊS/ESPAÑOL = 07

("Educação de Pacientes" OR "Educação do Paciente" OR "Educación del Paciente" OR "Educación de Pacientes" OR "enseñanza de pacientes" OR "Letramento em Saúde" OR "Cultura em Saúde" OR "Cultura sobre Saúde" OR "Alfabetización en Salud" OR "conocimientos de salud" OR "Educação em Saúde" OR "Educar para a Saúde" OR "Educação Sanitária" OR "Educação para a Saúde" OR "Educación en Salud" OR "educación para la salud" OR "educación sanitaria" OR "enseñanza comunitaria en salud" OR "enseñanza en salud de la comunidad" OR "enseñanza para la salud" OR "intervencções educativas" OR "intervencções educacionais" OR "intervenciones educativas" OR "Tecnologia Educacional" OR "Tecnologias educacionais" OR "Tecnologia Instrucional" OR "Tecnologias Instrucionais" OR "Tecnologia Educativa" OR "Tecnología de Instrucción" OR "Materiais de Ensino" OR "Materiais Didáticos" OR "Materiais de Estudo" OR "Material Didático" OR "Material de Ensino" OR "Materiales de Enseñanza" OR "Material Didáctico" OR "Material de Enseñanza" OR "Materiales Didácticos" OR "Materiales de Estudio" OR "Educação à Distância" OR "Aprendizado Online" OR "Aprendizado a Distância" OR "Aprendizagem Online" OR "Aprendizagem a Distância" OR ciberaprendizagem OR "Educação Online" OR "Ensino Online" OR "Ensino a Distância" OR "Formação à Distância" OR "Tele-Educação" OR teleeducação OR teleformação OR "Educación a Distancia" OR "aprendizaje a distancia" OR "aprendizaje en línea" OR ciberaprendizaje OR "educación en línea" OR "enseñanza a distancia" OR "enseñanza en línea" OR "formación a distancia" OR "tele-educación" OR teleeducación OR teleeducación OR teleformación OR "Aplicación de las TIC al Aprendizaje" OR "Aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación al Aprendizaje" OR "Educación Continua en TIC" OR "Educación Continua en Tecnologías de la Información y la Comunicación" OR "Aplicativos Móveis" OR "Aplicativos Eletrônicos Portáteis" OR "Aplicativos de Software Portáteis" OR "Aplicativos em Dispositivos Móveis" OR "Aplicativos para Dispositivos Móveis" OR "Aplicativos para Telefones Móveis" OR "Apps Móveis" OR "Aplicaciones Móviles" OR "Aplicaciones Electrónicas Portátiles" OR

"Aplicaciones de Software Portátiles" OR "Aplicaciones para Teléfonos Inteligentes" OR "aplicaciones en aparatos electrónicos portátiles" OR "aplicaciones para móviles" OR "aplicaciones para smartphones" OR "aplicaciones portátiles de software" OR "aplicación móvil" OR "softwares portátiles" OR "Realidade Virtual Educativa" OR "Realidade Virtual Instrucional" OR "Realidades Virtuais Educativas" OR "Realidades Virtuais Instrucionais" OR "Realidad Virtual" OR "Realidades Virtuales" OR "Realidad Virtual Didáctica" OR "Realidad Virtual Educativa" OR "Realidades Virtuales Didácticas" OR "Realidades Virtuales Educativas" OR tecnologia OR tecnologías OR "Sistema Tecnológico" OR "Sistemas Tecnológicos" OR multimedia OR multimeio OR multimeios OR multimídias OR multimedio OR multimedios OR "Recursos Audiovisuais" OR audioinformação OR audiossíntese OR audiovisuais OR diapositivos OR discos OR fitas OR "Recurso Audiovisual" OR "Recurso Visual" OR "Recursos Visuais" OR "Recursos de Áudio e Vídeo" OR "Síntese de Áudio" OR "Síntese e Processamento de Áudio" OR transparências OR videos OR audio OR audioinformación OR audiosíntesis OR "Ayudas Audiovisuales" OR "Ayudas Visuales" OR cintas OR diapositivas OR audiovisuales OR "Filme e Vídeo Educativo" OR "Demonstração Audiovisual" OR "Demonstração com Vídeo e Áudio" OR "Demonstração com Áudio e Vídeo" OR "Filme e Vídeo Educacional" OR "Filme e Vídeo Educativos" OR "Filme e Vídeo Instrucional" OR "Filmes Educativos" OR "Filmes e Vídeos Educacionais" OR "Filmes e Vídeos Educativos" OR "Filmes e Vídeos Instrucionais" OR "Filmes e Vídeos Instrutivos" OR instrução OR "Mídia Visual" OR "Vídeo e Filme Educacional" OR "Vídeo e Filme Educativo" OR "Vídeo e Filmes Educativos" OR "Vídeos Educativos" OR "Vídeos e Filmes Educativos" OR "Película y Vídeo Educativos" OR "Demostración Audiovisual" OR "Película y Vídeo Instrutivos" OR "Películas Educativas" OR "Películas y Vídeos Educativos" OR "Películas y Vídeos Instrutivos" OR "películas y vídeos formativos" OR "demostración de audio y vídeo" OR "película y vídeo formativos" OR "películas para formación") AND (cuidadores OR cuidador) AND ("Insuficiencia Cardíaca" OR "Descompensação Cardíaca" OR "Falencia Cardíaca" OR "Falência Cardíaca Congestiva" OR "Insuficiencia Cardíaca Congestiva" OR "descompensación cardíaca" OR "fallo cardíaco congestivo" OR "Insuficiencia Cardíaca Sistólica" OR "Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida" OR "insuficiencia cardíaca con disminución de la fracción de eyección" OR "insuficiencia cardíaca con fracción de eyección disminuida" OR "insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida" OR "insuficiencia cardíaca con reducción de la fracción de eyección" OR "Insuficiencia Cardíaca Diastólica" OR "Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal" OR "Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada" OR "Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Conservada" OR "Insuficiencia Cardíaca con Fracción de Eyección Normal" OR "insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada") AND (db:("BDENF"))

Dissertation and Thesis Global (ProQuest) nofi("Patient Education" OR "Health Literacy" OR "Health Education" OR "Health Promotion" OR "Promotion of Health" OR "Health Promotions" OR Education OR "educational interventions" OR "Educational Technology" OR "Educational Technologies" OR "Instructional Technology" OR "Instructional Technologies" OR "Edtech" OR "instructional systems" OR "web course" OR "serious game" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Distance Education" OR "Distance Learning" OR "e-learning" OR "electronic education" OR "e-education" OR "electronic learning" OR "on-line education" OR "on-line learning" OR "online education" OR "online learning" OR "eLearning" OR "mLearning" OR "mobile learning" OR "virtual education" OR "Mobile Applications" OR "Mobile Application" OR "Mobile Apps" OR "Mobile App" OR "Smartphone Apps" OR "Smartphone App" OR "Portable Software Applications" OR "Portable Software Application" OR "Portable Electronic Apps" OR "Portable Electronic Applications" OR "Portable Electronic Application" OR Telemedicine OR "Mobile Health" OR "mHealth" OR telehealth OR "eHealth" OR "e-health" OR "ehealth" OR "telehealth" OR Telecare OR Pamphlets OR Pamphlet OR Brochures OR Brochure OR Booklets OR Booklet OR "Virtual Reality" OR "Educational Virtual Realities" OR "Educational Virtual Reality" OR Technology OR Technologies OR Multimedia OR

53

	<i>Multimediu</i> OR "Audiovisual Aids" OR "Audiovisual Aid" OR "Audio-Visual Aids" OR "Audio Visual Aids" OR "Audio-Visual Aid" OR "Visual Aids" OR "Visual Aid" OR "Instructional Film and Video" OR "Instructional Films and Videos" OR "Instructional Films and Video" OR Instruction OR "Audio-Video Demonstration" OR "Audiovisual Demonstration" OR "Video-Audio Demonstration" OR Software OR Softwares OR "Computer Program" OR "Computer Programs" OR "Computer Programming" OR "Computer Application" OR "Computer Applications" OR "electronic educational technology" OR "Portable Software Apps" OR "Portable Software App" OR "Portable Electronic App" OR "Instructional Virtual Realities" OR "Instructional Virtual Reality") AND noft(Caregivers OR Caregiver OR Carers OR Carer OR "Care Givers" OR "Care Giver" OR "Spouse Caregivers" OR "Spouse Caregiver" OR "Family Caregivers" OR "Family Caregiver" OR "Informal Caregivers" OR "Informal Caregiver") AND noft("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures" OR "Right-Sided Heart Failure" OR "Right Sided Heart Failure" OR "Myocardial Failure" OR "Congestive Heart Failure" OR "Left-Sided Heart Failure" OR "Left Sided Heart Failure" OR "Systolic Heart Failure" OR "Diastolic Heart Failure")	
Catálogo de teses e dissertações CAPES	"Educação de Pacientes" AND "Insuficiência Cardíaca"	03
Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD)	"Educação de Pacientes" AND "Insuficiência Cardíaca"	05
Google Scholar	"Patient Education" AND (Caregivers OR Caregiver OR "Care Givers" OR "Care Giver") AND ("Heart Failure" OR "Cardiac Failure" OR "Heart Decompensation" OR "Heart Failures")	100

Search strategies were performed for each database by using specifics words combinations and truncations with the support of a librarian.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – JUÍZES ESPECIALISTAS

Projeto: Vídeo educativo como instrução de autocuidado para a pessoa idosa com insuficiência cardíaca e seu cuidador.

Pesquisadora responsável: Rayana Pereira Feitosa

CAAE: 77086624.0.0000.5183

Prezado (a) senhor (a)

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional e a fim de alcançar a validade do conteúdo dessa tecnologia de cuidado, convido-o(a) a colaborar com esta pesquisa como especialista, respondendo a um instrumento específico sobre o conteúdo apresentado pelo vídeo educativo em questão.

O objetivo da pesquisa consiste em construir e validar um vídeo educativo de instrução de autocuidado para o cuidador informal da pessoa idosa com insuficiência cardíaca (IC). A finalidade deste trabalho é oferecer ao seu cuidador e à pessoa idosa com IC, um vídeo educativo com informações apropriadas.

Nesse sentido, o recurso audiovisual foi construído com base em dados obtidos por uma revisão da literatura prévia que identificou as principais características a serem abordadas na temática. Optou-se pelo formato audiovisual, com vistas a atender a pessoa idosa que tem necessidades peculiares como declínio da capacidade cognitiva e/ou auditiva, assim como a camada da sociedade com baixa escolaridade, estrato social presente no cenário proposto para a pesquisa.

Para validação de conteúdo será utilizado o *Suitability Assessment of Materials* (SAM), validado para o português do Brasil e avalia a dificuldade e conveniência dos materiais educativos relacionados à saúde. Esse instrumento é composto por 22 itens distribuídos em seis categorias: conteúdo; estilo de escrita; ilustrações gráficas; apresentação; estimulação / motivação do aprendizado; adequação cultural. Cada aspecto avaliado recebe uma das seguintes pontuações: 2 pontos = Adequado, 1 ponto = Parcialmente adequado e 0 = Inadequado.

Ao final do instrumento, haverá um espaço para você indicar sugestões, comentários ou correções que julgar necessárias. Após a avaliação da versão inicial, as considerações fornecidas pelos especialistas serão ponderadas e adequações serão incorporadas ao material educativo, a fim de que este atenda às necessidades e expectativas do pesquisador e público-alvo, para então, ser reproduzido em sua versão final.

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

ID participante: _____	Data de aplicação: _____
Idade: _____ anos	Sexo: () Feminino () Masculino
Cidade em que reside: _____	
Formação profissional: _____	Tempo de formação: _____ anos
Tempo de experiência na área específica: _____ anos	
Maior titulação: () Mestrado () Doutorado () Estágio Pós-Doutoral	
Participação em algum grupo/projeto de pesquisa: 1. Sim () 2. Não ()	
Se sim, qual a temática: _____	
Experiência com pacientes idosos com insuficiência cardíaca:	
() Sim () Não _____ anos	
Experiência docente com a temática relativa insuficiência cardíaca:	
() Sim () Não _____ anos	
Publicações envolvendo pacientes com insuficiência cardíaca e/ou cuidadores:	
() Sim () Não	

APÊNDICE C

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO RECURSO AUDIOVISUAL PÚBLICO-ALVO

Projeto: Vídeo educativo como instrução de autocuidado para a pessoa idosa com insuficiência cardíaca e seu cuidador.

Pesquisadora responsável: Rayana Pereira Feitosa

CAAE: 77086624.0.0000.5183

Prezado (a) senhor (a)

Obrigado por aceitar o convite, para avaliar o recurso audiovisual que será utilizado como parte da pesquisa intitulada: “VÍDEO EDUCATIVO COMO INSTRUÇÃO DE AUTOCUIDADO PARA A PESSOA IDOSA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEU CUIDADOR” que tem como objetivo construir e validar um vídeo educativo de instrução de autocuidado para o cuidador informal da pessoa idosa com insuficiência cardíaca (IC).

Nesse sentido, o recurso audiovisual foi construído com base em dados obtidos por uma revisão da literatura prévia que identificou as principais características a serem abordadas na temática. Optou-se pelo formato audiovisual, com vistas a atender a população idosa que tem necessidades peculiares como declínio da capacidade cognitiva e/ou auditiva, assim como a camada da sociedade com baixa escolaridade, estrato social presente no cenário proposto para a pesquisa.

O instrumento de avaliação de aparência será o Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES), usado para avaliar a aparência de materiais educativos para pessoas com baixo letramento. Esse instrumento é composto por 12 itens e que devem ser individualmente julgados com uma escala de pontuação (1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = discordo parcialmente; 4 = concordo; e 5 = concordo totalmente). As respostas “4” e “5” serão consideradas como concordantes

Ao final do instrumento, haverá espaço para o público-alvo indicar sugestões, fazer comentários ou correções que julgarem necessárias.

Breve avaliação da capacidade cognitiva:

Perguntas	Resposta	
	Adequada	Inadequada
Qual seu nome completo?	()	()
Qual sua idade?	()	()
Que dia é hoje?	()	()
Onde estamos neste momento?	()	()

Questionário de Caracterização do Público-Alvo:

ID: _____				Sexo: () Feminino () Masculino		Data de aplicação: _____	
Tem algum conhecimento prévio sobre insuficiência cardíaca: () sim () não							
Idade: _____ anos		Nível de escolaridade (anos de estudo): _____					
Ocupação:		() aposentado		() empregado		() autônomo () outro	
Estado civil:		() solteiro		() casado/união estável		() divorciado () viúvo	
Renda familiar		() 1SM		() 2SM		() > 3SM	
Parentesco com o cuidador: _____							

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESPECIALISTA)

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Vídeo Educativo como Instrução de Autocuidado para a Pessoa Idosa com Insuficiência Cardíaca e seu Cuidador” que tem como pesquisador responsável Rayana Pereira Feitosa, orientada pelos professores Dra. Maria de Lourdes Fontes e Dr. Mailson Marques de Sousa.

Esta pesquisa pretende desenvolver e validar um vídeo educativo, de curta duração, que aprimore o conhecimento em saúde das intervenções educativas destinadas ao cuidador de pessoa idosa com IC. O estudo é motivado pelo desejo de contribuir para o desenvolvimento de uma tecnologia relevante no processo de cuidado em IC.

Sua participação é voluntária, tornando-o (a) livre para deixar de colaborar em qualquer tempo, sem prejuízo ou penalidade. Caso deseje participar, solicito sua colaboração para avaliação do conteúdo do proposto no roteiro de estruturação do vídeo por meio do preenchimento do roteiro que acompanhará o instrumento de validação. Embora estes procedimentos venham tomar uma parte do seu tempo, a sua contribuição trará grandes benefícios para as pessoas idosas com IC e seus cuidadores.

Caso tenha interesse em saber resultados parciais do estudo, poderá contatar a pesquisadora em qualquer momento. Em nenhum momento você será identificado e os dados que você irá fornecer serão confidenciais e terão divulgação apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável, em local seguro, por um período de 5 anos. Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável. Não haverá gastos e nem ganho financeiro em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. O(A) senhor(a) pode sentir-se constrangido ao responder a entrevista. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, enquanto pesquisadora, comprometo-me a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas. Mas, se ocorrer, o senhor (a) a pode solicitar a interrupção

da coleta de dados e o preenchimento da entrevista será retomado posteriormente, caso deseje. O ambiente será reservado para a escuta, esclarecimentos e a coleta das informações.

O estudo oferecerá benefícios diretos e indiretos as pessoas idosas com IC, seus cuidadores informais e equipe multidisciplinar, ao orientar esta população sobre o AC na perspectiva de fomentar a adesão terapêutica buscando melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir desfechos clínicos adversos.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com o(a) senhor(a) e a outra com a pesquisadora responsável.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora responsável: Rayana Pereira Feitosa, (83) 999116094, e-mail: rayanapfeitosa@gmail.com ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, 2º andar – Gerência de Ensino e Pesquisa. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I, Fone: 3216-0704, e-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br.

Rayana Pereira Feitosa

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, dos riscos mínimos previsíveis, dos benefícios e de como será minha participação, do sigilo de minha identidade, dos procedimentos deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante (por extenso)

APÊNDICE E

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PÚBLICO-ALVO

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: “Vídeo Educativo como Instrução de Autocuidado para a Pessoa Idosa com Insuficiência Cardíaca e seu Cuidador” que tem como pesquisador responsável Rayana Pereira Feitosa, orientada pelos professores Dra. Maria de Lourdes Fontes e Dr. Mailson Marques de Sousa.

Esta pesquisa pretende desenvolver e validar um vídeo educativo, de curta duração, que aprimore o conhecimento em saúde das intervenções educativas destinadas ao cuidador de pessoa idosa com IC. O estudo é motivado pelo desejo de contribuir para o desenvolvimento de uma tecnologia relevante no processo de cuidado em IC.

Sua participação é voluntária, tornando-o (a) livre para deixar de colaborar em qualquer tempo, sem prejuízo ou penalidade. Caso deseje participar, solicito sua colaboração para avaliação do conteúdo do proposto na estruturação do vídeo por meio do preenchimento do roteiro que acompanhará o instrumento de validação. Embora estes procedimentos venham tomar uma parte do seu tempo, a sua contribuição trará grandes benefícios para as pessoas idosas com IC e seus cuidadores.

Caso tenha interesse em saber resultados parciais do estudo, poderá contatar a pesquisadora em qualquer momento. Em nenhum momento você será identificado e os dados que você irá fornecer serão confidenciais e terão divulgação apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável, em local seguro, por um período de 5 anos. Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável. Não haverá gastos e nem ganho financeiro em qualquer fase do estudo. Também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação.

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. O(A) senhor(a) pode sentir-se constrangido ao responder a entrevista. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, enquanto pesquisadora, comprometo-me a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas. Mas, se ocorrer, o senhor (a) a pode solicitar a interrupção

da coleta de dados e o preenchimento da entrevista será retomado posteriormente, caso deseje. O ambiente será reservado para a escuta, esclarecimentos e a coleta das informações.

O estudo oferecerá benefícios diretos e indiretos as pessoas idosas com IC, seus cuidadores informais e equipe multidisciplinar, ao orientar esta população sobre o AC na perspectiva de fomentar a adesão terapêutica buscando melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir desfechos clínicos adversos.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora responsável: Rayana Pereira Feitosa, (83) 999116094, e-mail: rayanapfeitosa@gmail.com ou para o Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, 2º andar – Gerência de Ensino e Pesquisa. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. Campus I, Fone: 3216-0704, e-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br.

Rayana Pereira Feitosa

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, dos riscos mínimos previsíveis, dos benefícios e de como será minha participação, do sigilo de minha identidade, dos procedimentos deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de ____ de ____

Assinatura do participante (por extenso)



Impressão
datiloscópica do
participante

ANEXO A

Suitability Assessment of Materials (SAM)

A seguir, utilize o *checklist*, marcando um **X** na coluna de acordo com a opção que melhor representa o seu ponto de vista sobre cada critério abaixo:

0	1	2
Inadequado (não relevante/ não claro)	Parcialmente adequado (necessita de revisão para ser relevante/pouco claro)	Adequado (relevante/claro)

Itens	Pontuação		
	0	1	2
1 – Conteúdo			
1.1 O propósito está evidente, facilitando a compreensão da temática insuficiência cardíaca (IC)			
1.2 O conteúdo trata de comportamentos que influenciam em instruções para autocuidado em IC e proporcione redução de complicações			
1.3 O conteúdo está focado no propósito			
1.4 O conteúdo destaca os pontos principais relacionados ao autocuidado em IC			
2 – Estilo De Escrita	0	1	2
2.1 Nível de leitura acessível a compreensão do público-alvo			
2.2 Usa escrita na voz ativa			
2.3 Usa vocabulário com palavras comuns no texto			
2.4 O contexto acerca da insuficiência cardíaca vem antes de novas informações			
2.5 O aprendizado é facilitado por tópicos			
3 – Ilustrações gráfica	0	1	2
3.1 O propósito da ilustração referente ao texto está claro			
3.2 As ilustrações possuem mensagens visuais capazes de compreender o contexto da temática			
3.3 As figuras/ilustrações são relevantes para a compreensão do conteúdo			
3.4 As listas, tabelas, etc. possuem legendas e contextualização para explicação			
3.5 As ilustrações possuem legendas autoexplicativas			
4 – Apresentação	0	1	2
4.1 Característica do layout compatível com a temática estudada			
4.2 Tamanho e tipo de letra é acessível a leitura do usuário			
4.3 São utilizados subtítulos e tópicos para subdivisão da temática e melhor compreensão do leitor			
5 – Estimulação / Motivação do aprendizado	0	1	2
5.1 Utiliza a interação de texto, tabelas, gravuras estimulando o público-alvo a interagir e fazer suas próprias escolhas			
5.2 As orientações são específicas e dão exemplos acerca do comportamento a ser demonstrado para o público-alvo			
5.3 O vídeo promove motivação e autoeficácia			
6 – Adequação cultural	0	1	2
6.1 É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência			
6.2 Apresenta imagem cultural e exemplos			

Comentários / sugestões / correções:

ANEXO B

Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES):

A seguir, utilize o *checklist*, marcando um **X** na coluna de acordo com a opção que melhor representa o seu ponto de vista sobre cada critério abaixo:

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente

Item a ser classificado	Pontuação				
	1	2	3	4	5
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.					

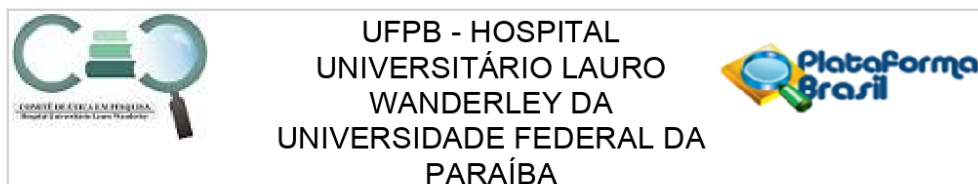
Você necessita saber de mais alguma informação?

O que pode ser melhorado no vídeo?

Comentários / sugestões / correções:

ANEXO C

PARECER CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VÍDEO EDUCATIVO COMO INSTRUÇÃO DE AUTOCUIDADO PARA O IDOSO E SEU CUIDADOR

Pesquisador: RAYANA PEREIRA FEITOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77086624.0.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.660.096

Apresentação do Projeto:

Projeto Original, de primeira versão, apresentado para apreciação ética. Trata-se de uma pesquisa de Mestrado, do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, da UFPB, sob condução da pesquisadora RAYANA PEREIRA FEITOSA.

Os dados extraídos dos documentos postados na Plataforma Brasil (PB) E/OU no Projeto Detalhado: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2278870.pdf

•Introdução

Diversas tecnologias têm sido utilizadas para promover o Autocuidado (AC) como por exemplo as cartilhas educativas, contudo, destinam-se ao público escolarizado, limitando sua abrangência. No tocante ao processo de ensino aprendizagem, os vídeos educativos possibilitam aprendizagem, memorização e construção de habilidades específicas, uma vez que associam diversos recursos simultâneos e favorecem a construção de imagens mentais (Sá et al., 2019). Ao considerar que o vídeo representa uma tecnologia capaz de proporcionar conteúdo educativo para todos os públicos, incluindo pessoas sem ou com baixa escolaridade esse estudo apresenta potencial para contribuir com as estratégias de educação em saúde.

Endereço: Rua Tabelaão Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

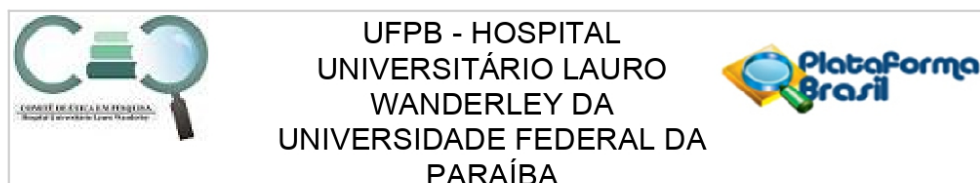
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

Acrescenta-se ainda, a possibilidade de dirimir barreiras geográficas ao poder ser compartilhado por meio de redes sociais, alcançando um maior público. Ressalta-se que o vídeo também se torna uma ferramenta ecologicamente viável por não degradar o meio ambiente com a impressão de material didático. Esta proposta insere-se no eixo saúde e bem-estar dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Propõe-se, portanto, os

seguintes questionamentos para esta proposta de pesquisa: que conteúdos podem ser contemplados para a elaboração de um vídeo educativo para o cuidador informal da pessoa idosa com IC? Quais as evidências de validade de conteúdo e aparência?

• **Desenho do estudo**

O estudo será metodológico, de natureza tecnológica, visando construir e validar um material educativo do tipo vídeo. Para validação, o estudo será descritivo, com abordagem quantitativa.

• **Hipóteses**

Considerando a prática profissional nos cenários da Unidade de Saúde da Família e no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), percebe-se que a pessoa idosa com IC, que reside sozinha, não casada, com baixa escolaridade e/ou com falta de apoio social torna-se mais vulnerável a hospitalizações, incluindo à descompensação da doença como fator relevante. Os cuidadores informais prestam cuidados

de caráter vital frente à pessoa idosa com IC no seguimento do AC. Assim, é fundamental que a equipe de saúde possa desenvolver estratégias para fortalecer o conhecimento e AC em pacientes com IC e seus cuidadores. Considerando as peculiaridades envolvidas no cuidado prestado à pessoa idosa com IC, bem como a importância da manutenção do AC e a busca contínua por boas práticas de saúde, espera-se que este estudo possa contribuir com a ampliação de conhecimento de forma a subsidiar a atuação da enfermagem à pessoa idosa com IC. Além disso, o vídeo se propõe a representar orientações científicas fundamentais para o AC de pacientes e cuidadores informais, a fim de que eles consigam fortalecer o seu conhecimento e desenvolver habilidades para o AC de forma qualificada, proporcionando a melhoria na qualidade de vida.

• **Local de pesquisa**

Será realizado no ambulatório de cardiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

• **População do estudo/tamanho da amostra/tipo de amostra:**

Serão considerados os seguintes participantes: juizes especialistas para validação de

Endereço: Rua Tabelaio Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

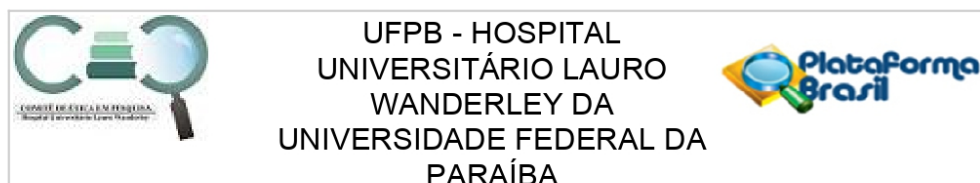
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

conteúdo; e o público-alvo composto por pacientes idosos com IC e seus cuidadores informais para realizar a validação de aparência. A amostra será constituída por um número variando entre seis e dez juízes especialistas de acordo com as recomendações da literatura (Lynn, 1986; Haynes; Richard; Kubany, 1995). Portanto, serão recrutados 30 participantes da seguinte forma: 10 juízes especialistas para validação de conteúdo e 20 para validação de aparência (10 pacientes com IC e 10 cuidadores informais).

•Critério de Inclusão:

A inclusão dos juízes especialistas obedecerá a pelo menos dois dos seguintes critérios: possuir título de pós-graduação em nível de mestrado; ter experiência clínica de pelo menos dois anos na área de IC e apresentar publicações científicas na área de interesse do estudo. Para o público-alvo serão seguidos os seguintes critérios de inclusão: pessoas com insuficiência cardíaca, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos e

os cuidadores indicados pelos pacientes com IC, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e não remunerados.

Critério de Exclusão:

Os critérios de exclusão serão paciente idoso ou cuidador que apresentem déficit cognitivo, auditivo e visual que impossibilite compreender o objetivo do estudo e a capacidade de responder ou preencher os instrumentos de coleta de dados.

Técnica de coleta/protocolos de coleta;

O estudo seguirá três etapas conforme descritas a seguir. Será realizada uma revisão de escopo estruturada com base nas recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Peters et al, 2020) a fim de identificar na literatura disponível em bases de dados e na bibliografia cinzenta a maior possibilidade de evidências atuais direcionadas a educação de cuidadores de pessoas com IC. O vídeo será construído seguindo as recomendações propostas por Fleming; Reynolds; Wallace (2009), divididas em pré-produção, produção e pós-produção. Na etapa de pré-produção será elaborado o storyboard com o conteúdo educativo embasado na revisão de escopo, na Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca (Rohde et al., 2018) e na Diretriz Europeia de Cardiologia (McDonagh, et al., 2021) contendo a descrição detalhada do texto, imagens e áudios a serem utilizados. A etapa de produção do vídeo destina-se a gravação das cenas descritas anteriormente. Esta etapa contará com a colaboração de uma equipe profissional da área de mídias digitais para

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

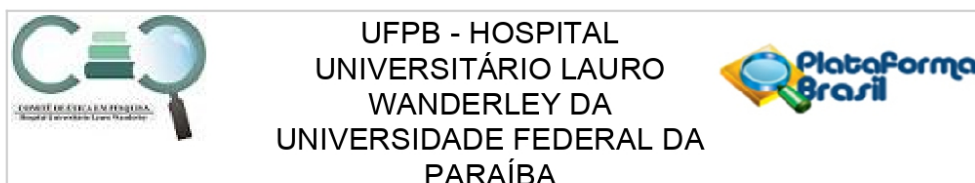
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



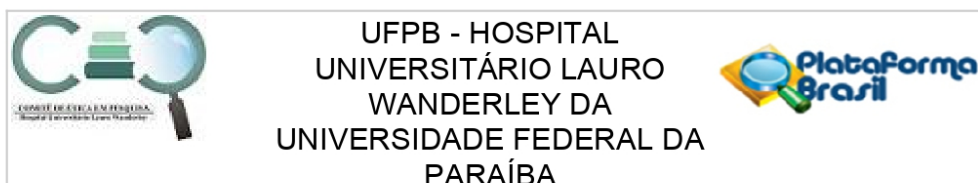
Continuação do Parecer: 6.660.096

confeção das ilustrações, design e layout com a participação da pesquisadora. E por fim, na etapa de pós-produção, acontecerá a edição das telas e animação do material produzido na perspectiva de preparar o vídeo para validação. O material produzido será submetido à validação de conteúdo por juízes especialistas e de aparência pelo público-alvo. O Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) será utilizado para validar o conteúdo, ele é composto por dezoito itens, distribuídos em três domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância). De acordo com a concordância e relevância, cada item será preenchido com opções de respostas utilizando a escala tipo Likert (0 – discordo; 1 – concordo parcialmente; 2 – concordo totalmente) (Leite et al., 2018). Concluída a etapa de validação de conteúdo e realizados os ajustes necessários em concordâncias com as contribuições dos juízes, o público-alvo realizará a validação de aparência. A avaliação de aparência será por meio da utilização do Instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES). Esse é composto por 12 itens e devem ser individualmente julgados com uma escala de pontuação do tipo Likert (1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – discordo parcialmente; 4 – concordo; e 5 – concordo totalmente) (Souza; Moreira; Borges, 2020). O estudo terá início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, garantindo o anonimato dos participantes e o sigilo de todas as informações obtidas no estudo. A participação na pesquisa será iniciada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em duas vias.

•Método de análise.

Os dados serão calculados utilizando as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas, e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas, além da interpretação de acordo com avaliação específica de cada instrumento. Para validação do conteúdo do vídeo educativo será computado para cada item do IVCES o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes especialistas que estão em concordância sobre determinados aspectos do material e de seus itens. Este índice possibilita analisar também o instrumento como um todo (Polit; Beck, 2019). Serão utilizadas as seguintes abordagens: 1) para avaliar cada item individualmente (IVC – I) será calculado por meio do número de respostas “concordo plenamente” (opção 2) pelos juízes especialistas, dividida pelo número total de respostas; 2) para a avaliação

Endereço: Rua Tabelaio Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 **E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

completa do vídeo educativo (IVC – T), utilizar-se-á o somatório de todos os IVC-Is calculados individualmente, dividindo-os pelo número de itens do instrumento (Leite et al., 2018). O índice desejável esperado para validação de conteúdo será igual ou superior a 0,78 (Alexandre; Coluci, 2011). Para a avaliação do material pelas pessoas idosas e cuidadores informais será utilizado o Índice de Validade de Aparência (IVA) baseado no método de estimação do IVC. Assim, será possível calcular o IVA para cada item (IVA-I), o qual será computado pelo número de participantes que responderam “concordo” e “concordo totalmente” (opções 4 e 5), dividido pelo total de respostas. O IVA total (IVA-T) pode ser calculado pela soma dos IVA-I e dividido pelo total de itens (Souza; Moreira; Borges, 2020).

Vigência do Projeto:
Abril/2025

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um vídeo educativo de instrução de autocuidado para o cuidador informal da pessoa idosa com IC.

Objetivo Secundário:

Mapear as evidências científicas das tecnologias educativas para o cuidador da pessoa idosa com IC; Construir um vídeo educativo como ferramenta de instrução do autocuidado do cuidador da pessoa idosa com IC; Validar o conteúdo do vídeo com juízes especialistas; Validar a aparência do vídeo com pacientes idosos com IC e seus cuidadores informais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Eles podem sentir-se constrangidos ao responder os questionários ou entrevistas. No intuito de minimizar qualquer possível constrangimento, a pesquisadora se compromete a explicar detalhadamente todas as ações que serão realizadas. Mas, se ocorrer, a coleta de dados será interrompida e o preenchimento da entrevista será retomado posteriormente, se o participante desejar. Procurar-se-á ambiente reservado para a escuta, os esclarecimentos e a coleta das informações.

Benefícios:

Endereço: Rua Tabelaio Stanislau Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

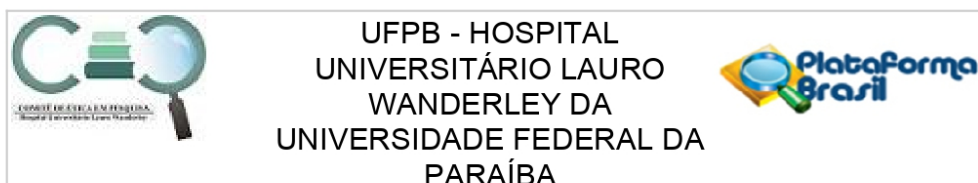
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

O estudo oferecerá benefícios diretos e indiretos aos idosos com IC, seus cuidadores informais e equipe multidisciplinar, ao orientar esta população sobre o AC na perspectiva de fomentar a adesão terapêutica buscando melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir desfechos clínicos adversos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto possui relevância acadêmica e social, para a área da saúde. A pesquisadora esclarece todas as etapas do projeto de maneira clara e congruente às orientações da Resolução Nº 466/2012.

Os participantes serão recrutados no ambulatório de cardiologia do HULW, com amostra de 30 participantes, incluídos por conveniência dentre juízes especialistas na área, pacientes com Insuficiência cardíaca e seus cuidadores.

Foram apresentados 2 modelos de TCLE, um voltado para os especialistas na área e o outro voltado para os pacientes e cuidadores, ambos contendo os esclarecimentos necessários para a participação da pesquisa, preservando no anonimato do participante e protegendo dos riscos que porventura surgirem na coleta de dados. Os benefícios da pesquisa superam os riscos mínimos.

Os termos obrigatórios para execução da pesquisa foram anexados à Plataforma, devidamente assinados.

Não foram encontrados óbices que inviabilizem a pesquisa, a qual está aprovada para continuidade.

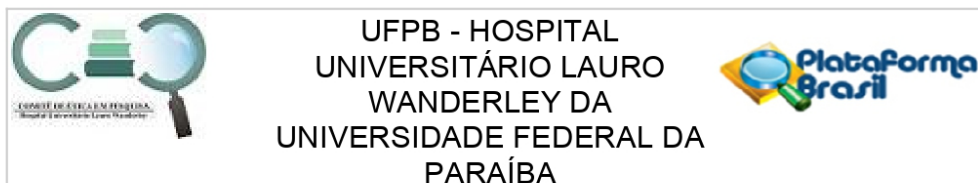
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de inclusão obrigatória na presente versão do protocolo de pesquisa foram apresentados, conforme recomendações contidas na Resolução CNS nº 466/2012 CNS/MS, a saber: TCLE; Carta de Anuência da Instituição participante; Folha de rosto; Termos de compromisso e responsabilidade dos pesquisadores envolvidos; Certidão de aprovação do programa acadêmico de origem; projeto detalhado; Termo de compromisso financeiro.

Recomendações:

Recomenda-se à pesquisadora responsável e demais colaboradores, a MANTER A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Endereço: Rua Tabelião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 **E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica e encontra-se em consonância com as diretrizes da Resolução 466/2012, do CNS, MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 06/02/2024.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária

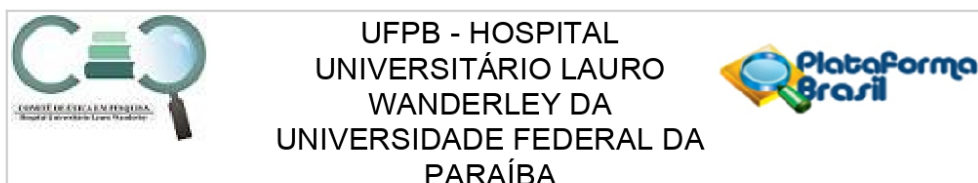
CEP: 58.050-585

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2278870.pdf	25/01/2024 11:21:29		Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_CONFIDENCIALIDADE_Ray.pdf	25/01/2024 11:19:03	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE.pdf	25/01/2024 11:18:27	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Outros	TERMO_financeiro.pdf	25/01/2024 11:18:06	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_rayana.pdf	25/01/2024 11:17:34	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Outros	Certidao_mestrado.pdf	25/01/2024 11:17:20	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/01/2024 11:17:01	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_publico_alvo.pdf	25/01/2024 11:16:47	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_avaliador.pdf	25/01/2024 11:16:39	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	25/01/2024 11:16:24	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/01/2024 11:16:11	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/01/2024 11:15:36	RAYANA PEREIRA FEITOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

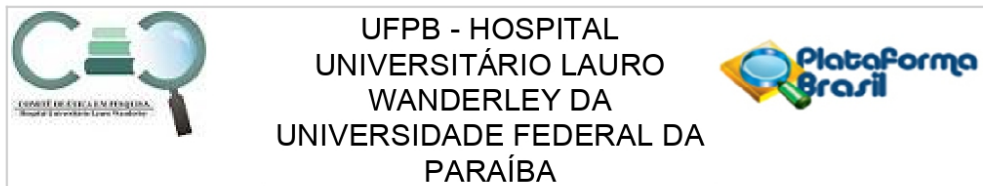
Endereço: Rua Tabeião Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

Telefone: (83)3206-0704

E-mail: cep.hulw@ebserh.gov.br



Continuação do Parecer: 6.660.096

JOAO PESSOA, 21 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tabelaão Stanislaw Eloy, 585, 2º andar Castelo Branco
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.050-585
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3206-0704 **E-mail:** cep.hulw@ebserh.gov.br