

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE VÍDEO SOBRE AUTOCUIDADO PARA
PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS

MANAUS – AM

2024

ADANY SANTOS DE CASTRO

**VALIDAÇÃO DE UM ROTEIRO DE VÍDEO SOBRE AUTOCUIDADO PARA
PESSOAS COM ÚLCERAS VENOSAS**

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

Orientadora: Prof^ª. Msc. Eliana Marques Gomes da Silva

MANAUS – AM

2024

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.

S237vv Castro, Adany Santos de
Validação de um roteiro de vídeo sobre autocuidado para
pessoas com úlceras venosas / Adany Santos de Castro.
Manaus : [s.n], 2024.
22 f.: il.; 30 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado -
Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.
Inclui bibliografia
Orientador: Silva, Eliana Marques Gomes da

1. Autocuidado. 2. Úlcera venosa. 3. Tecnologia
educacional. 4. Estudo de validação. I. Silva, Eliana
Marques Gomes da (Orient.). II. Universidade do Estado
do Amazonas. III. Validação de um roteiro de vídeo sobre
autocuidado para pessoas com úlceras venosas



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

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) da aluna:
Adany Santos de Castro,

Intitulado Validação de um roteiro de vídeo sobre autocuidado para pessoas com úlceras
venosas,

constituída pelos professores:

(Orientador):Ms. Eliana Marques Gomes da Silva,

(Examinador):Dra. Maria Raika Guimarães,

(Examinador):Ms. Anete Leda de Oliveira,

reunida via Google Meet, no dia 22/02/2024, às 15:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de
TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

Foi aprovado sem alterações¹

Foi aprovado com alterações²

Deve ser reapresentado³

Foi reprovado⁴

Manaus, 22 de Fevereiro de 2024.

1. _____
2. _____
3. _____

¹ **Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.

² **Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 \geq 8,0):** trabalho precisa incluir as correções indicadas pela Banca Examinadora.

³ **Reapresentado (Média da AP1 e AP2 \geq 4,0 e $<$ 8,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II acordada com a banca, e esta nova avaliação corresponderá à Prova Final (PF) da disciplina TCC II.

⁴ **Reprovado (Média da AP1 e AP2 $<$ 4,0):** trabalho não alcançou nota suficiente para aprovação.

Validação de um roteiro de vídeo sobre autocuidado para pessoas com úlceras venosas

Adany Santos de Castro¹, <http://lattes.cnpq.br/2918829410772819>

Eliana Marques Gomes da Silva¹, <http://lattes.cnpq.br/1788461345500828>

¹ Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem, AM, Brasil.

Resumo

Objetivo: validar o conteúdo do roteiro de vídeo sobre autocuidado para pessoas com úlceras venosas com juízes especialistas. **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica referente à etapa de validação de conteúdo. O comitê de juízes-especialistas validou o roteiro a partir de um instrumento contendo uma escala likert e posteriormente foi analisado o Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** 14 juízes especialistas participaram, sendo todos enfermeiros, com idade de 37 a 62, a maioria do gênero feminino e predominantemente mestres. O Índice de Validação de Conteúdo Global do roteiro foi de 84%. **Conclusão:** A análise do IVC revelou uma média global de 84%, indicando que o roteiro obteve um nível satisfatório de concordância, portanto pode ser considerado validado.

Descritores: Autocuidado; Úlcera venosa; Tecnologia educacional; Estudo de validação.

Abstract

Objective: To validate the content of the video script on self-care for people with venous ulcers with expert judges. **Method:** This is a methodological study relating to the content validation stage. The committee of expert judges validated the script using an instrument containing a likert scale and then analyzed the Content Validation Index. **Results:** 14 expert judges took

part, all of whom were nurses, aged between 37 and 62, mostly female and predominantly with a master's degree. The overall Content Validation Index of the script was 84%. **Conclusion:** The CVI analysis revealed an overall average of 84%, indicating that the script obtained a satisfactory level of agreement and can therefore be considered validated.

Keywords: Self Care; Varicose Ulcer; Educational Technology; Validation Study.

Introdução

A úlcera venosa é uma lesão na pele que ocorre devido ao refluxo venoso. Resulta da disfunção do sistema venoso, causada pela incompetência valvular, afetando tanto as veias superficiais quanto profundas. Isso leva a um desequilíbrio no fluxo sanguíneo, estase venosa e aumento da pressão nas veias, resultando na migração de fluidos e macromoléculas para o tecido circundante. Essas alterações desencadeiam manifestações cutâneas características da insuficiência venosa crônica, como eczema, edema, lipodermatoesclerose e hiperpigmentação¹. Estas atingem 1% da população adulta no mundo, e apresentam uma estimativa de aproximadamente 70% a 90% dos casos de úlceras em membros inferiores principalmente no terço médio da perna, mais frequentemente acima da região maleolar podendo ser única ou múltiplas, sendo a manifestação mais grave da insuficiência venosa crônica (IVC), sendo esta a sua principal etiologia^{2,3}.

No Brasil, os dados relacionados sobre a prevalência das úlceras venosas em MMII, ainda se encontram escassos, no entanto, um estudo sobre as lesões venosas em membros inferiores, realizado em Botucatu (São Paulo), encontrou uma prevalência de 1,5%, enquanto outro estudo executado no Rio Grande do Norte, encontrou valores de prevalência de 0,36/1000⁴.

Neste cenário, embora os registros e as notificações sejam escassos, as úlceras venosas constituem um grave problema de saúde pública e econômico dentre as morbidades. O grande número de pessoas afetadas com a úlcera venosa, sua característica altamente recidiva e elevado

custo de tratamento, geram gastos públicos consideráveis no Sistema Único de Saúde (SUS), além de provocar a perda de emprego ou o afastamento do trabalho, proporcionando inúmeras problemáticas não só físicas, mas econômicos e sociais associados ao tratamento demorado, deficiência e dependência que essas lesões causam ao indivíduo ^{5,6}.

Dorothea E. Orem, desenvolveu conceitos de autocuidado em seu modelo teórico. Segundo a teórica, os indivíduos desempenham atividades em seu benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem-estar, isto é o autocuidado. Sendo assim, o indivíduo mantém o cuidado com a integridade estrutural e o funcionamento do organismo, no qual é necessário para o desenvolvimento humano ⁷. No contexto de úlceras venosas, o autocuidado é significativo e está diretamente ligado ao processo de cicatrização, sendo necessários cuidados específicos com a lesão e curativo, além de uma boa nutrição, adesão tratamento compressivo e farmacológico, e mudança para um estilo de vida mais saudável⁸.

Por conseguinte, com o crescente acesso e uso da Internet, e as suas informações, as tecnologias educacionais estão sendo cada vez mais usadas para mediar ações de educação em saúde, pois, estas ferramentas auxiliam os profissionais de saúde e usuários a estabelecer uma associação dialógica, respeito e valorização de experiências, e a propagar orientações ⁹. Em uma breve revisão da literatura, observou-se uma lacuna no que tange tecnologias educativas voltadas para pessoas com úlceras venosas, sendo que são fundamentais, visto que, ajudam os indivíduos, especialmente as pessoas com doenças crônicas, a desenvolverem conhecimentos, atitudes, e habilidades, pois, tornando-os mais envolvidos e empoderados com a sua condição de saúde, o que irá proporcionar um aumento da sua capacidade de autocuidado, melhorando a sua qualidade de vida e autoestima, resultando em um impacto positivo sobre sua saúde ¹⁰.

Baseado neste contexto, e na problemática do déficit no autocuidado em pessoas com úlceras venosas, o objetivo dessa pesquisa foi validar o conteúdo do roteiro de vídeo sobre autocuidado para pessoas com úlceras venosas com juízes especialistas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa metodológica referente à etapa de validação de conteúdo¹¹. A pesquisa metodológica se dá por meio de investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa e tendo como objetivo construir instrumentos confiáveis, precisos e utilizáveis em uma intervenção, que pode ser aplicado por outros pesquisadores¹².

O roteiro de vídeo utilizado foi desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura conduzida anteriormente, em que se identificou temas geradores que deram origem à estruturação do roteiro. O roteiro se apresenta em 10 seções, respectivamente: “Abertura do vídeo”, “Úlcera Venosa: definição, características e origem”, “A terapia compressiva: elástica e inelástica”, “Aprendendo sobre os cuidados com o curativo”, “Meia de Compressão Elástica: tipos, cuidados e como colocar”, “Rotina de cuidado com os pés”, “A importância da elevação dos membros inferiores”, “Devo mudar minha rotina de alimentação?”, “Posso fazer exercícios físicos?”, “Apoio Biopsicossocial”. Cada seção possui uma descrição e sugestão de cena utilizando recursos textuais e imagéticos.

Esta pesquisa dividiu-se em sub etapas, a saber: Seleção e convite aos juízes-especialistas; Validação; Análise dos dados quantitativos; Análise dos dados qualitativos; Adequação do roteiro.

Apesar de não haver na literatura uma concordância sobre a quantidade e a qualificação dos juízes, Pasquali¹¹ (2009) recomenda uma amostra de no mínimo 6 juízes-especialistas, o qual foi o parâmetro utilizado. Os juízes foram selecionados por meio da busca ativa no site oficial da Associação Brasileira de Estomaterapia. Estomias, Feridas e Incontinências (SOBEST), grupos regionais de estomaterapeutas no aplicativo WhatsApp e também pela Plataforma

Lattes, utilizando os seguintes critérios de inclusão: possuir especialização em estomaterapia e atuar na área de feridas/ úlcera venosa há pelo menos 6 (seis) meses.

Esse processo foi realizado totalmente de forma virtual. Os juízes-especialistas que atenderam aos critérios receberam por meio das mídias digitais um convite para participar do estudo. Aos que aceitaram participar do comitê de juízes, foi enviado através da plataforma Google Forms o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o roteiro do vídeo em Portable Document Format (PDF) e o instrumento de validação. O instrumento de validação utilizado foi adaptado do estudo de Teixeira e Mota (2011), citado na tese de mestrado de Rosa¹³ (2019). O instrumento é composto inicialmente com a identificação do juiz e posteriormente 3 blocos avaliativos que contém uma escala Likert e 1 bloco destinado a sugestões. Os blocos avaliam: 1) Objetivos; 2) Estrutura e Apresentação; 3) Relevância e Eficácia. Para a escala Likert, a pontuação utilizada foi: 0 era considerada inadequada, 1 era parcialmente adequada e 2 era adequada

Para a análise quantitativa, os dados foram tabulados através do Software Jamovi, foram consideradas as respostas dos blocos dos itens avaliativos de acordo com as valorações correspondentes já pré-estabelecidas. Considerou-se validado se o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) Global for maior ou igual a 80% ¹⁴. Para valorar o IVC, utilizou-se a equação ($IVC = n^{\circ} \text{ de respostas "2"} / \text{número total de respostas} \times 100$), o qual indica a concordância entre os juízes¹⁵. Para a análise qualitativa, foram consideradas as sugestões dos juízes-especialistas, em seguida, a implementação das modificações sugeridas para adequar o roteiro. Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Elaboração e validação de recursos de aprendizagem audiovisuais sobre autocuidado para pessoas com feridas, estomias e incontinências”, com número do CAAE: 68872717.5.0000.5016, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do estado do Amazonas conforme versa a resolução N°466/12

Conselho Nacional de Saúde. Os juízes que aceitaram participar voluntariamente deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Inicialmente foram selecionados 120 juízes-especialistas, destes apenas 14 responderam em tempo hábil para participar como juízes-especialistas e preencheram adequadamente o instrumento de validação. O comitê de juízes-especialistas participantes, foi composto por 14 enfermeiros, com faixa etária entre 30 a 40 anos de idade (14%), 41 a 50 anos (43%) e 51 a 65 anos (43%). Destes, foi identificada a menor de 37 anos e a maior de 64 anos. Com relação ao gênero, predominou-se o gênero feminino com 93% e masculino com 7%. Referente à titulação dos profissionais, foi evidenciado maior número de mestres (71%), seguido de doutores (14%) e especialistas (14%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1: Características dos juízes especialistas

Caracterização	n	%
Idade		
30 a 40 anos	2	14%
41 a 50 anos	6	43%
51 a 65 anos	6	43%
Gênero		
Feminino	13	93%
Masculino	1	7%
Área de formação		
Enfermagem	14	100%
Titulação		
Especialização	2	14%
Mestrado	10	71%
Doutorado	2	14%
Total	14	100%

O instrumento de validação foi composto por 4 blocos, sendo eles “1- Objetivos” referente às metas pretendidas com o roteiro, “2- Estrutura e Apresentação” referente à forma de apresentar o conteúdo, “3- Relevância e Eficácia” referente ao grau de significação e “4- Parecer Técnico Geral” referente a manifestação da opinião do juiz sobre o roteiro e suas sugestões. O primeiro bloco foi composto por 3 itens, obteve um total de 42 respostas sendo elas 38 (90%) para “Adequado”, 4 (10%) para “Parcialmente Adequado” e 0 para “Inadequado”. O segundo bloco foi composto por 4 itens, obteve um total de 56 respostas sendo elas 46 (77%) para “Adequado”, 13 (23%) para “Parcialmente Adequado” e 0 para “Inadequado”. O terceiro bloco foi composto por 3 itens, obteve um total de 42 respostas sendo elas 37 (88%) para “Adequado”, 5 (12%) para “Parcialmente Adequado” e 0 para “Inadequado”.

No geral, a resposta a todos os itens foi de 84% para “Adequado”, 16% para “Parcialmente” e vale ressaltar que não houveram respostas para “Inadequado”.

O roteiro obteve o IVC global de 84% resultado de uma média aritmética dos itens do instrumento, conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Índice de Validação de Conteúdo (IVC) por item

BLOCO	ITEM	ADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	INADEQUADO	IVC
1 - Objetivos	1.1. As informações e orientações do conteúdo abordado são ou estão conexas com as necessidades cotidianas do público alvo?	12	2	0	86%
	1.2. As informações/conteúdos são relevantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo?	13	1	0	93%
	1.3. Pode circular no meio científico da área?	13	1	0	93%

2 - Estrutura e apresentação	2.1. As informações e orientações apresentadas estão cientificamente corretas e atualizadas?	11	3	0	79%
	2.2. Os procedimentos estão claros e objetivos?	11	3	0	79%
	2.3. Os recursos utilizados na execução dos procedimentos foram adequados?	12	2	0	86%
	2.4. Há uma sequência lógica?	9	5	0	64%
3 - Relevância e eficácia	3.1. O roteiro do vídeo educativo aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo?	13	1	0	93%
	3.2. O recurso propõe e instiga a construção de conhecimentos?	13	1	0	93%
	3.3. O roteiro de vídeo educativo está apto a ser usado por qualquer profissional com o público-alvo?	11	3	0	79%
IVC Global					84%

Foi analisado as sugestões dos juízes após cada bloco e no bloco 4, entre as sugestões principais, os juízes destacaram: ajustes de nomenclaturas e termos; cuidados com a remoção da Bota de Unna; esclarecimento sobre os prescritores das terapias compressivas, alteração da sequência do conteúdo; ajustes de informações, algumas citadas na Tabela 3.

Tabela 3: Sugestões dos juízes-especialistas

BLOCO	SUGESTÃO/OPINIÃO
	"Dá a impressão que está sendo falado ora para o público leigo e ora para público técnico"
1	"Não é abordado quem é o prescritor da terapia compressiva"
2	"Sugiro manter a sequência de Porque ocorre, sinais e sintomas, tratamento e prevenção"

"importante a explanação de como manter a aplicação de bota de Unna limpa e seca"

"Ajustar alguns termos como ex: edema e exsudato"

"O óxido de zinco não atua no fechamento da lesão diretamente, e sim a compressão."

"Tanto a elástica como a inelástica atuam na fase ativa da lesão"

3 "Sugiro apenas incluir [...] sobre o tratamento feito pelo enfermeiro"

"O termo para terapia compressiva é multicomponentes"

"Quando utiliza-se ataduras elásticas sobrepostas, denominam-se multicamadas."

"Sobre o repouso, não esquecer de abordar sobre as contra indicações"

"sobre a prescrição da terapia compressiva, ela pode ser feita pelo Enf Estomaterapeuta ou generalista capacitado"

4 "É desencorajado o uso de água morna para pessoas com diabetes"

"O paciente não precisa ser, necessariamente, um idoso"

"compressiva inelástica multicomponentes (termo recomendado ao invés de multi camadas)"

"Com relação a VISUALIZAÇÃO DE SINAIS DE INFECÇÃO, o maior parâmetro de observação será a DOR."

Na elaboração da versão final do roteiro, foram incorporadas o maior número possível de sugestões dos juízes especialistas para as adequações necessárias.

Discursão

De modo geral, a resposta dos juízes especialistas demonstra concordância. A análise do IVC revelou uma média global de 84%, indicando que o roteiro obteve um nível satisfatório de concordância, portanto pode ser considerado válido. Em concomitância a outros estudos que também obtiveram suas tecnologias validadas a partir do mesmo IVC ^{16,17}.

As tecnologias educativas (TE) representam uma revolução no campo da educação, trazendo consigo uma série de contribuições significativas para o processo de ensino e aprendizagem. Em uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), identificou-se que as TE são amplamente empregadas e desenvolvidas por profissionais da saúde¹⁸. No contexto das doenças crônicas, as

TE contribuem para a promoção do autocuidado e da autonomia, esclarecem condições de saúde, enquanto também servem como ferramentas para prevenção de riscos ¹⁹.

Em um estudo de validação de uma cartilha para pacientes oncológicos ²⁰, as respostas do IVC foram compostas integralmente por enfermeiros, assim como esse estudo. As tecnologias educacionais realizadas por enfermeiros, além de contribuir para a assistência, também garante que as informações e intervenções sejam fidedignas²¹. Essa abordagem enriquece o desenvolvimento do conhecimento especializado da enfermagem, reforçando sua posição enquanto campo científico.

Fazendo uma análise do IVC por item a ser validado, o roteiro apresentou uma fragilidade encontrada no bloco 2, relacionada a sequência do conteúdo explicado e a reajustes de nomenclaturas.

Quanto à sequência, conforme as sugestões, o roteiro foi reorganizado seguindo a sequência, respectivamente: doença, tratamento e cuidados. Sequência semelhante à adotada por um estudo que validou uma cartilha voltada aos familiares de pessoas com úlceras venosas ²².

Quanto às nomenclaturas, essa fragilidade provavelmente deve-se à constante atualização dos termos na área da estomaterapia. Detalhes sobre a terapia utilizada foram retirados do roteiro por não apresentarem relevância ao público-alvo. Para fins de esclarecimento, diversas opções de terapias compressivas estão disponíveis para o tratamento da úlcera venosa. Entre essas opções, destacam-se: as terapias elásticas, como o uso de meias de compressão e bandagens simples ou multicamadas; as terapias inelásticas, exemplificadas pela Bota de Unna; e as terapias pneumáticas intermitentes²³. Em relação a terapia multicomponente, trata-se de uma abordagem que inclui o uso de múltiplos componentes, como bandagens, meias ou botas de compressão, e dispositivos complementares para fornecer uma terapia abrangente²⁴.

Outro estudo que também avaliou a estrutura e apresentação da tecnologia educativa, obteve o IVC abaixo do preconizado. Isso decorreu, em parte, de problemas identificados na correção

textual de termos técnicos, evidenciando a necessidade de uma segunda rodada da técnica Delphi para revisão e aprimoramento²⁵. Neste estudo, não foi necessário realizar uma segunda rodada de validação, uma vez que o IVC global demonstrou ser suficiente para validar o roteiro. Não obstante, ajustes foram realizados conforme as sugestões fornecidas pelos especialistas. As contribuições dos juízes-especialistas ao serem integradas ao roteiro, fortalecem o escopo técnico-científico da tecnologia ²⁵. Os juízes-especialistas podem avaliar se as informações fornecidas no roteiro são precisas, atualizadas e relevantes, considerando não apenas seus conhecimentos científicos, mas também suas vivências, além de oferecerem insights sobre a aplicabilidade prática das informações apresentadas no estudo.

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que a linguagem empregada nas tecnologias educacionais deve adequar-se ao público-alvo, pois pode influenciar significativamente a comunicação. Sendo assim, é crucial que a comunicação seja clara e adaptada ao público-alvo visando uma maior compreensão do conteúdo que está sendo apresentado ²⁰. Em relação ao conteúdo do roteiro, alguns juízes sugeriram o ajuste de palavras que pareciam mais técnicas para palavras de fácil compreensão. Optou-se por substituir as palavras “edema” por “inchaço” e “exsudato” por “secreção”. Essa adequação das palavras para um público mais leigo não apenas facilita a comunicação, mas também contribui para um diálogo mais inclusivo, compreensível e eficaz ²⁶.

Em estudos realizados com a população de pessoas com úlcera venosa, a idade mais prevalente são pessoas acima de 60 anos ^{24,25,26}, entretanto, considerando a sugestão do juiz e sua a vivência cotidiana de trabalho dos com esse público-alvo, optou-se por diminuir a idade do personagem do roteiro de vídeo de “60 anos” para “50 anos”.

Outra sugestão, foi a adequação do mecanismo de cicatrização por meio do óxido de zinco presente na Bota de Unna. Esta terapia, combinada com materiais não elásticos, é capaz de fornecer compressão adequada, tanto durante as atividades diárias quanto em repouso. Essa

compressão ajuda a melhorar o fluxo sanguíneo nas veias afetadas, reduzindo o inchaço e promovendo a cicatrização da úlcera venosa ³⁰. Portanto, a presença do óxido de zinco foi melhor explicada no roteiro.

Outro ponto sugerido, foi a explanação de outras coberturas utilizadas no tratamento da úlcera venosa, entretanto, por se tratar de uma tecnologia destinada principalmente aos usuários do Sistema Único de Saúde, optou-se por priorizar os cuidados com o curativo da Bota de Unna por se tratar de uma cobertura eficaz de baixo custo que é a realidade encontrada na maioria dos municípios brasileiros. Um estudo analisou a bibliografia relacionada aos tipos de terapias para lesões venosas e foi observada uma notável melhora na qualidade de vida, na redução da dor e no aumento da autoestima dos pacientes submetidos ao tratamento com a bota de Unna. Esse benefício tornou-se mais evidente à medida que as lesões cicatrizaram, resultando em uma taxa de cura da ferida de 84% ³¹.

Um fator a ser ressaltado no roteiro a partir das sugestões, é a atuação do enfermeiro no processo de cicatrização de feridas. Sendo a profissão mais qualificada para avaliar a gravidade da lesão, determinar o melhor curso de tratamento e monitorar a cicatrização ao longo do tempo. Por meio da Resolução n. °567/2018 e do Parecer de câmara técnica nº 04/2016, ambos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), determina-se a autonomia do enfermeiro para o tratamento de feridas, podendo avaliar e prescrever as terapias compressivas adequadas, bem quando a solicitação de exames complementares quando necessário³².

A utilização de vídeos como recurso tecnológico educativo oferece uma série de benefícios que podem enriquecer significativamente o processo de ensino e aprendizagem, devido suas representações, visual e auditiva de conceitos e informações, o que pode facilitar a compreensão e retenção do conteúdo por parte do público alvo, além de serem mais acessíveis comparado aos recursos físicos. É notável os estudos que apresentam similaridade pela estruturação de

roteiros com configuração de narrativas com sequências lógicas e dinâmicas, juntamente com a inserção de elementos gráficos e recursos visuais^{33,34}.

Uma vantagem do processo totalmente virtual, conduzido através de plataformas de mídia digital, consiste na capacidade de envolver juízes provenientes de diversas regiões do Brasil. Isso possibilita a incorporação de uma gama mais ampla de realidades socioculturais no processo de validação. Tal abordagem tem sido destacada por outros autores como uma estratégia eficaz para enriquecer as perspectivas do estudo²⁰. Por outro lado, durante a condução deste estudo, a utilização do e-mail como meio de comunicação apresentou desafios significativos, tais como a demora na confirmação do convite para integrar o comitê de juízes ou para responder o instrumento de validação, bem como a eventual negligência ou não resposta ao convite.

Outra dificuldade encontrada no percurso da pesquisa, diz respeito à restrição temporal para a produção de vídeo propriamente dito e sua avaliação junto ao público alvo. Etapa esta que será conduzida em um momento subsequente, maximizando assim seu impacto e utilidade para os usuários finais.

Conclusão

Após o seguimento das etapas do estudo, foi alcançado o objetivo seguindo os critérios estipulados. A validação desse roteiro irá contribuir para a construção de um vídeo, e proporcionar um avanço para tratamento destas pessoas que vivenciam essa condição de saúde crônica. Ao capacitar os pacientes com informações adequadas, espera-se melhorar os resultados clínicos, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

Conclui-se que os resultados deste estudo têm o potencial de contribuir significativamente para o campo da saúde e do autocuidado, beneficiando não apenas os pacientes com úlcera venosa,

mas também outros indivíduos com doenças crônicas que podem se beneficiar de abordagens similares de empoderamento e educação.

Referências

1. Vieira MI dos S, Beheregaray F, Nunes MR, Silva K de S da. Cuidados de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 15 de agosto de 2021;10(10):e455101019179.
2. Jesus PB, Brandão ES, Silva CRL. Nursing care to clients with venous ulcers an integrative review of the literature. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 1º de abril de 2015;7(2):2639–48.
3. Lurie F, Passman M, Meisner M, Dalsing M, Masuda E, Welch H, et al. The 2020 update of the CEAP classification system and reporting standards. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* [Internet]. maio de 2020;8(3):342–52. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213333X20300639>
4. Henrique da Silva M, Cristina Pinto de Jesus M, Aparecida Barbosa Merighi M, Moura de Oliveira D, Maria dos Reis Santos S, José Danza Vicente E. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paul Enfermagem*. 2012;23(3):329–33.
5. Costa LM, Higino WJF, Leal F de J, Couto RC, Costa LM, Higino WJF, et al. Perfil clínico e sociodemográfico dos portadores de doença venosa crônica atendidos em centros de saúde de Maceió (AL). *J Vasc Bras*. 26 de junho de 2012;11(2):108–13.
6. de Almeida Medeiros AB, de Queiroz Frazão CM, de Sá Tinôco JD, Nunes de Paiva Md, de Oliveira Lopes M V, Brandão de Carvalho Lira AL. Venous ulcer: risk factors and the Nursing Outcomes Classification. *Invest Educ Enferm*. 2014;32(2).

7. George JB, Thorell AMV. Teorias de enfermagem: Os fundamentos à prática profissional. 4º ed. Vol. 1. Porto Alegre: Artmed; 2000. 85–101 p.
8. Keith C, Brito D, Cardoso Nottingham I, Fonseca Victor J, Maria De Sousa Feitoza S, Gomes Da Silva M, et al. ÚLCERA VENOSA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, ORIENTAÇÕES E CUIDADOS COM O CURATIVO. *Rev Rene*. 2013;14(3):470–80.
9. Teixeira E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]*. 29 de dezembro de 2010 [citado 2 de março de 2022];12(4):598–600. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12470>
10. Taddeo P da S, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AM de A, Oliveira GC de, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. *Cien Saude Colet*. novembro de 2012;17(11):2923–30.
11. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. 1º ed. Artmed; 2009.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. *Nursing research Principles and Methods*. 2004.
13. Rosa BVC da, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietsche EA, Beuter M, Dalmolin A. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AUDIOVISUAL EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR FAMILIES AND PEOPLE WITH COLOSTOMY BY CANCER. *Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]*. 2019;28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100358&tlng=en
14. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. outubro de 2006;29(5):489–97.

15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061–7.
16. Sousa Gomes e Silva C, Lisboa SD, Marques dos Santos L, Souza de Santana Carvalho E, da Silva Santos Passos S, Santa Barbara da Silva Santos S. Elaboración y validación del contenido y apariencia de la cartilla “punción venosa periférica para la familia”. *Revista Cuidarte.* 13 de setembro de 2019;10(3).
17. Soares FMM, Mesquita KKB, Mendes IC, Nunes R da S, Araújo Filho J de D de, Fonseca LMM, et al. Hipermídia educativa em acolhimento e classificação de risco obstétrico: validação de conteúdo e usabilidade. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43(spe).
18. Silva NV de N da, Pontes CM, Sousa NFC de, Vasconcelos MGL de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet.* fevereiro de 2019;24(2):589–602.
19. Frota KC da, Sousa Santos LT de, Oliveira LS, Marques MF, Ponte KMDA. TECNOLOGIAS EDUCATIVAS: ESTRATÉGIAS EFICIENTES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS. *Saúde.com.* 13 de agosto de 2019;15(2):1531–7.
20. Gonçalves do Nascimento N, Venâncio Paes L, Ferreira Raiol Sousa I, Onceição de Lima FC, Conceição Dias Garcez J, Teixeira E, et al. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. *REME-Revista Mineira de Enfermagem.* 13 de fevereiro de 2023;27(1496).
21. Albuquerque AFLL, Pinheiro AKB, Linhares FMP, Guedes TG. Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. *Rev Bras Enferm.* dezembro de 2016;69(6):1164–71.

22. Ferreira SL, Barbosa IV, Alexandre SG, Abreu RNDC de, Mota CF de A, Cabral JFF, et al. Construction and validation of educational technology for family members of people with venous ulcers. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5).
23. Cardoso LV, Godoy JMP de, Godoy M de FG, Czorny RCN. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 29 de novembro de 2018;52(0).
24. FONTOURA FB. EFEITO DE TERAPIAS COMPRESSIVAS NO TEMPO DE CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS VENOSAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. [Porto Alegre]: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; 2021.
25. Gigante VCG, Oliveira RC de, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins AL de O, et al. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE UNIVERSITÁRIOS. *Cogitare Enfermagem.* 22 de fevereiro de 2021;26(e71208).
26. Lima MB de, Rebouças CB de A, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC de. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 18 de dezembro de 2017;51(e03273).
27. Liberato SMD, Araújo R de O e, Souza AJG de, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres G de V. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. *Aquichan.* 1º de junho de 2017;17(2):128–39.
28. Araújo R de O, Silva DC da, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Fernandes Costa IK, Torres G de V. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan.* 1º de fevereiro de 2016;16(1):56–66.

29. Queiroz Bernardo RG, Freitas Carvalho da Silva L, Farinha Vieira LG, Monteiro Mendes M. Perfil clínico do portador de úlcera venosa: uma revisão integrativa de literatura 2010-2018. *Revista Feridas*. 2 de junho de 2021;9(48):1760–9.
30. Sousa É do N, Alexandre SG, Silva RA, Araújo TM de, Martins MG, Caetano JÁ. Processo cicatricial de úlceras venosas de difícil cicatrização em tratamento com bota de Unna. *Rev Rene*. 19 de julho de 2022;23(e72429).
31. Cardoso LV, Godoy JMP de, Godoy M de FG, Czorny RCN. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 29 de novembro de 2018;52(0).
32. Martins Oliveira LF, Maria Rodrigues K, Reis Soares M, Soares Ferreira Souto B. TERAPIA COMPRESSIVA BOTA DE UNNA APLICADA EM ÚLCERA VENOSA. *Cadernos ESP*. 28 de dezembro de 2023;17(1):e1773.
33. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET da, Rabe SAN, Favoretto NB, Käßpler C. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 31 de dezembro de 2019;21(e53973).
34. Silva PG da, Araújo LMS, Terçariol CAS, Souza CBL, Andrade RD, Reis RK, et al. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 5).