



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

VINÍCIUS GOMES LIMA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA PARA O BEM
VIVER DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

**Manaus
2023**



VINÍCIUS GOMES LIMA

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA PARA O BEM
VIVER DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II como componente curricular obrigatório para obtenção do título de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

Orientadora: Prof. Dra. Aldalice Aguiar de Souza

Co-Orientador: Prof. Dr. Darlisom Sousa Ferreira

Manaus

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

G633dd Gomes Lima , Vinicius
Desenvolvimento e Validação de um guia para o bem
viver de pessoas com insuficiência cardíaca / Vinicius
Gomes Lima . Manaus : [s.n], 2023.
21 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.

Inclui bibliografia

Orientador: Aldalice Aguiar de Souza

Coorientador: Darlissom Sousa Ferreira

1. Insuficiência cardíaca . 2. Tecnologia educacional .
3. Educação em saúde . I. Aldalice Aguiar de Souza
(Orient.). II. Darlissom Sousa Ferreira (Coorient.). III.
Universidade do Estado do Amazonas. IV.
Desenvolvimento e Validação de um guia para o bem viver
de pessoas com insuficiência cardíaca

Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463

Sumário

Introdução	5
Método.....	7
Resultados	9
Discussão.....	13
Conclusão	14
Referências.....	15

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM GUIA PARA O BEM VIVER DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educacional para o bem viver de pessoas que vivem com Insuficiência Cardíaca. **Método:** Estudo metodológico realizado em três etapas: revisão de literatura, construção de um guia educacional, validação de conteúdo. A revisão foi do tipo integrativa. A construção do guia foi realizada no programa CANVA. A validação foi segundo o modelo de Pasquali, realizada em ambiente virtual e em âmbito nacional, com juízes especialistas da saúde, por meio de um questionário com escala de Likert. Utilizou-se a estatística descritiva para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, que para a validação deveria ser no mínimo 0,7 **Resultados:** Da revisão emergiram 8 temas geradores. Após a construção obteve-se a primeira versão do guia com 19 páginas. Na etapa de validação, participaram 8 especialistas e obteve-se o índice de validade de conteúdo global de 0,80. As sugestões guiaram a produção da versão final que ficou com 29 páginas. **Conclusão:** O guia foi considerado válido e adequado para o bem viver da população acometida por Insuficiência Cardíaca, podendo assim mediar ações educativas realizadas por profissionais de saúde.

Palavras- chaves: Insuficiência Cardíaca; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde.

Introdução

Durante as últimas décadas, a Insuficiência Cardíaca (IC) tem se revelado como um dos problemas de saúde pública de maior envergadura, por sua crescente incidência, sobretudo, nos países desenvolvidos, acometendo a população mais idosa. Apresenta, ainda, impacto social, econômico e, sobretudo, humano, visto que impõe uma limitação física aos pacientes e implicação em aposentadorias precoces e com altos custos governamentais¹. Sendo uma doença que atinge cerca de 26 milhões de pessoas em todo o mundo, vem apresentando uma tendência de alta prevalência, principalmente devido ao envelhecimento populacional e maiores expectativas de vida, bem como ao desenvolvimento da própria medicina, por meio de otimização terapêutica, desenvolvimento de VAD'S (dispositivos de assistência ventricular) e aumento nas taxas de transplantes cardíacos².

A IC é uma condição progressiva e persistente, associada à altos índices de mortalidade e morbidade. Seus sintomas podem ser tratados efetivamente, porém, as alterações estruturais e funcionais cardíacas são irreversíveis, revelando a natureza crônica da doença. A rotina do portador de insuficiência cardíaca crônica compreende muitas limitações, não só físicas, mas também emocionais, como depressão e a ansiedade que podem ser consequência da ausência do controle adequado da doença³. Há um avanço no desenvolvimento de métodos diagnósticos, ampliação do acesso a medicações e procedimentos. Porém, é necessário olhar com mais atenção para as pessoas que vivem com IC e incentivá-las quanto à importância da adesão à terapia medicamentosa, a prática de atividade física, e o acompanhamento por profissionais especialistas.

Sabe-se que a IC é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares. A IC pode ocorrer como complicação de qualquer doença que afete o coração, como hipertensão arterial sistêmica, diabete, doença de Chagas e coronariopatias⁴. O quadro clínico de IC é caracterizado pela

presença de dispneia em repouso ou na realização de esforço, acompanhada de edema periférico ou congestão pulmonar. Outras alterações também podem ocorrer, como ortopnéia, estase jugular, oligúria, nictúria, taquicardia, bulhas patológicas e sopros cardíacos⁵. Por ser via final de outras condições crônicas, a IC é sensível às ações da atenção primária. Estima-se que o tratamento eficaz da HA reduziria sua incidência em 60% nas mulheres e 50% nos homens⁶. Apesar da ampliação da atenção primária no país, dados do SUS mostram aumento das internações e dos índices de mortalidade por IC. Essa evolução desfavorável ocorre em virtude da ausência de acompanhamento contínuo nos ambulatórios e postos de saúde, da dificuldade de se obter orientação médica adequada e estabelecer uma terapêutica correta, bem como acesso de forma ordenada aos medicamentos⁷.

O fundamento que sustenta esse estudo se deve ao fato que a Insuficiência cardíaca é uma condição crônica que afeta o bem viver das pessoas, pois acarreta a redução da qualidade de vida devido a limitação física para realização das atividades de vida diária e problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, estando associada à alta morbidade, mortalidade e readmissões hospitalares gerando altos custos para o sistema de saúde⁸. A pesquisa torna-se relevante, pois a tecnologia educacional produzida e validada poderá auxiliar pessoas que vivem com Insuficiência cardíaca a acessar conhecimentos não somente acerca da doença, mas também sobre cuidados seguros e de qualidade para cada fase da doença.

O ponto focal que busca-se alcançar com este trabalho é produzir uma tecnologia educacional sobre Insuficiência cardíaca a partir da síntese e tradução do conhecimento disponível na literatura e validar o seu conteúdo com juízes-especialistas. Além de identificar os conhecimentos disponíveis na literatura científica acerca da Insuficiência cardíaca, produzir uma tecnologia educacional a partir da síntese e tradução do conhecimento identificado na literatura, e ainda, verificar se a tecnologia educacional produzida, após validação de conteúdo, revela-se adequada para utilização com pessoas que vivem com Insuficiência cardíaca

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, desenvolvida nas seguintes etapas: revisão de literatura, construção do guia, validação de conteúdo segundo o modelo de Pasquali e a produção da nova versão da TE.

A etapa de revisão foi realizada entre o período de agosto de 2021 e janeiro de 2022, a produção de primeira versão da tecnologia educacional, foi entre fevereiro e maio de 2022; a validação de conteúdo da tecnologia educacional com juízes especialistas, de junho a julho de 2022, e a construção da segunda versão da tecnologia educacional foi realizada entre julho a agosto 2022. O estudo foi realizado em âmbito nacional, por meio digital, atingindo participantes da região norte e sul.

Na primeira etapa, revisão da literatura, a questão de pesquisa teve como base estratégica a PICO, uma metodologia voltada para a pesquisa não-clínica em que P= população, paciente ou problema, I= interesse e Co= contexto. Neste estudo, a população são as pessoas que convivem com Insuficiência cardíaca e cuidadores, o interesse são as orientações necessárias, para garantir qualidade de vida dos envolvidos no acompanhamento do tratamento; o contexto é o domiciliar. Diante disso, indagou-se: uma tecnologia educacional sobre Insuficiência cardíaca produzida a partir da síntese e tradução do conhecimento disponível na literatura, após validação de conteúdo, revela-se adequada para utilização com pessoas que vivem com Insuficiência cardíaca?

Após o estabelecimento da questão de pesquisa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão. Primeiramente foram selecionados os descritores para serem utilizados na busca nas bases de dados, relacionados aos componentes da estratégia PICO: Insuficiência Cardíaca; Qualidade de vida; Autocuidado; Educação em saúde; Para a combinação dos descritores em saúde foi utilizado o operador booleano *and* e *or*.

Para a seleção do material foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos completos, publicados nos últimos dez anos, disponíveis de forma gratuita, idioma português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, editoriais, publicações duplicadas, que não respondessem à questão formulada.

Para a escolha das informações adquiridas nos estudos foi utilizada uma Ficha Documenta aplicada a cada uma das referências selecionadas com os seguintes tópicos: título, ano, nome do periódico, quantidade e perfil dos autores, tipo de artigo, objetivos, resultados, conclusões, ideias-chave sobre cuidados as pessoas com Insuficiência Cardíaca.

Elegidos os estudos, eles foram avaliados, interpretados produzimos uma síntese após a leitura exaustiva dos dados. Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura a produção científica foi sintetizada de uma questão específica, no caso, informações necessárias às pessoas que vivem com Insuficiência Cardíaca e como garantir qualidade de vida e continuidade no tratamento nos diversos contextos que os cercam. Da síntese, obtivemos os temas geradores.

Na segunda etapa, com base na síntese e temas geradores (resultado da primeira etapa), selecionamos os conteúdos precedentes e ilustrações; depois desenvolvemos a primeira versão da TE por meio do processo de edição e diagramação, obedecendo a critérios relacionados ao conteúdo (cuidados direcionados a pessoa com Insuficiência Cardíaca) e estrutura-organização (formato impresso de guia), com atenção especial aos aspectos linguagem, layout, design e sensibilidade cultural.

Na terceira etapa, realizamos a validação do conteúdo da tecnologia educacional, no qual houve a participação dos juízes especialistas, que foram selecionados por meio de critérios de inclusão (expertise no âmbito da TE, por consulta na plataforma Lattes) e exclusão (não responder ao contato estabelecido em até 20 dias no período da coleta de dados).

Quanto à definição do número de juízes especialistas, considerou-se uma amostra entre 6 a 20 juízes, como indica Pasquali (9). Assim, foram identificados 25 especialistas. Após

convite, 10 aceitaram participar do estudo; após envio do instrumento, 8 devolveram no prazo estabelecido de 20 dias.

Foi aplicada a amostra probabilística não-intencional e a técnica “bola de neve”. A coleta de dados foi efetuada via e-mail. Primeiramente houve o encaminhamento de um e-mail convite. Após o aceite dos juízes, foi enviado novo e-mail com uma via da TE em PDF, uma via do instrumento e uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) por meio de um formulário na plataforma Google Forms. O instrumento a ser validado foi organizado em uma escala tipo Likert. Cada juiz-especialista manifestou sua avaliação a partir de graus de de 1 a 4, sendo 1 (Totalmente adequado), 2 (Adequado), 3 (Parcialmente adequado), 4 (Inadequado).

A partir do instrumento dos juízes obteve-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC); o índice foi calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “1” e “2”, dividido pelo total de respostas. Após a coleta, os dados foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel®, versão 2013; subsequente foram tratados estatisticamente. A análise quantitativa pautou-se em obter um IVC igual ou superior a 70%.

A quarta etapa, utilizou como base as sugestões dos juízes que participaram da fase de validação (resultado da Etapa 3), e então foi desenvolvida a segunda versão da TE.

O estudo é um subprojeto de um projeto integrado e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 88932418.3.0000.5014).

Resultados

Na primeira fase foram selecionados 11 artigos. A partir da leitura chegou-se aos temas geradores que guiaram a construção da tecnologia educacional (Tabela 1).

Tabela 1 – Temas geradores segundo porcentagem de citação nos 11 artigos selecionados. Manaus, AM, Brasil, 2023.

Temas geradores	Porcentagem (%)
Medicação	70
Exercícios	70%
Intervenções	65%
Decisões	43%
Comunicação	40%
Habilidade	34%
Acompanhamento	20%
Prevenção	20%

Na etapa de construção da tecnologia, os temas geradores foram divididos em dois tópicos que correspondem a duas partes do guia: 1) Aspectos Gerais sobre Insuficiência Cardíaca; 2) Dicas de Autocuidado para o dia a dia.

A partir disso foi desenvolvida a primeira versão da tecnologia educacional e intitulada “O guia: Insuficiência Cardíaca”, continha 19 páginas e foi desenvolvida no programa CANVA, tanto edição quanto diagramação.

Na parte de validação, preencheram o instrumento 8 participantes, sendo 7 enfermeiros e 1 médico, 6 do sexo feminino e 2 do masculino, quanto ao local que residem e trabalham atualmente 6 são da região norte e 2 do sul. Com tempo de formação de 2 a 44 anos, quanto a formação 75,0 % são mestres e 25,0% possuem doutorado.

No primeiro domínio avaliado pelos juízes-especialistas, denominado “Objetivos”, houve 7 marcações para TA (17,5%), 27 para A (67,5%) 5 para PA (12,5%) e 1 para I (2,5%), totalizando um IVC de 0,85 (Tabela 2)

Tabela 2 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde no domínio “Objetivos”.
Manaus, AM, Brasil, 2023

Item Objetivos	Valores				IVC*
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades de pessoas com Insuficiência Cardíaca	1	5	2	0	0,75
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Cardíaca	2	6	0	0	1

1.3 As informações/conteúdos convidam e/ou instigam mudanças de comportamento e atitude	1	5	2	0	0,75
1.4 As informações/conteúdos podem circular no meio científico da área	2	6	0	0	1
1.5 As informações/conteúdos atendem aos objetivos de instituições que trabalham com pessoas com Insuficiência Cardíaca.	1	5	1	1	0,75
Escore	7	27	5	1	40
Percentual	17,5%	67,5%	12,5%	2,5%	100%
IVC total			0,85		

*Nota: 1. TA= Totalmente Adequado; 2. A= Adequado; 3. PA= Parcialmente Adequado; 4.Inadequado; IVC= Índice de Validação de Conteúdo.

No domínio “Estrutura e Apresentação” houve 16 marcações para TA (16,6%), 52 para A(54,1%) 24 para PA (25%) e 4 para I (4,16%), totalizando um IVC de 0,70 (Tabela 3)

Tabela 3 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde no domínio “Estrutura e Apresentação”. Manaus, AM, Brasil, 2023

Item Estrutura e Apresentação	Valores				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	IVC*
2.1 O material educativo é apropriado para pessoas com Insuficiência Cardíaca	3	3	1	1	0,75
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas	3	4	0	1	0,87
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	3	5	0	0	1
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural de pessoas com Insuficiência Cardíaca	0	4	3	1	0,50
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	0	6	2	0	0,75
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	0	3	4	1	0,37
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento de pessoas com Insuficiência Cardíaca	1	4	3	0	0,62
2.8 As informações da capa, apresentação, sumário e palavras finais são coerentes	1	5	2	0	0,75
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	5	2	0	0,75
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	4	3	0	0,62
2.11 O material está apropriado	0	4	4	0	0,50
2.12 O número de páginas está adequado	3	5	0	0	1
Escore	16	52	24	4	96

Percentual	16,6%	54,1 %	25%	4,1 6%	100%
IVC total	0,70				

*Nota: 1. TA= Totalmente Adequado; 2. A= Adequado; 3. PA= Parcialmente Adequado; 4. Inadequado; IVC= Índice de Validação de Conteúdo.

O domínio “Relevância” teve 8 marcações para TA (20%), 30 para A (75%), 2 para PA (5%) e 0 para I (0%), totalizando um IVC DE 0,95. (Tabela 4).

Tabela 4 – Respostas dos juízes-especialistas da área da saúde no domínio “Relevância”.Manaus, AM, Brasil, 2023

Item Relevância	Valores				
	TA 1	A 2	PA 3	I 4	IVC*
3.1 Os temas do material retratam aspectos-chave que devem ser reforçados	2	6	0	0	1
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos (hospitalar e domiciliar)	1	6	1	0	0,87
3.3 O material propõe a construção de conhecimentos para pessoas que vivem com Insuficiência Cardíaca	2	6	0	0	1
3.4 O material aborda os assuntos necessários para pessoas que vivem com Insuficiência Cardíaca	2	5	1	0	0,87
3.5 O material está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde	1	7	0	0	1
Escore	8	30	2	0	40
Percentual	20%	75%	5%	0%	100
IVC total	0,95				

*Nota: 1. TA= Totalmente Adequado; 2. A= Adequado; 3. PA= Parcialmente Adequado; 4. Inadequado; IVC= Índice de Validação de Conteúdo.

O guia alcançou um total de 176 marcações das quais 31 f o r a m TA (17,61%), 109 A (61,93%), 31 PA (17,61%) e 5 I (2,84%).

Obteve-se um IVC global de 0,80 (80%).

Os juízes especialistas sugeriram as seguintes alterações: Incluir diálogos do guia com o leitor e compor uma figura/ilustração que represente o autor; alterar o tamanho da fonte e a quantidade de texto, além de dividir as informações em mais páginas; reforçar o instrumento com imagens que gerem identificação com conteúdo e revisar a formatação e estrutura gramatical.

A segunda versão do guia foi reestruturada de acordo com as sugestões dos juízes e ficou organizada em capa, sumário, informações do autor, apresentação, parte 1 (Aspectos gerais sobre insuficiência cardíaca), parte 2 (Dicas de Autocuidado para o dia a dia), Telefones uteis e referências. Esta versão ficou com 29 páginas.

Discussão

A insuficiência cardíaca é uma doença que atinge cerca de 26 milhões de pessoas em todo o mundo, vem apresentando uma tendência de alta prevalência, principalmente devido ao envelhecimento populacional e maiores expectativas de vida, bem como ao desenvolvimento da própria medicina, por meio de otimização terapêutica, desenvolvimento de VAD'S (dispositivos de assistência ventricular) e aumento nas taxas de transplantes cardíacos⁹.

Trazendo o debate para um campo mais próximo ao autor, a partir de uma análise em retrospectiva da epidemiologia da IC no Brasil, em contraste com o distrito da Paraíba feita entre os anos de 2008 e 2017, verificou-se que o número total de internações hospitalares por IC na Paraíba entre 2008 e 2017 foi 51 172, representando a principal causa de internações por doenças cardiovasculares (29,4%), seguido por outras doenças cardíacas isquêmicas (13%), acidente vascular cerebral (11%), hipertensão primária (10%), e infarto agudo do miocárdio (5%). Durante o mesmo período, a IC também foi a principal causa cardiovascular de hospitalizações no Brasil, com 2 380 133 casos (21%).

A IC foi responsável por 2,54% e 2,25% de todas as causas de internações hospitalares na Paraíba e no Brasil, respectivamente (10). Já entre 2008 e 2017, a maior proporção de mortes por IC ocorreu na faixa etária ≥ 80 anos tanto em homens como em mulheres no país. As proporções de mortes por IC em indivíduos com idade ≥ 60 anos no Brasil 83% nos homens e 89% nas mulheres. A mortalidade hospitalar em números absolutos entre 2008 e 2017 apresentou uma diminuição não significativa de 14,6%, e a taxa de mortalidade hospitalar aumentou significativamente em 30,1% no Brasil. Devido ao que foi apresentado pode-se inferir que apesar de a taxa de mortalidade por IC estar diminuindo na Paraíba e no Brasil, observou-se um aumento na taxa de mortalidade hospitalar e na duração da internação por IC¹⁰.

Por ser via final de outras condições crônicas, a IC é sensível às ações da atenção primária. Estima-se que o tratamento eficaz da HÁ reduziria sua incidência em 60% nas mulheres e 50% nos homens¹¹. A despeito da ampliação da atenção primária no país, dados do

SUS mostram aumento das internações e dos índices de mortalidade por IC. Essa evolução desfavorável ocorre em virtude da ausência de acompanhamento contínuo nos ambulatórios e postos de saúde, da dificuldade de se obter orientação médica adequada e estabelecer uma terapêutica correta, bem como acesso de forma ordenada aos medicamentos¹¹. Visando esses aspectos, a tecnologia desenvolvida buscou evidenciar diversas opções de tratamentos para serem associadas no tratamento, visando assim melhorar a autonomia, a execução das atividades diárias, e gerar um incentivo para o autocuidado.

A utilização de tecnologias educacionais no manejo e tratamento de doenças promove o aumento da qualidade de assistência oferecida ao usuário. As atividades auxiliadas por estas tecnologias proporcionam conhecimento de forma mais interativa que facilita a promoção da saúde à comunidade, contribuindo para a construção do saber dos usuários¹². Nesse sentido a versão final da tecnologia foi pensada para abarcar as necessidades gerais do usuário e estabelecer uma comunicação eficaz, promovendo ansia por cada vez mais conhecimento a respeito da sua condição.

As sugestões dos juízes-especialistas foram levadas em consideração e para a versão final do projeto foi idealizado o Sand que é o enfermeiro capacitado para esclarecer dúvidas e questionamentos dos leitores, além de fazer sugestões pertinentes.

Como último adendo ao projeto foi elaborada uma lista de contato que são referência no atendimento e tratamento das mais diversas patologias coronarianas, foi também disponibilizado endereço e informações complementares desses lugares.

Conclusão

O guia em questão foi considerado válido e adequado para o bem viver da população acometida por Insuficiência Cardíaca, podendo assim cumprir papel como ferramenta educativa favorecendo o cuidado entre pessoas que vivem com Insuficiência Cardíaca, mediando ações educativas realizadas por profissionais de saúde, que visam favorecer a autonomia, viabilizar a qualidade de vida e estimular a realização de tratamentos adequados. Após o registro, a TE será disponibilizada online para acesso e download gratuito para todo e qualquer profissional de saúde que realiza educação em Insuficiência Cardíaca. A principal limitação encontrada foi a ausência de validação com mais juízes-especialistas de outras áreas, por não responderem ao contato virtual. Também a não validação com o público-alvo, sendo objetivo de pesquisa posterior.

Referências

1. Silva FVF, Silva LF, Rabelo ACS. Processo de enfermagem no conforto do paciente com insuficiência cardíaca no domicílio. *Aquichan. Chía*. jul. 2014. v. 15, n. 1, p.116-128;
2. Ambrosy AP, Fonarow GC, Butler J, Chioncel O, Greene SI, Vaduganathan M, et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *J Am Coll Cardiol*. 2017;63(12):1123-33;
3. Santos, I. De S.; Bittencourt, M. S. Insuficiência cardíaca. *Revista de Medicina*, [S. l.], v. 87, n. 4, p. 224-231, 2008. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v87i4p224-231. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59083>. Acesso em: 6 maio. 2021;
4. Rohde, Luis Eduardo Paim et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S. l.], v. 111, n. 3, p. 436–539, 2018. ISSN: 16784170. DOI: 10.5935/abc.20180190;
5. Goldman L, Ausiello D, editores. *Cecil medicina*. 26ª ed. São Paulo: Elsevier; 2016;
6. Sá, Guilherme Guarino de Moura; Silva, Fernanda Lorrany; Dos Santos, Ana Maria Ribeiro; Nolêto, Julyanne Dos Santos; Gouveia, Márcia Teles de Oliveira; Nogueira, Lídy Tolstenko. Technologies that promote health education for the community elderly: Integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 27, 2019. ISSN: 15188345. DOI: 10.1590/1518-8345.3171.3186;
7. Morais, Elizabeth Rodrigues De; Carvalho, Carolyn De Sousa; Euqeres, Lais; Viana, Fabiana Pavan. Qualidade de vida e sintomas de depressão e ansiedade em portadores de insuficiência cardíaca crônica. *Revista de Ciências Ambientais e Saúde*, [S. l.], v. 45, p. 71–79, 2018. DOI: 10.18224/evs.v45i1.6286;
8. Teixeira E. *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais –Volume II*. Porto Alegre: Moriá, 2019;
9. Ambrosy Ap, Fonarow Gc, Butler J, Chioncel O, Greene Sj, Vaduganathan M, et al. The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure: lessons learned from hospitalized heart failure registries. *J Am Coll Cardiol*. 2017;63(12):1123-33;
10. Ferreira, Victor Emanuel Pereira. *Insuficiência cardíaca na Paraíba: análise epidemiológica de 2008 a 2018*. 2019. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil, 2019;
11. Goldman L, Ausiello D, editores. *Cecil medicina*. 26ª ed. São Paulo: Elsevier; 2022;
12. Chaves, Maria Auxiliadora Aguiar; Santos, Rosimeire Ferreira dos;

13. Moura, Luana Kelle Batista; Lago, Eliana Campêlo; Sousa, Kayo Henrique Jardel Feitosa; Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim. Elaboração e validação de um álbum seriado para prevenção do pé diabético. *Revista Cuidarte*. 2021;12(1): e1233. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1233>. Acesso em: 5 maio. 2021.

Anexos

Anexo A – Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1111744.pdf	11/06/2018 12:09:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FormularioAjustado.doc	11/06/2018 12:08:37	Elizabeth Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPUBLICOALVOajustado.doc	11/06/2018 12:08:15	Elizabeth Teixeira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZESAjustado.docx	11/06/2018 12:08:01	Elizabeth Teixeira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	30/04/2018 11:37:04	Elizabeth Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	30/04/2018 11:30:09	Elizabeth Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Carlos Drummond de Andrade nº 1460
Bairro: Cj Atílio Andreassa Japim II **CEP:** 69.077-730
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3616-9800 **E-mail:** cep.ceulm@ulbra.br

Página 03 de 04

17

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE MANAUS -
CEULM/ ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA O BEM VIVER DE INDIVÍDUOS E FAMÍLIAS NO ÂMBITO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: PROJETO VALIDTE

Pesquisador: Elizabeth Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 88932418.3.0000.5014

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Manaus - CEULM/ ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.719.952

Apresentação do Projeto:

Atende.

Objetivo da Pesquisa:

Atende.

Anexo B – QUESTIONÁRIO DE JUÍZES - ESPECIALISTA DA ÁREA DA SAÚDE.

Data: ___/___/___

Parte 1- PERFIL DOS JUÍZES-ESPECIALISTAS

Código/Pseudônimo: _____ Idade ___ Sexo: () M () F

Área de formação _____

Tempo de formação _____

Local (is) de trabalho: _____

Tempo de exercício profissional: _____

Titulação Especialização () em _____

Mestrado () em _____

Doutorado () em _____

PARTE II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE). Essa TE foi elaborada para **mediar o agir educativo com pessoas que cuidam e convivem com Insuficiência Cardíaca**. Em seguida faça a avaliação marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com o que melhor represente o grau em cada critério:

Valoração:

1-Totalmente adequado

2- Adequado

3-Parcialmente adequado

4- Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas certas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1. OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE).

1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da TE	1	2	3	4
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida do público-alvo da TE	1	2	3	4
1.3 Convidam e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude	1	2	3	4
1.4 Pode circular no meio científico da área	1	2	3	4
1.5 Atende aos objetivos de instituições em que se atende o público-alvo da TE	1	2	3	4

Sugestões:

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações.

Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A TE é apropriada para o público-alvo	1	2	3	4
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	3	4
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE	1	2	3	4
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto	1	2	3	4
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	1	2	3	4
2.8 As informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4
2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	1	2	3	4
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado	1	2	3	4
2.12 O número de páginas está adequado	1	2	3	4

Sugestões:

3 – RELEVÂNCIA –Refere-se às características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados para o bem viver com qualidade de vida do público-alvo	1	2	3	4
3.2 A TE permite transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos	1	2	3	4
3.3 A TE propõe construção de conhecimento	1	2	3	4
3.4 A TE aborda os assuntos necessários para o saber-fazer do público-alvo	1	2	3	4
3.5 Está adequada para ser usada pelo público-alvo da TE	1	2	3	4

Sugestões:

Sugestões gerais:



Apêndice

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Tecnologia educacional para o bem viver de pessoas que vivem com Parkinson: produção e validação” que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Aldalice Aguiar de Souza, Professora Adjunta - Escola Superior de Ciências da Saúde - Universidade do Estado do Amazonas apaguiar@uea.edu.br; coorientação do Prof. Dr. Darlisom Sousa Ferreira, Universidade do Estado do Amazonas - UEA/ Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem em Saúde Pública - ProEnSP, Laboratório de Tecnologias para o Trabalho e Educação na Saúde - LATTED/CNPq, Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Seção Amazonas -2020-2022.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4720218899396462>
 Fone: +55 (92) 98813-9529. O objetivo geral do estudo é desenvolver um Guia Ilustrado como recurso tecnológico de informação para trazer uma qualidade de vida para as pessoas e familiares sobre a Insuficiência Cardíaca, para isso, precisamos de sua colaboração “na avaliação e validação do conteúdo técnico-científico da tecnologia educacional em construção nesse projeto (Guia Ilustrado)” por meio de instrumentos de avaliação e validação, como também, sua autorização para apresentar os resultados em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. O principal benefício esperado, caso o Sr (a) participe do estudo, é que contribuirás na avaliação de uma tecnologia educacional eficaz para veiculação de informações adequadas a pessoas que vivem com Insuficiência Cardíaca. Informamos: que quando publicados os resultados seu nome será mantido em sigilo absoluto; que os riscos físicos ou psicológicos da sua participação no estudo são inexistentes; que sua participação é voluntária. Portanto, caso decida não participar, ou resolva a qualquer momento desistir, não sofrerás nenhum dano, nem haverá modificação no trato por parte de nossa Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa

da pesquisa. Para participar da pesquisa o (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa financeira, bem como nada será pago por esta participação. No caso o (a) Sr. (a) sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, será indenizado pela pesquisadora responsável Profa. Dra. Aldalice Aguiar de Souza. Para participar, o (a) Sr. (a) deverá assinar este documento dando seu consentimento. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor manda e-mail para a pesquisadora Profa. Dra. Aldalice Aguiar de Souza ou vgl.enf18@uea.edu.br, quaisquer outras informações, fica disponibilizado o endereço do CEP da Universidade do Estado do Amazonas à Av. Carvalho Leal, 1777 - Escola Superior de Ciências da Saúde, 1º andar, Cachoeirinha – CEP 69065-001, Fone 3878-4368, Manaus-AM.

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento do estudo e tendo sido devidamente esclarecido (a) sobre seus objetivos, método proposto e condições éticas legais estão de acordo em participar como juiz desta pesquisa, validando uma TE, por meio de um instrumento.