



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA- UNILAB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MAENF

DARA CESARIO OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO
PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL**

ACARAPE

2023

DARA CESARIO OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO
PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (MAENF), como parte das atividades para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Orientadora: Dra. Vivian Saraiva Veras

ACARAPE

2023

Oliveira, Dara Cesario.

O48c

Construção e validação de vídeo educativo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social / Dara Cesario Oliveira. - Redenção, 2023.
135fl: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Vivian Saraiva Veras.

Coorientadora: Porf.ª Dr.ª Luciana Catunda Gomes de Menezes.

1. Diabético (Pés). 2. Vídeo Educativo. 3. Apoio Social. 4. Educação em Saúde. 5. Enfermagem. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 616.462

DARA CESARIO OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO
PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Mestrado Acadêmico em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (MAENF), como parte das atividades para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Vivian Saraiva Veras (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes (Coorientador)

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO)

Profa. Dra. Lívia Moreira Barros (Examinadora Interna)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Profa. Dra. Carla Regina de Souza Teixeira (Examinador externo)

Universidade de São Paulo (USP)

Dra. Karine de Castro Bezerra (Examinador externo)

ACARAPE – CE

2023

A Deus, pois sem Ele nada seria. Aos meus pais, que me ensinaram a lutar pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por sempre estar ao meu lado em todos os momentos, sem Ele nada seria, toda honra e glória ao Senhor que tem me sustentado para enfrentar as dificuldades e nunca me desamparou.

Aos **meus pais**, serei eternamente grata por tudo que fizeram e fazem por mim. Obrigada pelo incentivo, apoio, paciência e por sempre estarem ao meu lado e serem o meu porto seguro.

Aos **meus irmãos, Danilo e Denise**, também a **Sergyanne e Marcela** pelo apoio para mais esta realização.

E aos **meus sobrinhos** por serem meu porto seguro, meu amor incondicional e por recarregarem as minhas energias nos momentos de dor e desamparo. Não poderia deixar de agradecer ao **anjo João Miguel (*in memoriam*)** por sempre me proteger, saiba que a tia Dara sempre amará você.

Ao meu **esposo Tito** por estar ao meu lado em todos os momentos. Obrigada por tudo e por ser meu abrigo. Amo você.

As **minhas tias**, em especial a **Tia Nena e tia Nuza**, por sempre estarem orando por mim, por me ajudarem, apoiarem, incentivarem a correr atrás dos meus sonhos.

Às **minhas avós (*in memoriam*)**, por me ensinarem o caminho da fé e do amor incondicional.

Ao grupo **Bangtan Boys (BTS)** por me ensinarem a lutar pelos meus objetivos, a praticar o *love myself* e por serem meu refúgio nos momentos de dor e alegria. Obrigada por fazerem diferença na minha vida.

Aos meus **amigos**, em especial, a Carol, Suzanne, Nádila e Erivelton, obrigada pelo incentivo, paciência, carinho, companheirismo, por me escutarem e por deixarem meus dias menos cansativos.

Aos meus **amigos do trabalho**, em especial a Aslana, Patrícia, Karla, Naglia, Vitória, Alice e Viviane, obrigada pelo incentivo e apoio durante os últimos meses. E por me aguentarem por inúmeras horas falando sobre a dissertação (risos).

A liga acadêmica **LAPED**, muito obrigada. Em especial, a bolsista **Francisca (Fran)** por sempre me ajudar e por sua disponibilidade.

À minha orientadora, **Dra. Vivian Veras**, obrigada pela receptividade e orientação ao longo desses anos. Meus agradecimentos e admiração.

A minha parceira de pesquisa **Girlane**, obrigada por sempre me ajudar, orientar, acolher, pela paciência e pelas palavras de incentivo, e principalmente, pela sua amizade, meu respeito e admiração por você.

Também quero agradecer à **UNILAB** o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino. Em especial, agradeço aos professores do programa do MAENF por agregarem conhecimento e experiências na minha formação.

Agradeço a **professora Livia**, pelo apoio, incentivo e motivação.

Aos **participantes da pesquisa** por disponibilizarem o seu tempo para participarem do trabalho.

A **equipe técnica e atores** que participaram das filmagens do vídeo “Pés de quem cuida”.

Agradeço a **mim mesma** por aguentar tudo e não recuar.

Enfim, a todos que me ajudaram direta ou indiretamente para a construção desse trabalho. Muito obrigada a todos.

"Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu
Deus, estará com você por onde você andar. ”
(Josué 1:9)

RESUMO

O vídeo educativo é uma estratégia de educação em saúde que favorece o processo de ensino-aprendizagem das pessoas com diabetes e dos seus apoios sociais. Nesse sentido, o estudo teve por objetivo construir e validar um vídeo educativo para a prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com DM. Trata-se de uma pesquisa metodológica, que percorreu cinco etapas: revisão integrativa, pré-produção do vídeo (Sinopse e *storyline*, argumento, roteiro e *storyboard*), validação do roteiro, produção do vídeo e pós-produção do vídeo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia-Afro Brasileira (UNILAB) sob o parecer de n.º 5.194.726/ANO e com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 54455921.2.0000.5576. O processo de validação ocorreu com a participação de 26 juízes especialistas na temática (profissionais de saúde), validando a terceira versão do roteiro com o Índice de Validade de Conteúdo Global (IVC) de 0,94. Entre as principais considerações feitas pelos juízes no processo de validação, destaca-se a adequação da linguagem dos personagens e redução dos textos (falas dos personagens). A versão final do vídeo possui 17 minutos, incluindo a abertura e créditos finais. O conteúdo abordado no vídeo foi: abordagem sobre o que é diabetes e suas complicações; Definição de pé diabéticos; Cuidados com os pés; Importância do uso correto das medicações; Alimentação saudável e exercícios físicos; Exame diário dos pés; e os 12 mandamentos do pé diabético. Enfatiza-se que a escolha dos conteúdos abordados são os cuidados essenciais que as pessoas com diabetes e o seu apoio social precisam ter com o tratamento e com os cuidados dos pés. O apoio social torna-se um facilitador no processo do autocuidado relacionado ao diabetes e a prevenção do pé diabético. O material produzido é uma estratégia em educação em saúde que pode auxiliar nas orientações realizadas pelos profissionais de saúde ao apoio social e a pessoa com diabetes de maneira clara, lúdica, interativa com o intuito de prevenir as feridas nos pés.

Palavras-chave: Pé Diabético; Vídeo Educativo; Educação em Saúde; Apoio Social; Enfermagem.

ABSTRACT

The educational video is a health education strategy that favors the teaching-learning process of people with diabetes and their social support. In this sense, the study aimed to build and validate an educational video for the prevention of diabetic foot centered on the social support of the person with DM. This is a methodological research, which covered five stages: integrative review, video pre-production (synopsis and storyline, argument, script and storyboard), script validation, video production and video post-production. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Universidade da Integração Internacional da Lusofonia-Afro Brasileira (UNILAB) under opinion 5.194.726 and with Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) 54455921.2.0000.5576. The validation process took place with the participation of 26 expert judges on the subject (health professionals), validating the third version of the script with the Global Content Validity Index (CVI) of 0.94. Among the main considerations taken by the judges in the validation process, the language of the characters and the reduction of texts (speech by the characters) were improved. The final version of the video was 17 minutes long, including the opening and closing credits. The content of the video was: approach to what diabetes is and its complications; Definition of diabetic foot; Foot care; Importance of the correct use of medications; Healthy eating and physical exercise; Daily examination of the feet; and the 12 commandments of the diabetic foot. It is emphasized that the choice of contents addressed are the essential care that people with diabetes and their social support need with the treatment and care of the feet. Social support becomes a facilitator in the process of self-care related to diabetes and the prevention of diabetic foot. The material produced is a strategy in health education that can help guide health professionals to social support and people with diabetes clear, playful, interactive way in order to prevent foot wounds.

Keywords: Diabetic Foot; Educational Video; Health Education; Social Support; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- MECANISMO DE DESENVOLVIMENTO DA ÚLCERA (FERIDA) DO PÉ DIABÉTICO, 2023.	21
FIGURA 2- ÁREAS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE ÚLCERAS (FERIDAS) NOS PÉS, 2023.	24
FIGURA 3- . INTERESSE AO LONGO DO TEMPO PELO TERMO VÍDEOS DE DIABETES NO GOOGLE TRENDS, 2023. ..	28
FIGURA 4- FLUXOGRAMA COM AS FASES DO PROJETO, 2023.	30
FIGURA 5- ILUSTRAÇÃO DA CONVERSA ENTRE A DONA NEIDE E DONA MARIA	41
FIGURA 6- ILUSTRAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM	42
FIGURA 7- FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS SEGUNDO O PRISMA. REDENÇÃO (CE), BRASIL, 2023.	47
FIGURA 8- DISTRIBUIÇÃO DOS ÍNDICES DE VALIDADE DE CONTEÚDO (IVC) DE CADA SUBCATEGORIA E TOTAL. ACARAPE, CEARÁ, 2022.	64

LISTA DE IMAGENS

IMAGEM 1- BASTIDORES DA CENA 01	43
IMAGEM 2- INÍCIO DAS GRAVAÇÕES	43

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- EXPRESSÃO DE BUSCA GERADA NOS RECURSOS -INFORMACIONAIS INVESTIGADOS. ACARAPE (CE), 2023.....	32
QUADRO 2– CRITÉRIOS DE SELEÇÃO PARA OS JUÍZES DA VALIDADE DE CONTEÚDO, ACARAPE, CEARÁ, BRASIL, 2022.....	39
QUADRO 3- DESCRIÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NO ESTUDO. REDENÇÃO (CE), BRASIL, 2023.....	49
QUADRO 4- PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DO APOIO SOCIAL NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. ACARAPE (CE), BRASIL, 2023.....	51
QUADRO 5- DISTRIBUIÇÃO DOS COMENTÁRIOS E SUGESTÕES PROFERIDOS PELOS JUÍZES SOBRE O ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO. ACARAPE, CEARÁ BRASIL, 2022.	58
QUADRO 6- SEQUÊNCIA DAS CENAS, CONTEÚDO E IMAGENS RELACIONADOS QUE COMPUSERAM CADA CENA DO VÍDEO. ACARAPE, CEARÁ, BRASIL, 2023.....	65

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES DE CONTEÚDO (N = 26). ACARAPE, CEARÁ, 2022.	55
TABELA 2- DISTRIBUIÇÃO DE CONCORDÂNCIA ENTRE OS JUÍZES DE CONTEÚDO ACERCA DO ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO. ACARAPE, CEARÁ, 2022.....	56
TABELA 3- DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE JUÍZES QUE CONSIDERAM O ROTEIRO REPRESENTATIVO OU NÃO. ACARAPE, CEARÁ, 2022.....	63

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AS	Apoio Social
CAFE	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE	Consulta de Enfermagem
DAP	Doença Arterial Periférica
DECS	Descritores das Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
FES	<i>Family Empowerment Scale</i>
HBA1C	Hemoglobina Glicada
IIQ	Intervalo interquartil
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IWGDF	<i>The International Working Group on the Diabetic Foot</i>
LAPED	Liga Acadêmica do Pé Diabético
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	Ministério da Educação
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
NC	Neuroartropatia de Charcot
PCC	População; Paciente; ou Problema
PUBMED	<i>National Library of Medicine</i>
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
RIS	<i>Research Information Systems</i>
SAE	Sistematização da Assistência em Enfermagem
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPD	Úlcera de Pé Diabético

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	20
3.2 APOIO SOCIAL À PESSOA COM DIABETES E PÉ DIABÉTICO	24
3.3 VÍDEOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	27
4 MÉTODO.....	30
4.1 TIPO DE ESTUDO	30
5.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	30
ETAPA 1: CONSTRUÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA: OS BENEFÍCIOS DO APOIO SOCIAL NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.....	31
5.3 ANÁLISE DOS DADOS	45
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	45
6 RESULTADOS	46
6.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS BENEFÍCIOS DO APOIO SOCIAL NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	46
6.2 CONSULTA AO PÚBLICO-ALVO PARA DEFINIÇÃO DO FORMATO DO VÍDEO EDUCATIVO	52
6.3 VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO.....	53
6.4 PRODUÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO “PÉS DE QUEM CUIDO”	65
7 DISCUSSÃO	69
8 CONCLUSÃO	74
REFERÊNCIAS.....	75

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina pelo pâncreas. Destaca-se como uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com prevalência global de 537 milhões de pessoas em 2021 e estima-se que em 2045 terá 783 milhões de pessoas vivendo com DM (MUZY *et al.*, 2022; THE INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT- IWGDF, 2023; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2023).

No Brasil, o DM afeta 15 milhões de pessoas, e um terço daqueles com a doença provavelmente desenvolvem uma úlcera ao longo da vida. E metade das pessoas que desenvolvem uma úlcera são mais propensas a ter uma infecção e 17% uma amputação. As úlceras têm 40% de recorrência em um ano e 65% em três anos (SBD, 2023; IWGDF, 2023; ARMSTRONG; BOULTON; BUS, 2017).

Assim, o Brasil apresenta uma prevalência de úlcera de pé diabético (UPD) de 21% enquanto as prevalências de amputações de membros inferiores variaram entre 10 a 13%. Ao passo que nos países africanos, a prevalência de UPD varia entre 10 a 30% e as amputações de membros inferiores divergem entre 3 a 35% (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION-IDF, 2022).

Dessa forma, o pé diabético está entre as complicações microvasculares e mutilantes mais graves e prevalentes do DM. A sua incidência anual é de 2% a 4% em pessoas com uma renda econômica alta. Entretanto, em pessoas com baixo poder aquisitivo, tem uma prevalência de 19% a 34% de desenvolver ao longo da vida. Apresenta-se como um problema de saúde pública, por ser a causa principal de internações e amputações em pessoas com DM (IWGDF, 2023; SILVA *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2018).

Outra problemática, é quando se relaciona mortalidade *versus* amputação por pé diabéticos, os números são alarmantes. A mortalidade devido à amputação chegar até 60% em cinco anos, e para as pessoas com DM que realizam terapia de substituição renal (hemodiálise ou diálise) tem risco de mortalidade até 74% em 2 anos (SBD, 2023; IWGDF, 2023; ARMSTRONG; BOULTON; BUS, 2017).

Esse é um achado preocupante, dado que o DM e o pé diabético, afetam diretamente a qualidade de vida da pessoa, desde feridas crônicas a amputações de membros inferiores. É considerado um fardo tanto para a pessoa com diabetes como para o apoio social (AS), por ser

um tratamento que impacta tanto financeiramente como socialmente a vida dessas pessoas (SBD, 2023; IWGDF, 2019; MENEZES *et al.*, 2016).

Destarte, é imprescindível que os profissionais de saúde busquem estratégias para prevenção do pé diabético e que sejam implementadas no plano terapêutico da pessoa com DM. Já que a prevenção do pé diabético pode evitar até 85% das amputações não traumáticas dos membros inferiores (SBD, 2023; SANTIAGO *et al.*, 2021).

A educação em saúde tem impactos positivos nos processos de prevenção, por facilitar a identificação de possíveis complicações presentes nos pés das pessoas com DM. Por isso, é necessário pensar em estratégias com tecnologias educativas que fortaleçam a educação em saúde para serem incorporadas à rotina de cuidados (GOMES; MISSIO; BERGAMASCHI, 2021; SILVA *et al.*, 2020). Os profissionais de saúde devem utilizar estratégias educativas que simplifiquem, motivem e instiguem o processo de ensino-aprendizagem da pessoa com DM e o seu AS para assumirem comportamentos acerca dos cuidados com os pés.

Porém, para assumirem a responsabilidade do papel terapêutico, é preciso dominarem os conhecimentos básicos a respeito do DM e os cuidados com os pés. Por tanto, existem diversas tecnologias educativas que podem serem utilizadas nas educações em saúde para prevenção do pé diabético, por exemplo, panfletos, *follow-ups*, grupos educativos, educação individualizada, cartilhas, *workshops*/oficinas, vídeos, entrevistas motivacionais entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

As tecnologias educativas, são materiais indispensáveis e acessíveis empregados na educação em saúde para facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Entre as tecnologias educativas, têm-se os vídeos, que são ferramentas acessíveis, de baixo custo e que combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único constructo aliado para realizar a prevenção e promoção da saúde. No estudo realizado por Abrar *et al* (2019), utilizou o vídeo como uma estratégia de educação em saúde, e apresentou resultados com o aprimoramento dos conhecimentos e a incentivação da mudança nos cuidados com os pés das pessoas com diabetes (Oliveira *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2018; DALMOLIN *et al.*, 2016).

Assim sendo, os vídeos apresentam-se como uma tecnologia em saúde que objetiva potencializar o aprendizado e autonomia das pessoas com DM e do seu AS no cuidado com os pés. Para escolher qual tecnologia poderia ser desenvolvida, utilizou-se o artigo “Estratégias educativas para prevenção de úlceras no pé em pessoas com diabetes mellitus: uma revisão

integrativa” (OLIVEIRA *et al.*, 2020), que se trata de uma revisão sobre as ferramentas educativas disponíveis na literatura na prevenção do pé diabético.

O vídeo educativo foi uma das ferramentas encontradas na revisão supracitada. Então realizou-se uma busca prévia na literatura sobre a utilização da tecnologia aplicada ao pé diabético voltada para o apoio social, e identificaram-se tecnologias somente para o paciente com diabetes (MENEZES *et al.*, 2022; RAMOS *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020). Ressalta-se a ausência de vídeos educativos validado e confiável sobre prevenção do pé diabético com enfoque no AS.

Diante disto, é importante que o apoio social aprenda sobre a doença de quem cuida. E utilizar uma tecnologia em saúde para potencializar o cuidado, é uma forma inovadora e dinâmica de se aprender sobre a doença. Dessa maneira, a criação de um vídeo educativo é uma estratégia de educação em saúde para facilitar o processo de ensino-aprendizagem das pessoas com diabetes e daqueles que constituem a sua rede de apoio social (OLIVEIRA *et al.*, 2021; DALMOLIN *et al.*, 2016; MENEZES, 2016).

Estudos realizados em Bangladesh e na China (SUJAN *et al.*, 2021; LUO *et al.*, 2022) relacionam o apoio social como um dos fatores fundamentais e essenciais para ajudar e auxiliar o cuidado da pessoa com diabetes e o pé diabético. Além disso, as pessoas com DM e pé diabético com a presença do apoio social têm uma menor incidência de desenvolver depressão e problemas psicológicos relacionados ao tratamento (POLIKANDRI *et al.*, 2020).

Destaca-se que o AS é importante no tratamento da pessoa com diabetes, por isso, é essencial terem conhecimento sobre a doença de quem cuida para auxiliarem na melhoria da qualidade do autocuidado. Leva-se em consideração que é o AS que lida com o cuidado contínuo diariamente com a pessoa com DM (DALMOLIN *et al.*, 2016; PENNAFORT *et al.*, 2016).

A idealização sobre a temática surgiu durante as sessões clínicas da Liga Acadêmica do Pé Diabético (LAPED). As sessões clínicas eram realizadas nas unidades básicas de Saúde (UBS) das cidades próximas da universidade. Identificou-se a fragilidade do autoconhecimento em diabetes e principalmente, o conhecimento do apoio social sobre a problematização do diabetes, pé diabético e o quanto isso refletia no tratamento.

Nesse contexto, faz-se necessário realizar educação em saúde com o AS para o mesmo poder desenvolver habilidade no cuidado, identificar e saber lidar com as possíveis alterações

que venham aparecer no dia a dia. Salienta-se que envolver o AS no tratamento da pessoa com diabetes poderá fortalecer e melhorar o cuidado e o autocuidado na prevenção do pé diabético (LIMA, 2018; PENNAFORT *et al.*, 2016).

Assim, a criação de um vídeo educativo é uma estratégia de educação em saúde para facilitar o processo de ensino-aprendizagem das pessoas com diabetes e dos seus AS. Portanto, é imprescindível e necessário a construção de uma tecnologia educativa confiável para a prevenção do pé diabético centrado no apoio social para as pessoas com DM.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Construir vídeo educativo para a prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com DM.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar na literatura científica os benefícios do apoio social na prevenção do pé diabético;
- Consultar o público-alvo por meio da aplicação de questionário sobre o tipo de vídeo que seria construído;
- Validar o conteúdo do roteiro do vídeo educativo por comitê de juízes especialistas na temática;

3 REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão de literatura foi construída para melhor compreensão sobre a temática, fundamentar a construção do vídeo, apresentar o contexto e a importância desse constructo. Esse capítulo foi dividido em 3 tópicos: Contextualização do Pé Diabético; Apoio social com a pessoa do Diabetes/ Pé diabético; e Vídeos Educativos como estratégia de educação em saúde.

3.1 Contextualização do Pé Diabético

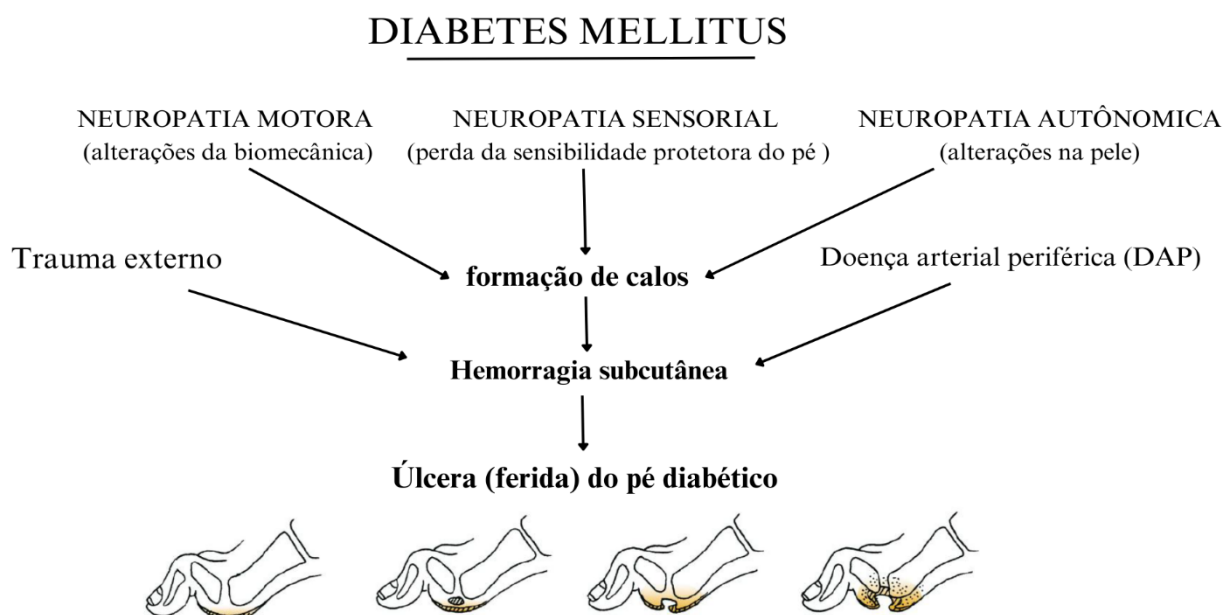
O Pé Diabético é caracterizado pela ulceração ou destruição dos tecidos profundos associados a neuropatia periférica, doença arterial periférica (DAP), osteoartropatia e amputação. A sua entidade clínica é associada à polineuropatia, pela hiperglicemia prolongada, em que pode ou não ter relação com grau de insuficiência das artérias periféricas e com prévio traumatismo que desencadeará o pé diabético (SBD, 2023; IWGDF, 2023; NEVES *et al.*, 2022; LOPES *et al.*, 2022; MARQUES *et al.*, 2021).

O desenvolvimento da ferida do pé diabético ocorre por meio da perda da sensibilidade protetora dos pés, em decorrência da neuropatia periférica, de deformidades e a mobilidade prejudicial dos pés, que ocasionam um aumento da carga biomecânica. Dessa forma, induz-se um estresse mecânico acima do esperado, o que leva ao espessamento da pele, gerando os calos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2023; IWGDF, 2023; ARMSTRONG; BOULTON; BUS, 2017).

Devido aos calos, ocorre um aumento na carga do pé, levando a uma hemorragia subcutânea e eventuais feridas nos pés. Além disso, o pé diabético pode ser ocasionado por pequenos traumas provocados no dia a dia, como, por exemplo, uso do calçado inadequado. A falta de cuidados com o pé diabético, pode piorar ainda mais a infecção e levar a um desfecho que tentasse evitar, ou seja, a amputação, e até ao óbito. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2023; IWGDF, 2023; ARMSTRONG; BOULTON; BUS, 2017).

O pé diabético é ocasionado por uma série de fatores relacionados a neuropatias sensitivas, motoras e autonômicas, como citados anteriormente. A figura 1 aborda por meio da ilustração o mecanismo de desenvolvimento da ferida do pé diabético.

FIGURA 1- Mecanismo de desenvolvimento da úlcera (ferida) do pé diabético, 2023.



FONTE: Adaptado da IWGDF (2023)

Assim, a SBD (2023) recomenda a avaliação clínica da pessoa com suspeita de infecção no pé durante a consulta de enfermagem (CE). No decorrer da avaliação clínica dos pés, é imprescindível avaliar a presença ou não de infecção local (pé/perna) e ao nível sistêmico. Se houver sinais de infecção, classificar conforme a gravidade: leve (sem manifestações sistêmicas, presença de eritema menor 2 cm ao redor da úlcera e infecção localizada somente na pele e tecido subcutâneo); moderada (ausência de manifestações sistêmicas, envolvimento de lesão de tendão, articulação ou ossos e, presença de eritema nas margens da ferida); grave (sintomas sistêmicos como febre acima de 38°C, leucocitose, leucopenia).

O gerenciamento correto da infecção do pé diabético requer atenção na avaliação clínica e no manejo em relação aos cuidados. Quando os diagnósticos são realizados precocemente, com terapia antimicrobiana adequada, com uma abordagem sistêmica, e multidisciplinar, as chances de cicatrização e da prevenção de amputações são maiores (SBD, 2023).

A incidência anual de feridas nos pés de pessoas com DM é de 2% e um risco de 25% de desenvolvê-las ao longo da vida. Um estudo em 2019, realizou uma análise bibliométrica da

produção global de pesquisas sobre pé diabético e revelou que as pessoas com feridas ao final de um ano, apenas 46% dos casos cicatrizaram, enquanto, 15% morreram e 17% necessitam de amputação da extremidade inferior (PEREIRA *et al.*, 2017; ZHA; CAI; CHEN, 2019; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION-ADA, 2020; SBD, 2023; SANTIAGO *et al.*, 2021).

Outrossim, as complicações do pé diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população. E representa um tratamento oneroso ao Sistema Único de Saúde (SUS) que acarreta altos gastos anuais. O SUS é responsável por financiar 65% das amputações feitas no Brasil e 77% das consultas ambulatoriais. Entre os anos de 2010 a 2020 tiveram 240 mil internações no SUS relacionadas a amputações de membros inferiores por complicações do DM (SBD, 2023, CABRAL *et al.*, 2022; IWGDF, 2019; NEVES *et al.*, 2019; SALOMÉ *et al.*, 2017).

Além dos gastos hospitalares, têm-se os gastos indiretos, relacionados à perda de produtividade e impactos psicológicos para a pessoa com DM e AS. Os custos das pessoas com pé diabético relacionados à saúde são cinco vezes mais caros do que as pessoas sem úlceras (feridas) (MOREY-VARGAS; SMITH, 2015; MARQUES *et al.*, 2021).

O pé diabético e as suas complicações (amputação), são mais comuns em países de baixa renda ou em desenvolvimento. Esse fato é corroborado por estudos nacionais que correlacionaram a escolaridade e a renda socioeconômica com o conhecimento e o cuidado com o diabetes e o pé diabético (NEVES *et al.*, 2019; TOSCANO *et al.*, 2018); o incita a reflexão sobre o país (Brasil) que estamos inseridos, com números alarmantes de pessoas com pé diabético e amputações que poderiam ser evitados.

Estima-se que em 2019 a taxa de analfabetismo entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade foi de 6,6% (11 milhões de brasileiros analfabetos) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, 2019). Como citado anteriormente, as complicações por DM são mais prevalentes nas populações mais vulneráveis, onde na maioria das vezes, o cuidado com a saúde é de difícil acesso, precário e o autocuidado nem sempre é uma prioridade diante das dificuldades enfrentadas na vida (NEVES *et al.*, 2019).

Dessa maneira, quanto maior a escolaridade e condição socioeconômica da pessoa, melhor é o autocuidado e o acesso à saúde. Assim, a baixa escolaridade é um fator que pode dificultar o autocuidado e o processo ensino-aprendizagem realizado na educação em saúde. O déficit de conhecimento, e principalmente de conhecer a sua doença e complicações, reflete

diretamente no cuidado. E uma forma de minimizar essa dificuldade seria a maneira como as informações em saúde sejam repassadas, é necessária uma sensibilidade dos profissionais de saúde para realizar a educação de forma clara, simples, direta e objetiva (NEVES *et al.*, 2019; TOSCANO *et al.*, 2018; NETO *et al.*, 2017).

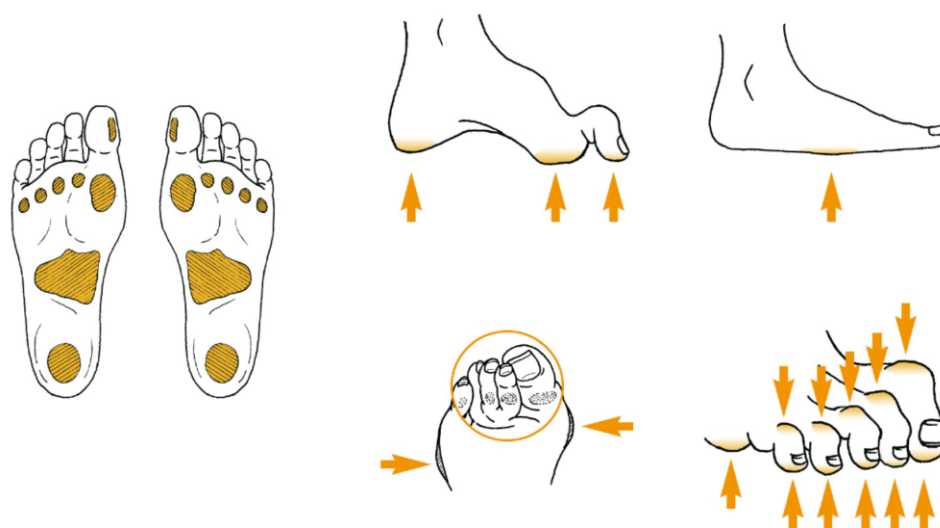
Portanto, a prevenção do pé diabético é de suma importância. Quando realizada eficazmente pode evitar 44% a 85% das amputações não traumáticas. Somada ao incentivo do autocuidado, à educação em saúde e à adesão ao tratamento interdisciplinar. Espera-se que obtenham melhorias na qualidade de vida das pessoas com pé diabético com a educação em saúde (SCHAPER *et al.*, 2016; SBD, 2020; SANTIAGO *et al.*, 2021).

As ações de educação em saúde ainda são as principais e a melhor forma de promover os cuidados com os pés. O IWGDF e a SBD, abordam sobre os cinco pilares para a prevenção de feridas nos pés das pessoas com diabetes, que são: 1. Identificar o pé em risco; 2. Inspeccionar regularmente e examinar o pé em risco; 3. Educar o paciente, familiar e o profissional de saúde; 4. Assegurar o uso rotineiro de calçados apropriados; e 5. Tratar os fatores de risco para feridas (IWGDF, 2019; SBD, 2022).

A identificação do pé em risco, é base para a prevenção e rastreio do pé diabético. No exame do pé, será necessário estratificar o risco de desenvolver ferida conforme a classificação da IWGDF (2023). A partir da estratificação de risco serão avaliados o manejo clínico e a periodicidade do exame clínico dos pés, vislumbrando a prevenção do pé diabético. Durante a consulta de enfermagem (CE) é o momento ideal para realizar educação em saúde e o rastreio do pé em risco. É importante frisar que a ausência dos sintomas não descarta o pé diabético.

O rastreio é feito pela triagem dos pés, deve-se avaliar o histórico da pessoa com diabetes (história de amputação ou feridas anteriores, comorbidades, dados socioeconômicos), examinar se há presença de feridas, se atentar para as áreas de maiores riscos para feridas, conforme a figura 2. Avaliar a perda da sensibilidade protetora por meio do exame sensorial do pé, percepção de pressão, palpação dos pulsos dos pés (pedioso e tibial posterior), presença de deformidades na pele e ao nível ósseo/ articulação (dedos em garras ou em martelos, pé de charcot), estado da pele (coloração da pele, sinais de edema, hidratação da pele e higienização do pé, unhas e se há presença de micoses) e pelos (presença de rarefação), limitações físicas (obesidade ou baixa acuidade visual), cuidados diários com os pés e o conhecimento sobre a doença (SBD, 2023; IWGDF, 2023; HU; KOH; TEO, 2021; BRITO *et al.*, 2020).

FIGURA 2- Áreas de risco para o desenvolvimento de úlceras (feridas) nos pés, 2023.



FONTE: IWGDF (2023)

Dessa forma, na consulta de enfermagem deve-se estimular comportamentos de cuidados diários simples com os pés, como observar se há presença de feridas, inspecionar o interior dos calçados, uso das meias, corte adequado das unhas, higiene e secagem dos dedos e pés e hidratação da pele. A prática diária de cuidados com os pés é fundamental para a prevenção do pé diabético.

Portanto, inserir e trabalhar a prevenção do pé diabético mais o exame clínico dos pés no plano terapêutico de cuidados da pessoa com diabetes irá potencializar e melhorar o cuidado e consequente, o autocuidado. Assim, realizar a prevenção do pé diabético de forma eficaz e com a prática baseada em evidências.

3.2 Apoio social à pessoa com diabetes e pé diabético

O processo de cuidado das pessoas com doenças crônicas é multidimensional e reflete nas relações interpessoais. Nesse processo, gerenciar o diabetes requer realizar tratamento medicamentoso ou insulinoaterapia, controle glicêmico, exercícios físicos, cuidados com os pés, manejo de hiper e ou hipoglicemias e alimentação saudável. Gerenciar esses cuidados relacionados à diabetes nem sempre é fácil, na maioria das vezes, a pessoa com diabetes precisa

de um suporte para alcançar as metas e qualidade de vida (BATISTA *et al.*, 2020; PENNAFORT *et al.*, 2016).

Esse suporte no gerenciamento do diabetes é desempenhado pela família, profissional de saúde, cuidadores e amigos, que exercem função de Apoio Social (AS). O AS é complexo e dinâmico que diz respeito ao grau de relações interpessoais que apresentam função de suporte. Com uma visão mais geral, o AS abrange dimensões emocionais, como afeto, carinho, também dimensões materiais, por exemplo, ajuda financeira com os custos do tratamento. E dimensões informacionais, com função de orientação, aconselhamento e assistência para enfrentar os problemas diários sobre a sua doença (DE SOUSA-MUÑOZ, DE SÁ, 2020; BOAS *et al.*, 2012).

O AS difere-se em duas categorias, são o apoio social percebido e recebido. O apoio social percebido, é quando a pessoa aponta ou distingue alguém na sua rede social que está disponível para o ajudar. Enquanto, o apoio social recebido, consiste na quantidade de vezes que uma pessoa recebeu ajuda de outras pessoas (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES- ANAD, 2015).

Normalmente, a família é quem exerce a função de AS da pessoa com diabetes, e os dois são considerados uma unidade de cuidados, onde o profissional de saúde pode realizar educação em saúde para melhorar o cuidado do dia a dia. O AS é um recurso importante utilizado no enfrentamento das adversidades da vida, dessa forma, o seu apoio associa-se a comportamentos de adesão ao tratamento e cuidados em saúde, melhora o bem-estar e senso de estabilidade. Então, o AS irá auxiliar a pessoa com diabetes com a rotina de cuidados e autocuidado para prevenir complicações, como, por exemplo, o pé diabético (ARAGÃO *et al.*, 2018; SBD, 2018).

O AS pode trazer benefícios para o cuidado da pessoa com diabetes, estudos internacionais e nacionais (BEVERLY, RITHOLZ, DHANYAMRAJU, 2021; KUANG *et al.*, 2021, SANTOS *et al.*, 2011), cita o AS como uma forma de melhorar a saúde mental da pessoa, evitando um adoecimento por depressão, ansiedades, frentes as dificuldades de aceitação do diagnóstico e das mudanças que irão impactar a rotina da família e da pessoa com DM. Além disso, podem contribuir para a melhora do controle glicêmico e no gerenciamento do diabetes.

Entretanto, estudos apontam que o AS pode ter repercussões negativas, e causar adoecimento, no ambiente familiar e social, devido cobranças excessivas em relação à

alimentação e controle de hábitos alimentares saudáveis, juntamente, com carga financeira por causa do tratamento oneroso e o peso de cumprir o autocuidado para atingir as metas pré-estabelecidas (KUANG *et al.*, 2021; BATISTA *et al.*, 2020).

É necessária a condução de estratégias para evitar ou minimizar os conflitos gerados com a rotina de cuidados. A fim de evitar problemas relacionados ao convívio familiar, para que a pessoa com diabetes não somatize os sentimentos causados pelo AS e desenvolva um adoecimento mental, seja estresse, ansiedade entre outros.

Para tanto, utilizar o AS no cuidado do DM requer que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, se sensibilize em criar vínculos entre a unidade de cuidado (pessoa com diabetes e AS) para uma interação de confiança mútua. Na qual, o profissional de saúde busca estratégias de criação de vínculo para que o AS e a pessoa com DM se sintam à vontade e não tenham vergonha de tirar dúvidas (PENNAFORT *et al.*, 2016). E assim, gerar um ambiente de ensino-aprendizagem na consulta de enfermagem.

O estímulo do conhecimento do apoio social baseado na educação contribui para um fortalecimento de vínculo de confiança no processo de cuidar entre AS e pessoas com DM (APPIL *et al.*, 2022). Quando o AS entende a problemática do diabetes, e compreende as suas necessidades diárias, melhora a adesão ao tratamento e aos cuidados diários. Já que as dificuldades enfrentadas pela pessoa com DM passam a ser compartilhadas com o AS (DE SOUSA-MUÑOZ, DE SÁ, 2020).

O intuito de trabalhar o autocuidado na prevenção do pé diabético a partir do AS, é porque o AS é quem estará diariamente acompanhando o dia a dia da pessoa com DM (IWGDF, 2023). O AS será um grande aliado na qualidade e na adesão do cuidado, e por isso é tão importante ensinar e explicar para o mesmo criar habilidade no cuidado do diabetes e das complicações que podem aparecer diariamente.

O profissional de saúde deve estimular a autonomia das pessoas com DM e do AS, motivando-as a adotarem comportamento apropriado acerca dos cuidados com a diabetes e com os pés. Por meio de estratégias educativas como parte no tratamento para serem utilizadas como o veículo de capacitação das pessoas (GALDINO *et al.*, 2019; NGUYEN *et al.*, 2019).

Diante disso, sabe-se que o cuidado domiciliar na maioria das vezes necessita de uma maior demanda do AS, ao atuarem como facilitadores no processo de autocuidado. Torna-se imprescindível, que sejam ofertados educação em saúde para a realização do cuidado, e dessa

maneira, possibilitar condições para reconhecer risco de feridas no pé diabético (CERQUEIRA *et al.*, 2020; GOMES-VILLAS BOAS, 2014).

Destaca-se, a importância do AS ser considerado um componente fundamental no tratamento, uma vez que se compreende que o mesmo necessita ser envolvido no monitoramento do cuidado e no autocuidado da pessoa com DM (FARIAS *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2017).

3.3 Vídeos Educativos como estratégia de educação em saúde

Os vídeos são uma tecnologia audiovisual utilizada desde 1950, como uma estratégia de educação em saúde que possibilita abordar e explicar sobre os mais diversos temas de forma inovadora. E assim, transmitir o conteúdo desejado para o público-alvo de forma simples, direta e autoexplicativo (ABRAR *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2017).

Além disso, os vídeos educativos têm sido amplamente utilizados como estratégias educativas em saúde, ao combinarem vários elementos, tais como imagens, áudios, textos, o que prende e chamam a atenção das pessoas. Já que a associação do audiovisual relaciona o conteúdo à realidade vivenciada pelas pessoas com diabetes e pé diabético. Essa adaptação à realidade das pessoas traz um diferencial visto que o público-alvo se vê dentro daquela vivência, influenciado positivamente por ver indivíduos semelhantes realizando cuidados corretamente, o que aumenta a sua autoestima e confiança para enfrentar os cuidados e as dificuldades do dia a dia. (ABRAR *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2017; JOVENTINO, 2013).

Dessa forma, a crescente procura do acesso aos meios digitais intensificou durante a pandemia da covid-19, na qual, a população estava buscando por informações relacionadas à saúde na internet (RAMOS *et al.*, 2021). Segundo o *Global Web Index* (2019), o Brasil é o 2º país no *ranking* que mais busca por informações. Em uma análise utilizando a ferramenta *Google trends* que analisa os dados de busca de pesquisa online da *Google*®, foi realizado uma busca pelo termo “vídeos de diabetes” durante os últimos 5 anos em todo o Brasil (FIGURA 3), e demonstrou um aumento nas buscas sobre vídeos relacionados ao diabetes durante a pandemia da covid-19, o que pode ser relacionado com o *lockdown* e pela dificuldade durante a pandemia de continuar com o acompanhamento do diabetes. Assim, presume-se que as pessoas com diabetes e o seu apoio social buscavam na internet informações sobre a doença.

Também foram analisadas as cinco principais buscas de dados relacionados com o termo supracitado, e os assuntos associados foram “vídeo-formato de filme”, “Diabetes Mellitus-Doença”, “Remédio”, “Chá-Bebida” e “Alimentação” (Google Trends, 2023). Esses achados corroboram com a informação sobre a mudança no hábito do entretenimento brasileiros, as pessoas começaram a buscar mais informações sobre saúde na internet, que na maioria das vezes, são informações baseada no conhecimento empírico/popular. Com o aumento desta demanda, ressalta-se, a importância e a necessidade de oferecer conteúdo confiáveis e com embasamento científico sobre o DM e o pé diabético (RAMOS *et al.*, 2021; SANCHES *et al.*, 2020).

FIGURA 3- . Interesse ao longo do tempo pelo termo vídeos de diabetes no Google Trends, 2023.



FONTE: Adaptado do Google Trends, 2023.

O uso de tecnologia em educação em saúde demonstra eficácia no processo de aprendizagem, ao despertar o interesse e a curiosidade pela informação. Destarte, propicia o conhecimento, favorece a promoção da saúde, autonomia no cuidado e a melhora do autocuidado (MOREIRA *et al.*, 2013).

Espera-se que o Enfermeiro no seu papel de educador possa utilizar, adaptar, criar e replicar tecnologias em saúde, como forma de ferramenta de educação e promoção da saúde. Segundo Ribeiro *et al.* (2004), a educação é a base para a execução do trabalho da enfermagem na área da saúde comunitária focando na prevenção e promoção de doenças e agravos. Além

disso, a SBD (2019) traz que a educação em saúde deve ser realizada em todas as esferas de saúde, seja na Atenção Primária, Secundária ou Terciária.

Diante disso, a utilização de vídeo educativo objetiva gerar aprendizagem e desenvolvimento de habilidades e competências que propiciem a mudança no cuidado com o diabetes e pé diabético dos educandos. Portanto, em busca prévia na literatura não foram encontrados vídeos centrados no AS, mas na pessoa com diabetes. Esse achado reverbera a necessidade de produções audiovisuais que estimulem a prática de cuidados diários com o diabetes e o pé diabético e que sejam focados na educação do apoio social, que geralmente são eles que estão diariamente vivenciando as dificuldades enfrentadas no tratamento com a pessoa com diabetes (MENEZES *et al.*, 2022; RAMOS *et al.*, 2021).

Outrossim, o uso de vídeos educativos pode favorecer a mudança de estilo de vida, aceitação do diagnóstico, adesão ao tratamento, melhorias no cuidado com a doença, e no autocuidado com os pés e consequentemente, espera-se a redução de taxas de complicações em decorrência do pé diabético.

Dessa forma, o vídeo educativo é uma ferramenta que desperta maior interesse do participante, potencializa o aprendizado e melhora o cuidado tanto da pessoa com DM, como do apoio social. Além disso, espera-se que o profissional de enfermagem inclua tecnologias em saúde na sua prática educativa por se tratar de um veículo de comunicação e educação que possibilita mudanças de hábitos em relação aos problemas cotidianos enfrentados pelas pessoas com DM e o seu apoio social (ABRAR *et al.*, 2020; ALGAHTANI *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2017).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

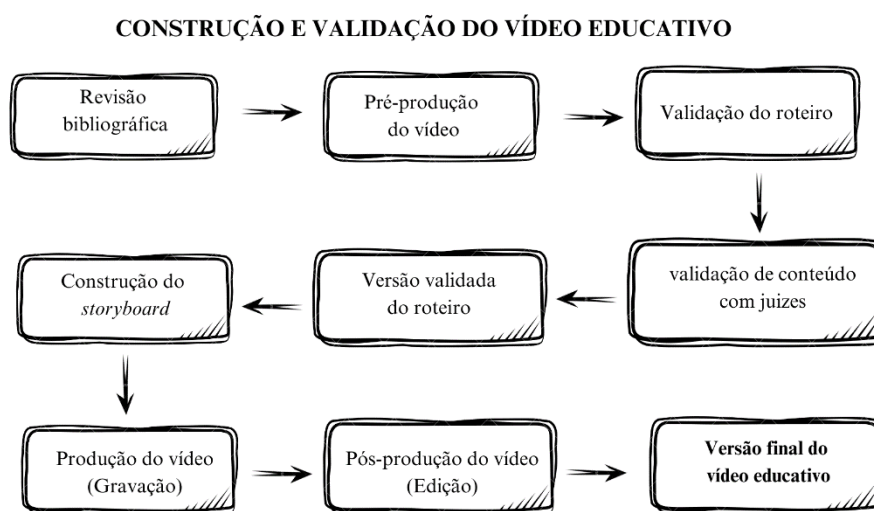
Trata-se de um estudo metodológico sobre a construção e a validação de um vídeo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com diabetes mellitus.

Os estudos metodológicos são utilizados para a elaboração, validação, avaliação de instrumentos, aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas de pesquisa. Esse método visa construir um instrumento confiável, preciso, na qual, outros pesquisadores possam replicar e utilizar no ambiente educacional e na assistência (POLIT; BECK, 2011; JOVENTINO, 2013).

5.2 Referencial metodológico

Esse estudo foi desenvolvido de acordo com o teórico Kindem e Musburger (2005), em três etapas: I. Pré-produção do vídeo; II. Produção do vídeo; III. Pós-produção do vídeo. A figura 4 é o fluxograma contendo as fases percorridas para a construção do presente estudo.

FIGURA 4- Fluxograma com as fases do projeto, 2023.



FONTE: Produção do próprio autor (2023)

ETAPA 1: CONSTRUÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA: OS BENEFÍCIOS DO APOIO SOCIAL NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

A revisão integrativa é um método de pesquisa que sintetiza informações de forma ordenada e ampla sobre um determinado tema ou questão, que propicia o fortalecimento da base do conhecimento e norteia a tomada de decisões (PAUL; CRIADO, 2020). O estudo seguiu as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a revisão integrativa da literatura foi construída a partir da realização das seguintes etapas: 1) definição da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração dos dados dos estudos; 4) avaliação crítica dos estudos obtidos; 5) síntese dos resultados da revisão; 6) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Para nortear a condução do estudo foi elaborada a questão de pesquisa não clínica, com utilização do acrônimo PCC, em que remete à População, Paciente ou Problema (Apoio social - comunidade); o Conceito em investigação (Benefícios da presença do apoio social); e o Contexto (Prevenção do pé diabético). Destarte, a questão norteadora deste estudo, tomando como base a estratégia PCC, é: “Quais os benefícios da presença do apoio social na prevenção do pé diabético? ”.

A busca foi realizada por meio da National Library of Medicine (PubMed), Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O acesso às fontes de pesquisas ocorreu via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade de São Paulo, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Ministério da Educação (MEC).

Utilizaram-se descritores controlados associados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, dispostos no Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) (Pé diabético, Apoio social e Prevenção) e Medical Subject Headings (MeSH) (Diabetic foot, Foot ulcer, Social support e Prevention). As expressões de busca estão dispostas no quadro 1.

QUADRO 1- Expressão de busca gerada nos recursos -informativos investigados. Acarape (CE), 2023.

Base de dados	Expressão de busca
Pubmed	(busca 1): ("diabetic foot"[MeSH Terms] OR Diabetic foot[Text Word] OR "foot ulcer"[MeSH Terms] OR Foot ulcer[Text Word]) AND ("social support"[MeSH Terms] OR social support[Text Word]) (busca 2): ("diabetic foot"[MeSH Terms] OR Diabetic foot[Text Word] OR "foot ulcer"[MeSH Terms] OR Foot ulcer[Text Word]) AND ("social support"[MeSH Terms] OR social support[Text Word]) AND (prevention and control"[Subheading] OR prevention[Text Word])
Embase, Web of Science, Cochrane Library e Scopus	(busca 1): ("diabetic foot" OR "foot ulcer") AND "social support" (busca 2): ("diabetic foot" OR "foot ulcer") AND "social support"AND Prevention
LILACS e SciELO	(busca 1): "Pé diabético" AND "Apoio social" = 1 (busca 2): ("diabetic foot" OR "foot ulcer") AND "social support"AND Prevention

Fonte: Produção do próprio autor (2023).

Consideraram-se como critérios de inclusão, os estudos disponíveis eletronicamente na íntegra, sem restrição de ano de publicação ou idioma, que respondessem à questão de pesquisa. Excluíram-se artigos repetidos nas bases de dados, literatura cinzenta, *preprint*, resumos, estudos de revisão, editoriais, cartas e protocolos clínicos.

Ao aplicar as estratégias de busca nas bases de dados, os documentos científicos foram transferidos para uma pasta reservada no computador em formato de arquivo *Research Information Systems* (RIS). Em seguida, os arquivos foram transportados para o *software Rayyan*, uma ferramenta gratuita e online, que auxilia na triagem dos estudos de uma revisão, minimizando erros e/ou vieses na pesquisa (OUZZANI *et al.*, 2016).

Quando todos os estudos estavam disponíveis no *Rayyan*, ativou-se a opção “detectar duplicidades”, mantendo-se apenas uma versão válida de cada documento científico. Após a exclusão de duplicatas, seguiu-se com a análise dos títulos e resumos para verificar a temática e tipo de estudo de cada documento científico, por duas pesquisadoras, de forma independente. Divergências foram resolvidas por meio de uma terceira revisora.

Em seguida, os estudos elegíveis foram lidos na íntegra. Os achados do estudo foram extraídos com base na análise crítica dos artigos, com auxílio de instrumento de coleta de dados próprio, contendo título, autores, ano de publicação, país de realização da pesquisa, tipo de estudo, amostra e principais resultados. Avaliou-se o nível de evidência em: nível I – metanálise de pesquisas controladas e randomizadas; nível II – pesquisas experimentais; nível III – pesquisas quase-experimentais; nível IV – pesquisas com abordagem descritiva ou qualitativa; nível V – estudos do tipo relato de caso ou relato de experiência; nível VI – estudos produzidos com base no consenso e opinião de profissionais especialistas na área (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Nesta etapa supracitada foi construída uma tabela padrão contendo: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivo e resultado principal, na sessão de resultados e descritos também de forma narrativa, para melhor compreensão dos achados. Cabe ressaltar que os aspectos éticos e legais foram seguidos. Cada estudo encontrado nas bases de dados incluídos na revisão tiveram os nomes dos seus respectivos autores mencionados e referenciados após suas citações.

FASE 2 - PRÉ-PRODUÇÃO DO VÍDEO

Para a realização da segunda fase, que é a fase operacional, foi utilizado como referencial teórico Kindem e Musburger (2005), que propõem três etapas: Pré-produção (sinopse, argumento, roteiro e *storyboard*), produção e pós-produção.

Conforme Kindem e Musburger (2005), a pré-produção consiste na preparação, planejamento e projeto do vídeo a ser produzido, abrangendo as demais atividades que serão realizadas, desde a concepção da ideia inicial até a filmagem.

Pré-produção: Sinopse ou storyline

A sinopse ou *storyline* consiste em um resumo geral e deve possuir cinco linhas a respeito do que será produzido, definido a ideia principal do vídeo. (KINDEM; MUSBURGER, 2005; COMPARATO, 2009). Para a construção da ideia do vídeo utilizamos a pedagogia audiovisual tem como o intuito produzir, recuperar, conservar e reproduzir, por meio de vídeo,

o conhecimento real, considerando tanto o conhecimento científico (conhecimento acadêmico) quanto o conhecimento não formalizado e ou empírico da sociedade (conhecimento popular) (WOHLGEMUTH, 2005).

Assim, a sinopse/*storyline* possui um cunho científico embasado na literatura acerca da temática, buscando evidenciar nos domínios dos cuidados com os pés e principalmente, a participação do Apoio Social no cuidado diário. Além disso, possui também cunho empírico, constituído na vivência da pesquisadora com as pessoas com diabetes e seu AS.

Dessa maneira, construiu a sinopse ou *storyline* conforme orienta Comparato (2009) e KINDEM; MUSBURGER (2005):

“O vídeo foi gravado no interior do Ceará no maciço de Baturité. E retrata situações do dia a dia em que o apoio social e a pessoa com diabetes estão sujeitos a vivenciarem. Durante o vídeo o apoio social recebe orientações por meio de educação em saúde sobre o que é o diabetes, suas complicações e a prevenção do pé diabético. Ressalta-se que o vídeo tem como foco principal o Apoio Social”.

Pré-produção: Argumento

O argumento é produzido de forma breve, mas descreve como se desenvolveram as ações evidenciadas nas cenas do vídeo (KINDEM; MUSBURGER, 2005). É no argumento que precisa definir o formato do vídeo que se pretende construir.

É durante o desenvolvimento do argumento que se faz necessário criar personagens e elementos que irão compor a história. Segundo Comparato (2009), o argumento é uma espécie de rascunho que descreve os acontecimentos de maneira clara, definido o estilo da história e dos personagens, figurinos, locações, objetivos e cenários. O argumento deve conter 20 a 45 linhas (MENEZES, 2016; JOVENTINO, 2013; COMPARATO, 2009).

Para a escolha do formato do vídeo, realizou-se uma enquete com apoio social das pessoas com diabetes acompanhados em uma UBS de Fortaleza/Ceará no dia 12 de janeiro de 2022, a seleção da amostra foi por cadeia de referência. O contato aconteceu por via telefone, na qual, o apoio social respondia às perguntas e a pesquisadora preenchia o formulário ou era enviado o link do formulário eletrônico para o próprio participante preencher. Foi dado duas opções de preenchimento, visto que algumas pessoas não têm muitas habilidades com

tecnologias (formulário eletrônico), e assim, todos poderiam participar. Ressalta-se que as ligações não foram gravadas.

A amostra foi por cadeia de referência e os critérios de inclusão utilizados para participar da enquête foram: Ser apoio social de pessoas com diabetes há mais de um ano; estar presente no dia da consulta supracitado. Os critérios de exclusão foram: Não ter disponibilidade para participar da enquête e não ser apoio social de pessoas com DM.

O instrumento utilizado foi adaptado da pesquisadora Bezerra (2016), e o mesmo é dividido nos seguintes aspectos: dados sociodemográficos, informações sobre há quanto tempo a pessoa era apoio social, o formato do vídeo (Atores reais, desenho ou cordel), conhecimento prévio sobre o diabetes, as principais dúvidas e dificuldades em relação ao diabetes e pé diabético (APÊNDICE A). Os dados foram analisados por meio das respostas obtidas no *GoogleForms* que gera automaticamente uma análise das respostas com a média e a porcentagem.

Dessa forma, elaborou-se o argumento conforme Comparato (2009) e KINDEM; MUSBURGER (2005):

“O vídeo educativo abordará a prevenção do pé diabético voltado para o apoio social. Para tanto, o vídeo conta com três personagens principais: Dona Maria (costureira, filha e apoio social do Sr. Francisco), Dona Neide (dona de casa, esposa e apoio social do Sr. João) e o Sr. Francisco (possui diabetes há três anos, agricultor e pai da dona Maria). Além disso, conta com dois co-protagonistas, a Ana (Enfermeira do posto de saúde), o Sr. João (comerciante, possui diabetes há mais de 25 anos e marido da dona Neide), bem como alguns figurantes adultos durante as cenas. O vídeo conta com cenas fictícias que retratam a realidade das famílias das pessoas com Diabetes Mellitus desde o figurino das personagens como também da comunidade que estão inseridas. As cenas ocorreram em duas locações (posto de saúde e em uma casa), as filmagens ocorreram no município do interior do Ceará. As cenas se iniciam na casa da dona Neide que está conversando com a sua comadre Dona Maria sobre as notícias, quando passa a notícia sobre o aumento de amputações ocasionadas pelo pé diabético. Assim, as cenas se sucederam com as duas conversando sobre o que é diabetes e suas complicações. Dessa forma, aprendendo com experiências já vivenciadas por elas e pelas orientações realizadas pela enfermeira Ana. Logo em seguida, são as cenas no posto de saúde, primeiramente, têm a consulta de enfermagem, é nesse momento que a enfermeira atua como

uma educadora e facilitadora do cuidado e autocuidado com os pés. Entre as orientações realizadas durante a consulta são: os cuidados preventivos com o pé diabético, uso adequado das meias, autoexame do pé diabético, uso dos medicamentos, corte adequado das unhas entre outros. Além das consultas, ocorreu o grupo educativo, na qual a palestra tinha como tema “Diabetes versus alimentação versus exercícios físicos”, coordenado pela enfermeira Ana que tem muita experiência sobre a temática. A filha do Sr. Francisco começou a acompanhar o seu pai mais ativamente no posto depois que começou a comparecer ao grupo educativo da enfermeira Ana e em uma das consultas ficou preocupada com a possibilidade do pai desenvolver o pé diabético, e por meio da educação em pares que ocorrem no grupo educativo como com o auxílio da comadre (dona Neide), ela está conseguindo ajudar no cuidado do seu pai da melhor maneira possível e dessa forma, prevenindo o pé diabético”.

A sinopse e o argumento serviram como base para a elaboração da primeira versão do roteiro do vídeo. A partir das entrevistas telefônicas, foi definido que o formato do vídeo seria utilizando atores reais (pessoas).

Pré-produção: Construção do roteiro

O roteiro consiste no detalhamento de tudo que vai acontecerá no filme por uma linguagem própria destinada a orientar a equipe de produção nas filmagens. E divide o filme em cenas para de informar textualmente o leitor sobre o que o espectador assistirá e/ou ouvirá no vídeo (KINDEM, MUSBURGER, 2005).

Assim para Comparato (2009) o roteiro é a forma escrita de qualquer produto audiovisual, devendo conter três qualidades essenciais: *logos*, *pathos* e *ethos*. Comparato (2009, p.29), define que *Logos* é a palavra, a forma do discurso, a organização verbal do roteiro, “a lógica intrínseca do material dramático”. *Pathos* é o drama, as ações, os acontecimentos que afetam as personagens, as quais, arrastadas por sua própria história e drama, e *ethos* é a ética, a moral, o significado da história (COMPARATO, 2009).

Dessa forma, o roteiro foi estruturado com informações relevantes a respeito da prevenção de feridas nos pés das pessoas com DM, com embasamento científico da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2022), E-books disponíveis no site da SBD, diretriz da *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF), da revisão integrativa sobre os benefícios do AS na prevenção do pé diabético e da enquete com o público-alvo.

Assim, a sequência dos tópicos do roteiro tem por finalidade didática de estruturar uma sequência lógica do vídeo. Entretanto, poderá ser necessária uma readaptação de sequência e linguagem de modo a tornar a compreensão do filme menos técnica e mais acessível para o apoio social da pessoa com DM.

Dessa forma, elaborou-se a primeira versão do roteiro que passou por processo de validação de conteúdo por juízes especialistas na temática. O roteiro foi construído utilizando o *Microsoft Word* versão 2013, contendo cabeçalho com o título, objetivo, público-alvo e duração. O documento é dividido em duas colunas, a primeira coluna consta o número da cena, indica o espaço em que ocorre a cena (parte interna ou externa), local, tempo da ação (manhã, tarde ou noite) e após têm alguns comandos de cena.

Já a segunda coluna do documento tem a descrição da cena, é onde tem os diálogos entre os personagens. Ressalta-se que o roteiro foi narrado na terceira pessoa, e para uma maior compreensão do roteiro, criou-se uma legenda de cores em que cada personagem tinha uma cor para representar suas falas. Por exemplo, a cor azul claro representa a fala da dona Maria, enquanto a cor laranja era referente às falas da Dona Neide. Após a validação ocorreu uma readaptação do roteiro com as sugestões realizadas pelos juízes. Depois disso, o roteiro foi analisado pela equipe de produção junto com a pesquisadora, e ocorreu a reelaboração da versão final (terceira versão) (APÊNDICE F). O vídeo foi intitulado como: “Pés de quem cuida”.

FASE 3- VALIDAÇÃO DO ROTEIRO

Na terceira etapa, ocorreu o processo de validação da primeira versão do roteiro. De acordo com Polit e Beck (2011), a validade de um instrumento indica em que grau o instrumento mede aquilo que supostamente deve medir, logo, pode-se inferir que quando um instrumento é colocado perante uma validação é sua aplicação que está sendo posta em validade.

O processo de validação, não é apenas verificar a validade do instrumento e sua aplicação, mas sim, saber determinar o grau desta validade, afinal não se comprova, estabelece ou verifica a validade de um instrumento. Na verdade, ela é sustentada, em maior ou menor grau, por dados científicos (POLIT; BECK, 2011).

Diante disto, ao submeter um instrumento ao procedimento de validação, não é o instrumento em si que está sendo validado, mas o propósito pelo qual o instrumento está sendo usado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2015).

Dessa forma, realizou-se a validação de conteúdo que avaliou a capacidade dos itens em representar coerentemente todas as dimensões propostas pelo conteúdo do construto (PASQUALI, 1996). Nesse tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir a retirada, o acréscimo ou a modificação dos itens (PASQUALI, 2013).

Ressalta-se que esse processo foi realizado por experts da área da saúde especialistas na temática do material construído. Assim, os juízes selecionados foram profissionais com *expertise* na temática em questão, e para a definição do tamanho amostral dos juízes, salienta-se que para Pasquali (1998) um número de seis juízes é o recomendável para o processo de validação.

Entretanto, adotou-se a fórmula que considera a proporção final dos sujeitos no tocante a determinar variável dicotômica e a diferença máxima aceitável dessa proporção. Para tanto, utilizou-se a fórmula $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1-P) / d^2$, em que Z_{α} refere-se ao nível de confiança (convencionou-se 95%), P é a proporção de indivíduos que concordam com a pertinência dos conceitos/cenas do vídeo e d é a diferença de proporção considerada aceitável. Adotaram-se os seguintes parâmetros: proporção mínima de 85% de concordância com relação à pertinência de cada componente avaliado e diferença de 15% quanto à concordância, incluindo um intervalo de 80 a 100% na referida concordância e nível de confiança de 95% (BOLFARINE; BUSSAB, 2005). O cálculo final foi determinado por $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$, obteve-se um valor de 22 juízes, contudo ao acrescentar um valor de 10% para possíveis perdas chegou-se ao valor final de **26 juízes no total** para a avaliação do roteiro vídeo educativo (BOLFARINE; BUSSAB, 2005).

A população deste estudo foi composta por enfermeiros com experiência na temática, conforme o sistema de classificação de proficientes de conteúdo descrito por Joventino (2010), que criou a sua versão a partir dos critérios de Fehring (1994), em sua classificação exige pontuação mínima de cinco pontos para a área da enfermagem, conforme quadro 3. Foram considerados os profissionais com pontuação mínima de cinco pontos, *score* mínimo para ser juiz (JOVENTINO, 2010).

QUADRO 2– Critérios de seleção para os juízes da validade de conteúdo, Acarape, Ceará, Brasil, 2022.

Critérios para proficientes de Conteúdo e Aparência/ Docentes, Pesquisadores e Assistenciais.	Pontuação
Ser doutor	4 pontos
Possuir tese ou dissertação na área de interesse do estudo	2 pontos
Ser mestre	3 pontos
Ter dissertação na área de interesse do estudo	2 pontos
Ter artigo publicado em periódicos indexado na área de interesse	1 ponto
Ter experiência profissional (clínica, ensino ou pesquisa), de no mínimo cinco anos na área de interesse do estudo	2 pontos
Ter especialização na área de interesse do estudo	2 pontos

FONTE: JOVENTINO (2010)

A busca dos juízes pesquisadores ocorreu por técnica não-probabilística, com amostragem por conveniência. A captação dos especialistas foi executada através da plataforma *Lattes* e de grupos de pesquisa sobre Diabetes e estomaterapia. Também foi utilizada a técnica de bola de neve para indicação de novos especialistas. O primeiro contato com os participantes ocorreu pelo aplicativo *WhatsApp*®, no qual, foi enviada uma mensagem de texto em forma de convite com esclarecimentos sobre a pesquisa (Apêndice B), e os especialistas que aceitaram participar, foi concedido a escolha do envio do material ser via *WhatsApp* ou e-mail. Assim, o juiz escolheu como queria receber os materiais para a etapa de validação, e foram enviados: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os especialistas na temática (APÊNDICE C), a orientação para os juízes sobre o preenchimento do formulário (APÊNDICE D) e o link do formulário da validação de forma digital (APÊNDICE E), e também foi enviado o roteiro (APÊNDICE F).

Foram adotados como critérios de descontinuidades, os juízes contactados cinco vezes pela pesquisadora, seja por mensagens, ligação, e-mail ou que não responderam ao convite de participação do estudo no prazo de 20 dias. O controle dos contatos foi realizado por duas pesquisadoras por meio de uma planilha na qual constava o nome do juiz a ser contactado, profissão/ experiência, contato telefônico, data do primeiro contato e do último contato. Por fim, a situação em que estava o juiz (se aceitou participar da pesquisa; se estava com o formulário de validação para preencher; se já havia respondido; ou se havia recusado participar da pesquisa).

Para essa etapa foi desenvolvido um formulário eletrônico por meio da ferramenta *Google Forms*® para facilitar a participação de juízes de outro estado ou região. O instrumento utilizado era apropriado para avaliação de roteiro de vídeos educativos, o mesmo foi adaptado de estudos da Joventino (2013), Bezerra (2016) e Menezes (2016).

O instrumento foi composto por duas partes: a primeira parte contém dados de identificação, socioeconômicos, e formação profissional (titulação, tempo de formação, área de atuação, participação em grupos de pesquisas e produção científica); a segunda parte contém questões referentes à validação do vídeo, avaliaram aspectos como conceito de ideia, objetivos, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, adequação ao público-alvo e estimativa de produção (APÊNDICE E).

O instrumento emprega uma escala tipo Likert com pontuação que varia de um a seis, sendo utilizadas as seguintes opções de avaliação: 1- pobre; 2- regular inferior; 3- regular; 4- bom; 5- muito bom; e 6- excelente.

Pré-produção: Storyboard

O *storyboard*, segundo Kindem e Musburger (2005), é a representação das cenas do roteiro em forma de desenhos sequenciais, semelhantes a uma história em quadrinhos. Tem o intuito de tornar mais fácil para a equipe de produção, a visualização das cenas antes que sejam gravadas. Para tanto, utilizou-se um *software* gratuito *StoryboardThat*, que é uma ferramenta online que facilita a criação de *storyboard* mesmo sem o auxílio de um especialista.

Nas imagens que compõem o *storyboard*, é possível observar que buscou-se transparecer as situações, emoções e ações descritas no roteiro com o intuito de facilitar a

compreensão e ter uma prévia de como ficaria a tecnologia construída (JOVENTINO, 2013; BEZERRA, 2016).

Após a validação, foram realizadas as modificações no roteiro original conforme as sugestões feitas pelos juízes no processo de validação. Depois dessa etapa, elaborou-se o *storyboard* do vídeo educativo (APÊNDICE G).

Ressalta-se que somente a pesquisadora, produtor e equipe de som e imagens tiveram acesso ao *storyboard*. E não foi disponibilizado para os atores para que os mesmos se sentissem à vontade para expressar nos personagens suas características e personalidades, sem saírem do personagem em si, e assim, deixando a atuação dos atores mais realistas e naturais.

O *storyboard* foi contemplado por 7 telas (imagens) em 4 páginas, seguiu uma sequência cronológica das ilustrações conforme as cenas descritas no roteiro do vídeo e ao lado de cada tela foi descrito as ações e informações de cada cena. Nas figuras 5 e 6 demonstram algumas ilustrações que compõem o *storyboard*.

FIGURA 5- Ilustração da conversa entre a dona neide e dona maria



Fonte: Elaborado da autora (2022)

FIGURA 6- Ilustração da consulta de enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

FASE 4- PRODUÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO

Nessa etapa com o roteiro validado e o *storyboard* finalizados ocorreram as filmagens das cenas que compuseram o vídeo educativo. As gravações ocorreram conforme o cronograma de gravação feito pela produtora, equipe de gravação (imagem e som) e a pesquisadora (APÊNDICE H). As gravações ocorreram nos dias 05 e 06 de maio de 2023, em uma cidade do interior do Maciço de Baturité, com duas locações de filmagens, em uma casa na região do centro da cidade e na UBS do município, tendo tanto locações internas como externas na gravação do vídeo.

Contou-se com cinco atores (dois homens e três mulheres) profissionais que possuíam habilidades em artes cênicas e teatrais, e quatro figurantes (três mulheres e um homem) com poucas habilidades na área, foi uma forma de participação da pesquisadora e de alguns amigos/familiares. Além disso, a produtora foi fundamental no processo de captação dos profissionais junto a empresa responsável por eles, além da logística de gravação e da recepção dos mesmos. A equipe de filmagem foi composta por três técnicos, e utilizaram câmera *Blackmagic 6k G2*, gravador de som *Zoom H6*, microfone *Boom Saramonic*, e lapela *Hollyland Lark 150*.

Em relação à caracterização dos personagens, os atores utilizavam roupas do dia a dia, realizando somente a maquiagem por questões técnicas da filmagem, como, por exemplo, diminuir o brilho do rosto do ator. Como citado previamente, não foi disponibilizado o

storyboard somente o roteiro, o intuito era que os atores trouxessem aspectos pessoais para os personagens, dessa forma, seria uma atuação mais fluida e parecida com a realidade.

As gravações com os atores ocorreram em dois dias, no primeiro dia, foi gravado cenas relacionadas a dona Neide e a dona Maria, com mais cenas internas do que cenas externas (IMAGENS 1 e 2). Já no segundo dia, foram realizadas cenas tanto no posto de saúde, como na casa (interna e externa), como também em um comércio local, essa cena no comércio foi utilizada para o início do vídeo na qual terá a apresentação de cada personagem, como foi sugerido pelos juízes.

IMAGEM 1- Bastidores da cena 01



Foto: Autora (2023).

IMAGEM 2- Início das gravações



Fonte: Autora (2023).

As filmagens foram gravadas em formas de tomadas (*takes*), assim, cada cena é formada por um conjunto de tomadas, consequentemente, o vídeo foi composto por um conjunto de cenas (BARBOSA, 2008; BEZERRA, 2016). Também foi gravado um áudio representando o jornalista apresentador do telejornal da cena 01 do roteiro.

FASE 5- PÓS- PRODUÇÃO DO VÍDEO

Essa fase representa a última etapa de elaboração do vídeo. É na pós-produção, onde são executadas a edição e a organização das tomadas gravadas para composição das cenas do vídeo com um todo (KINDEM; MUSBURGER, 2005). Nesta etapa, contou-se com a colaboração de um técnico em comunicação com experiência em desenvolver mídias digitais.

Após a finalização das gravações, iniciou-se a etapa de edição das cenas, o técnico efetuou a edição utilizando o programa *Premiere Pro/ Davinvi Resolve®*, foram selecionadas as melhores cenas para compor o vídeo. Também foi realizada edição no som, visto que as gravações ocorreram em um bairro bastante movimentado e às vezes tinham ruídos externos (carro de som, barulhos de motos e carros) que acabavam prejudicando o áudio da cena.

Pensando em não sobrecarregar a memória auditiva, não foi adicionado música de fundo nas cenas narradas. Mayer (2009), justifica que a apresentação simultânea da narrativa com a imagem causa menos sobrecarga cognitiva, o que facilita a conexão mental entre o texto narrado e a imagem correspondente.

Ressalta-se que não foi utilizado legendas durante as narrações das falas dos personagens. Visto que Mayer (2009), informa que o conteúdo é destinado a um público que já possui experiência no assunto, o que pode gerar uma redundância e se tornar enfadonha, e não favorecer o aprendizado. O público-alvo poderia focar em ler a legenda, o que prenderia a sua concentração, ao invés de prestar atenção ao que as cenas estavam transmitindo.

As informações do vídeo foram apresentadas sequencialmente, com uma linguagem menos complexa para ter um melhor entendimento pelo público-alvo e, de fácil compreensão e assimilação. De tal modo que não houvesse uma sobrecarga cognitiva sobre o conteúdo informado em decorrência de informações extensas ou complexas (CLARK; MAYER, 2011).

Ao fim desta etapa, a primeira edição do vídeo foi revisada várias vezes pela

pesquisadora junto com o técnico, na qual assistiram e realizaram melhorias no vídeo. O vídeo foi finalizado com 17 minutos, incluindo a abertura e os créditos.

5.3 Análise dos dados

Os dados foram armazenados e submetidos à dupla digitação no programa *Microsoft Excel* e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences SPSS*, versão 21.0. Para a análise do perfil dos juízes foram calculadas frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Para analisar a validade de conteúdo do vídeo educativo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada subcategoria e geral.

Definiu-se as respostas “Excelente”, “Muito Bom” e “Bom” como respostas representativas de relevância, atribuindo-se respectivamente os valores “6”, “5” e “4”. Dessa forma, segue abaixo o cálculo utilizado:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 6, 5 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para o cálculo do IVC geral utilizou-se a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é, soma-se todos os IVC calculados separadamente e dividiu-se pelo número de itens considerados na avaliação (ALEXANDRE, COLUCI; 2011). Para verificar a validade de instrumentos de uma forma geral, alguns autores sugerem uma concordância mínima de 0,80 (GRANT, DAVIS; 1997)

A validação do conteúdo também se deu avaliando o grau de concordância entre os juízes especialistas e utilizou-se a porcentagem de concordância, considerada uma medida simples de concordância intraobservadores (ALEXANDRE, COLUCI; 2011). Considera-se uma taxa aceitável de concordância o percentual igual ou acima de 85% conforme o cálculo amostral (POLIT, BECK; 2006).

5.4 Aspectos Éticos

Este estudo foi submetido no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Foram considerados na construção desse projeto a resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º

466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta do estudo iniciou após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB, sob o parecer 5.194.726 e com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 54455921.2.0000.5576 (ANEXO A).

Ressalta-se que a participação no estudo ocorreu de forma voluntária e a adesão documentada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi emitido em duas vias, uma para a pesquisadora e a outra para os participantes do estudo. Salienta-se que foi mantida a confidencialidade e privacidade dos dados coletados, além do direito a recusar-se ou desvincular-se do estudo a qualquer momento, sem que lhe seja atribuído algum prejuízo durante a pesquisa.

Destaca-se que os dados obtidos a partir dessa pesquisa foram utilizados exclusivamente para fins científicos, e o material coletado ficará de posse da pesquisadora principal por um período de cinco anos, e após esse período serão destruídos (BRASIL, 2012).

6 RESULTADOS

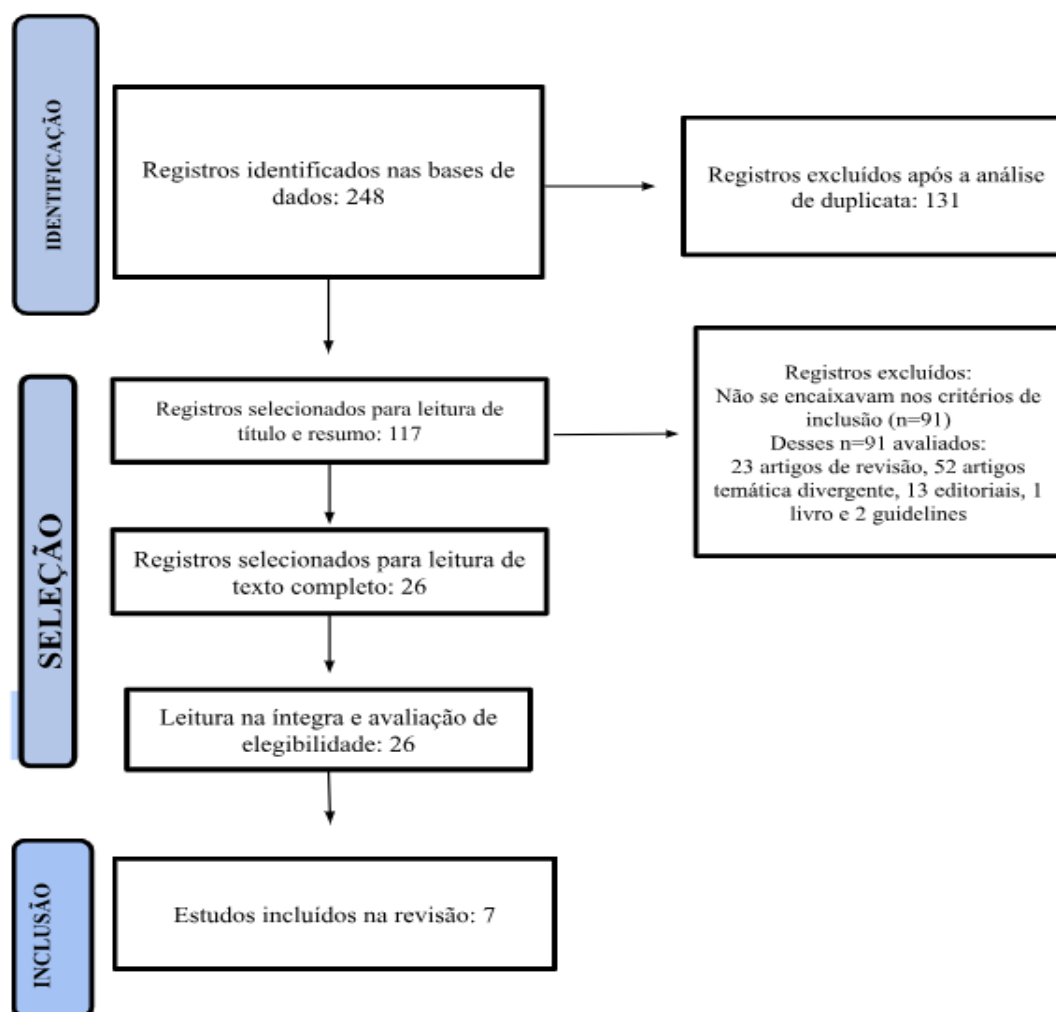
Os resultados do estudo estão apresentados em quatro etapas. Na primeira etapa, descreve-se o resultado da revisão integrativa sobre os benefícios do apoio social na prevenção do pé diabético. A segunda etapa, discorre sobre os resultados da consulta ao público-alvo para definição do formato do vídeo educativo; a terceira etapa, descreve o processo de validação do roteiro do vídeo educativo e por fim, a quarta etapa, explana sobre a produção do vídeo “pés de quem cuida”.

6.1 Resultados da revisão integrativa sobre os benefícios do apoio social na prevenção do pé diabético

As buscas nos periódicos encontraram 248 estudos, disponíveis nas bases de dados. Em seguida, realizou-se a exclusão dos estudos duplicados entre os periódicos (n=131). Dessa maneira, efetivou-se a pré-seleção dos artigos com verificação da temática e tipo de estudos, através da leitura dos títulos e resumos pelos dois revisores (n=117).

Assim, excluíram-se 91 artigos depois da leitura de título e resumo. Logo após, verificou-se a elegibilidade dos estudos com sua leitura na íntegra (n=26), em seguida, excluídos os artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão (n=17) e que estavam indisponíveis para leitura (n=2) (APÊNDICE I). Por fim, foram incluídos sete artigos científicos que possuíam relação com a temática do estudo, conforme a figura 7.

FIGURA 7- Fluxograma da seleção dos estudos segundo o prisma. Redenção (CE), Brasil, 2023.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Na análise final incluíram-se sete estudos, com 1.157 pessoas com pé diabético, que tiveram como objetivo avaliar os benefícios do apoio social na prevenção do pé diabético. Todos os estudos eram publicados em inglês (n=7) em distintos periódicos e publicados em diferentes anos: 2022 (n=2), 2021 (n=1), 2020 (n=3) e 2012 (n=1). Os locais dos estudos foram: China (n=2), Indonésia (n=2), Grécia (n=2) e Brasil (n=1) (Quadro 3).

QUADRO 3- Descrição dos artigos incluídos no estudo. Redenção (CE), Brasil, 2023.

Artigo	Autores/Ano	Objetivo	Amostra e local	Tipo de Estudo/Nível de evidência
A1	Luo et al.,2022	Examinar as relações entre apoio social, arrependimento de decisão, autoestigma e qualidade de vida em pacientes com feridas de pé diabético.	229/ China	Transversal (multicêntrico) / Nível II
A2	Appil et al., 2022	Avaliar a eficácia do empoderamento familiar por meio de intervenções educativas sobre o nível de HbA1c (hemoglobina glicada) e o progresso da cicatrização de feridas de pé diabético.	33/ Indonésia	Experimental/ Nível II
A3	Yan et al., 2021	Investigar o estado da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes hospitalizados com ferida crônica e as relações causais entre apoio social, estresse mental (ansiedade e depressão) e QVRS dos mesmos.	216/ China	Transversal/ Nível II

A4	Polikandrioti et al., 2020	Explorar o impacto da ansiedade e do apoio social percebido na depressão de pessoas com feridas nos pés, bem como as características das pessoas associadas à depressão.	180/ Grécia	Transversal/Nível II
A5	Laopoulou et al., 2020	Explorar os níveis de apoio social percebido e os fatores associados entre pessoas com feridas de pé diabético (UPD).	140/ Grécia	Transversal/ Nível II
A6	Pakaya et al., 2020	Organizar a intenção do modelo de prevenção da ferida do pé diabético com base nas perspectivas de apoio social e pessoal.	329/ Indonésia	Transversal/ Nível II
A7	Figueira et al., 2012	Avaliar o apoio social percebido e sua relação com as variáveis sociodemográficas, clínicas e de controle metabólico em pessoas com diabetes mellitus e feridas nos pés, em acompanhamento ambulatorial.	30/ Brasil	Seccional/ Nível II

FONTE: Elaborada pelos autores (2023).

O Quadro 4 apresenta os principais benefícios da colaboração do apoio social na prevenção do pé diabético. Nos artigos analisados, citam-se as seguintes escalas para avaliação do apoio social oferecido às pessoas com pé diabético: *Multidimensional Scale of Perceived Social Support- MSPSS* (LAPOULOU et al., 2020; POLIKANDRIOTI et al., 2020; YAN et al., 2021), Inventário da Rede de Apoio de Suporte Social- IRSS (FIGUEIRA et al., 2012) e a *Family Empowerment Scale- FES* (APPIL et al., 2022).

Além disso, a família foi classificada pelas pessoas com feridas nos pés como a maior fonte de apoio social percebida (APPIL et al., 2022; LUO et al., 2022; LAPOULOU et al., 2020; POLIKANDRIOTI et al., 2020; FIGUEIRA et al., 2012). Ademais, cabe ressaltar que não foram relatados nos estudos incluídos efeitos maléficos ao envolvimento do apoio social na participação da prevenção de feridas nos pés das pessoas com diabetes.

Os estudos analisados nesta revisão apontaram como benefícios mais relevantes da atuação do apoio social na prevenção do pé diabético: maior controle glicêmico, melhora na qualidade de vida relacionada à saúde, maiores chances de prevenir feridas nos pés e aumento na taxa de cicatrização das lesões.

QUADRO 4- Principais benefícios do apoio social na prevenção do pé diabético. Acarape (CE), Brasil, 2023.

Benefícios encontrados	Artigos
Maior controle glicêmico	A2, A5, A7
Melhora na qualidade de vida relacionada à saúde	A1, A3
Diminuição da ocorrência de pé diabético	A7
Maior intenção de prevenção de pé diabético	A6
Maior número de testagem de HbA1c	A5
Adesão a regimes propostos de dieta e	A5

medicações	
Aumento da taxa de cicatrização	A2
Diminuição do nível de depressão	A4

FONTE: Elaborada pelos autores, 2023.

6.2 Consulta ao público-alvo para definição do formato do vídeo educativo

Como citado no método, foi realizada a consulta ao público-alvo para entender quais seriam as principais dúvidas e dificuldades relacionado à diabetes e suas complicações na percepção do apoio social. Já que o foco do vídeo é centrado na educação em saúde do AS, viu-se a necessidade de compreender e definir assuntos que seriam de interesse do público-alvo e o tipo de formato de vídeo que seria produzido, por exemplo, se seria em formato de cordel, animação ou com pessoas reais.

Dos oitos participantes, dois eram homens (25%) e seis mulheres (75%), a idade variou entre 30 a 60 anos. Desses, três pessoas tinham entre 30 a 40 anos (37,5%), três pessoas tinham entre 40 a 50 anos (37,5%) e duas pessoas entre 50 a 60 anos (25%). Com relação ao estado civil dos participantes, quatro pessoas (50%) casadas e ou união estável e quatro pessoas (50%) solteiras.

No que se refere à escolaridade, duas pessoas (25%) tinham o ensino fundamental completo, enquanto uma pessoa (12,5%) com o ensino fundamental incompleto, três (37,5%) tinham o ensino médio completo e duas pessoas (25%) com o ensino superior completo. A escolaridade relaciona-se diretamente com a qualidade no cuidado, pois, quanto maior a escolaridade, melhor, é o autocuidado e cuidado com a saúde (NEVES et al., 2022).

Já em relação ao tempo que as pessoas tinham de apoio social, cerca de 75% eram apoio social a mais de 4 anos, 12,5% eram há mais de dois anos e 12,5% era há um ano. E na pergunta “Você sabe o que é diabetes? ”, sete pessoas (87,5%) responderam que sim e somente uma pessoa (12,5%) respondeu não. Além disso, na pergunta “Quais suas dúvidas sobre o diabetes em relação aos cuidados de quem você cuida? ”, obteve as seguintes respostas:

“A dúvida que a maioria tem que é sobre alimentação e principalmente quais as frutas podem comer. ” (Apoio social 2).

“Alimentação e cuidado com o curativo. ” (Apoio social 4).

“Uso de medicamentos, uso de insulina e alimentação. ” (Apoio social 8).

Nota-se que a maioria das dúvidas era relacionados a dificuldade com a alimentação (escolha das frutas e alimentos), cuidados com curativos, uso de medicamentos e da insulina e três pessoas (37,5%) responderam que não tinham dúvidas sobre a temática.

E no que concerne à pergunta “Quais as suas dificuldades em relação ao diabetes? ”as respostas foram:

“Não tenho dúvidas, mas também agora sou bem atenta e aprendi muito ao logo dos 16 anos que cuido do meu esposo” (Apoio social 1)

“Alimentação, pois você pensa que pode comer algo e quando vai ver não pode. ” (Apoio social 3)

“Uso dos medicamentos e insulina” (Apoio social 8)

“Tenho dificuldade com a troca de curativo mas pago uma menina para me ajudar e ela está mais na frente do cuidado dela em relação ao curativo. ” (Apoio social)

Percebe-se que as dificuldades novamente citadas são em relação à alimentação, uso dos medicamentos e insulina e os cuidados com os curativos das feridas no pé diabético. Enfatiza-se que as dúvidas e dificuldades dos participantes da enquete foram consideradas na construção do argumento e do roteiro.

No tocante a escolha do formato do vídeo, 100% dos participantes votaram para que fossem filmados com atores reais. Diante da identificação do formato do vídeo, foram desenvolvidos o argumento e o roteiro. Após, pensou-se sobre a ideia de um título ao vídeo educativo. Deveria ser um título representativo e elemento chave na identificação da ideia principal do vídeo que é a prevenção do pé diabético centrado no apoio social. Assim, surgiu a ideia do título “Pés de quem cuido”.

6.3 Validação do roteiro do vídeo educativo

Nessa seção são explanados os resultados quantitativos sobre o processo de validação por juízes especialistas na temática.

A primeira versão do roteiro tinha uma duração de 30 minutos, e a história era apresentada em formato de filme, seria gravado no interior do Ceará em uma cidade do Maciço

de Baturité. Inicialmente, teria mais de cinco locações e vários personagens no enredo do roteiro. A primeira cena aconteceria no roçado e nessa versão, o vídeo seria filmado sem atores profissionais, mas com familiares e amigos da pesquisadora.

Já na segunda versão do roteiro, o vídeo foi reduzido para 20 minutos, sendo modificado para a história/ roteiro validado. Nessa versão, foram definidos os personagens que compõem o vídeo, mas ainda assim, mesmo com as modificações realizadas na história e com a redução do tempo de gravação, o vídeo parecia repetitivo e extenso. Essa versão do roteiro passou pelo processo de validação por 26 juízes especialistas na temática.

Na terceira versão pós-validação, o vídeo foi finalizado com 17 minutos. Seguindo as orientações dos juízes, foram retiradas algumas cenas para o vídeo não ficar repetitivo, manteve os personagens e acrescentaram-se algumas informações na cena inicial. Ressalta-se que a maior dificuldade para readequar o roteiro foi tornar o conteúdo em linguagem simples para que o público-alvo conseguisse entender as informações que estavam sendo repassadas. Assim, o roteiro foi readaptado com sequência lógica, clara, compreensiva, de forma que prendesse a atenção do público-alvo para a história que estava sendo contada.

Após análise dos dados de caracterização dos juízes, verificou-se que cerca de 18 (69,2%) dos juízes têm mais de 10 anos de formação e oito (30,8%) têm menos de 10 anos. Todos os juízes eram enfermeiros e 13 (50%) dos juízes eram estomaterapeutas, esse dado é importante, pois, metade dos juízes estão na prática clínica e dentro da realidade.

No que diz respeito à titulação, oito (30,8%) têm especialização, 11 (42,3%) com mestrado, cinco (19,2%) com doutorado e dois (7,7%) com pós-doutorado. Salienta-se da importância desses achados, ao demonstrarem um nível elevado de expertise dos juízes selecionados a participarem da validação. Seguem os dados de caracterização dos juízes de conteúdo que participaram do processo de validação do roteiro (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização dos juízes de conteúdo (n = 26). Acarape, Ceará, 2022.

Variáveis de caracterização	n	%
Sexo		
Feminino	22	84,6
Masculino	4	15,4
Profissão		
Enfermeiro	20	76,9
Docente	2	7,7
Estomaterapeuta	3	11,5
Pesquisador	1	3,8
Área de atuação		
Estomaterapia	13	50,0
Outros	13	50,0
Tempo de formação		
Até 10 anos	8	30,8
> 10 anos ou mais	18	69,2
Titulação acadêmica		
Especialização	8	30,8
Mestrado	11	42,3
Doutorado	5	19,2
Pós-doutorado	2	7,7
Experiência com a temática na educação		
Sim	21	80,8
Não	5	19,2
Publicação envolvendo a temática		
Diabetes Mellitus	13	50,0
Tecnologias Educativas	9	34,6
Validação de Instrumentos	4	15,4

Participação projetos de pesquisa na temática		
Sim	17	65,4
Não	9	34,6

FONTE: Elaborada pela autora (2022).

Em relação à caracterização dos juízes, a mediana da idade foi de 39,5 com intervalo interquartil (IIQ) (36,2-48,5), mínima de 26 anos e máxima de 66 anos. No que diz respeito ao sexo dos juízes, 22 (84,6%) do sexo feminino e 11 (15,4%) do sexo masculino. Observou-se que 16 (72,8%) exerciam suas atividades no estado do Ceará, dois (9,1%) no estado de Minas Gerais, dois (9,1%) no estado de São Paulo, um (4,5%) no estado do Rio Grande do Norte e um (4,5%) no estado da Paraíba.

No que diz respeito as 43 subcategorias avaliados sobre os aspectos relacionados ao conteúdo do roteiro do vídeo (Tabela 2), 16 itens tiveram concordância de 100% e 11 itens tiveram concordância acima de 90%; 16 obtiveram percentual abaixo de 90%. Os itens com menor nível de concordância foram: as cenas refletem estereótipos (construção dramática), existem surpresas (potencial dramático), vocabulário adequado, vocabulário utiliza palavras comuns (diálogos), linguagem compatível com nível de conhecimentos e conteúdo a ser lido é adequado ao nível de leitura (adequação ao público alvo).

Tabela 2- Distribuição de concordância entre os juízes de conteúdo acerca do roteiro do vídeo educativo. Acarape, Ceará, 2022.

Categorias/Subcategorias	Sim	Não	% Concordância	IVC
Conceito de ideia				1,0
Conteúdo temático é relevante/atual.	26	0	100,0	
Conteúdo coerente com os objetivos do vídeo.	26	0	100,0	
Objetivo do vídeo coerente com a prática.	25	1	96,1	
Contexto do vídeo evidente desde o início.	24	2	92,3	
Premissas expostas corretas.	26	0	100,0	
Informações compreensíveis	22	4	84,6	
Informações suficientes	23	3	88,5	
Atendem aos objetivos de instituições sobre prevenção do Pé Diabético	26	0	100,0	

Adequado para uso por profissionais de saúde	24	2	92,3	
Conteúdo aborda comportamentos	26	0	100,0	
Propõe mudança de comportamento	24	2	92,3	
Propõe ao apoio social	26	0	100,0	
confiança/segurança				
Poderá melhorar o conhecimento do apoio social	26	0	100,0	
Objetivos				1,0
Objetivo evidente	26	0	100,0	
Coerentes com os objetivos da pesquisa	25	1	96,1	
Objetivos proposto factíveis	26	0	100,0	
Número de cenas suficiente para o alcance dos objetivos	23	3	88,5	
Tempo de duração adequado para atingir os objetivos	24	2	92,3	
Construção dramática				0,92
O ponto de partida do roteiro tem impacto	23	3	88,5	
Com o desenvolvimento do roteiro o interesse cresce	23	3	88,5	
As cenas refletem estereótipos	14	12	53,8	
O vídeo motiva/estimula o apoio social a aprender	26	0	100,0	
Ritmo				0,92
Cada cena motiva a próxima	23	3	88,5	
O ritmo é cansativo	4	22	84,6	
Personagens				0,96
Empatia com as personagens	26	0	100,0	
Apresentação das personagens e situações suficientes	19	7	73,1	
Personagens lembram a realidade	26	0	100,0	
Potencial Dramático				0,88
Existe emoção	20	6	76,9	
Existem surpresas	15	11	57,7	
Diálogos				0,96
Diálogos têm naturalidade	20	6	76,9	
Vocabulário adequado	13	13	50,0	
Vocabulário utiliza palavras comuns	15	11	57,7	
Estilo de voz ativa é utilizado	25	1	96,2	
Existe conclusão	25	1	96,2	
Conclusão atendeu aos objetivos propostos	25	1	96,2	
Estilo visual				0,92
Cenas refletem aspectos importantes	25	1	96,2	
Adequação ao público alvo				0,92

Conteúdo de interesse tem relação direta com público alvo	26	0	100,0
Identificação do público alvo com a problemática	26	0	100,0
Linguagem compatível com nível de conhecimento	14	12	53,8
Conteúdo a ser lido é adequado ao nível de leitura	15	11	57,7
Estimativa de produção			1,0
Vídeo ilustra aspectos importantes	26	0	100,0
Cenas do vídeo relevantes para confiança do apoio social	26	0	100,0
Roteiro traz um resumo	24	2	92,3

FONTE: Autora (2022).

Ainda no conceito da ideia, quatro (N=4; 15,4%) mencionaram que as informações não eram compreensíveis e três (N= 3; 11,5%) referiram que as informações não eram suficientes. Durante o processo de validação houve sugestões pelos juízes de conteúdo. Tais sugestões foram consideradas pertinentes e analisadas minuciosamente pela pesquisadora, como mostra o quadro 5.

QUADRO 5- Distribuição dos comentários e sugestões proferidos pelos juízes sobre o roteiro do vídeo educativo. Acarape, Ceará Brasil, 2022.

Categoria	Sugestões dos juízes	Aceitação ou recusa	Justificativa
Conceito da ideia	“Em alguns pontos a linguagem é técnica e prejudica a compreensão do público alvo (por exemplo, pé de charcot, dermatofitoses entre os dedos, etc.). Tendo em vista que compreendi que o vídeo deve ser usado por profissionais de saúde para fortalecer o apoio social (pessoas leigas) de pessoas com DM.”	Aceita em parte	O público alvo é o apoio social e não o profissional mas modificou-se as palavras técnicas para melhor compreensão do público-alvo.
Objetivos	“O conhecimento dos personagens sobre a temática muda ao longo do vídeo sem marcos claros para essa mudança (exemplo: educação em	Aceita em partes	Ocorreu modificação na cena 01 do roteiro que se iniciou com as personagens dona Neide e dona Maria

	saúde ou consulta), essa relação mais clara poderia favorecer o objetivo do vídeo. ” “Acredito que o ponto de partida se tornaria mais impactante se elas estivessem diante de uma cena (TV ou rádio) que revelasse uma estatística de quantos pessoas diabéticas amputa um membro inferior a cada minuto no Brasil ou vendo fotos de lesão bem extensas em pés diabéticos, entraram em uma unidade de saúde. Um diálogo iniciado em uma calçada, sem uma cena anterior impactante que chame muito atenção, não me parece ser atrativo para seguir vendo o vídeo sobre a temática”		conversando enquanto passava um jornal. Dessa forma, instigou-se a curiosidade sobre o diabetes e suas complicações. Modificou-se algumas para melhorar a construção lógica dos personagens ao longo da história.
Construção dramática	“Na perspectiva de que estereótipos sejam negativos para favorecer a educação em saúde sobre a temática. A confusão na relação entre os personagens prejudica a construção dramática. ” “O contexto domiciliar e de acompanhamento na atenção primária é evidente, mas o nível de relação entre os personagens ficou muito confuso, no fim das contas não é possível entender qual a relação entre eles. Além disso, alguns personagens sumiram depois de algumas cenas. Sugiro diminuir o número de personagens e deixar mais claro essas relações para não gerar essa sensação de confusão. ”	Aceita	Foi acrescentado no início do vídeo a apresentação dos personagens. Assim, caracterizando cada personagem antes de iniciar o vídeo em si.
Ritmo	“Já comentei anteriormente... Diálogo longo e falta de dinâmica. Realmente é necessário revisar isso. ”	Aceito em parte	Pensando em uma forma do vídeo não ficar cansativo e repetitivo retirou-se algumas cenas e difundiu-se o seu conteúdo nas demais cenas.

	“O ritmo poderá ser melhor avaliado após o protótipo inicial do vídeo.”		
Personagens	“Adriano filho de Dona Maria, Sr. Francisco pai de Dona Maria, João de Dona Neide. Quando li o roteiro na sequência isto confunde o leitor. Somente quando esperei as cenas que fica claro o vínculo do apoio social Dona Maria.” “Dona Neide utiliza palavras científicas demais para quem não é da área da saúde. Poderia utilizar palavras mais populares, ser mais real.” “Acredito que tem que tornar a Dona Neide mais realista, pois na maioria das falas ela parece mais uma profissional de saúde tentando explicar algo. Tipo, na primeira cena, não começar já falando o que é a diabetes. Acho que poderia primeiro ela falar que faz muito tempo que vem lutando para cuidar dos pés do João, que não é fácil, mas que pode ajudar a entender melhor como eles conseguem fazer e tals. Tornar-se realmente como uma conversa e não uma entrevista.”	Aceito em partes	Em relação aos personagens houve modificações nas falas da dona Neide para deixar a personagem mais real.
Diálogos	“Algumas palavras como: inspecionar, examinar, atrito e o uso de termos técnicos como pé de charcot, ou dedo em martelo podem não compreendidas mesmo tendo sido aplicadas dentro um contexto bem organizado. Isso por conta do baixo nível de escolaridade da população. Penso que a falta de compreensão pode gerar desinteresse em quem assistirá o vídeo.”	Aceito em partes	Foram realizadas as modificações dos termos técnicos para uma linguagem mais coloquial, porém, alguns termos se mantiveram mais acrescentou-se seu significado.

	“Caracterizada pela elevação do açúcar no sangue (hiperglicemia), ocorre quando o pâncreas não produz, ou produz muito pouco, a insulina. E quando o diabetes não é tratado, ou quando a pessoa não consegue controlar a hiperglicemia, que é o aumento do açúcar no sangue. Poderia substituir caracterizada por "em que a pessoa apresenta elevação do açúcar" para ficar uma linguagem mais coloquial. Refazer esse parágrafo, ficou confuso. Na cena 6, a enfermeira Ana deve iniciar o diálogo com Sr. Francisco. ” “O diálogo não aparenta ser natural entre duas pessoas leigas e são empregados termos técnicos que dificultam a compreensão pelo público alvo. ”		
--	---	--	--

FONTE: Autora (2023).

Em relação aos objetivos, três (N= 3; 11,5%) juízes apontaram que o número de cenas não seria suficiente para o alcance dos objetivos. Porém, após o vídeo finalizado, percebe-se que o objetivo foi atingido. A respeito da construção dramática, três (N=3; 11,5%) juízes apontaram que o ponto de partida do roteiro não teria impacto. Para solucionar isso, foi alterada a cena inicial do vídeo. Acrescentou-se uma notícia de telejornal sobre o número de amputações e assim, instigou-se a dúvida sobre a temática.

Ainda em relação à construção dramática, três (N= 3; 11,5%) juízes expõem que com o desenvolvimento do roteiro o interesse não cresce, sendo sugeridas mudanças no roteiro em relação aos personagens. Pois, no roteiro não deixava explícito quem eram os personagens, o que causava confusão quando estava lendo. Dessa forma, foi acrescentado uma breve apresentação dos personagens antes de iniciar as cenas. Também sugeriram a necessidade de revisar o roteiro para ficar claro o crescimento da narrativa e assim, os diálogos não ficariam monótonos. Já se as cenas refletem os estereótipos, 12 (N=12; 46,2%) dos juízes informaram

que não estava acontecendo esse reflexo. Principalmente as falas da Dona Neide que estavam muito científicas, mas foram reformuladas pós-validação.

Acerca do ritmo, três (N=3; 11,5%) juízes declaram que a cena não motiva a próxima, sugeriram mudanças em relação ao ritmo das cenas já que as falas eram extensas e ficava cansativo a leitura. Além disso, 22 (N=22; 84,6%) juízes atribuem ao roteiro um ritmo cansativo.

No potencial dramático, seis (N=6; 23,1%) juízes informaram que não havia emoção, e 11 (N=11; 42,3%) juízes declaram que não existia surpresas entre as cenas. Sugeriram inserir alguns sentimentos no texto como dúvidas ou medos, além disso, poderia ser acrescentada uma alteração no pé de algum personagem para trazer um drama ou emoção a mais no roteiro.

Nos diálogos, cerca de seis (N=6; 23,1%) juízes apontaram que os diálogos não têm naturalidade, enquanto metade (N=13; 50,0%) dos juízes declaram que o vocabulário não era adequado. Diante disso, 11 (N=11; 42,3%) juízes alegaram que o vocabulário não utiliza palavras comuns. No que concerne à adequação ao público alvo, 12 (N=12; 46,2%) juízes explicaram que a linguagem não era compatível com o nível de conhecimento e 11 (N=11; 42,3%) juízes apontaram que o conteúdo a ser lido não era adequado ao nível de leitura do público alvo.

A avaliação geral do conceito de ideia e os objetivos foram considerados excelentes pela metade (N=13) dos avaliadores. Enquanto as categorias personagens, potencial dramático, diálogos e estimativa de produção foram avaliados entre muito bom e bom. Já as categorias ritmos, estilo visual e adequação ao público foram avaliados entre excelentes, mas teve votos como regular inferior e pobre. Ressalta-se que as considerações realizadas pelos juízes foram supracitadas no quadro 5.

Dessa forma, na avaliação geral do vídeo pelos juízes, verificou-se que a maioria (N=15; 57,7%) dos juízes aprovaram o roteiro com modificações e 42,3% (N=11) julgaram-no como aprovado. Ademais, todas as considerações realizadas pelos juízes foram analisadas pela autora para que se chegasse a versão final do roteiro.

Em relação à distribuição do número de juízes que consideraram o roteiro representativo ou não (Tabela 3), com unanimidade todos (N=26; 100%) os juízes acharam o conceito de ideia, os objetivos e estimativa de produção representativos. Esse resultado é o mesmo quando comparado ao grau de concordância entre os juízes como foi apresentado na tabela 2.

Tabela 3- Distribuição do número de juízes que consideram o roteiro representativo ou não. Acarape, Ceará, 2022.

Subcategorias	Representativo	Não representativo
Conceito de ideia	26	0
Objetivos	26	0
Construção dramática	24	2
Ritmo	24	2
Personagens	25	1
Potencial Dramático	23	3
Diálogos	25	1
Estilo visual	24	2
Adequação ao público alvo	24	2
Estimativa de produção	26	0

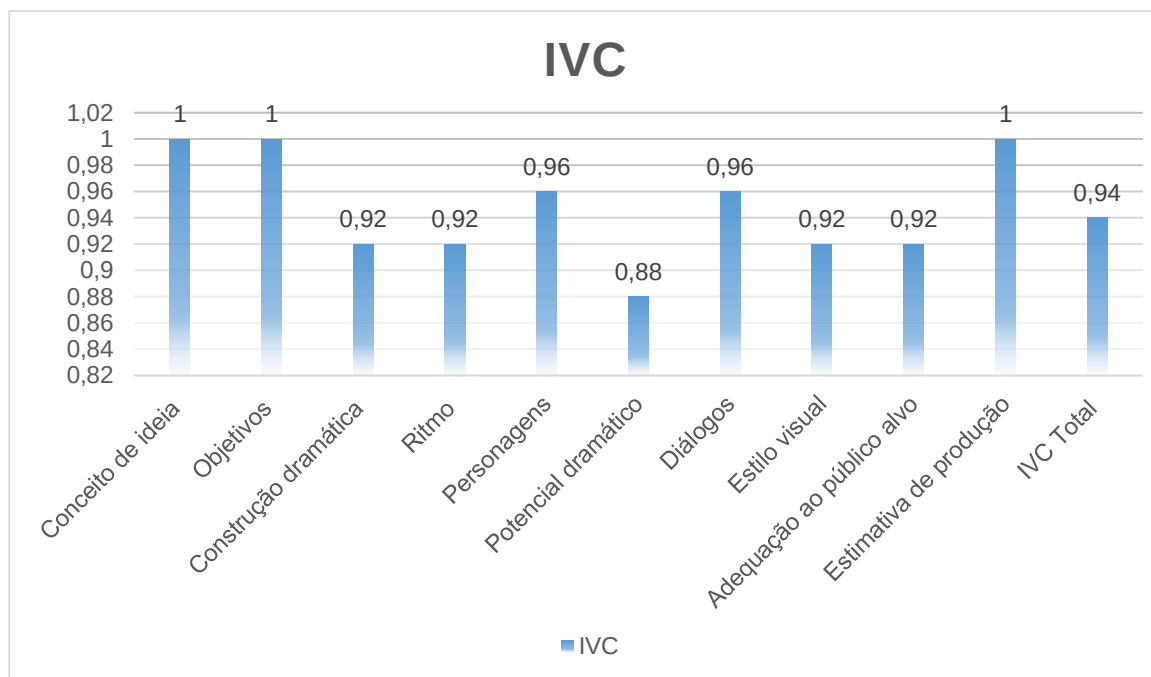
FONTE: autora (2022).

Os dados da tabela 3 evidencia-se que o roteiro obteve um resultado positivo, já que todas as subcategorias obtiveram representatividade acima de 23 juízes. Assim, os conteúdos abordados durante as cenas possibilitam que o apoio social assimile o conteúdo atrativamente e se identifique com as cenas estimulando a realização do cuidado adequado com os pés de quem cuidam.

No gráfico 1, consta a distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC). Calculou-se o IVC de cada subcategoria e total, compostos por dez itens. A partir do processo de validação, foi possível realizar teste como o IVC, que de acordo com Alexandre e Coluci (2011), a validade de conteúdo mensura o grau em que cada elemento de um determinado instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um

propósito particular de avaliação. Dessa forma, o processo de validação infere confiabilidade ao vídeo educativo produzido.

FIGURA 8- Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) de cada subcategoria e total.
Acarape, Ceará, 2022.



FONTE: Autora (2022).

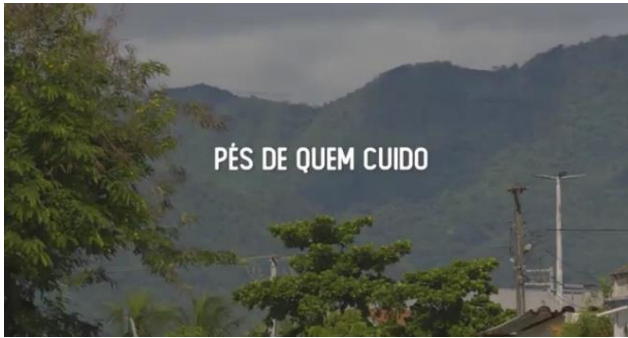
Na análise dos IVC de todas as subcategorias foram considerados válidos e confiáveis, pois, todos os IVC foram superiores de 0,85 (valor padrão), ou seja, o vídeo educativo permite medir o que se propõe a medir. Quanto ao IVC global do vídeo educativo foi um valor de 0,94, configura-se um excelente nível de concordância entre os juízes. Apesar do roteiro obter IVC máximo em todas as subcategorias e total em todos os itens de avaliação, as considerações realizadas pelos juízes foram analisadas minuciosamente para readequar o roteiro antes da gravação. E após o roteiro finalizado, foi realizada uma reunião com a equipe responsável pelas gravações junto com a produtora para revisarem as cenas, e realizar alguma modificação se necessário de acordo como seria as filmagens.

6.4 Produção do vídeo educativo “Pés de quem cuida”

Com o roteiro validado, iniciou-se a produção do vídeo educativo intitulado “Pés de quem cuida”. A versão final do vídeo possuiu 17 minutos, em formato MP4, armazenado em drive, e-mail e notebook. O conteúdo incluiu: abertura com apresentação dos personagens; abordagem sobre o que é diabetes e suas complicações; Definição de pé diabético; Cuidados com os pés; Importância do uso correto das medicações; Alimentação saudável e exercícios físicos; Exame diário dos pés; e os 12 mandamentos do pé diabético. Enfatiza-se que a escolha dos conteúdos abordados são os cuidados essenciais que as pessoas com diabetes precisam ter com o tratamento e com os cuidados dos pés.

Vale ressaltar que, para a retratar a realidade, foi pensado em personagens de ambos os sexos e de idades acima de 45 anos, já que o Diabetes Mellitus tipo 2 aparece mais tardiamente ao contrário do Diabetes tipo 1. Dessa maneira, pensou-se em personagens que representassem mais a realidade, para que o público-alvo pudesse se ver no personagem. Até mesmo os diálogos durante as cenas tinham uma linguagem mais regionalizada. A sequência das cenas, imagens e conteúdo relacionados que compuseram cada cena do vídeo estão presentes no quadro 6.

QUADRO 6- Sequência das cenas, conteúdo e imagens relacionados que compuseram cada cena do vídeo. Acarape, Ceará, Brasil, 2023.

CENA	CONTEÚDO	IMAGEM
Abertura	Apresentação do título, personagens e direção.	

Cena 01	Definição do Diabetes e suas complicações. Definição da neuropatia diabética e pé diabético.	
Cena 02	Tipos de alterações que podem ser encontrados nos pés diabéticos. Cuidados com os pés. E o uso adequado dos sapatos.	
Cena 03	A importância do uso das medicações	

Cena 04	Alimentação <i>versus</i> exercícios físicos	
Cena 05	Uso correto das meias	
Cena 06	Exame diário dos pés	

Cena 07	Os 12 mandamentos do pé diabético.	
---------	------------------------------------	--

Fonte: Autora (2023).

Os conteúdos e a estrutura do vídeo foram organizados para facilitar o aprendizado do público-alvo quanto à tecnologia construída. As imagens e áudios utilizados foram relacionados para transparecer a realidade vivenciada pelo público-alvo.

Pensando em não sobrecarregar a memória auditiva, não foi adicionado música de fundo nas cenas narradas. Mayer (2009), justifica que a apresentação simultânea da narrativa com a imagem causa menos sobrecarga cognitiva, o que facilita a conexão mental entre o texto narrado e a imagem correspondente.

Ressalta-se que não foi utilizado legendas durante as narrações das falas dos personagens. Visto que Mayer (2009), informa que o conteúdo é destinado a um público que já possui experiência no assunto, o que pode gerar uma redundância e se tornar enfadonha, e não favorecer o aprendizado. O público-alvo poderia focar em ler a legenda, o que prenderia a sua concentração, ao invés de prestar atenção ao que as cenas estavam transmitindo.

As informações do vídeo foram apresentadas sequencialmente, com uma linguagem menos complexa para ter um melhor entendimento pelo público-alvo e, de fácil compreensão e assimilação. De tal modo que não houvesse uma sobrecarga cognitiva sobre o conteúdo informado em decorrência de informações extensas ou complexas (CLARK; MAYER, 2011).

Salienta-se que se utilizou de uma linguagem popular simples, em forma de conversação e adaptada ao público-alvo. A fim de favorecer ainda mais o processo de absorção do conteúdo. Reforça-se a importância da utilização de falas regionalizadas, o intuito foi tornar mais próximo da realidade vivenciada pelo apoio social.

7 DISCUSSÃO

O uso do vídeo educativo tem ganhado notoriedade entre as estratégias de educação em saúde. Na internet, encontram-se diversos vídeos “caseiros” sem o processo de validação ao serem desenvolvidos. Assim, sugere-se que os conteúdos desses vídeos não têm embasamento científico confiável. O processo de validação com especialistas contribui para a construção de um material com qualidade e baseado em evidências científicas (SILVA *et al.*, 2022; NAZARIO *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2018).

Além disso, submeter um instrumento ao processo de validação é importante, ao inferir a verificação da qualidade dos dados. Dessa forma, produzir constructos vai além da organização lógica do conteúdo apresentado ao público alvo, mas incluem a análise do cenário, materiais que serão utilizados, narração, figuração e edição das cenas para construção do vídeo (SOUZA, 2018; BEZERRA, 2016; FERREIRA *et al.*, 2015).

Salienta-se que o vídeo construído e validado no presente estudo é considerado pioneiro na literatura científica. Já que na literatura pesquisada não foi encontrado nenhum vídeo educativo validado centrado no apoio social das pessoas com diabetes. Então, a disponibilidade desse material ao público-alvo proporciona acesso às orientações de cuidados para a prevenção do pé diabético.

O conteúdo do vídeo abordou os seguintes cuidados: Identificação de possíveis alterações nos pés; Cuidados com os pés; Uso de sapatos adequados; Uso correto das meias; A importância do uso das medicações; Alimentação e exercícios físicos; e o exame diário dos pés. No estudo de Policarpo *et al.* (2014), enfatiza a importância da identificação precoce do desenvolvimento de feridas nos pés das pessoas com diabetes, e ressalta que os cuidados abordados no vídeo são exemplos de medidas de prevenção do pé diabético.

Segundo Sandoval (2003), um dos objetivos do tratamento do DM é a prevenção das complicações agudas e crônicas, haja vista o comprometimento na qualidade de vida das pessoas. No entanto, pelo menos 65% das pessoas com DM nunca tiveram seus pés avaliados por um profissional de saúde (SBD 2016). Infelizmente, na vivência durante as sessões clínicas da LAPED foi possível identificar essa fragilidade no cuidado com os pés. A maioria das pessoas com diabetes que participavam das sessões clínicas nunca haviam feito o exame clínico dos pés ou recebido alguma orientação em saúde de prevenção do pé diabético.

Porém, ressalta-se que no caderno n.º 36 da atenção primária à saúde, traz o exame clínico dos pés, como um dos cuidados a serem implementados durante a consulta e acompanhamento das pessoas com diabetes (BRASIL, 2013). É durante o exame dos pés que o profissional de saúde irá identificar possíveis alterações de risco, possibilitando a identificação de forma precoce, aplicando um tratamento cabível e a prevenção do pé diabético.

Com relação ao uso adequados dos sapatos, tanto o Ministério da saúde (2013), SBD (2015) e o IWGDF (2015), apontam que o calçado ideal para as pessoas com diabetes deve ser confortável, com couro macio que permita a transpiração do pé, limitação das áreas de pressão, abertura e fechamento com calce regulável, ausência de costuras e dobras internas entre outros critérios. Os sapatos devem proteger o pé dos traumas, das temperaturas excessivas e da contaminação.

O profissional de saúde deve sempre orientar sobre qual o modelo é o ideal, mas sabe-se que, na prática, dificilmente as pessoas aderem ao uso dos sapatos. Porém, a não adesão ao uso dos sapatos adequados pode estar relacionado ao alto valor do calçado ou relacionado a estética, já que algumas pessoas consideram o calçado feio (Lima *et al.*, 2022). Mas o uso correto do sapato corrobora para a prevenção do pé diabético e o profissional de saúde deve orientar durante as consultas.

Pedrosa (2006) e IWGDF (2023), orientam que as pessoas com diabetes devem mudar as meias diariamente, utilizar sempre meios de algodão ou Nylon para não absorverem o calor e do lado avesso para evitar as costuras. E na consulta de enfermagem, deverá ser realizado o exame clínico dos pés como forma de rastreio do pé diabético, e estimular a autonomia por meio do autocuidado ensinando o exame diário dos pés. Em um estudo realizado no Piauí, as pessoas com diabetes não tinham o hábito de realizar o autoexame dos pés (Carvalho Neto *et al.*, 2022). Dessa forma, no vídeo orienta como realiza o exame e quais os possíveis achados. Por meio da cena 06 (autoexame dos pés) é possível verificar que é um exame simples, fácil e rápido.

Mesmo o conteúdo do vídeo ter sido extraído de material científico, fez-se necessário validá-lo para ter o respaldo científico do seu conteúdo. Em relação à validação do roteiro pelos juízes, o conteúdo foi considerado adequado para os objetivos propostos. Esses aspectos foram avaliados no processo de validação de outras tecnologias educativas em saúde como no estudo

de Menezes (2018), Serafim (2018) e Amaral (2019), foram validados e considerados recursos educativos viáveis para serem utilizados na prática.

Os juízes realizaram algumas sugestões para serem modificadas no roteiro e estudos (XIMENES *et al.*, 2019; LIMA *et al.*, 2020) apontam a importância de acatar as sugestões realizadas pelos juízes, já que faz parte da construção da tecnologia o processo de reformulação, adaptação, exclusão ou inclusão de informações. Esse processo é importante para que o material não possua informações errôneas ou incompletas. E assim, obtenha um resultado adequado e factível para ser utilizado em atividades de educação em saúde de forma segura, eficaz e prática.

Em relação à caracterização dos personagens, os juízes sugeriram a formulação de uma introdução com os nomes dos personagens para não ocorrer confusão entre quem e quais são os personagens do vídeo. A caracterização dos personagens é definida como o processo de introduzir, descrever e revelar um personagem. Muita coisa faz parte da caracterização de um personagem, a etnia, sua idade, como fala, como se veste e como age (SOUZA; HINKE, 2017).

Dessa maneira, foi idealizado os personagens do vídeo que retratassem pessoas reais. E empregou-se a regionalização, pois, cria uma identidade para o vídeo o que traz visibilidade e transmite a mensagem de forma mais clara e coesa, mas é necessário entender o seu público para atingir o seu objetivo (prevenção do pé diabético) (ZIEBARTH, 2018). Nota-se que cada personagem tem sua história de vida, com falar mais regionalizada e as roupas utilizadas nas cenas são peças que facilmente poderiam ser replicadas. O intuito era que o apoio social se visse no personagem e assim, o vídeo chamasse sua atenção.

Na categoria dos diálogos, foram sugeridas alterações em relação à diminuição dos textos, pois estavam extensos, cansativos e com uma linguagem mais científica, o que poderia dificultar a compreensão da maioria do público alvo. Por exemplo, uma das sugestões foi que a forma da linguagem não era adequada para a personagem Dona Neide já que a mesma é um apoio social e não uma profissional da saúde. É importante que a linguagem dos diálogos seja fluida, simples, sem termos técnicos, frases curtas e de fácil compreensão para o apoio social (MARTINS, 2019).

Outra sugestão realizada pelos juízes foi acrescentar uma explicação sobre o termo “Pé de Charcot” pois era um termo muito científico e o público-alvo poderia não conhecer a terminologia. Aplica-se a técnica de letramento em saúde que consiste na capacidade de obter, processar e compreender as informações relacionados à saúde (CARVALHO; CUNHA, 2002).

Para a construção dos diálogos é necessário considerar que pessoas com baixo grau de letramento poderão assistir ao vídeo.

Então pensando nisso, foi criado diálogos de fácil compreensão e tentando utilizar o menos possível termos técnicos. Modificar o conteúdo científico para uma linguagem mais leiga foi um desafio. O vídeo educativo pode ser utilizado como uma ferramenta facilitadora de comunicação para melhorar as informações do apoio social a respeito dos cuidados com os pés. Salienta-se a importância do aprendizado a partir das vivências e realidade do público-alvo, para que o aprendizado dos cuidados seja algo mais palpável, simples e dentro da realidade vivenciada pelos mesmos, pois esses cuidados serão mais fáceis de serem replicados.

Nesse sentido, percebe-se que o roteiro ficou mais fluido, atrativo, objetivo, sucinto, de fácil entendimento, além de favorecer uma linguagem cultural com cenas e diálogos utilizados por parte do público-alvo, tornando-o mais convidativo e possibilitando a melhor fixação do conhecimento (BEZERRA, 2016; OSTHERR *et al.*, 2015; FAGUNDES, 2011).

Como refere Menezes (2016), a produção audiovisual é mais do que uma simples produção, mas mostra que as pessoas oriundas de comunidades e regiões carentes conseguem aprender os cuidados. Ressalta-se que o vídeo educativo “Pés de quem cuido” aborda várias cenas do cotidiano das vidas das pessoas com o pé em risco para desenvolver feridas, e embora sejam situações fictícias, o espectador faz associação com o seu espaço e tempo (com a sua realidade) (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A educação em saúde para o apoio social da pessoa com diabetes, é recomendado pelas entidades de diabetes nacionais e internacionais (SBD, 2023; IWGDF, 2023). A presença do AS relaciona-se tanto ao lado emocional da pessoa com diabetes como para o lado prático (cuidado em saúde). Com a ajuda do AS, a pessoa com diabetes consegue gerenciar melhor o tratamento e os cuidados com os pés. Assim sendo, o apoio social torna-se um facilitador no processo do autocuidado relacionado à diabetes e a prevenção do pé diabético (SOUSA-MUNOZ; SÁ, 2020; RAMKISSON; PILLAY; SIBANDA, 2017).

Em relação as limitações do estudo, a ausência da validação semântica com o público-alvo e a validação do vídeo pelos experts. Essas são etapas fundamentais para completar a validação do vídeo educativo. Dessa maneira, recomenda-se a realização do processo de validação semântica posteriormente. E após a conclusão do processo de validação, também se

recomenda realizar um ensaio clínico randomizado para inferir o efeito do vídeo educativo como uma estratégia de educação em saúde para o apoio social das pessoas com diabetes.

Apesar das limitações, este estudo apresenta-se como uma estratégia de educação em saúde inovadora e pode ser utilizada nas unidades da atenção primária, secundária e terciária de saúde, e implementado na rotina de educação profissional ou em fila de espera para atendimentos. Além disso, recomendam-se estudos que capacitem os profissionais enfermeiros quanto a utilização do vídeo educativo aliado com as demais estratégias de educação em saúde.

O vídeo “Pés de quem cuida” tem um diferencial das demais tecnologias encontradas na literatura, os cuidados apresentados no vídeo são essenciais tanto para o conhecimento da pessoa com diabetes, como para o apoio social. O emprego do vídeo educativo como um método de ensino, favorece as mudanças de comportamentos e tomadas de decisões, o que reflete na melhora da qualidade de vida (MENEZES, 2016).

Sabe-se que os cuidados adequados e a identificação precoces das feridas nos pés das pessoas com diabetes evitam risco de amputação, mortalidade e melhoram a qualidade de vida. Torna-se indispensável que os cuidados simples com os pés seja uma prioridade no gerenciamento da diabetes, os profissionais de saúde devem educar, propagar e ajudar as pessoas com diabetes e o apoio social diante das problemáticas enfrentadas diariamente (MOURA; GUEDES; MENEZES, 2016).

8 CONCLUSÃO

Conforme a efetivação desse estudo, desenvolveu-se o vídeo educativo “Pés de quem cuida”, que tem 16 minutos de duração, e aborda os seguintes temas: O que é diabetes e suas complicações; Identificação o pé em risco e uso adequado dos sapatos; Importância do uso correto das medicações; Diabetes *versus* alimentação *versus* exercícios físicos; Uso correto das meias; Exame diário dos pés; E os 12 mandamentos do pé diabético.

Foi baseado nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2022), E-books disponíveis no site da SBD e na diretriz do *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF), na revisão integrativa da literatura sobre os benefícios do apoio social na prevenção do pé diabético e na consulta ao público-alvo. O roteiro passou por um processo de validação com 16 juízes especialistas na temática.

O material produzido é uma estratégia em educação em saúde que pode auxiliar nas orientações realizadas pelos profissionais de saúde ao apoio social e a pessoa com diabetes. Além de fortalecer o apoio social na implicação de práticas de maneira clara, lúdica, interativa com o intuito de prevenir as feridas nos pés.

REFERÊNCIAS

- _____. The international working group on the diabetic foot. **IWGDF**. Guidelines. 2019.
- _____. The international working group on the diabetic foot. **IWGDF**. Guidelines. 2023.
- ABRAR, E.A. et al. Development and evaluation educational videos of diabetic foot care in traditional languages to enhance knowledge of patients diagnosed with diabetes and risk for diabetic foot ulcers. **Primary care diabetes**, v. 14, n. 2, p. 104-110, 2020.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. 16. ed. **ONLINE: Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2011. 3061 p. v. 7. ISBN 1678-4561.
- ALGAHTANI, Fahad Naser et al. Validação de ferramenta educacional audiovisual que discute as barreiras psicológicas da insulina para pacientes diabéticos tipo 2. **World Family Medicine Journal/Médio Oriente Journal of Family Medicine** (2019).
- AMARAL, Priscilla Ramos de Queiroz. Um app feito pra mim: desenvolvimento de tecnologia móvel para crianças com diabetes mellitus tipo 1 e suas famílias. 2019. Dissertação (Mestrado) – **Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto**, 2019. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-29032019-184818/>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- APPIL, Rasnah et al. Efeito do empoderamento familiar nos níveis de HbA1c e cicatrização de úlceras de pé diabético. **The International Journal of Lower Extremity Wounds**, v. 21, n. 2, pág. 154-160, 2022.
- ARAGÃO, Ellen Ingrid Souza et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2339-2350, 2018.
- ARMSTRONG, David G et al. “Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence.” **The New England journal of medicine** vol. 376,24 (2017): 2367-2375. doi:10.1056/NEJMra1615439.
- BARDIN, L. Autocuidado na hanseníase. **Revista de Enfermagem Ufpe on line**, v. 13, 2019.
- BATISTA, Annanda Fernandes de Moura B. et al. Gestão do Diabetes Tipo 1: necessidades de autocuidado apoiado na transição para adolescência. **Saúde e pesquisa. (Impr.)**, p. 363-375, 2020.
- BCC, News Brasil et al. Jornal O Globo: **Global Web Index**. Brasil é 2º em ranking de países que passam mais tempo em redes sociais: Globalmente, as pessoas gastam quase 150 minutos por dia nas mídias sociais., 2019. Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Tecnologia/noticia/2019/09/brasil-e-2-em-ranking-de-paises-que-passam-mais-tempo-em-redes-sociais.html>>.

BEVERLY, Elizabeth A et al. The buffering effect of social support on diabetes distress and depressive symptoms in adults with Type 1 and Type 2 diabetes. **Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association** vol. 38,4 (2021): e14472. doi:10.1111/dme.14472

BOAS, Lilian Cristiane Gomes-villas et al. Relación entre apoyo social, adhesión al tratamiento y control metabólico de personas con Diabetes Mellitus 1. 20. ed. Online: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2012. 08 p. v. 1.

BOAS, Lilian Cristiane Gomes-Villas. Contribuição do apoio social familiar nos resultados das intervenções educativas junto às pessoas com diabetes mellitus tipo 2: Ensaio clínico controlado randomizado. Tese (doutorado). **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP)**. Ribeirão Preto- SP, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. **Caderno nº 36**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRITO, Jéssyca Fernanda Pereira et al. Sensorimotor alterations and associated factors in diabetes mellitus patients. 29. ed. ONLINE: **Texto & Contexto Enfermagem**, 2020. ISBN 1980-265X.

CABRAL, Adriane Duarte et al. Terapias inovadoras para reparo tecidual em pessoas com pé diabético. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, 2022.

CARDOSO, Natália Anício et al. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, p. 296-302, 2018.

Carvalho AC, Cunha LL. Alfabetização em Saúde. **Estudantes para as melhores evidências (EME) Cochrane**. Disponível em: [<https://eme.cochrane.org/letramento-em-saude/>]. Acessado em 03/07/2023.

CARVALHO NETO FJ de, et al. Conhecimento, prática e impedimentos do autocuidado com os pés de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Cogitare Enferm. [Internet]**. 2022 [Acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 27. Disponível em: [dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81582](https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81582).

CARVALHO, Georgea Bezerra. Efeito da Intervenção Educativa para Prevenção do Pé Diabético Centrada no Apoio Social da Pessoa com Diabetes Tipo 2: ensaio clínico randomizado. Dissertação (**Mestrado Profissional em Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde (RENASF)**), Fiocruz Ceará, 2022.

CERQUEIRA, Monique Magnavita Borba Da Fonseca et al. Propostas de cuidados ao indivíduo com pé diabético em tempo de pandemia do COVID-19 no Brasil. 33. ed. ONLINE: **Acta Paul Enferm.**, 2020. ISBN e-EDT20200005.

DALMOLIN, Angélica et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016;37(esp.): e68373. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>.

DE SOUSA-MUÑOZ, Rilva Lopes; DE SÁ, Aline Dantas. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. **Revista De Medicina**, v. 99, n. 5, p. 432-441, 2020.

FAGUNDES, Luís Gustavo Silva. Abordagens inovadoras em educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde: visão do profissional enfermeiro. 3. ed. Juiz de Fora: **Rev. APS.**, 2011. 336-342 p. v. 14.

FARIAS, G. M. N. et al. Apoio familiar na compreensão do diagnóstico e empoderamento de homens com diabetes mellitus. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.
FEHRING, Rj. . Methods to validate nursing diagnoses. 16. ed. **Heart and Lung**, 1987. 625-629 p. v. 6.

FERREIRA, Ricardo Cardenuto. Pé Diabético. Parte 2: Neuroartropatia de Charcot. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, p. 397-403, 2020.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: **Unesp**, 2000.

GALDINO, Yara Lanne Santiago et al. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. **Revista brasileira de enfermagem** vol. 72,3 780-787. 27 Jun. 2019, doi: 10.1590/0034-7167-2017-0900.

GOMES, Gleizze Ilana et al. Sondagem vesical de demora masculina e feminina: o processo de construção de um vídeo educativo.”. 11. ed. ONLINE: **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 2021. v. 10. ISBN e192101119592-e192101119592, 2021.

GOOGLE, Trends. **GOOGLE TRENDS**. 2023. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends/explore?date=today%205y&geo=BR&q=v%C3%ADdeo%20de%20diabetes&hl=pt>. Acesso em 24/05/2023

GRANT, J. S.; DAVIS, L.I. Selection and use of content experts for instrument development. 20. ed. **REVISTA: Res Nurs Health**, 1997. 269-279 p. v. 3.

HU, A.; Koh, B.; Teo, MR. Uma revisão das evidências atuais sobre a sensibilidade e especificidade do teste de toque de Ipswich para a triagem da perda da sensação protetora em pacientes com diabetes mellitus. **Diabetol Int.** 12.ed. 2021, 145–150 <https://doi.org/10.1007/s13340-020-00451-9>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2019. (<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>.)

IDF, Federação Internacional Do Diabetes. **DIABETES ATLAS**. Site, 2019. Disponível em: <https://www.diabetesatlas.org/en/>.. Acesso em 30 mai 2020.

IDF, International Diabetes Federation. Diabetes Atlas report on diabetes foot-related complications. **IDF Diabetes Atlas**, 2022. Disponível em: www.diabetesatlas.org. Acesso em: 29 jun. 2023.

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

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. Introduction to media production: From analog to digital. 3.ed. **Boston: Focal Press**, 2005.

KUANG, Dan et al. Impactos da resiliência psicológica na autoeficácia e qualidade de vida em pacientes com úlceras de pé diabético: um estudo transversal prospectivo. **Anais de Medicina Paliativa**, v. 10, n. 5, pág. 5610-5618, 2021.

SANTOS, Manoel Antônio dos, et al. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. **Revista: Escol de enfermagem**, 2011.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability assessment of materials” (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem Reuol**, Recife, v.9, n.5, p.7854-7861, maio. 2015.

LEITE, Sarah De Sá et al. Construction and validation of an educational content validation instrument in health.. 71. ed. **REVISTA: Bras Enferm.**, 2018. 1635-41 p. v. 4. doi:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LIMA MB, et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51: e03273. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>

LIMA, A.P. Alta responsável: tecnologia educacional para pacientes e cuidadores [recurso eletrônico]. Dissertação (mestrado) – **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná/Curitiba**, 2018.

LIMA, Lorrany Junia Lopes de et al. Avaliação do autocuidado com os pés entre pacientes portadores de diabetes melito. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 21, 2022.

LOPES, Geysa Santos Góis et al. Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1793-1803, 2021.

LUO, Ruzhen et al. Relações entre suporte social, estilo de enfrentamento, autoestigma e qualidade de vida em pacientes com úlcera de pé diabético: um estudo multicêntrico e transversal. **International Wound Journal**, v. 20, n. 3, p. 716-724, 2023.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Tradução e adaptação do instrumento “Suitability assessment of materials” (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem Reuol**, Recife, v.9, n.5, p.7854-7861, maio. 2015.

SUJAN, MD Safaet Hossain et al. O diabetes específico do COVID-19 preocupa entre os pacientes diabéticos: o papel do apoio social e outras covariáveis. **Cuidados primários de diabetes**, v. 15, n. 5, p.778-785, 2021.

LYNN, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382–385.

MALTA, D C *et al.* **Carga das Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos Países de Língua Portuguesa**. 5. ed. Online: Ciênc. saúde coletiva, 2023. 1549-562 p. v. 28. ISBN <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11622022>.

MARQUES A.D.B. et al. PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 5): e20200856. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856>.

MARTINS, Rosa Maria Grangeiro et al. Desenvolvimento de uma cartilha para a promoção do autocuidado na hanseníase / Development of a booklet for self-care promotion in leprosy. 13. Ed **Rev. enferm. UFPE online**, 2019.

MAYER, R.E. **Multimedia Learning**. 2. Ed. New York: Cambridge University Press, 2009.

MAZAIKA, P. K. et al. Variações no volume cerebral e crescimento em crianças pequenas com diabetes tipo 1. **Dev Med Child Neurol.** v. 65, n. 2, p. 476-485, 2016.

MENEZES, L. C. et al. Educational strategies for diabetic people at risk for foot neuropathy: synthesis of good evidence. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 18, 2016.

MENEZES, Luciana Gomes Catunda et al. Produção e validação do curta-metragem Pés que te quero®: tecnologia educacional para pessoas com diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

MOETI, Matshidiso . Dia Mundial da Diabetes 2022. **Organização Mundial da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-mundial-da-diabetes-2022>. Acesso em: 29 jun. 2023.

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

MOREY-VARGAS, Oscar L; SMITH, Steven A. BE SMART: strategies for foot care and prevention of foot complications in patients with diabetes. **Prosthet Orthot Int.**, v.39, n.1. p.48-60, 2015.

MUZY, Jéssica et al. Oferta e demanda de procedimentos atribuíveis ao diabetes mellitus e suas complicações no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1653-1667, 2022.

NASCIMENTO, J da SG, et al. Debriefing: desenvolvimento e validação de um roteiro para simulação do suporte básico de vida. **Cogit. Enferm. [Internet]**. 2021 [acesso em 13 de Junho de 2023]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.79537>.

NAZARIO, Ariadne Pinheiro et al. Development and evaluation of an educational video for families on the relief of acute pain in babies. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42:e20190386. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>. 20.

NETO, Moacyr Oliveira et al. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 265-271, 2017.

NEVES, Rosália Garcia et al. Desigualdades no cuidado às pessoas com diabetes no Brasil: Um estudo nacional, 2019. **PLoS One**, v. 17, n. 6, pág. e0270027, 2022.

NGUYEN. Thi Phuong Lan, et al. Effectiveness of a theory-based foot care education program (3STEPFUN) in improving foot self-care behaviours and foot risk factors for ulceration in people with type 2 diabetes. **Diabetes research and clinical practice** 1 v.5, n. 2, p. 29–38, 2019.

O'DONNELL, A. M; A. King (1999). Cognitive perspectives on peer learning. [S.l.]: **Lawrence Erlbaum**. ISBN 0805824480.

OLIVEIRA, Dara Cesario et al. Estratégias educativas para prevenção de úlceras nos pés em pessoas com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021.

OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de et al. Uso do filme como estratégia de ensino-aprendizagem sobre pessoas com deficiência: percepção de alunos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, p. 297-305, 2012.

OSTHERR, K. et al. Death in the Digital Age: A Systematic Review of Information and Communication Technologies in End-of-Life Care. **Journal of Palliative Medicine**, Sidney, v. 19, n. x, p. 1-13, Dec. 2015.

PASQUALI, L. Teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. **Petrópolis: Vozes**, 2011.

PASQUALI, L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília: **Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília**, 1996.

PENNAFORT, Viviane Peixoto Dos Santos et al. "Network and social support in family care of children with diabetes." "Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes." **Revista brasileira de enfermagem** vol. 69,5 (2016): 912-919. doi:10.1590/0034-7167-2015-0085.

PEREIRA, L.F. et al. Nurse's actions in diabetic foot prevention: the perspective of the person with diabetes mellitus. **Rev. Fun Care Online** v.9, n.4, p.1008-1014, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1008-1014>.

POLICARPO NS, MOURA JRA, MELO JÚNIOR EB, ALMEIDA PC, MACÊDO SF, SILVA ARV. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 3, p.: :36-42, 2014.

POLIKANDRIOTI, Maria et al. Depressão na úlcera do pé diabético: fatores associados e o impacto do suporte social percebido e da ansiedade na depressão. **Jornal internacional de feridas**, v. 17, n. 4, p. 900-909, 2020.

POLIT DF, BECK CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recomendationas. **Res Nurs Health** 2006; 29:489-497.

POLIT, D.F., et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidencias para a pratica da enfermagem. **Artmed**, 7.ed., 669 p., 2011.

RAMKISSON, S. et al. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 9, n. 1, 2017.

RAMOS, Guilherme Borges et al. Elaboração de vídeos educativos para pessoas com Diabetes Mellitus. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) da **Universidade Federal de Santa Catarina, Graduação em Nutrição**, Florianópolis, 2021.

RIBEIRO, P.J et al. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n. 3, p.415-421, 2004.

SALOMÉ, G.M et al. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas utilizando fitoterápicos e plantas medicinais. **Rev Enferm UFPE On Line**. Supl. 11, p. 4579-88, 2017.

SANCHES, Joana de Freitas. Telemedicina: O Futuro que a Pandemia Aproximou. **Gazeta Médica**, Oeiras, v. 1, n. 1, p. 1-4, jun. 2020

SANDOVAL R. C. B. Grupo de convivência de pessoas com diabetes Mellitus e familiares: percepção acerca das complicações crônicas e consequências sociais crônicas. **Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina**. 156 fls, SC, 2003.

SANTIAGO, M.A.M.T. et al. Digital educational technology for care management of diabetes mellitus people's feet. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 5): e20190725. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0725>

SBD – **Sociedade Brasileira de Diabetes.** A família e o diabetes. <https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/1673-a-familia-e-o-diabetes>, publicado em 09/07/2018.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Clannad, 2019.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.** ONLINE. 2023.

SCHAPER, N.C. et al. International working group on the diabetic foot. Prevention and management of foot problems in diabetes: a Summary Guidance for Daily Practice 2015, based on the IWGDF Guidance Documents. **Diabetes Metab Res Rev.** Jan;32 Suppl 1:7-15. 2016.

SILVA, Janaina Pereira da et al. Aplicação de insulina passo a passo: construção de vídeos educativos para pacientes e cuidadores. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

SILVA, Janaina Pereira da. Construção, validação e avaliação de diferentes métodos educativos em diabetes mellitus para aplicação de insulina: simulador de paciente e baixo custo, vídeo e cartilha. 2018. Dissertação (Mestrado) – **Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto**, 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07112018-205055/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SILVA, Maria Paula Custódio et al. Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

SOUSA-MUNOZ, R. L.; SÁ, A. D. Apoio social, funcionalidade familiar e controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 5, p. 432- 441, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143945>.

SOUZA, Camilla Borges Lopes. **Avaliação para o manejo da úlcera neuropática associada à hanseníase: produção e validação de vídeo educativo.** 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto**, 2018. doi:10.11606/D.22.2019.tde-20032019-152149. Acesso em: 2023-06-16.

SOUZA, Jaqueline M; HINKE , Marcos. Caracterização de personagem na prática: casos de estudo. **Tertulia Narrativa**, 2017. Disponível em: <https://www.tertulianarrativa.com/post/2017/03/23/caracteriza%C3%A7%C3%A3o-de-personagem-na-pr%C3%A1tica>. Acesso em: 03 jul. 2023.

SOUZA, R.C.S. et al. Nurses' training in the use of a delirium screening tool. **Rev.Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n. 1, e64484, 2017.

TOSCANO, Cristiana M. et al. Annual direct medical costs of diabetic foot disease in Brazil: a cost of illness study. **International journal of environmental research and public health**, v. 15, n. 1, p. 89, 2018.

ZHA, Man-Li et al. Uma análise bibliométrica da produção de pesquisa global sobre úlceras do pé diabético nos últimos dez anos. **The Journal of Foot and Ankle Surgery** , v. 58, n. 2, pág. 253-259, 2019.

ZIEBARTH, Walter. A regionalização como ferramenta para fortalecer as estratégias de marketing. **Soluções mídias Brasil**, 2017. Disponível em: <https://www.solucoesmidia.com.br/regionalizacao-como-ferramenta/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A- ENTREVISTA

Validação e construção de vídeo educativo focado no apoio social da pessoa com diabetes

(Instrumento adaptado da Bezerra, 2016)

Nome: _____ Idade (anos): _____

Escolaridade (em anos): _____ Profissão: _____

Estado civil: Solteiro (a) (☐)

Casado (a) (☐)

Viúvo (a) (☐)

Divorciado (a) (☐)

União consensual (☐)

1. Qual o formato do vídeo o senhor (a) acha melhor? (Marque apenas uma opção)



☐ Atores reais



☐ Desenho



☐ Cordel

2. A quanto tempo você é cuidador/ apoio social?

() Menos de 1 ano

() 1 ano

() 2 anos

() 3 anos

() 4 anos ou mais

3. Você sabe o que é Diabetes?

() Sim

() Não

4. Quais suas dúvidas sobre diabetes em relação aos cuidados de quem você cuida?

5. Quais as suas dificuldades em relação ao cuidado com a diabetes?

Muito obrigada pela participação!

APÊNDICE B- CARTA CONVITE AOS JUÍZES



UNILAB

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA- UNILAB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MAENF

CARTA CONVITE

Prezado (a) (nome do juiz),

Meu nome é Dara Cesario Oliveira, sou mestrandia em Enfermagem no programa do Pós-graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e desenvolvo o projeto de pesquisa intitulado **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DIABETES ”**.

Entro em contato para contar com a sua participação na etapa de validação de conteúdo do roteiro do vídeo educativo sobre cuidados com os pés de pessoas com diabetes mellitus. Neste momento iniciaremos o processo de validação via sistema *Google Docs*. (por e-mail). Durante a primeira rodada do processo de validação serão enviados os resultados obtidos no pré-teste com o objetivo de auxiliar na análise do instrumento. Seu nome foi indicado por meio da busca no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

Desta forma, gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do processo de validação.

Por favor, caso aceite nosso convite, solicitamos que nos envie um e-mail para: daracesario2011@gmail.com manifestando sua concordância e o endereço de e-mail que acessa com frequência.

Obrigado pela atenção!

Sua participação é muito valiosa para nós!

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da Pesquisa: “ CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DIABETES”

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DIABETES ”, sob a condução da aluna de mestrado Dara Cesario Oliveira e da orientadora Prof. Dra. Vivian Saraiva Veras. A pesquisa tem como objetivo geral construir e validar um vídeo educativo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com DM. Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, confirme marcando no “sim” no termo

disponibilizado	no	link:
-----------------	----	-------

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfU0X_oNRl_xUOMXqEe1GCyXBD8hIM9ht1If34wahdgQmbdA/viewform?usp=sf. Este termo terá assinatura eletrônica dos pesquisadores e será enviado uma cópia via e-mail para você. NO MOMENTO DO SEU ACEITE PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA SERÁ FORNECIDA PARA VOCÊ UMA VIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ASSINADA PELOS PESQUISADORES, O QUAL PODERÁ SER IMPRESSO OU SALVO EM SEUS DOCUMENTOS. ORIENTAMOS QUE SEJA GUARDADO UMA VIA DESTE DOCUMENTO COMO COMPROVANTE DO MESMO. Nesse sentido, a pesquisa será desenvolvida em cinco etapas: Revisão bibliográfica; Produção do roteiro e Validação do roteiro; Edição do vídeo; e Estudo piloto. A etapa do estudo que você está sendo convidado a participar é da validação de conteúdo do roteiro que prevê a composição de um painel de especialistas. Essa etapa será realizada de forma online. A sua participação consistirá em responder o questionário autoaplicável, que será enviado via correio eletrônico, tendo como tempo estimado para o preenchimento cerca de 20 (vinte) minutos. Ressalta-se que a sua participação se dará de forma voluntária e o Sr. (a) não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Sua participação é de livre escolha e exigirá disponibilidade de tempo para preenchimento do questionário. Caso aceite participar deste estudo, asseguramos que seu nome não será divulgado de maneira alguma e sua identidade será mantida em sigilo e

confidencialidade. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Garantimos que após a conclusão do estudo entraremos em contato via e-mail com você, com o propósito de comunicar a conclusão do estudo e conversar sobre os resultados da pesquisa. Caso haja algum evento danoso decorrente da pesquisa, você tem direito a solicitar indenização pela extensão do dano, conforme o Código Civil (Lei 10.406/2002). Sua participação é voluntária e não terá qualquer influência na Instituição que seja vinculada. Você também tem o direito de desistir de participar em qualquer momento, sem precisar justificar sua desistência. Caso desista ou não queira participar, isso não o prejudicará de nenhuma forma. Você não precisará pagar nada para participar e também não receberá pagamento para isso. O estudo poderá trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência, pois subsidiará novas descobertas sobre a temática, além que proporcionará a elaboração de estratégias que visem à promoção da saúde e cuidados com os pés de pessoas com DM tipo 2, consequentemente, uma melhor prestação de serviço para essa clientela atendida nas Unidades de Saúde. Você poderá também ser beneficiado por avanços gerados pelos resultados do estudo para intervenções no cuidado a essa clientela. Por outro lado, o estudo pode apresentar alguns riscos a você. Poderá se sentir constrangido (a), triste, sensível por causa das perguntas que serão feitas, durante o preenchimento dos questionários. Caso você se sinta assim ou tenha qualquer outra queixa, estaremos à sua disposição, acolhendo sua demanda e te ajudando a buscar a melhor solução possível, inclusive a buscar suporte profissional se necessário. Para tanto, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável ou pedir mais informações quando quiser, o contato está no final deste termo e disponível 24 horas a você. Você pode recusar participar da pesquisa ou mesmo responder qualquer pergunta sempre que desejar. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, no endereço Sala 303, 3º Andar, Bloco D, Campus das Auroras – Rua José Franco de Oliveira, s/n, CEP: 62.790-970, Redenção – Ceará no seguintes horários de funcionamento: Segunda (8:00h -12:00h), Quarta (13:00h -17:00h) e Sexta (8:00h -12:00h), para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, por meio do telefone (85) 3332-6190. Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep): Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879. E-mail: conep@saude.gov.br.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito desta pesquisa, nos termos do TCLE, selecione a opção 'Sim' e continue o preenchimento do formulário. Caso contrário, selecione 'Não' para finalizar a sua participação. Desde já agradecemos!

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

Título da Pesquisa: “CONSTRUIR E VALIDAR UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DM.

Eu, _____, fui informado (a) de forma clara sobre os objetivos, finalidade de estudo, procedimentos, riscos e benefícios, direitos do participante e forma de participação na pesquisa “CONSTRUIR E VALIDAR UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DM.”

Sendo assim, ACEITO PARTICIPAR DESSA PESQUISA

Redenção, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do PARTICIPANTE

Pesquisadora Responsável: Vivian Saraiva Veras – RG nº: 99010425038 SSP/CE

Assinatura: Data:

Endereço: Rua José Franco de Oliveira, S/N CEP: 62.790-970 Redenção-CE

Telefone para contato: (85) 98581-6777

APÊNDICE D- ORIENTAÇÃO PARA OS JUÍZES

Prezado (a) senhor (a), para melhor esclarecimento acerca das atividades a serem desenvolvidas, encaminhamos a relação de documentos e orientações para o processo de validação do roteiro do vídeo educativo.

Documentos a serem preenchidos:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
2. Roteiro do vídeo educativo sobre prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com diabetes
3. Link de acesso para o formulário Google para validação

Após conclusão das atividades, o (a) senhor (a) tem um prazo de **10 dias contados a partir da data de hoje** para a devolução do TCLE preenchido e assinado, bem como o envio online dos dados preenchidos no formulário do Google para a validação.

Agradeço imensamente sua relevante participação! Muito obrigada!

APÊNDICE E- INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO ROTEIRO E STORYBOARD DO VÍDEO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DIABETES

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DO VIDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL

Formulário para a validação com os especialistas em conteúdo.

Esse formulário é composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de validação do roteiro do vídeo educativo.

** Indica uma pergunta obrigatória*

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO ROTEIRO DO VIDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL

Instrumento de validação para os juízes especialista em conteúdo.

Esse formulário será dividido em duas partes:

1ª parte será a caracterização dos juízes

2ª parte será a avaliação do roteiro

Parte 1 do instrumento: CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

2. Nome do avaliador (a): *

3. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Prefiro não declarar

4. Idade (anos): *

5. Profissão: *

6. Área de atuação: *

7. Tempo de formação (anos): *

8. Titulação acadêmica: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Graduação
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado
☐ Pós Doutorado

9. Experiência de prática educativa com a temática? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

10. Publicação de pesquisa envolvendo a temática: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Diabetes Mellitus

☐ Tecnologias educativas

☐ Validação de instrumentos

11. Participação em grupos/projetos de pesquisa com a temática Pé diabético ou Diabetes Mellitus ou tecnologias: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Parte 2 do instrumento: AVALIAÇÃO DO ROTEIRO

Conceito de ideia (Ideia: Prevenção do pé diabético centrado no apoio social)

12. 1. Conteúdo temático é relevante e atual? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

13. 2. Conteúdo é coerente com os objetivos do vídeo de promover a prevenção do pé diabético?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

14. 3. Objetivo do vídeo é coerente com a realidade da prática de Enfermagem? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

15. 4. O contexto em que o vídeo se passa é evidente desde o primeiro momento? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

16. 5. As premissas expostas estão corretas? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

17. 6. As informações são compreensíveis? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

18. 7. As informações são suficientes? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

19. 8. Atendem aos objetivos de instituições que trabalham com a prevenção do Pé Diabético? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

20. 9. É adequado para ser usado por profissionais de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

21. 10. O conteúdo aborda comportamentos? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

22. 11. Propõe ao telespectador mudança de comportamento? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

23. 12. Propõe ao apoio social sentir-se mais confiante/seguro para atua na prevenir o *
Pé Diabético?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

24. 13. Acredita que poderá melhorar o conhecimento do apoio social sobre a *
prevenção do Pé Diabético?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

25. 14. Avaliação da ideia: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Regular inferior

☐ Pobre

26. Comentário:
De acordo com a resposta do Item 14.

Objetivos: Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir por meio do vídeo educativo.

27. 15. O objetivo é evidente? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

28. 16. São coerentes com os objetivos proposto na pesquisa, da prevenção do Pé diabético centrado no apoio social? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

29. 17. Os objetivos proposto são factíveis? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

30. 18. O número de cenas é suficiente para o alcance dos objetivos? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

31. 19. O tempo de duração é adequado para atingir os objetivos do video? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

32. 20. Avaliação dos objetivos: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Excelente
- ☐ Muito Bom
- ☐ Bom
- ☐ Regular
- ☐ Regular inferior
- ☐ Pobre

33. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 20

Construção dramática (Abertura, conflito, desenvolvimento, climax, final)

34. 21. O ponto de partida do roteiro tem impacto? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

35. 22. Com o desenvolvimento do roteiro o interesse cresce? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

36. 23. As cenas refletem estereótipos? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

37. 24. O vídeo motiva/estimula o apoio social a aprenderem? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

38. 25. Avaliação da construção dramática: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Regular inferior

☐ Pobre

39. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 25.

Ritmo (Evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena)

40. 26. Cada cena motiva a próxima? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

41. 27. O ritmo é cansativo? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

42. 28. Avaliação do ritmo: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Regular inferior

☐ Pobre

43. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 28.

Personagens (Motivação, credibilidade, interação)

44. 29. Existe empatia com as personagens? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

45. 30. A apresentação das personagens e situações são suficientes? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

46. 31. As personagens lembram a realidade a qual o vídeo se propõe? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

47. 32. Avaliação das personagens: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Regular Inferior

☐ Pobre

48. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 32.

Potencial dramático

49. 33. Existe emoção? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

50. 34. Existem surpresas? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

51. 35. Avaliação do potencial dramático: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular Inferior

☐ Pobre

52. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 35.

Diálogos (Tempo dramático)

53. 36. Os diálogos têm naturalidade? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

54. 37. Oferecemos às personagens vocabulário adequado à população para qual o vídeo se destina? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

55. 38. O vocabulário utiliza palavras comuns? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

56. 39. O estilo de voz ativa é utilizado? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

57. 40. Há conclusão? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

58. 41. Se sim, a conclusão atendeu aos objetivos propostos? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

59. 42. Avaliação dos diálogos: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Regular Inferior

☐ Pobre

60. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 42.

Estilo visual (estética)

61. 43. As cenas refletem aspectos importantes para prevenção do Pé Diabético? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

62. 44. Avaliação do estilo visual *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Regular Inferior

☐ Pobre

63. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 44.

Público referente

64. 45. O conteúdo de interesse (prevenção do Pé Diabético) tem relação direta com o público alvo (apoio social)? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

65. 46. Existe identificação do público alvo com a problemática exposta? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

66. 47. A linguagem está compatível com nível de conhecimento do público alvo? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

67. 48. O conteúdo a ser lido (*lettering*) é adequado ao nível de leitura do público-alvo? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

68. 49. Avaliação da adequação do vídeo ao público-alvo: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Excelente

☐ Muito bom

☐ Bom

☐ Regular

☐ Regular inferior

☐ Pobre

69. Comentário:

De acordo com a resposta do Item 49.

Relevância: Refere-se às características que avaliam o grau de significação dos itens (imagens e cenas) apresentados no roteiro do vídeo educativo.

70. 50. O vídeo ilustra aspectos importantes para prevenção do Pé Diabético? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

71. 51. As cenas do vídeo são relevantes para que o apoio social possa sentir-se mais *
confiante para atuar na prevenção do Pé Diabético?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

72. 52. O roteiro traz um resumo ou revisão? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

73. 53. Estimativa de produção: Possibilidade real de o roteiro virar um produto audiovisual. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Excelente
☐ Muito Bom
☐ Bom
☐ Regular
☐ Regular inferior
☐ Pobre

74. Comentário:
De acordo com a resposta do Item 53.

75. Resultado do analista: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Aprovado
☐ Aprovado com modificações
☐ Reprovado com qualidades
☐ Reprovado

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE F- ROTEIRO DO VÍDEO

TÍTULO: PÉS DE QUEM CUIDO

Objetivo: Construir e validar vídeo educativo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com Diabetes Mellitus.

Público alvo: Apoio social das pessoas com Diabetes Mellitus

Duração: 16 min.

Abertura A cada nome dos personagens aparece a imagem dos mesmos ao lado.	Música instrumental -Voz de fundo Fala o título do vídeo e seus objetivos. A história que será contada a seguir tem como personagens Dona Maria (costureira) - 36a Dona Neide (dona de casa) - 45a Senhor João (comerciante, possui DM a 25 anos) marido de Dona Neide- 55a Senhor Francisco (agricultor possui DM a 3 anos) pai de Dona Maria- 63a Ana (enfermeira do posto)
CENA 01 — Ext. — Calçada da Dona Neide — durante a manhã Como de costume, Dona Neide e Dona Maria estão no sofá da casa de Neide assistindo juntas a novela das oito.	Fala da Dona Maria: Dona Neide, vi na TV que o episódio da novela nesta semana será ótimo. Fala da Dona Neide -Espero que sim! Estou ansiosa para saber quem entregou o Carlos. Enquanto não começa vou colocar um café para a gente.

Durante a fala da Dona Neide, será apresentado um vídeo ilustrativo (ESTILO MAPA MENTAL) das complicações, de acordo com a sua fala. Após a finalização da fala, a imagem volta para as duas personagens. Dona Neide sinaliza que SIM com a cabeça, e as duas voltam a conversar. Corte.	(Durante o comercial, passa o que será exibido no jornal após a novela) Fala do Jornalista -Boa noite! Sobe o valor do gás em todas as regiões do país. Com dívidas e poucos créditos, brasileiros recorrem aos piores juros do mercado. Cresce o número de pessoas com Diabetes no Brasil que são submetidas a amputações nos pés. Essas e outras notícias você verá logo mais no Jornal Brasil. Fala da Dona Maria Você ouviu comadre? Ainda bem que quando fui na consulta, com o meu pai, a enfermeira falou sobre cuidar dos pés. Fala da Dona Neide -Ainda bem. Fala da Dona Maria -Mas sabe comadre tem uma coisa que eu não entendi. Como é que o diabetes, pode causar problemas no pé? Você que cuida a mais tempo do Seu João sabe dizer? Fala da Dona Neide: -Assim, a enfermeira do posto me explicou que a diabetes é quando tem muito açúcar no sangue e isso acontece porque o pâncreas não faz ou faz pouco insulina. E quando o diabetes não é tratado, ou quando a pessoa não consegue controlar o aumento do açúcar no sangue a pessoa pode ter vários problemas no corpo, como doença nos rins, nos olhos, nos vasos das pernas, nos nervos. E quando atinge os nervos causa uma tal de neuropatia diabética, é quando a pessoa não sente bem as pernas e os pés ficam
---	---

	dormentes, o que pode ser mais fácil de se ferir, infeccionar e não cicatrizar. Fala da Dona Maria: -Vixe, isso é sério? Mas Dona Neide, como é que eu sei que a pessoa que tem diabetes pode ter o pé diabético? A pessoa vai sentir alguma coisa antes? Fala da Dona Neide: Então, a pessoa com diabetes ao longo dos anos, pode sentir, umas dormências, queimação, diminuição da sensibilidade nos pés e nas pernas, sensação de agulhadas/pontadas, cor diferente nos pés e até mesmo fraqueza por causa dos nervos das pernas e pés e dos problemas nos vasos. Desse jeito quando a pessoa não sente o pé acaba se machucando ou se ferindo e nem sabe, e a ferida pode infeccionar e não cicatrizar. E muitas vezes levar até uma amputação. Por isso, é tão importante olhar e cuidar dos pés de quem a gente cuida. Compreendeu? Fala da Dona Maria: - Compreendi sim. Eita, são quase 10 horas da manhã! A conversa está boa mas preciso ir fazer o almoço.
Cena 02 — Ext. — Calçada da Dona Neide — dia	Fala de Dona Neide -Comadre, assistiu ao jornal? O repórter falou sobre o número de amputações do pé diabético. Lembra do que conversamos sobre os

Dona Neide e Dona Maria estão tomando café na cozinha e conversando. Durante a fala da Dona Neide, será apresentado um vídeo ilustrativo (ESTILO MAPA MENTAL)	pés das pessoas com diabetes? Devemos ter atenção nos pés de quem a gente cuida! Fala da Dona Maria: -E com o que devemos ter atenção? Fala da Dona Neide: -O pé pode ter alguns problemas, como micoses entre os dedos ou na unha, além de unha encravada, pele ressecada, rachaduras nos pés, os dedos dos pés para baixo como se fosse uma garra, as pontinhas dos dedos para baixo como se fosse um martelo, joanetes, o pé de charcot que é quando o pé fica bem inchado e cheio de deformidades. Fora as veias dos pés que ficam mais inchadas. A cor do pé pode ficar mais pálido, avermelhado, azulado ou arroxado, além de diminuir a sensibilidade dos pés. Fala da Dona Maria: -É muito bom conhecer sobre isso com alguém que já teve as mesmas experiências. Irei ter mais atenção no pé do meu pai. O que a pessoa pode fazer para evitar esses problemas nos pés de quem cuida? Dona Neide -A pessoa precisa mudar os comportamentos. Por exemplo, usar sapatos adequados que são reguláveis com o solado mais rígido, e que sejam macios. Sempre verificar o acabamento, a costura e o material desses calçados, o comprimento e largura devem acomodar bem o pé, para que não apertem ou tenham atrito nos dedos. Sempre olhar o pé e o sapato antes de calçar para ver se tem alguma pedrinha ou bicho que possam machucar o pé. Sabe
---	--

Após o fim das falas, ambas continuam conversando.	o que pode acontecer se tiver alguma pedrinha no calçado? Pode causar feridas. Por isso devemos ficar atentos ao pé de quem cuidamos! Fala da Dona Maria: - É impressionante como as pequenas mudanças de comportamentos podem fazer a diferença no cuidado do pé.
Cena 03— Int. — UBS — dia A cena inicia com a auxiliar chamando o próximo para consulta com a enfermeira Ana da UBS. A enfermeira sinaliza que sim com a cabeça e continua a consulta com o Francisco. Quase no final da consulta, a enfermeira começa uma educação em saúde sobre a importância da limpeza, hidratação e corte das unhas do pé. Nesse momento, o Francisco retira o calçado e a meia, logo em seguida a enfermeira começa a examinar o pé do Seu Francisco. Durante a fala da Enfermeira Ana, será	Auxiliar fala: Agora é o sr. Francisco que irá entrar no consultório. Fala da Dona Maria: É o senhor Pai, vamos! (Entrar na sala) Fala do S. Francisco: Bom dia dra. Ana! Viemos para a consulta! Fala da Enfermeira Ana: Bom dia, olá senhor Francisco! Como o senhor estar? (Enfermeira olha para os pés do senhor Francisco). Olha ai, hoje o senhor veio acompanhado de sua filha! Já observei o seu calçado e a meia! Estou muito orgulhosa das suas escolhas! Pode retirar o sapato para que eu possa examinar o seu pé? Pode retirar o sapato e deitar na cama. Você pode ajudar ele? (Perguntando olhando para a dona Maria). Fala do Francisco: Posso sim Dra. Ana. (Retira o sapato e deita na maca).

Quando Dona Maria e Francisco estão quase saindo, a enfermeira Ana diz algo.	a doença é muito importante lembrar de usar todos os remédios diariamente. Consegui te ajudar? Fala da Dona Maria: Nossa, não sabia dessas informações! Conhecimento é poder! Sempre que aprendo algo novo posso melhorar ainda mais o cuidado com o meu pai. Obrigada Dra. Ana! Enfermeira Ana Eu sei que tudo isso é muita coisa e que os cuidados são difíceis, mas nós da enfermagem estamos aqui sempre para ajudar no que for preciso (pausa). Aqui está a receita, até a próxima consulta. Ah, já esquecendo. Lembrem que toda quinta às 13h temos encontro aqui no posto com grupo de educação em saúde de diabetes, se poderem vim seria ótimo. Senhor Francisco Pode deixar doutora que eu venho sim. Não irei esquecer
Cena 04 — INT. — Grupo de educação em saúde — dia A cena inicia com a enfermeira Ana conduzindo o grupo de educação em saúde de diabetes. O tema discutido será alimentação saudável e exercícios físicos. Nesse grupo junto com o demais estão o Senhor Francisco e o Senhor João.	Fala da Enfermeira Ana: Boa tarde, tudo bem com vocês? Espero que sim. Fico feliz que o nosso grupo está crescendo. Sejam todos bem-vindos. Hoje iremos falar sobre dois temas que temos que lidar diariamente. Quem não gosta de comer bem? E de comer comida gostosa, né? A alimentação saudável é fundamental para o gerenciamento do diabetes. O nível de açúcar no sangue é afetado de forma positiva ou negativa a partir da nossa alimentação. Então, quando consigo ter uma alimentação balanceada, consigo garantir que os níveis de açúcar no sangue permaneçam controlados. Os alimentos com açúcar, como bolos e doces, são absorvidos rapidamente. Isso faz com que o açúcar no sangue aumente mais rapidamente. Assim,

Durante a fala da Enfermeira Socorro, será apresentado um vídeo ilustrativo (ESTILO MAPA MENTAL) sobre os cuidados apresentados. Corte.	devemos dar preferência para alimentos, como frutas com bagaço, verduras e legumes variados, proteínas, como carnes, aves ou peixes com pouca gordura. A prática de exercícios físicos é um importante aliado na prevenção de obesidade, na perda de peso e na melhora da resistência à insulina, reduz a chance de sofrer um AVC ou infarto, e os exercícios funcionam como um poderoso medicamento antidepressivo. Contudo, é necessário ter cuidado para a pessoa com diabetes não vir a sofrer com hipoglicemia durante a prática de exercício físico. Para evitar que os níveis de glicose no sangue caiam muito, tente essas opções: antes de fazer exercícios, verifique o nível de glicose, se está muito baixo ou não. Tenha à mão tabletes de glicose, uma bebida ou lanche de fácil absorção de glicose enquanto você faz exercícios. E ao finalizar a atividade, verifique novamente o nível glicêmico. As pessoas com diabetes merecem um cuidado na hora de praticar atividade física.
Cena 05 — Int.— Casa da Dona Maria (quarto) — dia A cena inicia com Dona Maria conversando com o seu pai, o Senhor Francisco, que está com dificuldade de escolher a meia ideal para utilizar no dia a dia.	Fala do Senhor Francisco: Filha, me ajude a escolher essas meias. Não lembro direito o que a enfermeira Ana explicou sobre isso. Fala da Dona Maria: Claro pai, ajudo sim. E sobre as meias, o senhor deve escolher as meias de algodão, sem costuras, sem elásticos e de cor branca ou de cor clara, pois as cores claras ficam mais fácil a gente ver se há presença de sangue ou secreção em caso de feridas no pé. Por isso, é sempre bom olhar as meias depois de usar. Fala do Senhor Francisco: Mais minha filha, por que o tem que usar meias? Dona Maria

Corte.	Pai as meias protegem os pés contra o atrito com os calçados e o algodão ajuda a diminuir a sensação de suor nos pés. Além disso, pai nada de andar descalço, mesmo dentro de casa, para evitar o surgimento de feridas nos pés. Eu sei que é difícil pai, mas vamos nos adaptar, é questão de hábito. Lembre-se, estou aqui para te ajudar a enfrentar esses desafios. Fala do Senhor Francisco: Está certa filha, obrigado (pausa). Agora vamos para o posto, pois não quero pegar fila na consulta de hoje.
Cena 06 — ext. — Calçada da Dona Neide — dia A cena inicia com as duas conversando na área da Dona Neide. Dona Neide pega o pé da dona Maria e começa a explicar o exame diário no pé. Enquanto Dona Neide fala, serão passadas imagens sobre o exame.	Fala da Dona Maria: Dona Neide, agora estou curiosa para aprender o exame diário dos pés... você sabe realizar esse exame? Fala da Dona Neide: Sei sim, deixa eu examinar o seu pé e vou te explicar o que você precisa fazer. Eu faço assim ó! Fala da Dona Neide: O exame do pé deve ser realizado diariamente buscando sempre tentar identificar possíveis feridas ou alterações nos pés de quem você cuida. Primeiro, iremos avaliar se há presença de deformidades nos pés, como dedos em garras, dedos em martelos, joanetes e perda do arco plantar. Logo em seguida, iremos observar a hidratação dos pés, avaliar se a pele está ressecada, se há calosidade, fissuras ou feridas. Importante avaliar a coloração da pele, iremos observar se a pele está pálida, avermelhada,

	azulada ou arroxeadas. Também iremos observar se a pele está fria e se há falhas ou ausências dos pelos. Você sabia que avaliamos as unhas? Nas unhas iremos observar se o corte está adequado, se tem atrofia das unhas, se há presença de infecção ou dermatofitoses entre os dedos. Avaliar a sensibilidade do pé por meio de uma leve pressão ou colocando um copo de água gelado no pé e, assim, avaliar se há ausência ou não da sensibilidade. Esses cuidados realizados diariamente ajudam a prevenir complicações no pé da pessoa com diabetes de quem você cuida. Viu Maria, como é tranquilo o exame dos pés!
Cena 07 — INT. — Consultório de ENFERMAGEM — dia A cena será a enfermeira Socorro explanando os 12 mandamentos e, a cada mandamento citado, aparecerá uma imagem correspondendo à ação dita	Fala da Enfermeira Ana: Você conhece os 12 mandamentos do pé diabético? Não? Os 12 mandamentos são: 1. Não andar descalço. 2. Não colocar os pés de molho em água quente nem usar compressas quentes. 3. Cortar as unhas de forma reta para não encravarem. 4. Não usar sapatos apertados, de bico fino, com sola dura ou tiras entre os dedos (chinelos). 5. Não tentar remover calos e ferimentos em casa. 6. Não usar cremes hidratantes entre os dedos 7. Lavar os pés diariamente e secar bem entre os dedos. 8. Inspeccionar o interior do sapato antes de usá-lo.

CORTE	9. Usar meias de algodão brancas, sem furos, dobras ou elásticos apertados, e trocá-las diariamente. 10. Verificar os pés diariamente à procura de alguma ferida que passe despercebida. 11. Manter os níveis de glicose e hemoglobina glicada controlados. 12. Os pés devem ser examinados regularmente por um profissional da saúde Fique esperto com os pés de quem você cuida! Seja um facilitador do cuidado com os pés!
Cena final. CRÉDITOS FINAIS.	

APÊNDICE G- STORYBOARD DO VÍDEO EDUCATIVO

Áudio/ Narração	Descrição da cena	Imagens/ilustrações
Música de abertura ao fundo	TÍTULO: PÉS DE QUEM CUIDO Objetivo: Construir e validar vídeo educativo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com Diabetes Mellitus.	Plano de fundo no estilo 2 do Microsoft PowerPoint 2010. Itens que aparecerão: Título do vídeo educativo, responsáveis, instituição, público-alvo e objetivos da aprendizagem.
CENA 01 Como de costume, Dona Neide e Dona Maria estão na cozinha tomando o café da tarde e conversando.	Esta cena irá abordar a definição de Diabetes Mellitus e suas complicações com foco no pé diabético.	
CENA 02 Dona Neide e Dona Maria estão sentadas conversando novamente na calçada	Essa cena será as duas conversando na sala da dona Maria que é o pé diabético e suas alterações.	

CENA 03 A cena inicia com a consulta de enfermagem e Dona Maria está acompanhando o seu pai Francisco	A cena se passará no consultório simulando a consulta de enfermagem na qual a enfermeira estará realizando uma educação em saúde sobre a importância do uso correto das medicações.	
CENA 04 A cena inicia com Dona Maria conversando com o seu pai, o Senhor Francisco, que está com dificuldade de escolher a meia ideal para utilizar no dia a dia.	A cena será a dona Maria ajudando ao pai a escolher qual a meia ideal para utilizar. Essa cena fala sobre a escolha da meia para as pessoas com diabetes que tenham o pé em risco.	
CENA 05 A cena inicia com a enfermeira Ana conduzindo o grupo de educação em saúde de diabetes.	Durante a cena o tema discutido será alimentação saudável e exercícios físicos para as pessoas com Diabetes Mellitus e como isso afetará a sua qualidade de vida.	

CENA 06 A cena inicia com as duas conversando na área da Dona Neide.	Essa cena será as duas personagens conversando sobre como realizar o exame diário no pé. E enquanto Dona Neide fala, serão passadas imagens das alterações que podem ser observadas durante o exame.	
CENA 07 A cena será a enfermeira Socorro explanando os 12 mandamentos e, a cada mandamento citado, aparecerá uma imagem correspondendo à ação dita	Essa cena será uma sucessão de recortes das imagens que serão faladas pela enfermeira.	
Cena final.	CRÉDITOS FINAIS	Plano de fundo no estilo 2 do Microsoft PowerPoint 2010. Itens que aparecerão: Título do vídeo educativo, responsáveis instituição e agradecimentos finais.

APÊNDICE H- CRONOGRAMA DA GRAVAÇÃO DO VÍDEO

TÍTULO: PÉS DE QUEM CUIDO

- O vídeo educativo é composto por oito cenas mais abertura e créditos finais
- Personagens:
 - Dona Maria (costureira) - 36a
 - Dona Neide (dona de casa) - 45a
 - Senhor João (comerciante, possui DM a 25 anos) marido de Dona Neide- 55^a –
 - Senhor Francisco (agricultor possui DM a 3 anos) pai de Dona Maria- 63a
 - Ana (enfermeira do posto)
 - Jornalista (será somente o áudio): S. Eugênio



João (SOMENTE
ABERTURA)

Sr.



Enfermeira



Sr. Francisco (agricultor)
homem - 60 a 65 anos



Dona Neide (dona de casa)
Mulher - 45 a 50 anos



Dona Maria (costureira) Mulher
-35 a 40 anos

DIAS DE GRAVAÇÃO:**Dia 05/05 (Sexta-feira):**

1º dia de gravação será realizado na casa da vó Mazé, também será gravado as cenas de abertura dos atores que estarão no dia e da entrada do município.

CENAS:

Cena 01- sala de estar (parte interna da casa):

Atores: Dona Neide e Dona Maria

Jornalista será somente a voz (áudio do S. Eugênio).

Cena 02- Calçada (parte externa da casa):

Atores: Dona Neide e Dona Maria

Cena 07- Calçada (parte externa da casa):

Atores: Dona Neide e Dona Maria

CENAS LIVRES DA CIDADE (ABERTURA + TRANSIÇÕES DE CENA INICIAL)

CENAS DA ABERTURA (INDIVIDUAL DOS ATORES)

DIA 06/05 (Sábado):

2º dia de gravação será realizado no posto de saúde (três cenas), na casa da vó Mazé (1 cena) e na rua, mas não definido o local, praça? (Uma cena/ cena final da enfermeira).

CENAS:

Cena 03- Quarto (parte interna da casa):

Atores: Dona Maria e S. Francisco

Cena 04- Posto de saúde (parte interna/ consultório):

Atores: Enfermeira, Dona Maria, S. Francisco e auxiliar

Cena 05- Posto de saúde (parte interna/ educação em saúde):

Atores: Enfermeira

Cena 06- Posto de saúde (parte interna/ consultório):

Atores: Enfermeira, Dona Maria e o S. Francisco

Cena 08 (CENA FINAL) - Praça? (Parte externa da cidade):

Atriz: Enfermeira

CENAS DA ABERTURA (INDIVIDUAL DOS ATORES- ENFERMEIRA E S. FRANCISCO)

ALIMENTAÇÃO PARA OS DIAS 05 E 06 DE MAIO: (sugestão)

Cardápio a definir

Coffee Break (manhã) - 08 horas

Almoço- 12 horas

Coffee Break (tarde) - 16 horas

Transporte: (sugestão)

Carro irá buscar e deixar em Fortaleza

Local a definir

Horário de saída (FORT – ACARAPE): 06 horas da manhã

Horário de saída (ACARAPE – FORT): 17 horas da tarde

QUADRO 4. Análise dos artigos selecionados para leitura na íntegra. Redenção (CE), Brasil, 2023.

ARTIGOS PARA LEITURA NA ÍNTEGRA				
Legenda de cores:  RECUSADO/  ACEITO				
Nº	Título	Autor e ano	Base	Parecer
1	Effect of Family Empowerment on HbA1c Levels and Healing of Diabetic Foot Ulcers	Appil et al., 2022	Web of Science	Aceito, disserta sobre o efeito do empoderamento familiar no tratamento e na cicatrização da UPD.
2	Preventive self-care practice with the feet and associated factors in diabetic patients treated at the Gondar university expert comprehensive reference, Northwest Ethiopia, 2021	Mekonen et al., 2022	Embase	Recusado, não responde a pergunta norteadora.
3	Relationships among social support, coping style, self-stigma, and quality of life in patients with diabetic foot ulcer: A multicentre, cross-sectional study	Luo et al., 2022	Scopus	Aceito, o artigo aborda sobre o AS como uma das variáveis para a qualidade de vida da pessoa com pé diabético.
4	Knowledge of Household Contacts of Diabetic Patients about the Disease	Arsa et al., 2022	Embase	Recusado, não aborda sobre o pé diabetico.
5	Assessment of Social Support, Self-Efficacy and Empowerment among Type II diabetic patients: Across sectional study	2022	Embase	Recusado, não responde a pergunta norteadora.

6	COVID-19-specific diabetes worries amongst diabetic patients: The role of social support and other co-variates	Sujan et al., 2021	Scopus	Recusada, pois aborda o diabetes e não o pé diabético.
7	Does social support modirate wound pain and health-related quality of life in patients with chronic wounds? A multicenter discriptive cross- sectional study	2021	Scopus	Recusado, pois só analisa o AS para pessoas com DM
8	Impacts of psychological resilience on self-efficacy and quality of life in patients with diabetic foot ulcers: a prospective crosssectional study	Kuang et al., 2021	Scopus	Recusado, aborda questões psicológicas do apoio social e não menciona o pé diabetico.
9	Analyzing Factors Affecting Quality of Life in Patients Hospitalized With Chronic Wound	Yan et al., 2021	Scopus	Aceito, o artigo apresenta o AS como um fator que melhora a qualidade de vida da pessoa com pé diabético.
10	Analysis of Factors Influencing Anxiety and Depression among Hospitalized Patients withChronic Wounds	Yan et al., 2021	Web of science	Recusado, pois é um resumo/ indisponível na integra.
11	The effect of peer support on adherence to treatment in patients with diabetes	2020	Cochrane	Recusado, protocolo clínico.
12	Depression in diabetic foot ulcer: Associated factors and the impact of perceived social support and anxiety on depression	Polikandrioti et al., 2020	Scopus	Aceito, o artigo traz a problemática sobre depressão ocasionada pela úlcera e discorre como o AS ajuda na melhora da depressão e do autocuidado.

13	Perceived Social Support in Individuals With Diabetic Foot Ulcers: a cross-sectional survey	Laopoulou et al., 2020	Scopus	Aceito, explana sobre como o AS interfere de forma positiva no autocuidado e no tratamento da pessoa com pé diabético.
14	Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers	Kim et al., 2020	Web of Science	Recusado, não responde a pergunta norteadora.
15	Intention of Diabetic Foot Ulcer Prevention Model Based on Social Support and Personal Agency Perspectives	Pakaya et al., 2020	Embase	Aceito, o artigo discorre como o AS é necessário/importante para o tratamento da pessoa com pé diabético.
16	Gender differences in attitudes and attributes of people using therapeutic shoes for diabetic foot complications	Jarl et al., 2019	Web of Science	Recusado, fora da temática.
17	Effect of Self- and Family Management of Diabetic Foot Ulcers Programs on Health Outcomes	2019	Cochrane	Recusado, protocolo clínico
18	Predictors of foot care behaviors in patients with diabetes in Turkey	Usta et al., 2019	Scopus	Recusado, só menciona o AS como uma variável e não aborda sobre o tema.
19	The effects of social support and hope in the healing of diabetic foot ulcers treated with standard care	Karatoprak; Karaöz., 2019	Scopus	Recusado, é um capítulo de livro.
20	Perception of social support in individuals living with a diabetic foot: A qualitative study	Palaya et al., 2018	Embase	Recusado, não menciona o AS mas o apoio da comunidade.

21	Barriers and enablers to proper diabetic foot care amongst community dwellers in an Asian population: a qualitative study	Sayampanathan et al., 2017	Scopus	Recusado, não responde a pergunta norteadora.
22	Depression, social support and quality of life in patients with diabetic foot	Indelicato et al., 2017	Scopus	Recusado, pois é um resumo. Indisponível na integra.
23	Percepção do apoio social pela pessoa com Diabetes <i>mellitus</i> e úlceras nos pés	Figueira et al., 2012	Scielo	Aceito, o objetivo é avaliar a percepção do AS no cuidado com os pés das pessoas com DM.
24	Development and preliminary evaluation of a psychosocial intervention for modifying psychosocial risk factors associated with foot re-ulceration in diabetes	Vedhara et al., 2012	Cochrane	Recusado, não responde a pergunta norteadora.
25	The basic and the practical way of treating of diabetic foot	Rozsos et al., 1997	Embase	Recusado, fora da temática.
26	Social support for elderly patients with chronic wounds	Rozsos et al., 1997	Pubmed	Recusado, não responde a pergunta norteadora.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

ANEXO

ANEXO A- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO CENTRADO NO APOIO SOCIAL DA PESSOA COM DIABETES

Pesquisador: Vivian Saraiva Veras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54455921.2.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.194.726

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico e quantitativo sobre a construção e a validação de um vídeo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com DM.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um vídeo educativo para prevenção do pé diabético centrado no apoio social da pessoa com DM.

Objetivo Secundário:

Elaborar o roteiro e storyboard sobre a prevenção do pé diabético centrado no apoio social;

Validação de conteúdo e das características técnicas do vídeo com os juízes;

Validação semântica do vídeo com o público-alvo (Estudo piloto).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador estima o risco e os desconfortos inerentes ao estudo e apresenta formas de minimizá-los. Estão inclusos benefícios para o individual/coletivo.

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: S.134.726

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto. Incluindo dados atualizados sobre a temática no decorrer do referencial teórico.
- Há justificativa plausível para a realização do estudo.
- Os objetivos estão adequados à proposta.
- A metodologia deixa evidente e a natureza da pesquisa: estudo metodológico e quantitativo
- Está claro o local de realização da(s) etapas) pesquisa e qual a infraestrutura necessária. Ubs frei Tito
- Está claro Qual a população e o número de participantes – justificado e com um plano de recrutamento.
- Há critérios de inclusão e exclusão para os juizes.
- Estão [claros] os tópicos relativos à como se dará a coleta dos dados (procedimentos) / O instrumento de coleta de dados está anexo ao projeto e é adequado a proposta.
- A forma de tratamento dos dados coletados E as questões éticas foram respeitadas.
- Está determinado o desfecho primário da pesquisa/resultados esperados.
- O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, sendo o mesmo cronograma lançado na plataforma Brasil, no projeto e no anexo, respeitando o período de tramitação do protocolo no CEP/UNILAB.
- O orçamento está presente e esclarece o responsável pelas despesas e/ou a fonte de financiamento da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Todos os termos foram anexados adequadamente.
- Acrescentar a carta de anuência assinada antes de iniciar a coleta de dados.

Recomendações:

- Acrescentar os critérios de inclusão e exclusão para o público alvo da validação semântica. Recomenda-se que não seja menor de 18 anos, pela obrigatoriedade do termo de assentimento.
- Detalhar sobre o momento do grupo focal quanto a questão da privacidade e sigilo, inclusive como será operacionalizado e comunicado o critério de exclusão.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Sem pendências ou inadequações éticas.

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.793-000
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.194.726

Considerações Finais a critério do CEP:

1-O CEP precisa deixar os clientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, os relatórios de pesquisa parcial e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento); ou apenas o relatório final (Res. 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

2-Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1873089.pdf	10/12/2021 13:11:07		Aceito
Outros	CARTA_COMPROMISSO.pdf	10/12/2021 13:09:24	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	10/12/2021 13:09:05	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	10/12/2021 13:08:43	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Outros	AUSENCIA_ONUS.pdf	10/12/2021 13:06:45	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Outros	curriculo_Vivian.pdf	10/12/2021 13:05:24	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Outros	Curriculo_Dara.pdf	10/12/2021 13:05:07	Vivian Saraiva Veras	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/12/2021 13:04:49	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONCORDANCIA.pdf	10/12/2021 13:04:10	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/12/2021 13:03:55	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_video.pdf	10/12/2021 13:03:33	Vivian Saraiva Veras	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/12/2021	Vivian Saraiva Veras	Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.793-000
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br