

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO
PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LUCÉLIA PIRES DE LIMA LUIZ

VÍDEOS EDUCATIVOS PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS SOBRE OS
CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA

CHAPECÓ

2024

LUCÉLIA PIRES DE LIMA LUIZ

**VÍDEOS EDUCATIVOS PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS SOBRE
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Carla Argenta.

Coorientadora: Prof. Dra. Elisangela Argenta Zanatta.

CHAPECÓ

2024

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Universitária Udesc,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Luiz Pires de Lima, Lucélia

Vídeos Educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia / Lucélia Luiz Pires de Lima. -- 2024. 143 p.

Orientadora: Carla Argenta

Coorientadora: Elisangela Argenta Zanatta

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2024.

1. Enfermagem. 2. Idoso. 3. Cuidadores informais. 4. Vídeos educativos. I. Argenta, Carla . II. Argenta Zanatta, Elisangela . III. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV. Título.

LUCÉLIA PIRES DE LIMA LUIZ

**VÍDEOS EDUCATIVOS PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS SOBRE OS
CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dra. Carla Argenta
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Coorientadora: Prof. Dra. Elisangela Argenta Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membro Interno: Prof. Dra. Edlamar Kátia Adamy
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membro Externo: Profa. Dra. Marines Aires
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI

Chapecó, 20 de fevereiro de 2024

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por me cuidar nos mínimos detalhes durante toda minha vida, mas em especial nestes últimos dois anos, pois seu cuidado me constrangeu por muitas vezes.

Aos **meus pais**, por tudo e por tanto. Sempre presentes, mesmo estando longe. Eu amo vocês infinitamente.

Ao **meu esposo**, pela paciência, o apoio e a parceria nestes dois anos. Foram momentos difíceis em várias áreas da nossa vida, mas vencemos e chegamos juntos até aqui.

A **minha sogra**, que me cuidou como filha, cuidou da casa, da comida, das roupas, enfim, cuidou de tantas coisas para que eu pudesse focar no Mestrado.

A minhas **irmãs, meus sobrinhos e cunhados**, pelo apoio, o cuidado e o amor nos momentos em que as dificuldades pareciam ser maiores que tudo, mas eles não me deixaram desistir, me acolheram e incentivaram a seguir adiante.

A minha **orientadora**, a Prof. Dra. Carla Argenta, por ser este humano ímpar, pelo conhecimento enriquecedor, o respeito, a paciência e a tranquilidade com que conduziu este processo. Obrigada por não me deixar desistir e pela oportunidade de internacionalização do nosso projeto.

A minha **coorientadora**, a Prof. Dra. Elisangela Argenta Zanatta, pelo conhecimento, o apoio, o incentivo, a paciência e a orientação neste processo. Obrigada pela oportunidade de internacionalização do nosso projeto.

Aos **colegas**, da 6ª Turma do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, pela parceria, a ajuda e a troca de experiências nestes dois anos.

Às **professoras do mestrado profissional**, por nos passarem tantos conhecimentos, os quais enriqueceram e contribuíram para a minha trajetória profissional, em especial a Prof. Dra. Edlamar Katia Adamy, pelo conhecimento repassado e pela compreensão em situações delicadas durante o percurso do Mestrado, bem como por toda orientação e a condução na missão de estudos em Portugal.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), pela oportunidade de cursar o mestrado profissional.

Ao edital **CAPES/COFEN**, que me incentivou financeiramente nas despesas durante o Mestrado e possibilitou a missão de estudos em Portugal.

Aos **profissionais** que participaram desta pesquisa, dedicando tempo e conhecimento.

A minha **colega de trabalho Laryssa**, por toda a ajuda e a parceria nestes dois anos tanto no ambiente de trabalho como na contribuição com as atividades acadêmicas.

Ao **Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina**, pelo apoio e a liberação para as atividades do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

À **Diretora de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Joaçaba, Karla Simas**, pela parceria com as atividades do Mestrado na Secretaria Municipal de Saúde de Joaçaba/SC.

Ao **Serviço Nacional de Aprendizagem (SENAC) de Caçador/SC**, pelo apoio na construção da tecnologia, cedendo as dependências do laboratório de Enfermagem.

“Não te mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo; não te atemorizes, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus está contigo, por onde quer que andares” (Josué 1:9).

APRESENTAÇÃO

Sou Lucélia Pires de Lima Luiz, enfermeira graduada pela Universidade do Contestado (UnC – Caçador/SC), egressa na turma 2003/1, que colou grau em março de 2007. Especialista em Saúde da Família e em Doenças Crônicas não Transmissíveis pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (2011 e 2023).

Minha trajetória profissional se iniciou em 2007, quando assumi o cargo de enfermeira no Hospital Santo Antônio na Cidade de Jaborá/SC, onde exerci funções na coordenação e na assistência em Enfermagem. Em 2008 assumi como enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município de Luzerna/SC, onde permaneci até março de 2018. Ainda em 2018, iniciei minhas atividades de enfermagem na Cidade de Joaçaba/SC, na Estratégia Saúde da Família e, posteriormente, atividades de gestão, onde permaneci até meados de 2021. Em 2019 iniciei na docência nos cursos da área da Saúde, em especial nos cursos técnicos em Enfermagem da Faculdade do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) de Joaçaba/SC até metade de 2021. Por motivos pessoais mudei para Jaraguá do Sul/SC e lá trabalhei no Hospital e Maternidade Jaraguá e na Secretaria Municipal de Saúde até abril de 2022, quando assumi o concurso público do Conselho Regional de Enfermagem na Cidade de Caçador/SC, o qual havia prova feito em 2019, atuando até o presente momento como Enfermeira Fiscal.

Ao longo da minha trajetória profissional, a qual se firmou na atenção primária à saúde, tive a possibilidade de acompanhar pacientes de forma longitudinal e, diante disso, identifiquei a necessidade de aprofundar meu conhecimento acerca da consulta do enfermeiro e o processo de Enfermagem direcionado especialmente à população idosa, a qual sempre esteve muito presente em meu cotidiano de trabalho e necessita de cuidado e um olhar diferenciado. Por vezes, senti essa fragilidade e busquei meios que pudessem me auxiliar a promover uma assistência de qualidade, sobretudo para essa clientela.

Da mesma forma, ao conversar com colegas de profissão, seus relatos convergiam com meus questionamentos em relação às dificuldades em aplicar a consulta do enfermeiro de forma adequada e efetiva. Ao encontro disso, iniciavam-se as capacitações para o uso dos protocolos clínico-assistenciais pelo enfermeiro como forma de sistematizar o processo de trabalho e favorecer uma assistência integral, resolutiva e de melhor qualidade.

Procurando sanar minhas fragilidades e inquietações busquei o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde como forma de melhorar, aprofundar e ampliar meu conhecimento, bem como agregar e qualificar minha práxis enquanto enfermeira.

Atualmente, o desempenho da função de Enfermeira Fiscal do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Estado de Santa Catarina me possibilita atuar em inúmeras instituições de saúde, conhecer a realidade local e do trabalho do enfermeiro. Assim, busco disseminar o conhecimento adquirido no Mestrado Profissional, bem como estimular os enfermeiros tão logo tenham oportunidade para que realizem essa especialização, pois é de muito valia para a prática assistencial no local de trabalho, em especial para a população idosa e seus cuidadores informais, pois esta população tem crescido de forma exponencial no Brasil e os enfermeiros precisam estar embasados de conhecimento e formas de educar em saúde, com vistas a promover e melhorar a qualidade do atendimento ao idoso e seus cuidadores informais.

RESUMO

Introdução: os idosos que convivem com condições crônicas e que possuem agravamento do quadro de saúde por vezes precisam ser submetidos à traqueostomia. Após a alta hospitalar, necessitam de cuidados em domicílio, realizados pelos familiares, que geralmente têm dificuldades em prover o cuidado na ausência dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, o qual tem papel fundamental na educação em saúde dos cuidadores informais.

Objetivo: desenvolver vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia. **Método:** o estudo é vinculado ao Macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” e à produção de Tecnologias do Cuidado, contemplada pelo Edital CAPES/COFEN nº 8/2021. Foram desenvolvidas três etapas da pesquisa metodológica: a fase exploratória, a construção da tecnologia e a validação de conteúdo. Na fase exploratória foi realizada uma revisão narrativa de literatura para elencar os conteúdos que fariam parte dos vídeos. A fase de construção consistiu na pré-produção, produção e pós-produção da tecnologia, momento em que foi elaborado o roteiro e os *storyboard* dos vídeos educativos. Na fase da validação, o conteúdo do roteiro e dos *storyboards* foi encaminhado para especialistas do Brasil e de Portugal. Após a validação do conteúdo foi realizada a gravação dos vídeos educativos. Estas etapas foram realizadas entre junho de 2022 e janeiro de 2024. **Resultados:** foram desenvolvidos 03 (três) vídeos, intitulados: “Cuidados com a traqueostomia em domicílio: limpeza da cânula interna, cuidados com a pele periestoma e troca de compressas, manuseio e troca da fixação da traqueostomia”; “Cuidados com a traqueostomia em domicílio: administração de inalação e oxigênio na traqueostomia”; “Cuidados com a traqueostomia em domicílio: aspiração da cânula de traqueostomia e intercorrências”, com duração média de 13 a 20 minutos, traduzidos para o português de Portugal e o inglês. Os vídeos serão disponibilizados, de forma irrestrita, na página do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade de Estado de Santa Catarina (UDESC), no canal do YouTube da UDESC, nos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) de todo o país, nas Secretarias Municipais de Saúde e no repositório *IntentCare*, que consiste em um repositório de vídeos educativos para cuidadores de idosos, professores, estudantes de Enfermagem e a população em geral da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em Portugal. O conteúdo dos três vídeos educativos obteve Índice de Validade de Conteúdo de 0,95. **Conclusão:** os vídeos educativos se mostram como uma tecnologia cuidativo-educacional em saúde com potencial inovador, pois tendem a facilitar a compreensão, a comunicação e o entendimento ao utilizar imagens, sons e animações que despertam o interesse do interlocutor. São de acesso fácil e irrestrito em nível nacional e internacional, pois têm traduções para o português de Portugal e o inglês, possibilitando que pessoas de outras nacionalidades compreendam o conteúdo dos vídeos. Serão disponibilizados nas mídias nacional e internacional. No contexto nacional no YouTube da UDESC e no *website* do Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da UDESC, já no âmbito internacional serão disponibilizados no repositório *IntentCare* de Portugal. Os vídeos também podem contribuir com a consulta do enfermeiro no contexto da educação em saúde para cuidadores informais de idosos em uso de traqueostomia.

Palavras-chave: enfermagem; idoso; cuidadores informais; vídeos educativos.

ABSTRACT

Introduction: elderly people who lives with chronic conditions need to undergo tracheostomy if their health worsens. After the discharge from hospital, their conditions require home care, provided by family members, that generally have difficulties in the absence of health professionals, especially nurses, who play a fundamental role in the health education of informal caregivers. **Objective:** the research will develop educational videos for informal caregivers of elderly people about tracheostomy care. **Method:** the study is linked to the Macroproject entitled “Development of technologies for Nurse Consultation in Health Care Networks” and production of Care Technologies, covered by CAPES/COFEN Notice n° 8/2021. The study developed three stages of methodological research: exploratory phase, technology construction and content validation. In the exploratory phase, a narrative literature review was carried out to list the content that would be part of the videos. The construction phase consisted of pre-production, production and post-production of the technology and the were prepared the script and the storyboard of the educational videos. In the validation phase, the content of the script and storyboards were sent to experts in Brazil and Portugal and after the content was validated the educational videos were recorded. These steps were carried out between June 2022 and January 2024. **Results:** three videos were developed entitled: “Tracheostomy care at home: cleaning the internal cannula, peristomal skin care and changing compresses, handling and changing tracheostomy fixation”; “Tracheostomy care at home: administration of inhalation and oxygen in the tracheostomy”; “Tracheostomy care at home: aspiration of the tracheostomy tube and complications”, with an average duration of 13 to 20 minutes, translated into Portuguese and English. The videos will be available, unrestrictedly, on the page of the professional master’s degree in Nursing in Primary Health Care at the State University of Santa Catarina – UDESC, on the UDESC YouTube channel, in Home Care Services (SAD) across the country, in the Municipal Health Departments and in the IntentCare repository, which consists of a repository of education videos for caregivers of elderly, nursing teachers, students and general population at the Higher School of Nursing of Porto, in Portugal. The content of the three educational videos obtained a Content Validity Index of 0.95. **Conclusion:** educational videos prove to be a health care-educational technology with innovative potential, as they tend to facilitate communication and understanding by using sounds and animations that arouse the interest of the interlocutor. They are easily and unrestrictedly accessible nationally and internationally, as they have translations into Portuguese and English, enabling other nationalities to understand the content of the videos. They will be available in national and internacional media. In the national context on UDESC’s YouTube and website for the Professional Master’s Degree in Primary Health Care at UDESC and internationally in the IntentCare of Portugal repository. These videos can also contribute to nurses’ consultation in the context of health educational for informal caregivers of elderly using tracheostomy.

Keywords: nursing; elderly; informal care; educational vídeos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABVD	Atividades básicas de vida diária
AIVD	Atividades intermediárias de vida diária
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Consulta enfermeiro
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DA	Doença de Alzheimer
DCEG	Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituições de Longa Permanência
IOT	Intubação Orotraqueal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDPG	Programa de Desenvolvimento Pós Graduação
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PE	Processo de enfermagem
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	<i>Scientif Eletronic Library</i>
SCVI	<i>Scale - level Content Valid Index</i>
SCVI/AVE	<i>Scale-level Content Validity Index Avarege Calculation Method</i>
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SBs	<i>Storyboards</i>

SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCE	Tecnologia Cuidativo Educacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TQT	Traqueostomia
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNC	Universidade do Contestado
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3	REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1	ENVELHECIMENTO	20
3.2	CUIDADORES DE IDOSOS	24
3.3	CONSULTA DO ENFERMEIRO	27
3.4	TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DO TIPO VÍDEO.....	31
3.5	TRAQUEOSTOMIA.....	33
4	MÉTODO.....	38
4.1	TIPO DE ESTUDO	38
4.2	LOCAL DE ESTUDO.....	38
4.3	ETAPAS DO ESTUDO	38
4.3.1	Revisão de literatura	38
4.3.2	Construção de roteiros e <i>storyboards</i>	39
4.3.2.1	<i>Pré-produção</i>	39
4.3.2.2	<i>Produção</i>	40
4.3.2.3	<i>Pós-produção</i>	41
4.3.3	Validação de conteúdo	41
4.3.4	Análise dos dados.....	43
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	43
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	44
5.1	PRODUÇÕES	45
5.1.1	Produto científico 1 – Revisão narrativa de literatura	45
5.1.2	Produto científico 2 – Capítulo de livro: “Construção de Roteiros e Storyboards de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia”	51
5.1.3	Produto científico 3 – Artigo – “Validação de conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia”	66

5.1.4	Produto científico 04 - Conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> validados com especialistas	83
5.1.4.1	<i>Versão final dos roteiros textuais dos três vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia</i>	<i>87</i>
5.1.5	Produto científico 5 - Produção dos vídeos educativos desenvolvidos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia.....	121
5	CONCLUSÃO	124
	REFERÊNCIAS	125
	APÊNDICE	134
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para especialistas.....	134
	APÊNDICE B - Instrumento de validação do conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> com especialistas	136
	ANEXO.....	143
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	143

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata acerca da convivência de idosos com condições crônicas em saúde que desencadeiam dependência e necessidade de ser cuidado por familiares ou pessoas próximas do seu círculo de amizade, os quais são denominados cuidadores informais de idosos. Tal afirmação se justifica pelo aumento da expectativa de vida em todo o mundo, uma vez que as pessoas passaram a ter menos filhos, ocasionando uma inversão na pirâmide etária. Os condicionantes e determinantes de saúde vêm melhorando com o passar dos anos, refletindo na longevidade e no aumento de em média 10 anos de vida, ou seja, os homens estão vivendo até os 80 anos e as mulheres até os 85 anos (Mendonza *et al.*, 2021).

Atualmente, no Brasil, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há 22,2 milhões de idosos, o que representa aproximadamente 10% da população geral do país. O aumento da população idosa é factual e alcança vários locais do mundo, acarretando mudanças no perfil epidemiológico e de morbimortalidade dessa população (Santos *et al.*, 2017) (Brasil, 2023).

Cada vez mais os idosos necessitam de cuidados por maiores períodos de tempo e estes já somam 40% na América Latina, podendo triplicar em 30 anos. No Brasil, a estimativa é que em 2050 haja aproximadamente 77 milhões de pessoas dependentes e, muitas delas, precisarão de cuidados institucionais. Destaca-se que há pouca estrutura para atender a essa demanda, visto que até o ano de 2009 somente 30% dos municípios possuíam locais para abrigo dessa população (Ceccon *et al.*, 2021).

Diante disso, algumas políticas públicas têm sido criadas e discutidas, a exemplo da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI), da criação das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso. Todavia, apesar dos avanços na temática, observa-se por meio das Estratégias Saúde da Família (ESF) situações de fragilidade de idosos e seus familiares no contexto social, o que exige a ampliação das ações propostas pela PNSPI (Brasil, 2006).

Concomitante ao envelhecimento populacional também houve uma modificação no padrão de apresentação das doenças que ocorriam anteriormente, as quais eram em sua maioria de origem infecciosa, passando a serem condições crônicas e degenerativas, as quais necessitam de uma ampla rede de assistência em saúde tanto das instituições quanto dos familiares (Oliveira, 2021). Essas condições crônicas, que seguem em paralelo ao processo de envelhecimento, estão classificadas como: doenças do aparelho circulatório, diabetes,

cânceres e doença respiratória crônica, que elevam os índices de comorbidade no âmbito mundial e, da mesma forma, são responsáveis por 63% dos óbitos (Perracini, 2019).

O crescimento exponencial das condições crônicas causa consequências avassaladoras para as pessoas, as famílias e a sociedade em geral, bem como desencadeia sobrecarga e elevados impactos financeiros no sistema de saúde (Malta *et al.*, 2017).

Neste sentido, com a elevação da idade associada a uma ou mais condições crônicas, os idosos podem se tornar dependentes e necessitar de uma pessoa para auxiliar nas atividades básicas da vida diária (ABVD), quais sejam: alimentação, vestir-se e tomar banho ou, ainda, as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como deslocamento a bancos e a comunicação com os demais (Ceccon *et al.*, 2021).

Diante da possível dependência e da perda da autonomia emerge a necessidade de que se tenha alguém para auxiliar o idoso. Assim, a família precisa prover um cuidador, que pode ser enquadrado na configuração formal ou informal. O cuidador informal é aquele que presta o cuidado de forma não profissional e não recebe pagamento e outros benefícios em relação ao cuidador formal. O cuidador informal, geralmente, é um familiar, amigo ou vizinho, todavia, na maioria das vezes, são familiares que desempenham essa função, sem ter sido praticada anteriormente. As maiores adversidades dos cuidadores no processo de cuidar revelam o déficit de conhecimento sobre a prática (Castro; Flesch; Carvalho, 2020; Santos *et al.*, 2017).

A maior parte dos cuidadores no Brasil é composta por familiares, principalmente mulheres próximas do idoso, como esposa, filhas, noras ou outras do círculo familiar, com idade acima dos 50 anos e, no geral, próximas do idoso. Na maioria das vezes, é um indivíduo nomeado pela família para assistir ao idoso, geralmente inexperiente e sem preparo para as funções que lhe são delegadas. Estes ainda enfrentam os desafios de gerenciar o cuidado com a pessoa idosa e suas demais situações particulares, tais como atividades diárias, individuais, familiares, de trabalho, entre outros compromissos (Figueredo *et al.*, 2020) (Colussi; Pichler; Grochot, 2019).

Quando se pensa no cenário das pessoas idosas dependentes e o meio onde elas e seus cuidadores estão inseridos é necessária uma análise e a avaliação pelos profissionais de saúde, uma vez que estes têm um conhecimento deficitário quanto à assistência ao idoso, inclusive em relação a questões diárias básicas como alimentar ou vestir o idoso, o que, muitas vezes, acaba levando a equívocos e ocasionando danos ao mesmo e só após possíveis incidentes aprendem e entendem que erraram e passam a mudar o modo de cuidar daquela pessoa, o que

não é o ideal e acaba gerando inseguranças e temor nos cuidadores (Moreira *et al.*, 2018). Por outro lado, acredita-se que o cuidador quando bem orientado e esclarecido se apresenta mais habilidoso na assistência ao idoso. Contudo, se o cuidador não tiver conhecimento adequado do processo assistencial do idoso poderá colocá-lo em risco e comprometer a manutenção de sua saúde (Moreira *et al.*, 2018).

Neste cenário, o enfermeiro possui diversas responsabilidades, dentre estas, a consulta, que deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem (PE), o qual precisa estar firmado em suporte teórico, agregado reciprocamente, como Teorias e modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de análise e predição de riscos validados, protocolos com base em evidências e demais entendimentos similares, como suporte teórico conceitual e operacional capaz de fornecer características descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servirão de base (Cofen, 2024).

Assim, destaca-se a importância de o enfermeiro, como líder da equipe de saúde, implementar intervenções e atividades de educação em saúde em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de instrumentalizar os cuidadores informais de idosos para a execução dos cuidados (Santos *et al.*, 2020).

Existem diversas formas de promover a educação em saúde pelos enfermeiros, destacando-se as tecnologias cuidativo-educacionais (TCEs), as quais se apresentam como uma proposta na pesquisa em enfermagem e saúde. As TCEs se mostram como forma de facilitar esse processo, pois favorecem a interação, as trocas de saberes entre os indivíduos e auxiliam na aquisição de habilidades do público a que se destinam. Estas podem ser desenvolvidas em diferentes formatos, como *folders*, cartilhas, infográficos, álbum seriado, vídeos, entre outros (Salbegoet *et al.*, 2018).

Entre os diferentes formatos de TCEs, pontua-se as tecnologias no formato audiovisual, do tipo vídeo, que se apresentam como instrumentos contributos na educação em saúde, uma vez que os recursos de áudio e imagem ativam o interesse e facilitam o aprendizado. Além disso, possibilitam alcançar maior número de pessoas em curto espaço de tempo pela possibilidade de compartilhamento e armazenamento em plataformas digitais (Lima *et al.*, 2017).

Diante da situação atual em que se observa cuidadores informais desprovidos de conhecimento, as TCEs, em especial no formato audiovisual, podem ser utilizadas pelo enfermeiro na realização da consulta, como uma forma de intervenção e educação em saúde, aproveitando este recurso para correlacionar com a informação falada no momento de

explicar ao cuidador informal, pois este terá melhor compreensão quanto às ações de prevenção a agravos, bem como de promoção, proteção e reabilitação da saúde do idoso (Neiva; Nogueira; Pereira, 2020).

Nesse contexto, ressalta-se o idoso dependente de traqueostomia (TQT) e a necessidade de manejo desta no domicílio pelo cuidador informal. A TQT se refere ao procedimento cirúrgico de abertura da traquéia e sua indicação é para pessoas que necessitam de suporte ventilatório prolongado. A extubação acaba sendo necessária, tendo em vista as possíveis complicações (Soares *et al.*, 2018).

No Brasil, segundo o banco de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/Datusus, entre 2017 e 2022 foram realizados 95.993 procedimentos de TQT. O quadro dos idosos internados em unidades de terapia intensiva pode evoluir para complicações, muito em função das modificações no sistema respiratório, naturais do processo de envelhecer e correlacionadas a isso outras comorbidades, que ocasionam a elevação do tempo de internação hospitalar e exigem suporte ventilatório e a TQT (Ferreira *et al.*, 2019).

A partir do momento em que o idoso se encontra com uma TQT, este sofre inúmeras alterações no seu dia a dia, como mudança na dinâmica respiratória, em suas relações interpessoais e no seu autocuidado. Com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos idosos traqueostomizados são necessários cuidados que serão realizados pelo cuidador, o qual necessita de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar no manejo deste dispositivo, em especial do enfermeiro e da equipe de enfermagem.

Atualmente, observa-se poucos materiais audiovisuais para a orientação do cuidador informal de idosos quanto aos cuidados com a traqueostomia em ambiente domiciliar. É possível identificar materiais neste formato e quanto à temática direcionados às crianças, pois de fato são o público que mais necessita do uso deste dispositivo. Todavia, apesar de serem em menor quantidade, há idosos dependentes deste dispositivo e seus cuidadores informais enfrentam dificuldades no momento de realizar o cuidado.

Dessa maneira, construir vídeos educativos orientando os cuidados com a TQT no domicílio é fundamental, uma vez que apesar dos cuidadores informais serem orientados na alta hospitalar sobre os cuidados ainda assim podem surgir dúvidas quanto à execução. A equipe de saúde que acompanha estes idosos no contexto domiciliar não estará disponível 24 horas por dia e este material poderá ser usado como um recurso para sanar dúvidas.

Os vídeos educativos podem contribuir para a consulta do enfermeiro quando este, a partir de diagnóstico de enfermagem que identifique a necessidade de educação em saúde

tanto do idoso quanto do seu cuidador informal, realize o planejamento de intervenções e a implementação, podendo inserir os vídeos educativos como recurso para fortalecer e consolidar as orientações.

A análise da literatura mostrou a dificuldade que os cuidadores informais têm quando precisam executar cuidados quanto ao idoso, os quais até então nunca haviam feito e não tinham habilidade para tanto. Diante disso, optou-se por destacar os cuidados com a traqueostomia por se entender que são muitos, tais como: limpeza da cânula interna - para isso é necessário habilidade para retirar e recolocar de maneira correta, a fim de evitar saída acidental; cuidados com a pele, periestoma e saber os sinais anormais que precisam ser identificados para evitar infecções; manejo e troca da fixação da placa metálica que dá sustentação a todo o circuito da traqueostomia; realizar a aspiração da traqueostomia e administrar inalações e o oxigênio. Estes são cuidados complexos para quem nunca os realizou, bem como são muitos cuidados a serem desempenhados no dia a dia pelo cuidador informal; mesmo que este tenha sido orientado e acompanhado por profissionais de saúde, em dado momento, quando estiver sozinho, pode precisar de auxílio. Assim, tendo o recurso dos vídeos ao seu alcance poderá sanar e realizar o cuidado adequado ao idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre cuidados com a traqueostomia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Construir roteiros e *storyboards* para a confecção dos vídeos educativos sobre os cuidados com a traqueostomia para idosos em domicílio.

Validar com especialistas o conteúdo dos roteiros e *storyboards* dos vídeos educativos sobre os cuidados com a traqueostomia para idosos em domicílio.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é uma transformação fisiológica que ocorre com o passar dos anos e é entendido como um processo natural e significativo de todos os indivíduos, visto que envelhecer faz com que o ser humano vivencie não só mudanças biológicas, mas também mudanças psicológicas, sociais e culturais (Monteiro; Coutinho, 2019).

A Biologia mostra que a maneira de envelhecer é particular de cada indivíduo e determinada por modificações moleculares e celulares, as quais desencadeiam perdas funcionais progressivas no organismo como um todo. O envelhecimento possui duas fases: a senescência, que promove uma série de modificações, as quais acontecem no corpo humano, ocasionando a perda gradual da reserva funcional, mas não que não interfere nas necessidades básicas de manutenção da vida, e a senilidade, que é uma junção de modificações patológicas que interferem no organismo de forma a causar doenças durante a fase idosa (Monteiro; Coutinho, 2019).

A PNSPI (2006) traz alguns conceitos quanto ao processo de envelhecer, dos quais se destacam:

- Idoso independente: aquele que consegue realizar suas atividades básicas diárias, como tomar banho, vestir-se, alimentar-se sem necessitar de auxílio de outras pessoas;
- Idoso com potencial para desenvolver fragilidade: aquele que é independente, mas possuem certa dificuldade nas atividades instrumentais da vida diária, como preparar refeições, controlar o próprio dinheiro, sair de casa sozinho, entre outras;
- Idoso frágil ou em situação de fragilidade: aquele que se encontra em Instituições de Longa Permanência (ILPI), acamado, hospitalizado, tenha doenças que causem incapacidade, acidente vascular encefálico, demência e outras degenerativas, problemas com álcool, câncer, amputação de membros e situação de violência doméstica. A literatura ainda estabelece que o indivíduo com 75 anos ou mais é considerado frágil.

O envelhecimento da população é caracterizado como a modificação na disposição etária, o que provoca uma elevação significativa de indivíduos acima de determinada idade que é considerada como o início da velhice. No Brasil, a pessoa idosa é aquela que tem 60 anos ou mais (Brasil, 2006).

Nos últimos anos o envelhecimento da população tem se caracterizado pela elevação da expectativa de vida, concomitante à diminuição de nascimentos e mortes em praticamente

todo o mundo, bem como o crescimento da população com 80 anos ou mais, fase em que os idosos se apresentam mais fragilizados no contexto biopsicossocial, com prejuízo da autonomia, que gera dependência (Cecconet *al.*, 2021).

Segundo o IBGE, na contemporaneidade há mais de 22,2 milhões de idosos no Brasil e a expectativa de vida é a de aproximadamente 75,4 para os homens e 78,2 para as mulheres, observando um aumento de idosos de 80 anos ou mais (IBGE, 2023).

O aumento no número de idosos, em nível global, tem se mostrado um dos maiores desafios para a saúde no contexto atual, já que patologias próprias são mais presentes e, com isso, há maior necessidade de assistência em saúde. O número de internações hospitalares é mais elevado nesta idade, assim como é maior tempo de permanência no leito hospitalar, somado a isso, a maior parte desses usuários possui condições crônicas, as quais necessitam de suporte medicamentoso, exames e cuidados longitudinais (Simieli; Padilha; Tavares, 2019).

É esperado que nessa população as comorbidades estejam presentes, porém nem sempre se relacionam direto a dependência da funcionalidade, pois o envelhecimento sem alguma condição crônica é privilégio para poucos. Nesse sentido, também há idosos que têm as mesmas patologias que outros, mas podem não ter as mesmas necessidades, sendo assim, foi incorporado um novo registro referente à saúde do idoso, ou seja, a capacidade funcional (Morais; Moraes, 2019).

É importante destacar o conceito relacionado à funcionalidade no processo de envelhecer, conforme Tommaso (2021), a capacidade funcional é a manutenção das habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma, já a autonomia é a capacidade de gerir a própria vida, tomando decisões e alcançando objetivos determinados. A independência é a capacidade de realizar tarefas rotineiras sem auxílio, como limpar o quarto ou caminhar.

Morais e Moraes (2019, p. 307) ainda referem que o conceito de saúde do idoso está fortemente ancorado na “capacidade individual de satisfação de suas necessidades biopsicossociais, independentemente da idade ou da presença de doenças”. É importante a compreensão acerca do que é doença, dependência e incapacidade, pois o processo fisiológico ou senescente do envelhecer diminui o vigor, o que é próprio dessa fase da vida, deixando o idoso mais fragilizado, todavia este nem sempre demandará auxílio nas suas atividades, já o envelhecimento patológico traz consequências relacionadas à dependência.

Sempre que forem identificadas situações de fragilidade quanto aos idosos é necessário analisar os recursos locais para tratar a demanda, de maneira que seja facilitado o cuidado em domicílio, seja possível inserir quem cuida do idoso no ambiente domiciliar como parceiro da equipe que presta os cuidados, estimular redes de amparo para o idoso frágil e suas famílias, bem como oportunizar a reinserção deste idoso e sua família na comunidade (Brasil, 2006).

É importante que a saúde da pessoa idosa seja compreendida nessa multidimensionalidade de fatores determinantes, assim como as intervenções capazes de recuperar ou manter sua autonomia e a independência (Melo; Melo, 2019).

Na atualidade se observa a presença de doenças infecciosas, todavia, ocorre uma elevação significativa das doenças crônicas não transmissíveis, as quais têm condições de promover incapacidades em grau elevado, favorecendo a limitação nas atividades básicas da vida diária e no lazer. Ainda, é possível que haja uma sobrecarga no setor saúde (Mello *et al.*, 2021).

O processo de envelhecer é um fator de risco significativo para uma série de enfermidades crônicas, entre elas, o câncer, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas, como o Alzheimer e o Parkinson, as quais necessitam de cuidados longitudinais (Guimarães, 2019).

As condições crônicas não transmissíveis envolvem vários fatores de impacto global, encaminhando-se para o aumento no número de mortes, insuficiência e diminuição da qualidade de vida, bem como causam impacto econômico nas famílias e na sociedade (Simieli; Padilha; Tavares, 2019).

Apesar do incentivo para a promoção da independência dos idosos, em contrapartida e somado às condições crônicas, estudos apontam que na América Latina 40% dos idosos precisam de cuidados prolongados e que este número triplicará nas próximas três décadas (Ceconet *et al.*, 2021).

Corroborar-se com isso a ideia de Mendonza *et al.* (2021), que apontam que o aumento no número de idosos favoreceu o aparecimento de doenças crônicas, deficiências físicas e cognitivas, refletindo na saúde e gerando a necessidade de cuidados permanentes.

É possível observar que as insuficiências mais presentes nos idosos estão relacionadas à incapacidade cognitiva (demências), postural (quedas), esfinteriana e de comunicação (cegueira e surdez), as quais possuem cronicidade, exigindo cuidados prolongados e um atendimento diferenciado dos profissionais e do meio familiar. Essas insuficiências ocasionam

uma elevação no número de idosos que necessitam de assistência prolongada, bem como a possibilidade de aumento de gastos com a saúde (Moraes; Moraes, 2019; Manso *et al.*, 2018).

O envelhecimento da população idosa, somado às condições crônicas e às disfunções que lhe são próprias nos últimos anos de vida, mostra que é necessária a reorganização dos sistemas de saúde, já que esta população requer cuidados desafiadores (Silva *et al.*, 2021).

O envelhecimento populacional traz desafios para os gestores públicos na construção de políticas de saúde que propiciem respostas às necessidades dos idosos, pois esta população está em franca elevação e cada vez mais demandará dos serviços de saúde. Ademais, cada idoso tem suas particularidades em relação à história de vida, ao grau de independência e à funcionalidade, com necessidades de assistência mais ou menos específicas. Contudo, todos precisarão ser avaliados a partir das peculiaridades que lhe são próprias e se adaptarem à realidade social em que estão inseridos. Nesse sentido, é necessário que os serviços de saúde entendam e respondam a essas necessidades com base em cada realidade, favorecendo um cuidado integralizado aos idosos (Brasil, 2006).

Observando esses desafios relacionados à população idosa, Nogueira *et al.* (2019) relatam que no ano de 2005 o Ministério da Saúde, por meio da agenda de saúde, juntou três eixos, com evidência ao Pacto pela Vida, o qual pontua os principais compromissos nas três esferas governamentais, definindo as responsabilidades de cada uma delas. Nessa responsabilização cada ente federativo tem seis temas prioritários em saúde e três deles estão relacionados a ações para a saúde do idoso.

A promulgação do Pacto pela Vida, em especial quando trata da saúde do idoso, simboliza sem sombra de dúvidas um progresso importante. Todavia, ainda há muito a se fazer pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de forma efetiva quanto às carências e demandas dos idosos brasileiros. O envolvimento da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS) é primordial para discutir e elaborar ações estratégicas que consigam dar conta das diferenças na população idosa e suas necessidades, uma vez que o objetivo é prover atenção adequada e digna à saúde desta população, especialmente aqueles que por alguma condição de saúde concomitante ao processo de envelhecer sejam portadores de limitações ao bem-estar (Brasil, 2006).

A PNSPI destaca que no contexto do envelhecimento e as situações que decorrem deste, em especial as insuficiências, existem necessidades a serem enfrentadas, como a carência de estruturas de suporte que favoreçam a intermediação segura entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio e o número insuficiente de serviços de atenção domiciliar ao idoso

frágil. Nesse contexto, costumeiramente, a família é a cumpridora dos cuidados ao idoso, sendo assim, destaca-se a necessidade destas pessoas terem um suporte qualificado para prover os cuidados com segurança, tendo a Atenção Básica (AB) por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) um papel primordial (Brasil, 2006).

3.2 CUIDADORES DE IDOSOS

Com base na situação epidemiológica atual em relação ao aumento da população idosa e no processo de envelhecer se observa a elevação de atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar e a necessidade de cuidados, seja dos familiares ou de cuidadores profissionais. O cuidador é aquele que desempenha funções no ato de cuidar, a partir das necessidades dos idosos, estabelecidas pela família ou a instituição de saúde, as quais almejam o bem-estar, a saúde, a alimentação, a cultura, a educação, a recreação e a qualidade de vida do idoso (Rossi; Souza, 2020).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define o cuidador como:

[...] a pessoa, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida do idoso doente ou dependente, no exercício das suas atividades de vida diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde ou outros serviços que requeiram no cotidiano, excluídas as técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área de enfermagem (Brasil, 2006).

Os idosos que moram em suas casas e com suas famílias estão acima de 95% no Brasil, em todas as classes sociais, sendo assim, é necessário investir em ações que desenvolvam competências para que os idosos tenham a garantia de abrigo com respeito e dignidade. Por isso, o espaço familiar deve ter um olhar diferenciado em vários sentidos, como o relacionamento com a pessoa idosa, um ambiente domiciliar seguro, a instrução de familiares que cuidam de idosos dependentes e a proteção do Estado para as famílias que não têm condições de cuidar dos seus idosos (Brasil, 1994).

No Brasil é possível verificar a elevada prevalência de insuficiências funcionais nos idosos e estas impactam diretamente no ambiente familiar, já que o idoso com dependência necessita de auxílio para a realização de atividades do dia a dia, requerendo um cuidador (Moreira *et al.*, 2018).

Nesse cenário, é indispensável que o idoso tenha uma rede de apoio integral, logo, os familiares são de extrema importância para salvaguardar o bem-estar e o cuidado,

caracterizados pela função de cuidador familiar ou cuidador informal, a pessoa que ajudará o outro nas suas tarefas diárias (Soares, 2022).

No Brasil, os cuidadores informais geralmente são integrantes da família, como mulheres (cônjuges ou filhas) acima dos 50 anos de idade e próximas do idoso (Minayo, 2021). Este cuidado, exercido em sua grande maioria por mulheres, retrata a desigualdade de gênero na sociedade, pois a função de cuidar acaba sendo delegada à figura feminina (Cecconet *et al.*, 2021).

O perfil dos cuidadores domiciliares se encontra da seguinte forma: 48,1% são filhos, 16,8% marido/mulher e 10,3% pai/mãe (Brasil, 2014). Independentemente do formato familiar em que o idoso esteja inserido, sempre que necessitar de cuidados e auxílio este deve ser garantido pelos seus entes, conforme está descrito no Estatuto do Idoso:

Art. 3.º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2003).

Muitos são os desafios dos familiares quando necessitam se reestruturar e cuidar do idoso, o qual anteriormente era independente e passa a necessitar de vários cuidados a partir de algum agravo em saúde (Oliveira; Caldas, 2021). Ainda é bastante presente a responsabilização da família no cuidado com os idosos, já que esta é a rede de apoio informal e, no geral, os componentes são membros da família, amigos, conhecidos ou vizinhos, que prestam a assistência sem remuneração. Este é o modelo mais comum que a literatura mostra, uma vez que muitos familiares entendem ter o dever de cuidar por uma questão de valores ou diante da falta de mão de obra ou de condições financeiras para prover o cuidado ao idoso por meio de um cuidador formal (Mendes *et al.*, 2019).

O Ministério da Saúde orienta que os cuidadores devem receber atenção adequada, tendo em vista a sobrecarga vivenciada no papel de cuidar do idoso, pois este costumeiramente fica sob a responsabilidade de uma única pessoa da família. A função de orientar o cuidador familiar, bem como avaliar possíveis sobrecargas, é do profissional de saúde, contexto que favorece a identificação de situações de risco para abuso, com vistas a promover intervenções preventivas para atos de violência (Brasil, 2005).

É possível observar que os cuidadores de idosos têm fragilidades devido ao contexto em que estão inseridos, pois possuem baixo perfil de escolaridade, dificuldades financeiras e

indiferença nos momentos em que são orientados para desenvolver a assistência no cuidar do idoso (Moreira *et al.*, 2018).

Diante dos perfis que se apresentam em relação aos cuidadores familiares, atualmente há o Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 192/21, o qual está em análise na Câmara dos Deputados, com o seguinte objetivo:

Inclui a mulher cuidadora informal ou atendente pessoal não remunerada como dependentes de segurados idosos ou com deficiência do Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Assim, elas passarão, por exemplo, a ter direito à pensão por morte no caso de falecimento dos segurados. Considera cuidadora informal a mulher, membro ou não da família, que tenha assistido ou prestado cuidados básicos essenciais, sem remuneração, por pelo menos dois anos, ao segurado idoso, excluídos procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas. A atendente pessoal tem as mesmas características, mas presta os cuidados à pessoa com deficiência (Brasil, 2021).

Após sair do hospital, o idoso dependente geralmente necessita dos cuidados de seus familiares, o que ocasiona modificações de papéis no núcleo da família. Com frequência, um familiar, agora cuidador, fornecerá cuidados ao idoso sem nenhum tipo de treinamento anterior. Dessa forma, entende-se que este familiar é um cuidador informal, o qual terá a responsabilidade de ajudar o idoso no ambiente domiciliar quanto às atividades que apresentem dificuldades, de forma temporária ou definitiva. Nesse sentido, é importante frisar que o cuidador deve ser preparado de maneira adequada quanto aos cuidados com o idoso e que esta preparação seja proporcionada nos três pontos de atenção em saúde (hospital, serviços de atenção domiciliar e atenção básica). Nessa circunstância, o enfermeiro, em grande maioria, é o profissional que promove as intervenções educativas (Santos *et al.*, 2018).

Para promover a instrumentalização adequada do cuidador familiar é necessário que as redes de atenção à saúde, em especial as que tratam da população idosa, incorporem o cuidador informal desde o acolhimento na unidade básica de saúde (UBS), a qual é ordenadora e direcionadora do cuidado, nas hospitalizações, promovendo acessibilidade, ações de autocuidado, a promoção da independência funcional, bem como a autonomia e a segurança do paciente. Essa interligação deve ser mantida em todos os pontos das Redes de Atenção em Saúde (RAS), incluindo o cuidador informal como figura de destaque neste processo do cuidar (Brasil 2014).

O enfermeiro, o qual se encontra inserido nas RAS, sobretudo no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), geralmente tem vínculo com os idosos e seus cuidadores,

conhecendo suas individualidades e, com isso, pode capacitá-los para oferecerem cuidado seguro e eficaz (Bernardi; Argenta; Zanatta, 2023).

3.3 CONSULTA DO ENFERMEIRO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como objetivo organizar as RAS, como método para uma assistência integral, conduzindo as necessidades dos usuários e evidenciando a Atenção Básica (AB) como porta de entrada inicial nos sistema de saúde e que esta deve organizar os fluxos e contrafluxos dos indivíduos em todos os pontos de atenção em saúde (Brasil, 2017).

Nas últimas décadas as políticas públicas de saúde vêm fazendo progressos, com objetivo de fortalecer a rede de atenção à saúde, proporcionando uma assistência justa, resolutiva e integralizada. Com vistas a alcançar esses objetivos, buscou-se fortalecer a atenção primária, quebrando o arquétipo biomédico de atenção à saúde. Nesse cenário, o enfermeiro tem conquistado posto de destaque na atuação direta ou indireta nos processos assistenciais, gerenciais e na implementação do SUS. Entre tantas atribuições do enfermeiro, destaca-se a realização da Consulta de Enfermagem (CE), a qual é privativa deste profissional (Amaral; Silva, 2021).

A PNAB também destaca entre as atribuições específicas do enfermeiro na AB, a consulta de enfermagem, conforme a seguir:

São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

Enfermeiro:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (Brasil,2017).

O processo de enfermagem (PE) é primordial para organizar as ações da equipe e as práticas pelo enfermeiro, com o intuito de promover assistência em enfermagem de qualidade atendendo às necessidades dos pacientes (Dorneles *et al.*, 2021; COFEN, 2024).

O PE, além de ajudar a promover assistência em saúde adequada para os pacientes, também favorece um ambiente de trabalho mais dinâmico. Além disso, é necessário que os profissionais reflitam nesse modelo, pensando no fortalecimento da Enfermagem como ciência, fortaleçam seu planejamento e justifiquem suas ações com base no PE, uma vez que é um modelo dinâmico, ajustável, organizado e pode ser usado na práxis clínica da Enfermagem, direcionando o trabalho do enfermeiro (Dorneles *et al.*, 2021).

A consulta do enfermeiro pode ser classificada com uma tecnologia leve-dura e que busca propor melhor autocuidado, no sentido que possibilita ao usuário aumentar suas capacidades e melhorar sua qualidade de vida. É um instrumento que possibilita ao enfermeiro ter autonomia para criar métodos de assistência integral, promovendo saúde ao usuário, à família e à comunidade (Machado; Andres, 2021).

Conforme a Lei nº 7498/1986, relacionada ao exercício profissional da Enfermagem e a Resolução COFEN nº 159/93, a consulta do enfermeiro é uma atividade privativa, uma vez que se baseia em estudos científicos para identificar situações de saúde e doença, bem como analisa, prescreve e implementa cuidados e a posterior avaliação com vistas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde (Cavalcante; Souza; Dias, 2020).

Como já citado, a consulta do enfermeiro é uma das atividades que proporciona autonomia profissional, porém exige aprimoramento técnicocientífico para que consiga identificar as necessidades e realizar uma assistência segura aos pacientes, podendo ser empregada em várias áreas e cenários clínicos da saúde (Barra *et al.*, 2021).

A consulta do enfermeiro é atividade privativa desde a criação da legislação do exercício profissional e de atos normativos ao longo dos anos que direcionam os profissionais quanto à implementação. Até meados de janeiro de 2024, a Resolução COFEN nº 358/2009 descrevia sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Todavia, ainda no mesmo ano, este ato normativo foi atualizado e, a partir de então, está em vigor a Resolução COFEN nº 736/2024, que traz modificações quanto às etapas do processo de enfermagem de maneira mais detalhada em relação à anterior.

Ressalta que o processo de enfermagem deve ser ancorado em teorias e embasamento científico (COFEN, 2024).

As etapas referidas na nova resolução são destacadas a seguir:

1º Avaliação de Enfermagem - compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

2º Diagnóstico de Enfermagem - compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

3º Planejamento de Enfermagem - compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I - Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II - Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III - Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

4º Implementação de Enfermagem - compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I - Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, , ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II - Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III - Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

5º Evolução de Enfermagem - compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem (COFEN, 2024).

A consulta do enfermeiro entende e fornece resposta à desorganização do paciente, com embasamento científico de matérias que enfatizam as relações humanas. A enfermagem está constantemente sensibilizada e empenhada para melhorar o cuidado promovido, buscando aumentar seu conhecimento, com objetivo de organizar a práxis do cuidado e compreender o indivíduo de forma biopsicossocial (Machado; Andres, 2021).

A consulta do enfermeiro, para ser desenvolvida de maneira organizada, necessita se basear nas cinco etapas do processo de enfermagem, quais sejam: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento de enfermagem e implementação e a avaliação de enfermagem (Hanzen; Zanotelli; Zanatta, 2019).

Utiliza-se o termo “processo de enfermagem”, a fim de constatar uma maneira no processo organizacional do trabalho do enfermeiro com vistas a imprimir qualidade ao cuidado realizado. Ainda nesse sentido, é importante destacar que as etapas descritas anteriormente devem ser registradas de forma rigorosa, visto que mostram a assistência prestada ao paciente, provocando aspectos profissionais e legais para a equipe de saúde e o paciente. O registro é a única forma de saber de forma organizada o que foi feito para o paciente (Azevedo *et al.*, 2019). A Resolução COFEN nº 429/2012 descreve que é de “responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja meio de suporte tradicional (papel)” ou “eletrônico, como informações inerentes ao cuidado e ao gerenciamento dos processos de trabalho, manutenção para assegurar a qualidade da assistência” (COFEN, 2012).

O Conselho Federal de Enfermagem (CONFEN) orienta que o processo de enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2024).

A consulta do enfermeiro engloba inúmeros saberes, habilidades e competências durante a sua realização, pois perpassa o momento com o paciente e envolve ouvir de forma diferenciada, possuir entendimento clínico e propedêutico, embasamento com teorias de enfermagem e embasamento científico (Crivelaro *et al.*, 2021).

A consulta do enfermeiro visa olhar o indivíduo globalmente, conhecendo suas dimensões sociais, emocionais, espirituais e biológicas, favorecendo, assim, a ampliação de ações curativas e as de prevenção e promoção em saúde, com vistas a identificar precocemente possíveis riscos e preveni-los, acreditando chegar ao bem-estar do paciente. Nesse sentido, a consulta do enfermeiro não deve ser direcionada a um queixa única do paciente, mas englobar na sua totalidade, para que tenha um desfecho resolutivo (Crivelaro *et al.*, 2021).

Da mesma forma e em consonância com a importância da consulta do enfermeiro em vários segmentos, destaca-se a consulta antecedendo o procedimento de TQT, o qual também é foco neste estudo, como um importante instrumento. A consulta proporciona ao enfermeiro e ao paciente um momento para sanar dúvidas deste ou seus familiares. Dentro das suas

atribuições nesse contexto, o enfermeiro orienta sobre o procedimento cirúrgico, a estomia respiratória, os dispositivos envolvidos e as demais ponderações que julgar necessário, com o intuito de diminuir as complicações pós-operatórias, criar um vínculo e levantar problemas, bem como favorecer a educação em saúde e a promoção do autocuidado (Neiva; Nogueira; Pereira, 2020).

3.4 TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DO TIPO VÍDEO

O método de ensino e aprendizagem precisa estar em constante transformação e em concordância com o contexto, com vistas a favorecer e dinamizar essa metodologia de forma inovadora. Neste cenário, as habilidades necessárias para realinhar a prática de ensino quanto às novas tecnologias compreendem a utilização de editores de texto, as potencialidades didáticas dos programas e as ferramentas multimídias de ensino. As Tecnologias Educacionais (TE) são meios para atualizar a educação.

O conhecimento obtido por meio de tecnologias educacionais assente ao paciente e à família uma leitura posterior, que contribui para entender o que já haviam sido orientados anteriormente, auxiliando-os como um guia em caso de dúvidas durante o cuidado prestado ao paciente (Abreu; Marinho; Cardoso, 2019).

No contexto das tecnologias educativas há as Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCEs), as quais se apresentam como uma nova proposta na pesquisa em enfermagem e saúde, já que são criadas possibilidades que objetivam ir além do olhar comum relacionado ao processo de educar e cuidar na Enfermagem. Estas se mostram como uma forma de facilitar esse processo por meio da interação e da troca de saberes entre os indivíduos, promovendo a melhora de habilidades (Salbegoet *al.*, 2018).

As formas de comunicação mútua nos processos de educação em saúde têm sido consideradas proveitosas no sistema de ensino-aprendizagem, as quais usam táticas de organização, divulgação de melhorias pertinentes aos cuidados em saúde nas suas diversas áreas e usam de ferramentas tecnológicas em comunicação, bem como materiais que podem ser implementados (Castro; Carvalho; Panarrara, 2022).

As TCEs podem surgir a partir de meios para difundir orientações, com o intuito de diminuir as dúvidas do paciente ou familiares, objetivando a transformação do modo de viver. Estas podem ser fornecidas de forma educativa e simplificada no processo de trabalho em saúde, podendo ser em formato de *folder*, cartilha ou outros, mediante explicação aos pacientes e familiares, favorecendo o conhecimento e a autonomia (Salbegoet *al.*, 2018). É

possível usar inúmeros tipos de tecnologia para estimular o método de ensino-aprendizagem, assim como os vídeos educativos, que são de conhecimento de todos quanto a sua importância no meio educacional (Oliveira, 2019).

Deve-se levar em consideração que a educação em saúde é uma atribuição da Enfermagem na prática da assistência e, com isso, se buscar táticas para intensificar a assistência educativa para a população diante das particularidades de cada indivíduo ou da coletividade. Nesse sentido, os vídeos facilitam o entendimento, já que a informação é apresentada de forma dinâmica e atraente, estimulando o interesse e o entendimento, em especial dos idosos e indivíduos com menor alfabetização (Sá *et al.*, 2020).

As pesquisas atuais têm retratado que o uso das tecnologias audiovisuais tem sido utilizado pelos profissionais de saúde como forma de auxílio no processo de ensinar e aprender. A tecnologia audiovisual é compreendida como aquela que utiliza configurações diversas de informações relacionadas a imagens, vídeos, sons, animações ou outros, e aguça os sentidos como forma de adquirir entendimento. Da mesma maneira, essas tecnologias vêm sendo adotadas no ambiente de saúde, pois têm um papel importante no processo de comunicação, visto que esses artifícios inspiram atenção e promovem melhor compreensão da informação (Castro; Carvalho; Panarrara, 2022).

As tecnologias educativas como vídeos, jogos, cartilhas e manuais têm sido validadas e aperfeiçoadas como forma de apoio para promover, educar e ensinar em saúde. Destaca-se os vídeos como tecnologia educativa, já que são conhecidos pela massa, atraentes e interessantes como promotores de visualização. É relevante que os enfermeiros e demais profissionais de saúde adotem como forma de ensino as novas tecnologias, criem novas ferramentas para educar em saúde, favorecendo um melhor entendimento, instigando as mudanças de comportamento e promovendo melhor qualidade em saúde. As tecnologias educativas em formato de vídeo auxiliam o enfermeiro no momento de partilhar seu saber com os ouvintes, proporcionando conversas para troca de experiências e esclarecimento de dúvidas (Lima *et al.*, 2017).

Os filmes educativos são considerados métodos eficientes no processo de educar em saúde, mostrando-se uma tecnologia arrojada, atual e democrática, com possibilidade extensa de abarcar populações na contemporaneidade por meio das mídias, as quais proporcionam o compartilhamento e o armazenamento em plataformas digitais (Aguiar, 2020).

Carvalho *et al.*, (2020) destacam a importância da tecnologia cuidativo-educacional do tipo vídeo, pois favorece a memorização do que está sendo passado mediante os recursos

envolvidos. Nesse sentido, é importante citar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), as quais fazem parte dos recursos tecnológicos que estimulam e agilizam os métodos de ensino e aprendizagem com clareza na explanação dos conteúdos. Os vídeos educativos podem ser usados na comunidade por ser de fácil acesso como meio de promover saúde, sensibilizar e educar a sociedade local para a mudança de comportamento, melhorando sua qualidade de vida.

O COFEN, pensando em fortalecer e reconhecer a importância das TICs no âmbito da Enfermagem, publicou a Resolução COFEN nº 707/2022, que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na saúde digital, normatizando a telenfermagem no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada (COFEN, 2022).

Os avanços tecnológicos estão cada vez mais presentes no meio social e a grande maioria das pessoas acompanha esses avanços e está em grande parte do tempo conectada. Com isso, é necessário criar instrumentos por meio da tecnologia, com o intuito de alcançar essas pessoas, ou seja, o público-alvo, chegando ao objetivo desejado, que é promover saúde, por meio de vocabulário simples e de fácil entendimento ao ouvinte, favorecendo o ensino e a aprendizagem em saúde (Carvalho Neto *et al.*, 2020).

3.5 TRAQUEOSTOMIA

A traquéia é uma das partes que compõem o sistema respiratório superior, que liga a laringe ao brônquio direito e esquerdo. É um tubo de tecido membranoso, verticalizado e cartilaginoso, que mede de 10 a 12 cm de diâmetro em adultos e 2.5 cm em crianças. O processo de abertura por meio de cirurgia pela traquéia é nomeado Traqueostomia (TQT) e é bastante comum em pacientes que se encontram em situações críticas com oclusão das vias respiratórias, oriundas de diversas causas (insuficiências respiratórias, paradas cardiorrespiratórias, cirurgias de cabeça e pescoço, traumas com fraturas múltiplas e outros). Em um primeiro momento é realizado um corte na parede anterior da traquéia para criar uma abertura, a qual também é denominada estoma e, após isso, é inserido um tubo percutâneo, o qual garante a perviabilidade e o formato da via aérea (Oliveira; Lima, 2020).

A TQT se caracteriza pela incisão entre o segundo e o terceiro anel da traquéia, onde é inserido um tubo, o qual conectará os pulmões de forma direta com o meio exterior, excluindo o trajeto via nariz ou pela boca da pessoa. Muitas vezes, é necessário manter a TQT de forma temporária ou permanente (Moriya; Silva; Souza, 2018).

O corte da TQT pode ser vertical ou transversal. Quando é utilizada a técnica vertical, chama-se de TQT percutânea, a qual é realizada a partir da porção inferior da cartilagem cricóide medial e em direção caudal. Com esta técnica há menor chance de comprometimento da vasculatura lateral cervical ou de outros arcabouços próximos, o que possibilita a mobilização da cânula no plano médio e favorece o posicionamento. Já na técnica transversal é feito o corte caudalmente à porção inferior da cartilagem cricóide e colateral às linhas de tensão da pele do pescoço, permitindo acesso mais deficitário na dissecação dos tecidos, todavia, há números menores de complicações, como a lesão no local da TQT (Cruz *et al.*, 2020). A TQT é considerada um dos procedimentos mais antigos, descrita em livros de medicina hindu ainda no ano de 1550 a.C. Desde os primórdios foi promovida com o objetivo de proporcionar a desobstrução das vias aéreas. Já em 1850, na Europa, devido à epidemia de difteria, a TQT era prática comum entre os médicos (Pertussatiet *al.*, 2021).

O termo estomia provém da palavra grega *stóma*, que significa “atos” ou “boca”, relacionado a um método cirúrgico que proporciona a abertura de um canal que conecta um órgão ou parte dele ao exterior do corpo. Sendo assim, um estoma se caracteriza pela desconexão de alguma parte do tubo digestivo, aparelho respiratório, urinário ou outro por meio de uma abertura externa, em que é conectado um tubo (Moriya; Silva; Souza, 2018).

Em relação às estomias, destaca-se a respiratória ou nomeada de TQT, a qual é definida devido a uma abertura na traquéia, podendo ser feita em pessoas que tenham dificuldades respiratórias, uma vez que a ligação de um tubo na abertura promove a entrada de ar, permitindo a expansibilidade dos pulmões, favorecendo as trocas gasosas e promovendo a sobrevivência do paciente (Moriya; Silva; Souza, 2018). Pontu-se a vantagem de diminuir o espaço morto anatômico, bem como o endurecimento das vias aéreas, favorecendo o mecanismo respiratório. Nos pacientes em situação de criticidade promove melhor conservação da via aérea, com mais segurança e conforto (Nazarioet *al.*, 2022).

A TQT é comumente indicada para situações relacionadas à ventilação mecânica prolongada e o desmame difícil e duradouro. Em média, 10% dos pacientes submetidos à ventilação mecânica terminam dependentes de TQT, com o intuito do desmame ventilatório. Da mesma forma, um número elevado de pacientes que entram nas dependências hospitalares que necessitarão de TQT possuem como causas insuficiência respiratória aguda, traumas, doenças neuromusculares e coma (Nazarioet *al.*, 2022).

A estomia respiratória ainda se mostra um procedimento comum em oncologia, em especial em oncologia de cabeça e pescoço. Estudos mostram que os cirurgiões de cabeça e

pescoço de inúmeros serviços apontam que 26 a 39% dos especialistas executam com frequência esse procedimento em casos de retalhos e grandes ressecções, de forma preventiva. Tem sido utilizada para o manejo da via aérea nos pacientes oncológicos e com massas tumorais e submetidos à radioterapia prévia, a qual causa obstruções, bem como impedimento de intubação orotraqueal (Soares *et al.*, 2018).

É possível classificar a TQT conforme sua finalidade, pois pode ser de caráter preventivo, curativo ou paliativo. A preventiva é realizada quando há risco de que algum procedimento primário possa ocasionar a obstrução das vias aéreas de forma parcial ou total e, como exemplo disso, pode-se citar as cirurgias de ressecção de tumores da orofaringe, as quais podem evoluir com edema e provocar a obstrução. A TQT curativa é feita com o intuito de manter as vias aéreas com sua funcionalidade preservada, enquanto a paliativa é feita para amenizar o desconforto respiratório nos pacientes em estado terminal (Cruz *et al.*, 2020).

Em geral, a TQT é considerada um procedimento habitual e considerável quando bem indicado, bem como usado em situações mais complicadas, quando a questão respiratória é uma situação crítica e se mostra como uma saída para pacientes que necessitam e estão em tratamento oncológico, otorrinolaringológico, neurológico ou traumatizados e, conseqüentemente, com comprometimento respiratório (Nazario *et al.*, 2022).

Esse procedimento pode ser de urgência ou eletivo a depender da necessidade em manter as vias aéreas em funcionamento e permeáveis, seja por déficit anatômico funcional ou sensorial em casos de coma. Em situações de urgência é necessária a intervenção rápida, em especial nos casos de asfixia por corpo estranho glótico, obstrução das vias aéreas superiores, processos inflamatórios como difteria, epiglote infecciosa, choque anafilático, queimaduras da região cérvico-facial, entre outras (Moriya; Silva; Souza, 2018).

Antes de ser realizado o procedimento alguns pontos importantes precisam ser avaliados, tais como: a presença de transtornos na coagulação, obesidade, pescoço curto, glândula tireóide aumentada, infecção de tecidos moles do pescoço, impossibilidade de extensão cervical e história de cirurgia cervical, pois podem ocasionar implicações futuras (Cruz *et al.*, 2020).

Segundo Nazario *et al.* (2022), as principais indicações para a TQT são classificadas em quatro grupos: [...] “(1) as condições associadas à obstrução das vias aéreas superiores; (2) as condições que impedem a ventilação alveolar e necessitam de respiração assistida; (3) as condições com secreções aéreas excessivas; (4) as outras condições”. Em consonância a isso, Moriya, Silva e Souza (2018) referem como condições para uso de TQT os tumores de grande

volume que envolvem faringe, laringe, traquéia e esôfago, os traumas craniomaxilofaciais e laringotraqueais, as anomalias congênitas, com obstrução da laringe ou traquéia, as hemangiomas, linfangiomas, síndromes genéticas, compressões extrínsecas de tumorações ou lesões vasculares cervicais.

Ainda em relação à necessidade de TQT como tratamento de primeira escolha para pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada há a ventilação mecânica invasiva, nas unidades de terapia intensiva, para ajudar na preservação das trocas gasosas e no trabalho da musculatura respiratória, reduzindo o uso de oxigênio. Com esse mecanismo, nos últimos tempos ocorreu a diminuição da mortalidade em pacientes graves e a reversão de quadros de forma satisfatória. Todavia, o uso de ventilação mecânica por maiores períodos pode ocasionar lesões na mucosa das vias aéreas, pregas vocais, dilatação da traquéia ou estreitamentos e infecções. Conforme o VIII Consenso da Sociedade Francesa de Medicina Intensiva, os pacientes com prognóstico de uso de intubação orotraqueal (IOT), por mais de 21 dias; obstrução de vias aéreas superiores; aumento de secreção traqueobrônquica e adversidades no desmame ventilatório deverão ser submetidos à TQT (Medeiros *et al.*, 2018).

O paciente submetido à estomia respiratória pode ter complicações após ser submetido ao procedimento, sendo elas: obstrução, decanulação acidental, sangramento, enfisema subcutâneo, pneumotórax, pneumomediastino, granuloma, traqueomalacia, infecção, colapso supra esternal, fistula e estenose (Pertussati *et al.*, 2021). Quanto às complicações, é importante frisar a infecção no estoma, a qual uma vez instalada prejudica a evolução do quadro clínico, a capacidade respiratória, gera o aumento no tempo e no custo de tratamento e piora a qualidade de vida. Nesse sentido, é importante destacar que os profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado com a pessoa com TQT devem ser capacitados e ter conhecimento para diminuir os riscos de complicações (Moriya; Silva; Souza, 2018).

As complicações podem ser precoces ou tardias. As precoces, em geral, ocorrem nos primeiros dias após o procedimento, podendo estar relacionadas à inexperiência dos profissionais ou à falta de medidas que as previnam. Nessa fase, as complicações mais presentes são: obstruções, pneumotórax, hemorragias e as infecções secundárias. Já as complicações tardias podem surgir semanas ou meses após o procedimento, sendo as principais: estenose traqueal e málcia, fistula traqueoarterial e fonação reduzida (Nazário *et al.*, 2022).

A TQT é um procedimento que ocasiona muitas transformações no dia a dia dos pacientes, tais como: mudanças em sua dinâmica respiratória, relações interpessoais e

autocuidado. Nesse sentido, e para que essas situações de mudança tenham desfecho favorável, são necessários inúmeros cuidados e, para que isso aconteça, é mister que se tenha uma equipe multidisciplinar (com médicos, enfermeiros, odontólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas etc.) no hospital ou de forma ambulatorial para o auxílio do paciente com essa condição (Nazário *et al.*, 2022).

A equipe multiprofissional deve incorporar a educação em saúde para esclarecer os pacientes, familiares e cuidadores sobre as modificações que enfrentarão após a TQT. Também é importante destacar que é crucial que os profissionais de saúde capacitem o paciente e os cuidadores para o autocuidado, a como manusear a cânula de metal e quanto a possíveis complicações (Oliveira *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

Este estudo está vinculado à macropesquisa intitulada “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, contemplada pelo Edital CAPES/COFEN nº 8/2021.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa. Esse tipo de estudo trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa para a elaboração de um produto (Polit; Beck, 2018).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no âmbito da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com a participação de especialistas de diversos lugares do país e de Porto, em Portugal. Para a construção, a validação e a análise de conteúdo foi utilizado um formulário por meio de ambiente virtual, mais especificamente um *link* do *Google Forms*®.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram realizadas três etapas, adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides *et al.* (2016), e Teixeira e Nascimento (2020), sendo elas: Fase exploratória; Construção da tecnologia e Validação de conteúdo.

4.3.1 Revisão de literatura

Na fase exploratória foi realizada uma investigação acerca da temática, com vistas a garantir a fundamentação teórica para a construção dos vídeos educativos. Para isso, realizou-se uma revisão narrativa de literatura.

Foram alcançadas as informações a partir da busca nos *sites* do Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como nas bases de dados científicos *SCIELO*, *Pubmed*® e *SCOPUS*. A busca foi realizada entre agosto de 2022 e junho de 2023, nas bases citadas e utilizados os descritores e critérios de cruzamento: idoso AND traqueostomia AND Enfermagem AND Assistência Domiciliar AND Tecnologias educativas

AND Filme e vídeo educativo. Foram considerados como critérios de inclusão artigos, teses e dissertações disponíveis *online* gratuitamente nos idiomas português, inglês e espanhol e que tratassem do assunto da pesquisa (tecnologias educacionais do tipo vídeo, traqueostomia em idosos, cuidados com a cânula metálica de traqueostomia em domicílio, aspiração da traqueostomia e principais intercorrências com a traqueostomia em idosos no domicílio). Após o levantamento dos dados foi realizada a leitura minuciosa dos artigos de maneira integral e foram selecionados os dados para a construção dos roteiros.

Os resultados da revisão narrativa de literatura serão apresentados no Capítulo 5, item 5.1.1.

4.3.2 Construção de roteiros e *storyboards*

Na etapa da pré-produção foram confeccionados os roteiros e os *storyboards* dos três vídeos educativos, levando em consideração referências indispensáveis para a estruturação dos vídeos. Os roteiros compreendem a parte descritiva dos assuntos tratados nos vídeos quanto aos cuidados com a traqueostomia em idosos no domicílio. Os *storyboards* compõem a exibição gráfica da parte textual descrita nos roteiros, em ordem cronológica, por meio de imagens de cada cena que será produzida, o que possibilita a visualização prévia do *design* final dos vídeos (Musburger; Kindem, 2009).

Os roteiros e os *storyboards* serão apresentados no Capítulo 5, item 5.1.2.

4.3.2.1 Pré-produção

Na pré-produção dos vídeos educativos foram estruturadas três fases para a organização e o alinhamento do que era necessário para essa etapa: a construção dos roteiros dos vídeos educativos e dos *storyboards* e a validação com especialistas.

Para a construção dos roteiros foram utilizados embasamentos sobre o tema derivado da revisão narrativa de literatura em bases de dados do Ministério da Saúde, da OMS e bases de dados científicas, como *SCIELO*, Pubmed® e SCOPUS.

Os três roteiros foram organizados e estruturados em formato de tabela que continham colunas, as quais eram nomeadas quanto a sua função, ou seja, na coluna nomeada com a descrição texto/áudio se descreveu o que seria falado pelos atores sobre o assunto e qual trilha sonora seria utilizada; já na coluna nomeada “cenário, enquadramento e tempo” foi detalhado como seria cada cenário de gravação, isto é, se fosse no quarto do idoso, como deveria ser

mostrado no vídeo, bem como o enquadramento e o foco da câmera. Para imagens mais próximas seria necessário um enquadramento fechado, para imagens amplas ou de cenários maiores os enquadramentos seriam de plano geral, médio, conjunto ou outros para o que se buscava conforme as recomendações metodológicas de produção de vídeos. Após a finalização dos roteiros textuais foi iniciada a etapa de construção dos *storyboards* de cada cena que comporia os vídeos educativos. Toda a construção dos *storyboards* se baseou no que os roteiros direcionavam, pois dessa forma era possível pré visualizar o *layout* final do produto.

Os *storyboards* seguiam os referenciais descritos no roteiro textual quanto às falas, à trilha sonora, ao enquadramento e o tempo das cenas, mas estes foram organizados a partir de imagens em sequência lógica.

Como citado anteriormente, os *storyboards* são organizados a partir de imagens, sendo assim, foram criados cenários que remetesse ao domicílio do idoso no Laboratório de Habilidades de Enfermagem da UDESC e capturadas imagens com aparelho de celular, que foram organizadas na plataforma de *design* gráfico *Canva*® de forma que ao serem visualizadas fosse possível ser compreendida a sequência lógica pelo interlocutor.

Finalizados os roteiros e os *storyboards*, estes foram encaminhados para a validação de conteúdo com especialistas na área do Brasil e de Portugal.

4.3.2.2 Produção

A gravação dos três vídeos se deu no Laboratório de Habilidades de Enfermagem da UDESC e no domicílio de um paciente em uso de concentrador de oxigênio. Foram organizados cenários no laboratório que remetesse ao quarto, ao banheiro e à pia do banheiro da casa do idoso com traqueostomia durante a gravação das cenas.

Os temas abordados na gravação foram: definição de traqueostomia; materiais necessários; organização do ambiente e do idoso; limpeza interna da cânula; cuidados com a pele periestoma e troca de compressas e manuseio e troca do cadarço; administração de inalação e oxigênio na traqueostomia; aspiração da traqueostomia e intercorrências.

Para realizar a captação, a edição e a finalização dos vídeos foi contratada uma empresa especializada. Os materiais utilizados para a captação das imagens foram uma câmera *Sony a74*, um microfone de lapela e um suporte de iluminação de *light-emitting diode* (LED).

A duração de gravação foi de 7h30 e envolveu a participação da mestranda, da professora orientadora e de dois profissionais da empresa de gravação.

4.3.2.3 Pós-produção

A fase de pós-produção aconteceu após a gravação dos vídeos em que foram realizadas as edições e foi realizada pela empresa especializada com uso do programa *Adobe Premiere Pro*. Os vídeos passaram por três revisões, as quais foram realizadas pela mestranda e pela professora orientadora. Após a primeira revisão foi solicitado que fossem incluídas informações em plano destaque, bem como a retirada de falas repetidas, a inclusão de textos e ajustes e a regravação de algumas cenas e falas, as quais foram gravadas novamente no Laboratório de Enfermagem do SENAC de Caçador/SC.

As imagens inseridas na edição dos vídeos eram de propriedade da pesquisadora e as demais foram retiradas de *sites* de domínio público. Após realizada a segunda revisão foram observadas cenas que precisavam ser ajustadas ainda quanto ao tempo de fala e à gravação, bem como ajustes de legenda nos vídeos. Após isso, foi executada a terceira revisão para a avaliação final, em que foram validadas as filmagens dos três vídeos.

As telas iniciais de cada vídeo, o *link* de acesso e a versão final dos roteiros estão disponíveis no Capítulo 5, item 5.1.5.

4.3.3 Validação de conteúdo

A validação envolve o processo de verificar o valor e o rigor da tecnologia que está sendo desenvolvida. Este processo faz com que o produto desenvolvido seja autêntico, tornando-o útil para a prática da Enfermagem (Teixeira, 2020).

A validação de conteúdo normalmente se baseia na classificação de cada item, feita por especialista e que é utilizada para calcular o índice de validade do conteúdo (IVC) (Polit; Beck, 2018). Neste estudo foi realizada a validação do conteúdo do roteiro e do *storyboard* com especialistas do Brasil e de Portugal.

A validação de conteúdo do roteiro e do *storyboard* dos vídeos educativos foi realizada por especialistas na área de cuidados ao idoso, os quais aceitaram participar do estudo após a anuência e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A escolha dos especialistas ocorreu por meio de amostragem não probabilística *snowball* (bola de neve), já que este tipo de amostragem usa correntes de referência, ou seja, busca-se informante referência, o qual se dá o nome de “semente”. Esta “semente” encontra indivíduos com a descrição necessária para o estudo. Após isso, os indivíduos indicam outros e, assim, continuamente, vai crescendo a participação dos envolvidos, todavia, tal abordagem pode saturar, ou seja, há a possibilidade de não haver mais nomes a serem indicados ou informações, sendo factível encerrar a atividade (Vinuto, 2014). Após o contato com a “semente”, esta nos passou o contato de outros possíveis especialistas, que foram direcionando a pesquisa a outros.

O contato foi realizado via correio eletrônico, informado pela “semente”, que é colega de profissão, desempenha atividades no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e indicou os demais especialistas que poderiam participar da validação do estudo.

Os critérios para a inclusão dos especialistas foi ter experiência clínico-assistencial com o público-alvo (cuidadores de idosos ou idosos) de pelo menos seis meses ou ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre a construção e a validação de TCEs na área temática; ter pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*) no tema; ser membro de Sociedade Científica da Área temática (Teixeira; Nascimento, 2020; Benevides, 2016).

Participaram do estudo oito especialistas que atenderam aos critérios de inclusão. O número de participantes seguiu o recomendado por Pasquali (2010), o qual sugere de seis a vinte especialistas.

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de validação de conteúdo, adaptado de Tres (2021), elaborado por meio de escala *Likert* de 4 pontos (1= discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = concordo; 4 = concordo totalmente) (Apêndice B). O instrumento foi enviado via formulário do *Google Forms*, no período de 15 de novembro a 15 de dezembro de 2023.

Depois da análise pelos especialistas os dados foram examinados a partir do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que foi calculado pelo número de especialistas que responderam 4 ou 5, dividido pelo total destes. Para o IVC total foi realizada a soma dos IVC-I (item) e dividido pelo total de itens (Polit; Beck, 2011). Foi considerado o índice igual ou superior a 0,80 para a validação do conteúdo.

Depois do cálculo do IVC foram acatadas as sugestões de melhoria destacadas pelos especialistas, pois os especialistas, apesar de responderem ao formulário de validação e

indicarem a opção “concordo ou concordo plenamente”, deixaram algumas sugestões para agregar ao conteúdo dos vídeos, as quais foram analisadas e acatadas. Não houve item com valor mínimo que necessitasse ser corrigido e enviado para nova avaliação dos especialistas.

Os resultados dessa etapa da pesquisa estão descritos no item 5.1.3, na seção “Resultados e discussão”, no formato de artigo científico.

4.3.4 Análise dos dados

A organização dos dados foi realizada de forma a dar sentido aos materiais, com o intuito de detectar a frequência e as tendências (Polit; Beck, 2011).

Os dados coletados das validações foram organizados e processados no programa *Microsoft Office Excel*® e organizados em tabelas. Após isso, realizou-se o cálculo de IVC, o qual ocorreu seguindo pela somatória das respostas 1 e 2, dividido pelo número total de respostas (Polit; Beck, 2011; Teixeira; Mota, 2011).

A validade do conteúdo individual é caracterizada quando o item recebe nota maior que 0,80 (Benevides *et al.*, 2016). Para que o trabalho seja considerado excelente o IVC total deve ser igual ou superior a 0,90 (Polit; Beck, 2018).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto faz parte da macropesquisa “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa da UDESC, com parecer nº 5.047.628/2021 (Anexo A). Os participantes do estudo (especialistas) assinaram o TCLE, em que estava destacado que sua identidade seria preservada e que poderiam desistir da participação a qualquer tempo (Apêndice A).

Esta pesquisa contou com o apoio financeiro por meio de recursos do macroprojeto “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, aprovado no Edital nº 8/2021 do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) – CAPES/COFEN.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados deste estudo, divididos em cinco produtos.

Produto científico 1 – Revisão narrativa de literatura;

Produto científico 2 – Capítulo de livro: “Construção de roteiros e *storyboards* de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia”;

Produto científico 3 – Artigo: “Validação de conteúdo de roteiros e *storyboards* de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia”;

Produto científico 4 – Conteúdo dos roteiros e *storyboards* validados por especialistas;

Produto científico 5 – Produção dos vídeos educativos desenvolvidos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia.

5.1 PRODUÇÕES

5.1.1 Produto científico 1 – Revisão narrativa de literatura

INTRODUÇÃO

O procedimento de traqueostomia se apresenta de forma constante em indivíduos com estado de saúde agravado e se caracteriza diante da abertura da traquéia, em que é confeccionada a ligação da árvore brônquica com o meio externo e, a partir disso, insere-se uma cânula que favorece a respiração. Indispensavelmente, indica-se a traqueostomia para pacientes que se encontram em ventilação mecânica há muito tempo e desmame difícil. Um exemplo disso é que 10% dos indivíduos que se encontram em ventilação mecânica são submetidos à traqueostomia. O maior número de pacientes que são direcionados a este procedimento quando hospitalizados tem como fator causal a insuficiência respiratória aguda, traumas, doenças neuromusculares e coma (Nazário *et al.*, 2022).

MÉTODO

Foram realizadas buscas sistemáticas nos *sites* do Ministério da Saúde (MS), da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como nas bases de dados científicos *SCIELO*, *Pubmed®* e *SCOPUS*. A busca foi realizada entre agosto de 2022 e junho de 2023 e foram utilizados os descritores e critérios de cruzamento: idoso AND traqueostomia AND Enfermagem AND Assistência Domiciliar AND Tecnologias educativas AND Filme e vídeo educativo. Foram inseridos estudos que tratassem de: idosos com traqueostomia; cuidados e manejo com a traqueostomia; desafios da assistência domiciliar pelos cuidadores informais; educação em saúde pelo enfermeiro e tecnologias educativas do tipo vídeo, com vistas a orientar os cuidadores informais de idosos e contribuir na consulta do enfermeiro durante os processos educativos sobre os cuidados com traqueostomia no domicílio por meio de uma tecnologia cuidativo-educacional do tipo vídeo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta revisão narrativa de literatura estão descritos a seguir e foram organizados em categorias.

IDOSOS COM TRAQUEOSTOMIA

Os estudos atuais mostram que os idosos possuem maiores chances de em determinado momento precisarem se submeter à traqueostomia. Destaca-se o estudo de Nazario *et al.*, (2022) o qual traz que as taxas de traqueostomia em idosos são mais elevadas (38,61 procedimentos/100.000 habitantes) quando comparadas com a realização do procedimento na população adulta (6,6 procedimentos/100.000 habitantes).

Desta forma, observa-se que os idosos têm risco 5,85 vezes maior de necessitarem de traqueostomia em relação à população adulta. Este estudo ainda mostra que o perfil sociodemográfico que prevalece em relação aos pacientes que são submetidos à traqueostomia no Brasil entre 2011 e 2020 era de homens idosos, na faixa etária de 80 anos ou mais, moradores da Região Sul do país e tendo como fator causal doenças respiratórias. Dessa forma, o risco de precisar de uma traqueostomia aumenta com a elevação da idade e se concentra nas faixas etárias mais idosas.

Dolin (2021) destaca que a chance aumentada da situação dos idosos evoluir para quadros graves quando estiverem diante de doenças do sistema respiratório ocorre pois estes possuem a complacência pulmonar diminuída, a imunidade prejudicada e menos força muscular.

CUIDADOS E MANEJO DA TRAQUEOSTOMIA

A traqueostomia causa muitas mudanças no dia a dia do paciente, relacionadas à dinâmica respiratória, ao comportamento, aos relacionamentos interpessoais e ao cuidado pessoal. Por exigir vários cuidados é necessário o auxílio de profissionais de saúde preparados para manejar essas mudanças na vida do paciente, seja no ambiente hospitalar ou ambulatorial, com vistas a garantir a qualidade do cuidado (Soares *et al.*, 2018).

Os principais cuidados e o manejo com os pacientes com traqueostomia envolvem: a aspiração da traqueostomia, a umidificação da traqueostomia, a troca de curativos e pele periestoma, a limpeza e a troca da cânula interna e a educação em saúde, visto que esses quando bem executados previnem e diminuem os riscos de complicações, todavia, ainda existem poucas pesquisas no cenário nacional sobre esses cuidados (Costal *et al.*, 2019).

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PELOS CUIDADORES INFORMAIS

A elevação da população idosa é visível e se observa o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dos danos cognitivos, da diminuição sensorial, de acidentes e o isolamento social. Desta forma, ocorre a diminuição da capacidade funcional dos idosos, o que faz com que estes sejam dependentes de outras pessoas para cuidados diários. Neste cenário, a incumbência de cuidar, simbolizada pelo cuidador, insere ações que objetivam ajudar o idoso com impedimento físico ou mental a realizar tarefas do dia a dia e o autocuidado (Diniz *et al.*, 2018).

O aumento da população idosa ocorre no cenário mundial, sendo primordial instrumentalizar os familiares cuidadores com noções e habilidades. Todavia, o processo é demorado; diante disso, é importante controlar e manter uma relação de orientação constante para que os cuidadores criem habilidades indispensáveis, pois os familiares possuem déficit de informações e habilidades, precisando de treino para desenvolver tais competências no processo de cuidar. Por não terem o conhecimento devido, constantemente se vêm aprendendo por tentativa e erro, desencadeando a ausência de confiança e a diminuição da compreensão da eficácia, o que complica a mudança para o novo papel que precisam desempenhar (Landeiro; Martins; Peres, 2016).

Os cuidadores são tidos com essenciais no cuidado em domicílio aos idosos, bem como são um elo entre a pessoa cuidada, a família e a instituição de saúde. Existem dois tipos de cuidadores, os formais e os informais. O cuidador formal é aquele que recebe uma remuneração para prover o cuidado, já o cuidador informal é o que presta o cuidado não profissional, sem receber proventos ou outros benefícios. O cuidador informal é caracterizado por pessoas próximas, como familiares, amigos ou vizinhos, mas constantemente é alguém da família que desenvolve este papel. Esses familiares que passam a prover o cuidado, na maioria das vezes, não têm experiência anterior com a temática e, com isso, enfrentam situações de constrangimento, estresse, tensão, frustração, cansaço, diminuição do convívio, depressão, entre outros. Tais situações podem fazer com que desenvolvam problemas psicológicos, físicos, emocionais, sociais e financeiros, afligindo o bem-estar do cuidador e de quem está sob seu cuidado. Dessa forma, para que seja prestada uma assistência de qualidade ao idoso no domicílio pelo cuidador é imprescindível cuidadores capacitados e, para isso, os profissionais de saúde devem fornecer suporte para estes cuidadores por meio da educação em saúde, com vistas a garantir um cuidado efetivo (Santos *et al.*, 2018).

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO

O enfermeiro desempenha um papel de destaque na saúde da população, visto que participa de programas e ações de educação em saúde, melhorias na saúde da pessoa, da família e da comunidade. É considerado um educador introduzido no contexto que dirige a educação em saúde, pois é primordial conduzir a população para que desenvolva possibilidades para a promoção de sua saúde amplamente. O educador da educação em saúde utiliza a linguagem e a gesticulação como instrumentos de trabalho com o coletivo e isso deve estar inserido na práxis diária do enfermeiro (Kirsch; Slob, 2018).

Quando a equipe de enfermagem se depara com o paciente traqueostomizado é fundamental uma comunicação efetiva para seja analisado o contexto geral, não somente a causa da necessidade da traqueostomia, devendo-se observar os demais fatores, tais como: estado de alerta, aspectos cognitivos, linguagem e outros, buscando promover uma assistência diferenciada a este usuário, pois isso possibilita a identificação das suas necessidades, anunciar e elucidar sobre os procedimentos ou outros assuntos, promover o vínculo entre a equipe de saúde e os familiares, realizar a educação em saúde e a troca de saberes. Dessa maneira, entende-se a relevância das praticasinterlocutivas (Gaspar *et al.*, 2015).

O enfermeiro deve promover uma atenção diferenciada quanto ao papel do cuidador familiar, para que consiga dar resposta as suas carências, as quais, na maioria das vezes, estão correlacionadas ao provimento de cuidados (Landeiro; Martins; Peres, 2016).

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS DO TIPO VÍDEO

As Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCEs) se apresentam como uma nova proposta na pesquisa em enfermagem e saúde, já que são criadas possibilidades que objetivam ir além do olhar comum relacionado ao processo de educar e cuidar na Enfermagem. As TCEs também se mostram como forma de facilitar esse processo por meio da interação e da troca de saberes entre os indivíduos, promovendo a melhora de habilidades e a transmissão de orientações, com o intuito de diminuir as dúvidas de pacientes ou familiares, objetivando transformação o modos de viver (Salbegoet *al.*, 2018).

As pesquisas atuais têm retratado o uso das tecnologias audiovisuais pelos profissionais de saúde como forma de auxílio no processo de ensinar e aprender. A tecnologia audiovisual é compreendida como aquela que utiliza configurações diversas de informações relacionadas a imagens, vídeos, sons, animações ou outros, e aguça os sentidos como forma

de adquirir entendimento. Da mesma maneira, estas tecnologias vêm sendo adotadas no ambiente de saúde, pois têm um papel importante no processo de comunicar, visto que esses artifícios inspiram atenção e promovem uma melhor compreensão da informação (Castro; Carvalho; Panarrara, 2022).

Os avanços tecnológicos estão cada vez mais presentes no meio social, bem como a grande maioria das pessoas acompanha esses avanços e está em grande parte do tempo conectada. Com isso, é necessário criar instrumentos por meio da tecnologia com o intuito de alcançar essas pessoas, ou seja, o público-alvo, chegando ao objetivo desejado, que é promover saúde, mediante vocabulário simples e de fácil entendimento pelo ouvinte, favorecendo o ensino e a aprendizagem em saúde (Carvalho Neto *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O número de idosos que são submetidos ao procedimento de traqueostomia é elevado em relação às demais faixas etárias da população. Concomitante a isso, há situações que envolvem o processo de envelhecer, as quais trazem fragilidades e dependência de cuidados por pessoas próximas ao idoso, as quais são consideradas cuidadores informais e geralmente não possuem conhecimento e/ou habilidades para prover os cuidados no ambiente domiciliar. Nesse contexto, o profissional enfermeiro tem um papel importante e de destaque na educação em saúde para a promoção de habilidades a este cuidador informal, objetivando que o este consiga atender ao idoso com traqueostomia em domicílio quando não tiver o aporte da equipe de saúde, uma vez que os cuidados com a traqueostomia são vários e alguns deles são de certa forma complexos para quem não é profissional de saúde, mas necessários ao idoso no ambiente domiciliar. Para que o enfermeiro promova educação em saúde de maneira assertiva aos cuidadores informais existem várias tecnologias educacionais que podem melhorar a compreensão do interlocutor, entre elas, as tecnologias cuidativo-educacional do tipo vídeo, pois estudos mostram que quando são utilizados recursos de áudio e vídeo para orientar sobre determinados assuntos há melhor compreensão de quem está visualizando e ouvindo a informação. Os futuros estudos devem continuar explorando estratégias para auxiliar os cuidadores informais, a fim de possibilitar cuidados de melhor qualidade ao idoso com traqueostomia no domicílio.

REFERÊNCIAS

- DINIZ, M. A. A.; MELO, B. R. de S.; NERI, K. H.; CASEMIRO, F. G.; FIGUEIREDO, L. C.; GAIOLI, C. C. L. de O.; GRATÃO, A. C. M. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6NqyrFczk5rBWYJNCcTFxw/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- GASPAR, M. D. R. D. F.; MASSI, G. de A.; GONÇALVES, C. G. de O.; WILLING, M. H. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado: nursingteam and communication with tracheostomized patients. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 734-744, jan./2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201514214>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- KIRSCH, G. H; SLOB, E. M. G. B. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da população: princípios e operacionalização da educação em saúde da população p. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Sao Paulo, v. 12, n. 13, p. 1-16, jan./2024. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1008>. Acesso em: 12 fev. 2023.
- LANDEIRO, M. J. L.; MARTINS, T. V.; PERES, H. H. C. Nurses' perception on the difficulties and information needs of family members caring for a dependent person. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e0430015, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NZW4WsMDyGkhgkQ8YJZTYTm/>. Acesso em: 4 ago. 2023.
- NAZARIO, L. C.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; PIZZOL, N. dal; SALOTI, M. H. da S.; MEDEIROS, L. K. Temporal trend of tracheostomy in patients hospitalized in the Brazilian National Unified Health System from 2011 to 2020. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 49, p. e20223373, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/4mqJVVnVdNdQN6nDqLz8PVn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 set. 2022.
- SANTOS, D. F. B. dos; CARVALHO, E. B. de; NASCIMENTO, M. do P. S. S. do; SOUSA, D. M. de; CARVALHO, H. E. F. de. Atenção à saúde do idoso por cuidadores informais no contexto domiciliar: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2018. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1181>. Acesso em: 29 ago. 2022.
- SOARES, M. C. C. X.; WESTPHAL, F. L.; LIMA, L. C. de; MEDEIROS, J. M. Elaboração de protocolo de condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v. 45, n. 4, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qcSncg8CxLcFRj67c6bLhWF/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2023.

5.1.2 Produto científico 2 – Capítulo de livro: “Construção de Roteiros e Storyboards de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia”

INTRODUÇÃO

A traqueostomia é um procedimento que acontece quando há obstruções laríngeas devido a massas tumorais, cânceres ou por qualquer outra razão que cause bloqueio do ar na via aérea, com o intuito de preservar a penetrabilidade da via. Este procedimento causa vastas alterações no contexto fisiológico e psicológico do paciente, sendo fundamental que a equipe de saúde busque diariamente meios para promover a educação em saúde aos pacientes, familiares e cuidadores (Oliveira *et al.*, 2020).

Entre as várias atividades relevantes que o enfermeiro desenvolve para os usuários a educação em saúde busca por meio de suas orientações promover a melhora na saúde das pessoas de forma individual ou coletiva (Kirsch; Slob, 2019).

Quando o enfermeiro utiliza a educação em saúde como tática para fortalecer o cuidado em enfermagem no processo assistencial ao paciente, empregando recursos disponíveis nas instituições de saúde em que desempenha suas funções, consegue promover de forma ímpar a melhora na qualidade de vida e o desenvolvimento dos indivíduos, em especial quando o enfermeiro engloba métodos pedagógicos para ensinar práticas de cuidado à saúde, a partir de problemas explanados pelo paciente e ou familiar. A partir da troca de saberes ocorre o fortalecimento do vínculo entre o enfermeiro, o paciente e os familiares, bem como mudança na situação de saúde (Costa *et al.*, 2020).

Ressalta-se a importância de incorporar estratégias para a promoção da educação em saúde, de forma a cativar a atenção dos usuários. Neste sentido, as tecnologias cuidativo-educacionais (TCEs) surgem para difundir orientações com o intuito de diminuir dúvidas, agitações e desejos de pacientes ou familiares, objetivando a transformação em determinadas situações, a qual pretende ser modificada. As TCEs podem ser fornecidas de forma simplificada no processo de trabalho em saúde, por meio de *folders*, cartilhas, guias, entre outros, para esclarecimento e orientações aos pacientes e familiares, favorecendo o conhecimento e a autonomia destes (Salbegoet *et al.*, 2018).

Há uma classificação das tecnologias voltadas para a Enfermagem, as quais podem ser divididas em sete tipos, sendo estas: tecnologias do cuidado, tecnologias de concepção, tecnologias interpretativas de situações de clientes, tecnologias de administração, tecnologias

cuidativo-educacionais, tecnologias de processo de comunicação e tecnologias de modo e conduta (Nietsche, 2000).

Entre as TCEs usadas para estimular o método de ensino-aprendizagem há os vídeos educativos, os quais se destacam devido a sua importância no meio educacional (Oliveira 2020). Nesse sentido, as tecnologias educativas no formato audiovisual, do tipo vídeo educativo, organizam-se como instrumentos contributos na educação, já que os recursos de som e imagem ativam o interesse das pessoas, desencadeando melhora no entendimento do conteúdo (Lima *et al.*, 2017).

Os vídeos educativos são atrativos e permitem conduzir atividades educacionais com pacientes, familiares, estudantes e profissionais. Esse formato de tecnologia educativa tem sido produzida, validada e usada em larga escala nas ações de cuidado de Enfermagem, objetivando fomentar e consolidar o público-alvo, fornecendo bases para a criação de meios de enfrentamento, convívio e cuidado (Rosa *et al.*, 2019).

O desenvolvimento de vídeos educativos, criados com o propósito de promover a educação em saúde para cuidadores informais de idosos, surgiu a partir da necessidade de instrumentalizar este público, bem como de que esta tecnologia pudesse ser utilizada pelo enfermeiro durante sua consulta na condução das ações educativas. Da mesma maneira, esta tecnologia pode ser utilizada em vários ambientes, tanto pelos cuidadores como pelo enfermeiro, o qual pode usar de maneira individual ou coletiva, já que o vídeo é de fácil compreensão e entendimento pela maioria da população.

Dado o crescimento das tecnologias educativas em saúde, em especial no formato de vídeo, visto o seu potencial no processo de aprendizagem quanto às informações e que são transmitidas ao interlocutor, o processo de construção de vídeos educativos precisa ser realizado de forma organizada e estruturada, sobretudo quando nele estão contidos assuntos sobre cuidados em saúde e direcionados a um público específico e que necessita de informações fidedignas e de fácil entendimento. O processo de construção de um ou mais vídeos deve ser limitado à visualização de todo o percurso lógico das cenas, dos cenários, das personagens, entre outros, até se chegar ao produto final.

Nesse contexto, destaca-se como ferramenta de auxílio no processo organizacional da produção de vídeos os roteiros e os *storyboards*. Confeccionar os roteiros é uma das etapas mais cruciais no processo de produção de conteúdos educacionais, pois do início do texto até a produção final existem inúmeras combinações de modos, modalidades e mídias. A tradução

do que foi escrito no texto original para outra linguagem exige a perspicácia de quem confeccionou o roteiro (Filatro; Cairo, 2015).

Para auxiliar a traduzir o que foi descrito nos roteiros há o *storyboard*, o qual é um ordenamento visual que reproduz situações imprescindíveis de um produto que contenha som e imagem de maneira ágil e direta, podendo compará-lo a uma “história em quadrinhos”, demonstrando o assunto a ser tratado em um material no formato audiovisual. Quando o *storyboard* é usado para demonstrar algo é necessário difundir a ideia mais próxima da ilustração real, repassando a continuidade e o clima das cenas. Pedagogicamente, quando se usa narrativa por meio do *storyboard*, esta é embasada em uma abordagem construcionista, a qual acredita que a associação entre o ensino e a aprendizagem é mais proveitosa quando quem está aprendendo vivencia a confecção de algo que lhe remeta a um significado (Moreira *et al.*, 2018).

Em determinado momento, o roteiro textual pode não representar a associação de todas as informações que farão parte do produto final. Sendo assim, o roteiro textual pode ser transformado em visual, por meio de roteiros gráficos, os quais também podem ser denominados *storyboards* (SBs) (Filatro; Cairo, 2015). Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a construção de roteiros e *storyboards* de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia.

MÉTODO

O estudo metodológico objetiva produzir vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia, bem como contribuir com a consulta do enfermeiro em processos educativos para os idosos e seus cuidadores informais. Este tipo de estudo trata do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas para a elaboração de um produto (Polit; Beck, 2018).

Neste capítulo, descreve-se uma das etapas do desenvolvimento dos vídeos educativos. Esta etapa é condizente com a pré-produção (Musburger; Kindem, 2009) de vídeos, em que, primeiramente, realizou-se uma revisão narrativa de literatura, a qual contribuiu para embasar o conteúdo dos roteiros para a construção dos *storyboards* dos vídeos educativos e o desfecho desta compôs os assuntos elencados nos vídeos educativos.

A construção de um produto em formato de áudio e vídeo surge de um pensamento e é apoiado neste, já que determina de que forma será apresentado ao público. Uma vez

estabelecida a ideia de história a ser contada, é preciso, então, o aprofundamento sobre o tema e, após isso, o roteirista produz o roteiro (Tres, 2021).

Os roteiros textuais contemplam a parte escrita do objeto a ser construído, ou seja, os vídeos educativos, cujas informações são: o que é traqueostomia, o que pode desencadear a necessidade do uso deste dispositivo e como os cuidadores informais de idosos devem se portar diante desta situação (Guimarães; Martini, 2011).

Os assuntos destacados quanto ao tema no roteiro foram: cuidados com a cânula interna; cuidados com pele periestoma e troca de curativo; manejo e troca da fixação da traqueostomia (cadarço e velcro); administração de inalação e oxigênio na traqueostomia; aspiração da traqueostomia e as principais intercorrências. A narrativa foi construída baseada em situações prevalentes no dia a dia e que podem levar o idoso a necessitar da traqueostomia de forma definitiva e dar seguimento aos cuidados no domicílio pelo familiar cuidador. Os personagens da história se compuseram do idoso e da enfermeira. O personagem idoso foi representado pelo boneco de simulação do Laboratório de Habilidades da UDESC e o personagem da enfermeira foi interpretado pela mestranda. Os roteiros textuais foram escritos entre junho de 2022 e junho de 2023.

Após finalizar os roteiros textuais, começou-se a confecção dos *storyboards*, que se caracterizaram pelo encadeamento de fotos, com o objetivo de pré-contemplar as cenas que comporiam os três vídeos, cuja confecção aconteceu em agosto de 2023. O local definido para a construção dos *storyboards* foi o Laboratório de Habilidades de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com a presença da mestranda, da orientadora e da coorientadora.

A captura das fotos foi feita com câmera de celular, em cenários criados no laboratório da UDESC que remetiam ao quarto, ao banheiro e à pia do banheiro da casa do idoso. As imagens se baseavam em cada cena descrita de forma textual nos roteiros para que fosse seguida a ordem lógica no momento de organização dos *storyboards*. A captura foi realizada pela orientadora e a coorientadora, enquanto a mestranda executava o papel da personagem enfermeira.

Para executar os cuidados foram usados insumos, equipamentos e um boneco de simulação adulto, disponíveis no laboratório da UDESC. Posteriormente, foram sistematizadas as imagens que comporiam os *storyboards* e utilizada a plataforma de *design* gráfico *Canva*®. Para cada cena organizada com as imagens foram descritas informações quanto ao que se tratava e o enquadramento. Outras imagens usadas para representar

informações de destaques em tela, a exemplo do símbolo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foram buscadas em *sites* de domínio público da *Internet*.

Este estudo integra a macropesquisa “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde” e teve sua aprovação pelo Comitê de Ética da UDESC, com parecer nº 5.047.628/2021

DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento dos roteiros e dos *storyboards*, os quais fazem parte da pré-produção, conforme os referenciais metodológicos, no processo de construção foram descritas todas as informações necessárias a serem destacadas nos vídeos educativos quando esses fossem de fato produzidos e gravados. Nos roteiros textuais foram inseridas informações como o título que seria trabalhado nos vídeo, a trilha sonora que posteriormente seria escolhida, o enquadramento e o tempo de cena. Estas informações descritas nos roteiros direcionam os produtores para a construção dos *storyboard*.

Quanto à organização da parte textual foram transferidas essas informações descritas para os *storyboards*, os quais foram confeccionados a partir da referência anterior, todavia, com imagens que remetessem ao que estava escrito, de forma lógica, para que fosse possível ter uma prévia do *layout* final dos vídeos.

Como resultado da construção dos roteiros e dos *storyboards* serão apresentadas partes de textos e imagens que demonstram a forma como foram organizados os roteiros e os *storyboards*. A escolha das cenas foi realizada pelas pesquisadoras, entendendo que as escolhidas representam uma sequência lógica e ilustrativa do todo a partir da introdução ao tema. O processo completo dos roteiros e *storyboards* foi demasiadamente extenso para ser inserido na sua completude neste capítulo.

O Quadro 01 mostra o roteiro textual da cena 01, em que ocorreu a apresentação do tema.

Quadro 01 - Roteiro textual cena 01 – Apresentação do tema

Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1. Trilha vinheta de cena	Texto: Cuidados no domicílio para idosos com traqueostomia	5'
Cena 1 – Apresentação do Tema		
Trilha	Texto: Apresentação do Tema	Tempo
1. Olá, meu nome é Lucélia Luiz, sou enfermeira e neste vídeo falarei e demonstrarei os cuidados com a traqueostomia em	Cenário: quarto do idoso.	50'

<p>idoso. A traqueostomia consiste em uma abertura na traquéia. Ela é realizada para manter, favorecer a respiração e melhorar a qualidade de vida do idoso diante de alguma condição em saúde que leve o mesmo a ter a necessidade do uso deste dispositivo. O cuidado com a traqueostomia é um processo desafiador para o idoso e seus cuidadores. Sendo assim, estes após a alta hospitalar precisarão conhecer e aplicar no dia a dia os cuidados com a traqueostomia. Convido-os, agora, para assistirem aos vídeos sobre os cuidados com a traqueostomia, os quais auxiliarão o cuidador no momento de prover o cuidado ao idoso dependente desse dispositivo.</p>	<p>Plano médio – Enfermeira Lucélia apresenta o tema olhando para a câmera e convida a todos para assistirem aos vídeos.</p>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

O Quadro 02 retrata o roteiro textual da cena 02, em que ocorreu o detalhamento do procedimento e a apresentação do idoso.

Quadro 02 – Roteiro textual cena 02 - detalhamento do procedimento e apresentação do idoso

Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1.Trilha vinheta de cena	Texto: Detalhamento do procedimento e apresentação do idoso	5'
Cena 2 – Detalhamento do procedimento e apresentação do idoso		
Trilha	Texto: Detalhamento do procedimento e apresentação do idoso	Tempo
1.Neste momento apresentarei e contarei o que levou o Srº Vitor a ser dependente de traqueostomia, bem como detalharei as etapas do procedimento.	Cenário: quarto do idoso. Plano conjunto – idoso e Enfermeira Lucélia ao lado da cama, falando e olhando para a câmera	15'
2.O Srº Vitor é um idoso que após ter sofrido um acidente vascular hemorrágico precisou ficar internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por muitos dias e, a partir disso, foi necessária a realização da traqueostomia. Nos próximos dias, o Srº Vitor terá alta hospitalar e irá para sua casa, onde seus cuidadores precisarão prestar cuidados. Diante disso, estarei prestando os cuidados no Srº Vitor, a fim de orientar os cuidadores para que estejam preparados para realizarem os cuidados no domicílio. Além dos cuidados diários, o cuidador deve estar atento a algumas intercorrências que poderão ocorrer, como a saída acidental e a obstrução da cânula de traqueostomia. Diante dessas intercorrências é necessário que o	Plano médio conjunto – Enfermeira Lucélia fala olhando para a câmera e relata o motivo do Srº Vitor ter sido submetido à traqueostomia, seus desafios, possíveis intercorrências e como se portar diante dessas situações.	50'

cuidador saiba como proceder para evitar outras complicações para o idoso. Todas essas situações serão abordadas nestes vídeos, sendo assim, peço que assistam atentamente aos mesmos.		
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O quadro 03 retrata o roteiro textual da cena 03, em que ocorreu a higienização das mãos.

Quadro 03 - Roteiro textual cena 03 - higienização das mãos

Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1. Trilha vinheta de cena	Texto: Higienização das mãos com água e sabão e álcool a 70%	5'
Cena 3 – Higienização das mãos		
Trilha	Texto: Higienização das mãos com água e sabão e álcool a 70%	Tempo
1. Sempre que você for realizar o cuidado é preciso lavar as mãos com água e sabão	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso Plano médio – Enfermeira Lucélia lavando as mãos	10'
2. A lavagem das mãos é fundamental, por isso, lembre-se de lavar todas as partes das mãos por pelo menos 60 segundos. Após isso, seque com uma toalha limpa	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso Plano fechado – mãos Enfermeira Lucélia enquanto lava as mãos	30'
3. Após a lavagem completa com água e sabão, se for necessária nova higienização das mãos esta pode ser feita com álcool a 70%, friccionando em todas as partes destas por 30 a 40 segundos	Cenário: quarto do idoso Plano médio – Enfermeira Lucélia fazendo a higienização com álcool a 70%	10'

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

As informações do Quadro 04 demonstram o roteiro textual da cena 04, em que são descritos os materiais necessários para realizar os cuidados com a traqueostomia.

Quadro 04 - Roteiro textual cena 4 - materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula de traqueostomia

Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1. Trilha vinheta de cena	Texto: Materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula de traqueostomia	5'
Cena 3 – Materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula de traqueostomia		
Trilha	Texto: Materiais necessários	Tempo

	para realizar o cuidado com a cânula de traqueostomia	
1. Depois que você higienizou suas mãos, separe todos os materiais necessários em um local limpo e seco	Cenário: quarto do idoso Plano médio – Enfermeira Lucélia fala olhando para a câmera	20'
2. Os materiais que você necessitará são: gases, soro fisiológico (SF) 0,9%, cadarço ou velcro, luvas de procedimento e álcool a 70%	Cenário: bancada quarto do idoso Plano fechado – nos materiais	30'

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Destaca-se que estas informações quando se encontram apenas em formato textual podem não ser tão claras para a equipe que está produzindo e é nesse momento em que deve ser empregada a ferramenta *storyboard* para transferir a parte do roteiro textual para um roteiro gráfico, o qual facilita a visualização do que até então só estava no formato de texto.

O *storyboard* é fundamental para colaborar com quem está dirigindo a produção do vídeo, pois viabiliza a definição prévia do enquadramento. As imagens que constam no *storyboard* orientam a visualização quanto ao enquadramento da câmera e tamanho da imagem (Moletta, 2019).

Para que o *storyboard* seja uma ferramenta efetiva no processo de produção de vídeos educativos é necessária a criação de cenários realísticos em relação ao tema que será tratado nos vídeos. Para tanto, foi organizado no Laboratório de Habilidades de Enfermagem da UDESC cenários que remetiam ao quarto e ao banheiro da casa do idoso, visto que a ideia era retratar como o cuidador informal realizaria os cuidados com a traqueostomia no domicílio e a pretensão, apesar de estar em ambiente de laboratório, era deixar o mais próximo da realidade domiciliar para que o cuidador informal, ao assistir os vídeos, pudesse se identificar com o ambiente e conseguisse o relacionar com a sua residência, pois se entende que isso é necessário ao processo de ensino-aprendizagem.

O estudo de Kaneko e Lopes (2019), apesar de não citar diretamente cenários realísticos quanto ao ambiente domiciliar, indica que cenários em simulação realística em saúde precisam ser parte integrante e primordial para estruturar e delinear a capacitação de profissionais de saúde, uma vez que se baseiam em situações da vida real para o treinamento de habilidades técnicas e não técnicas.

Posteriormente à organização dos cenários se iniciou o processo de captura das imagens, o qual foi feito pela câmera do celular para depois serem organizadas de forma

sequencial e lógica para que fosse possível ver graficamente o que havia sido proposto no roteiro textual. Inicialmente, a captura resultou em 76 fotos, as quais foram organizadas na plataforma de *designer* gráfico *Canva*® e, durante a organização, observou-se que mesmo seguindo o roteiro durante a captura das fotografias, ainda assim faltaram tomadas de cenas, logo, foi necessário realizar mais quatro fotos, seguindo o processo organizacional dos *storyboards*, bem como voltar ao laboratório para fazer mais 10 fotografias para finalizar os *storyboards*. O processo resultou em 83 telas, as quais foram divididas em três vídeos educativos.

As Figuras 01, 02, 03 e 04 mostram os *storyboards* das cenas 01, 02, 03 e 04 dos vídeos educativos. A escolha destas cenas foi realizada pelas autoras seguindo a sequência lógica do roteiro textual apresentado anteriormente.

Figura 1 -*Storyboard* cena 01 - apresentação do tema



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Figura 2 - *Storyboard* cena 02 - detalhamento do procedimento e apresentação do idoso



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Figura 3 - *Storyboard* cena 03 - higienização das mãos



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

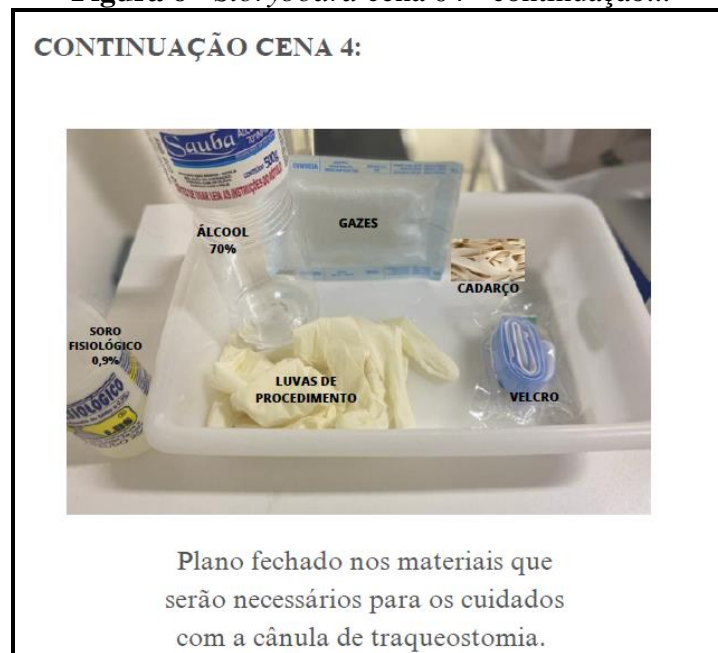
Figura 4 - *Storyboard* cena 03 - continuação...

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Figura 5 – *Storyboard* cena 04 - materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula de traqueostomia

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Figura 6 - Storyboard cena 04 - continuação...



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Com essa situação, em que foi necessário organizar um segundo e o terceiro momento para capturar imagens, as quais estavam faltando e o que só foi percebido no momento da montagem dos *storyboards*, faz refletir sobre como de fato o *storyboard* é uma ferramenta que contribui na produção de vídeos, pois se a gravação do vídeo fosse realizada diretamente e só com base no texto provavelmente haveriam imprevistos e situações a serem corrigidas e isso pode incorrer em elevação de custos e ou no comprometimento do trabalho.

Filatro e Cairo (2015) descrevem que entre as vantagens dos SBs é que a sua construção é mais rápida do que a produção (gravação) em si. Da mesma forma, possibilita identificar uma série de decisões que se surgissem no momento da produção final se revelariam como improvisos, custosas e demoradas, atrapalhado o processo de produção.

A finalização do processo organizacional dos roteiros textuais e *storyboards* permitiu pré-visualizar o produto final, bem como a necessidade de ajustes e melhorias, a organização e a programação das próximas etapas, as quais ainda eram necessárias até a conclusão do trabalho de construção dos vídeos educativos.

No estudo de Tres *et al.* (2021) em que também foi realizada a construção e a validação de vídeos educativos sobre o “cuidado domiciliar à criança em uso de traqueostomia”, os autores destacam a importância do roteiro e dos SBs no processo de validação, pois se mostram como um organizador, detalhando as cenas e permitindo que os especialistas pré-visualizem a sequência destas e a avaliem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de roteiros e *storyboards* como contributos no processo de produção de vídeos educativos se mostra como ferramenta importante no contexto das TCEs, pois possibilita o desenvolvimento de vídeos educativos de forma organizada, favorecendo a criação de conteúdos audiovisuais de qualidade, próximos da realidade e que podem ser usados como recursos tanto para enfermeiros na sua prática diária quanto para os cuidadores informais de idosos no contexto da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

COSTA, D. A. da. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás - “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, p. 1-9, 2020.

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123339/enfermagem-e-a-educacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2023.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015. *E-book*.

GUIMARÃES, C.; MARTINI, R. G. **Cinema digital**: livro didático. 2. ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2011.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. de M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03453, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/wcQrCdz4ZcXgQxC9vpHcrKJ/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

KIRSCH, H. G.; SLOB, G. B. E. M. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da população. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 218-233, 2019. Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1008>. Acesso em: 17 jan. 2024.

MOLETTA, A. **Criação de curta-metragem em vídeo digital**: uma proposta para produção de baixo custo. 4. ed. São Paulo: Summus, 2019.

MOREIRA, E. A.; RAMOS, E.; WOLF, L.; BORTOLINI, C. de T. Explorando a utilização de *storyboard* em um ambiente tangível de apoio à comunicação alternativa e aumentativa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 7., SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 29., 2018, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza: UFC, 2018. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/cbie/issue/view/784>. Acesso em: 8 ago. 2023.

NIETSCHÉ, E. A.; LIMA, M. G. R. de; RODRIGUES, M. da G. S.; TEIXEIRA, J. A.; OLIVEIRA, B. N. B. de; MOTTA, C. A.; GRIBLER, C. S.; GRIBLER, V. M.; LUCAS, D. D. I.; FARIAS, M. K. F. de. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 4 ago. 2023.

OLIVEIRA, A. M. B.; SOUZA FILHO, L. E. C. de; MARTINS, F. L. P. de S. P.; BRASIL, R. P.; PEREIRA, A. B. N.; CARVALHO, M. M. da C.; NORMANDO, V. M. F. Ação educativa na rotina de atendimento ao paciente oncológico portador de cânula metálica de traqueostomia. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 12, p. e16991210963, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10963>. Acesso em: 28 mar. 2024.

OLIVEIRA, M. H.; OLIVEIRA, M. M. S.; EUGENIO, N. C. C.; DUTOK-SÁNCHEZ, C. M. La educación em salud desde la perspectiva de la enfermera de la estrategia de salud familiar

de um município de la frontera de Brasil. **Orange Journal**, v. 2, n. 3, p. 4-19, 2020. Disponível em: <https://orangejournal.info/index.php/orange/article/view/13>. Acesso em: 7 jan. 2023.

ROSA, B. V. C. da; GIRARDON-PERLINI, N. M. O; GAMBOA, N. S. G.; NIETSCHE, E. A.; BEUTER, M.; DALMOLIN, A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by câncer. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SALBEGO, C.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; WILD, C. F.; ILHA, S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 2666-2674, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcDJVw9Jr7ZKhNQs/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

TRES, D. A. Tecnologias cuidativo-educacionais para o cuidado domiciliar de crianças em uso de traqueostomia: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25210>. Acesso em: 8 ago. 2023.

5.1.3 Produto científico 3 – Artigo – “Validação de conteúdo dos roteiros e storyboards de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia”

Resumo

Objetivo: validar o conteúdo dos roteiros e *storyboards* de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre cuidados com traqueostomia. **Método:** estudo metodológico para a construção de vídeos educativos, validados por oito especialistas do Brasil e de Portugal. O conteúdo dos vídeos educativos foi estruturado a partir de revisão narrativa de literatura. Foram considerados válidos os itens com concordância acima de 0,80, os quais foram analisados por meio de Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** foram construídos três vídeos, com duração entre 13 e 20 minutos. Os assuntos abordados foram: “Vídeo 1: Cuidados em Idosos com Traqueostomia no domicílio: limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma e troca de compressas e manuseio e troca do cadarço; Vídeo 2: Cuidados em Idosos com Traqueostomia no domicílio: administração de inalação e oxigênio na traqueostomia; Vídeo 3: “Cuidados em Idosos com Traqueostomia no domicílio: aspiração da traqueostomia e intercorrências”. O IVC total dos vídeos foi de 0,95. **Considerações finais:** os vídeos foram considerados válidos quanto ao seu conteúdo em relação ao seu objetivo e à relevância, sendo considerados uma tecnologia educativa para os cuidadores informais de idosos sobre cuidados com a traqueostomia.

Palavras-chaves: traqueostomia; idoso; cuidador informal; filme e vídeo educativo; estudo de validação.

INTRODUÇÃO

A traqueostomia (TQT) é uma intervenção cirúrgica que implica em abertura na parede da traquéia, interligando-se com o meio externo, favorecendo a perviedade da via aérea. É determinada quando o paciente se encontra em quadros de insuficiência respiratória prolongada, com diminuição do nível de consciência, obstrução de via aérea alta, fragilidade da musculatura respiratória ou então para oferecer a via aérea com estabilidade em pacientes com intubação traqueal estendida (Corte; Vicente; Friche, 2019).

Ela é geralmente executada em pacientes com graves enfermidades e que delas derivam a necessidade deste procedimento, uma vez que este tem mais vantagens em relação à intubação endotraqueal prolongada, pois favorece a estabilidade da via aérea, a ingestão oral e proporciona maior conforto ao paciente. Todavia, pacientes que sobrevivem a condições graves de saúde e são submetidos à traqueostomia têm resultados desfavoráveis ainda no primeiro ano de uso do dispositivo, o que resulta em novas internações, demanda alta quantidade de recursos em saúde, bem como, devido a sua complexidade que envolve vários fatores como o nível de gravidade da doença de base, idade do paciente, entre outros, o

gerenciamento eficaz e eficiente dos pacientes em uso de traqueostomia, reduzindo as morbidades e mortalidades e os custos em saúde (Mussa *et al.*, 2021).

Concomitantemente a situações de doenças graves que podem levar à necessidade do uso da traqueostomia há o envelhecimento da população, o qual nos últimos tempos passou por mudanças no perfil de morbimortalidade, uma vez que as condições infectocontagiosas já não se apresentam com tanta frequência, todavia, as condições crônicas degenerativas se mostram cada dia mais presentes nesta população, trazendo grande preocupação (Menezes; Lima, 2019).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) mais prevalentes na atualidade são as cardiovasculares, os cânceres, as respiratórias crônicas e o diabetes *mellitus*. Estas condições estão entre as que em dado momento poderão levar o idoso a quadros graves, necessitando de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os principais motivos destas complicações são o pós-operatório; a insuficiência cardíaca coronariana, respiratória e renal aguda; acidente vascular encefálico; choque séptico, hipovolêmico e cardiogênico e traumas (Simão *et al.*, 2019).

É importante destacar que a população idosa utiliza em maior quantidade os serviços de saúde e tem mais internações quando comparada a outras faixas etárias. Junto a essa situação, alguns idosos precisam de auxílio prolongado, cuidados perenes, medicações contínuas e exames periódicos. Neste contexto, o idoso dependente precisa de assistência, a qual, em geral é realizada pelos seus entes familiares, amigos ou vizinhos em sua residência. Estes, na maioria das vezes, não têm o entendimento, a segurança e o preparo para lidar com a situação no processo de cuidar, logo, ficam sobrecarregados (Aires *et al.*, 2020).

Ao observar as dificuldades dos cuidadores informais diante de situações de dependência do seu familiar idoso, observa-se a importância da educação em saúde como tática para fortalecer o cuidado. Para auxiliar neste processo de educação em saúde o enfermeiro pode usar inúmeras estratégias didáticas e tecnológicas para transladar o conhecimento ao paciente e ao familiar quanto a dúvidas e ou encorajando a se adequar em situações de saúde desafiadoras que se encontram no momento, com vistas ao autocuidado e ou cuidado quando se trata dos cuidadores informais. Estes recursos podem ser usados durante a consulta do enfermeiro, palestras ou em outros momentos oportunos de educação em saúde aos usuários (Costa *et al.*, 2020).

Para essa finalidade, a tecnologia educativa se mostra como uma ferramenta favorável para procedimentos de ensino-aprendizagem, oportunizando a criação de habilidades e a

produção de conhecimentos quanto ao cuidado, tendo poder transformador na vida dos usuários, já que promove autonomia e qualidade de vida, bem como é vista como um dos principais instrumentos que proporcionam a promoção da saúde (Pereira *et al.*, 2019).

Existem diversos tipos de tecnologias educativas e, entre estas, encontra-se as que utilizam recursos audiovisuais, a exemplo dos vídeos educativos, os quais favorecem atividades com pacientes e familiares nas ações de cuidado. Os vídeos educativos têm como objetivo não só promover conhecimento, mas também consolidar os já presentes, bem como ajudar os pacientes e seus familiares conforme suas carências diante do abalo inicial frente a diagnósticos ou situações em saúde (Rosa *et al.*, 2019).

O vídeo educativo se destaca como um material pluridimensional de comunicação, favorecendo a translação do conhecimento, por meio de métodos sonoros e visuais, os quais facilitam o entendimento do que está sendo orientado pelo enfermeiro (Dalmolin *et al.*, 2020).

Considerando a dificuldade enfrentada pelos cuidadores informais de idosos dependentes da traqueostomia no cuidado domiciliar, destaca-se a necessidade de construção e validação do vídeo educativo sobre os cuidados com a traqueostomia.

Ao oferecer este recurso tecnológico para a população é oportunizada a facilitação do processo de educação em saúde dos profissionais da área, em especial os da Enfermagem, bem como os cuidadores informais, que poderão utilizá-lo na ausência destes profissionais para sanar dúvidas ou questionamentos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico para a validação de vídeo educativo sobre os cuidados com a traqueostomia para cuidadores informais de idosos, com vistas a colaborar com a consulta do enfermeiro (CE) nos processos educativos sobre a temática. Este estudo está vinculado ao macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 8/2021, com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), com parecer nº 5.047.628/2021.

O processo de validação de conteúdo pelos especialistas aconteceu de novembro a dezembro de 2023. O conteúdo foi validado com oito especialistas, profissionais com expertise na temática dos vídeos, sendo seis atuantes nos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) do Brasil e duas são Enfermeiras Docentes da Escola Superior de Enfermagem (ESEP) de Porto, em Portugal, fundadoras do site *IntentCare*, que consiste em um repositório de

vídeos educativos para cuidadores de idosos, professores, estudantes de enfermagem e a população em geral.

Os critérios de inclusão para os especialistas foram: ter experiência clínico-assistencial com o público-alvo (idosos e cuidadores informais) de pelo menos um ano; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre a construção e a validação de TCEs na área temática; ter pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*) no tema; O critério de exclusão foi o não preenchimento do instrumento dentro do período estipulado e ou preenchimento incorreto do formulário de validação do conteúdo. Para isso, estes foram selecionados por amostragem “bola de neve”. A partir da indicação, a qual foi feita pela coordenação do SAD de Chapecó/SC e por meio desta foram passados os endereços eletrônicos dos profissionais com expertise no tema e que desenvolvem atividades nos SADs do Brasil.

A pesquisa conseguiu o contato de 32 profissionais de várias regiões do Brasil e foi encaminhada carta-convite por e-mail, com formulário *Google* com: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Formulário de caracterização dos especialistas, com 11 questões em relação à formação, área e tempo de atuação, produção científica e uso de tecnologias para educação em saúde; Instrumento de Validação de Conteúdo (IVC), com 40 itens por meio de escala *Likert*, a qual tinha como opções de respostas após análise as seguintes opções: concordo plenamente, concordo, discordo e discordo plenamente. A análise dos dados foi feita a partir da validação do conteúdo, a qual se deu por meio da utilização de cálculos do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que considerou o valor de 0,80. Uma vez reunidos os dados, estes foram dispostos e organizados em frequências relativa e absoluta em planilha do programa *Excel* para a análise dos dados descritivos.

RESULTADOS

A validação do conteúdo dos vídeos ocorreu por meio da análise de oito profissionais de saúde que desempenham suas funções nos SADs do Brasil, dos quais 6 (75%) eram enfermeiros e 2 (25%) médicos; destes, 5 (62%) tinham título de especialista e 2 (25%) de doutor e 1 (12,5%) não possuía especialização. Quanto ao tempo de formação, 4 (50%) possuíam 10 anos ou mais; 1 (12,5%) com 9 a 10 anos; 1 (12,5%) de 7 a 8 anos; 1 (12,5%) com 3 a 4 anos; 1 (12,5%); 1 a 2 anos e 1 (12,5%) com 6 meses a 1 ano.

Em relação à produção científica, 4 (50%) tinham trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre a construção e a validação de tecnologias sobre os temas: idosos ou

cuidador de idosos e 4 (50 %) não tinham trabalhos publicados. Quanto ao acompanhamento de idosos com traqueostomia, 5 (62,5%) realizam atualmente e 3 (37,5%) não no presente momento, mas já acompanharam. Quanto à utilização de recursos educativos para orientar o cuidador informal dos cuidados com a traqueostomia no domicílio, 5 (62,5%) disseram utilizar e 3 (37%) não faziam uso de nenhum recurso. Em relação às dificuldades no processo educativo do cuidador de idoso com traqueostomia, 7 (87,5%) disseram sentir e 1 (12,5%) disse não ter dificuldades. A Tabela 1 mostra a caracterização dos especialistas.

Tabela 1 - Caracterização dos especialistas - Chapecó/SC, 2024

Variáveis	Número	Porcentagem
Sexo		
Feminino	7	12,5%
Masculino	1	87,5%
Faixa etária		
20 a 29 anos	1	12,5%
30 a 39 anos	2	25%
40 a 49 anos	2	25%
50 a 59 anos	2	25%
60 anos e mais	1	12,5%
Formação		
Enfermeiros	5	62,5%
Médicos	2	25%
Docente	1	12,5%
Titulação		
Doutorado	2	25%
Mestrado	0	-
Especialização	5	62,5%
Graduação	1	12,5%
Produção Científica		
Sim	4	50%
Não	4	50%
Tempo de atuação na área		
06 meses a 01 ano	1	12,5%
1 a 2 anos	0	-
3 a 4 anos	1	12,5%
7 a 8 anos	1	12,5%
9 a 10 anos	1	12,5%
Mais de 10 anos	1	12,5%
Realiza acompanhamento de idoso com traqueostomia e seus cuidadores?		
Sim, realiza atualmente	3	37,5%
Não, mas já realizei	5	62,5%
Não, nunca realizei	0	-
Utiliza algum recurso educativo para orientar os cuidadores em como realizar os cuidados com a traqueostomia no domicílio?		
Sim	5	62,5%
Não	3	37,5%
Tipos de recurso que utiliza		
Folders	2	25%
Manuais	1	12,5%
Vídeos	1	12,5%
Não especificado	1	12,5%
Percebe dificuldades no processo educativo do cuidador informal nos cuidados com a traqueostomia em		

domicílio?		
Sim	7	87,5%
Não	1	12,5%
Descrição das dificuldades encontradas		
“Desinformação sobre o processo de manuseio da traqueo”		
“Que o mesmo decorre o passo a passo e os materiais a serem utilizados”		
“Os cuidadores idosos não conseguem compreender as informações dadas”		
“A falta de conhecimento do cuidador para dar continuidade no trabalho”		
“Por vezes ter dificuldades de reter a informação”		
“São cuidados complexos, com risco de segurança para o doente, associados à técnica”		

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2024)

O instrumento de validação de conteúdo era composto de 40 itens, divididos quanto ao objetivo, a relevância e a estrutura, os quais foram avaliados pelos especialistas. Destes, 38 itens “tiveram como respostas “concordo” ou “concordo plenamente”. Apenas os itens “o texto possui cientificidade” e “os cuidados com manuseio e troca de fixação da cânula de traqueostomia” tiveram como resposta “discordo”. Mesmo que os demais especialistas “concordaram ou concordaram plenamente” com os itens que tiveram discordância, as autoras acataram a sugestão de adequação destes. A Tabela 2 mostra a concordância dos especialistas quanto aos objetivos dos vídeos e o IVC.

Tabela 2 - Concordância dos especialistas quanto aos objetivos dos vídeos educativos e IVC

Objetivos				
Item	Concordo plenamente N (%)	Concordo N (%)	Discordo N (%)	IVC
O conteúdo dos vídeos facilita o processo de ensino-aprendizagem sobre os cuidados com a traqueostomia	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
O conteúdo dos vídeos permite a compreensão e o esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados com a traqueostomia no domicílio	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-	1,0
O conteúdo abordado nos vídeos é suficiente para orientar os cuidados gerais com a traqueostomia no domicílio	5 (62,5%)	3 (37,5%)	-	1,0
O conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> dos vídeos apresentados possui cientificidade	6 (75%)	1 (12,5%)	1(12,5%)	0,8 7
Os materiais necessários para realizar os cuidados com a cânula da traqueostomia estão adequados	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
Os cuidados com a limpeza da cânula interna da traqueostomia estão adequados e compreensivos	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
Os cuidados com a pele periestoma e a troca de curativo estão adequados e compreensíveis	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-	1,0
Os cuidados com o manuseio e a troca de fixação da cânula de traqueostomia estão adequados e compreensíveis	6 (75%)	1 (12,5%)	1(12,5%)	0,8 7
Os materiais necessários para realizar a administração de oxigenioterapia e a inalação da traqueostomia se mostram adequados	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
O cuidado com a administração de oxigênio e a inalação via cânula de traqueostomia estão adequados e	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-	1,0

compreensíveis				
O conteúdo abordado no vídeo sobre administração de oxigenioterapia e a inalação via cânula de traqueostomia estão adequados e compreensíveis	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
As orientações em relação à aspiração das vias aéreas e aos sinais de alerta estão adequadas e compreensíveis	5 (62,5%)	3 (37,5%)	-	1,0
As orientações com relação aos materiais e equipamentos necessários para realizar a aspiração da cânula de traqueostomia estão adequadas e compreensíveis	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
As orientações com relação à frequência diária de aspiração e da utilização da técnica estéril de aspiração da traqueostomia no domicílio são relevantes e atuais	4 (50%)	4 (50%)	-	1,0
O conteúdo do vídeo sobre a aspiração da cânula de traqueostomia no domicílio é relevante e atual	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
As orientações para a higienização do aparelho de aspiração e seus componentes estão adequadas e compreensíveis	5 (62,5%)	3 (37,5%)	-	1,0
As orientações sobre como proceder diante da obstrução da cânula de traqueostomia em domicílio estão adequadas e compreensíveis	7 (87,5%)	1 (12,5%)	-	1,0
O conteúdo do vídeo sobre a decanulação ou a saída acidental da cânula de traqueostomia no domicílio é relevante e atual	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
As orientações com relação aos materiais e equipamentos necessários para realizar os cuidados caso ocorra a decanulação acidental da cânula de traqueostomia estão adequadas e compreensíveis	4 (50%)	4 (50%)	-	1,0
As orientações sobre a recolocação da cânula de traqueostomia estão adequadas e compreensíveis	4 (50%)	4 (50%)	-	1,0
As orientações e o direcionamento ao cuidador sobre como proceder diante de intercorrências como a obstrução da cânula de traqueostomia e a decanulação acidental estão adequadas e compreensíveis	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0
Os vídeos são adequados ao objetivo de ampliar o conhecimento dos cuidadores informais sobre os cuidados com a traqueostomia no domicílio	6 (75%)	2 (25%)	-	1,0

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2024)

Identificou-se que, de forma unânime, os especialistas concordaram plenamente e concordaram com a relevância do vídeo para os cuidadores informais de idosos e como contribuinte na consulta do enfermeiro durante os processos educativos aos idosos e seus cuidadores informais. A Tabela 3 apresenta a concordância dos especialistas quanto à relevância dos vídeos educativos para cuidadores informais e como contributo na consulta do enfermeiro durante os processos educativos.

Tabela 3 - Concordância dos especialistas quanto à relevância dos vídeos educativos e IVC

Relevância	Concordo plenamente n (%)	Concordo n (%)	Discordo	IVC
Item				

O conteúdo dos vídeos contempla informações para subsidiar o enfermeiro nos processos educativos para o público-alvo (cuidadores informais de idosos)	7 (87,5%)	1 (12,5)	1,0
O conteúdo dos vídeos incentiva a utilização desta tecnologia na prática/atuação	6 (75%)	2 (25%)	1,0
O conteúdo dos vídeos é relevante e atual	8 (100%)		1,0
A ideia do vídeo é interessante e útil	7 (87,5)	1 (12,5)	1,0

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2024)

Quanto à estrutura organizacional dos vídeos educativos, os especialistas também se mostraram concordantes em relação à forma de disposição destes. A Tabela 4 retrata a análise quanto à concordância dos especialistas.

Tabela 4 - Concordância dos especialistas quanto à organização dos vídeos educativos

Organização				
Item	Concordo plenamente n (%)	Concordo n (%)	Discordo	IVC
O conteúdo dos vídeos está apresentado em linguagem adequada e tem relação com o público-alvo (cuidadores informais de idosos)	5 (62,5%)	3 (37,5%)		1,0
O conteúdo dos vídeos obedece a uma sequência lógica	7 (87,5%)	1 (12,5%)		1,0
As informações dos vídeos são objetivas, claras e esclarecedoras	5 (62,5%)	3 (37,5%)		1,0
As informações do roteiro e do <i>storyboard</i> do vídeo são necessárias e pertinentes	7 (87,5)	1 (12,5%)		1,0
A forma de apresentação das cenas segue a sequência cronológica dos procedimentos	5 (62,5%)	3 (37,5%)		1,0
As imagens e o enquadramento estão adequados	7 (87,5)	1 (12,5%)		1,0
O perfil dos personagens corresponde à vida real	6 (75%)	2 (25%)		1,0
A caracterização/figurino dos personagens está adequada	7 (87,5)	1 (12,5%)		1,0
O diálogo está adequado e de fácil entendimento	6 (75%)	2 (25%)		1,0
O discurso do narrador é usado de forma eficiente e compreensível	6 (75%)	2 (25%)		1,0
A história do personagem Vitor (nome fictício do idoso), apresentada na cena 02, está próxima da realidade de um idoso em uso de traqueostomia	6 (75%)	2 (25%)		1,0

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos dados da pesquisa (2024)

DISCUSSÃO

Validar os vídeos educativos sobre os cuidados com a traqueostomia para cuidadores informais de idosos colabora com a meta da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que trata de fornecer atenção adequada e digna para os idosos, em especial àqueles que por inúmeros motivos o envelhecimento foi caracterizado por doenças e agravos, os quais desencadeiam sérias insuficiências em suas vidas, visto que no vídeo educativo o cuidador informal é orientado a promover este cuidado de forma segura e digna ao idoso, com vistas a evitar desencadeamentos desfavoráveis. Da mesma maneira, fornecer uma tecnologia cuidativo-educacional em formato de áudio e vídeo para idosos e cuidadores informais, os quais estarão cada vez mais constantes no dia a dia dos serviços de saúde vai ao encontro do que a PNSPI, a qual desde sua criação mostra preocupação com a escassez de recursos socioeducativos direcionados à saúde do idoso, bem como à estrutura de suporte qualificado para idosos e seus familiares entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio e o número escasso de serviços de atenção domiciliar. Neste sentido, em geral, quem assume os cuidados são os familiares (Brasil, 2006).

O desenvolvimento destes vídeos também contempla o que a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde traz, visto que evidencia a importância da aplicação de recursos em pesquisas que elaborem tecnologias de autocuidado e destaca a saúde do idoso como primazia de estudos no país (Sá *et al.*, 2020).

Tendo em vista o processo de envelhecimento no Brasil e, conseqüentemente, a dependência funcional pelas condições crônicas, há necessidade de um cuidador, o qual, em geral, é da família ou do círculo de pessoas próximas do idoso dependente, sendo este cuidador informal e que precisará desenvolver os cuidados. Na maioria das vezes, depara-se com dificuldades, como conflitos familiares e sociais, em especial a falta de entendimento sobre a doença e as técnicas relacionadas ao cuidado (Sanches *et al.*, 2020).

Quanto à traqueostomia em domicílio e a necessidade de cuidados que decorrem dela, para quem nunca desempenhou ou possui habilidades, situação em que os cuidadores informais se encontram, pode ser complexo o processo e gerar inúmeras dúvidas e dificuldades, sobretudo quando estes estiverem sozinhos e sem o suporte da equipe de saúde, que tem um papel fundamental e de destaque na educação em saúde como uma das maneiras de direcionar aos usuários, familiares e cuidadores quando estes forem submetidos a procedimentos cirúrgicos com elevadas modificações do padrão fisiológico e psicológico, como é o caso da traqueostomia. Da mesma forma, instrumentalizar o manejo da cânula de

metal precisa ser uma prerrogativa para favorecer o repasse de orientações aos cuidadores, sinalizando factíveis complicações e estabelecendo uma programação de cuidados básicos no dia a dia (Oliveira *et al.*, 2020).

Nesse processo de cuidar e educar em saúde, a Enfermagem, com base na característica da profissão, a qual se dá pela ciência do cuidar do ser humano, de forma individual ou coletiva e de modo global nas ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, tem um papel de destaque no atendimento ao idoso que necessitou se submeter à traqueostomia, bem como auxiliar seus cuidadores informais. Dentro do contexto da equipe de enfermagem há o enfermeiro, o qual em virtude de sua formação em nível superior possui competências de destaque no processo de educação em saúde para os pacientes e seus cuidadores em todo o processo de reabilitação em saúde (Kirsch; Slob, 2018). Este profissional durante sua consulta consegue de forma global prestar o atendimento ao paciente e seus familiares, realizar diagnósticos de enfermagem, prescrever, implementar, avaliar e reavaliar os cuidados propostos ao paciente de forma longitudinal.

Neste sentido, é expressiva a importância dos vídeos, como recursos para os cuidadores informais terem acesso a informações sobre os cuidados com a traqueostomia diante de dúvidas. Os vídeos podem auxiliar o enfermeiro durante a consulta e nos processos educativos diante da necessidade de orientar e instrumentalizar o cuidador informal para desempenhar os cuidados em domicílio quando este não tiver a equipe de saúde para realizar a assistência. Os vídeos mostram detalhadamente os cuidados no domicílio pelo cuidador informal quando trazem em destaque detalhamentos do procedimento de traqueostomia, a importância do manter contato constante com a equipe de saúde, a organização dos materiais necessários para o cuidado, o preparo do idoso e do ambiente, a limpeza da cânula interna, os cuidados com a pele periestoma, a troca dos dispositivos de fixação da traqueostomia (cadarço e velcro), a administração de inalação e do oxigênio, a aspiração da traqueostomia e as intercorrências como a obstrução da cânula de traqueostomia e a decanulação acidental.

Quanto aos detalhamentos do vídeo 01, destaca-se a importância deste como um recurso para ser utilizado pelo cuidador informal em domicílio quando se encontrar sem o subsídio dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro para prover os cuidados com a cânula de traqueostomia. Ainda foram descritos os cuidados com a limpeza interna da cânula de traqueostomia, com a retirada correta e segura, a higienização e o que fazer diante de secreções espessas e endurecidas, bem como a maneira segura de recolocar e travar adequadamente o *clamp*, evitando a saída acidental. Da mesma maneira, é destacado o

cuidado com a pele ao redor do estoma, como fazer a limpeza e a troca das compressas e, ainda, os sinais de alerta quanto a inflamações ou infecções e como o cuidador informal deve proceder diante de tais situações. Outro assunto salientado foi o manuseio e a troca do cadarço ou do velcro fixador da traqueostomia.

Os cuidadores informais enfrentam dificuldades diante da necessidade de realizar a assistência, pois têm medo e insegurança, uma vez que até então essa não era sua realidade, bem como são inúmeras informações e os passos a serem seguidos. Informações estas que nem sempre é possível compreender e absorver durante uma orientação, sendo assim, os recursos de vídeo podem sanar as dúvidas em domicílio, tornando o cuidado mais facilitado. Identificou-se em um estudo que até alguns profissionais de saúde têm dúvidas sobre os cuidados com a traqueostomia e um percentual considerável não tinha o entendimento necessário em relação ao que diz a literatura. Este estudo faz refletir: se estes cuidados com a traqueostomia se mostram dificultosos para profissionais de saúde, imagina-se aos cuidadores informais que precisam assumir esse cuidado ao idoso? Tal situação fortalece a importância dos assuntos destacados neste vídeo (Oliveira *et al.*, 2020).

No vídeo 02 foram apresentados os cuidados na administração da inalação e do oxigênio na cânula de traqueostomia, pois no idoso em uso deste dispositivo sua administração é diferenciada, informação esta que, muitas pessoas, em especial os cuidadores informais, não têm conhecimento e é importante frisar para que se garanta a assistência e o tratamento adequado. Nos pacientes em uso de traqueostomia a administração de inalação e do oxigênio ocorre de maneira diferente do uso habitual, em virtude da alteração do trajeto fisiológico respiratório deste paciente. Sendo assim, destacou-se como fazer a administração tanto da inalação quanto do oxigênio diretamente na cânula de traqueostomia e o uso de dispositivos para acoplar no orifício de entrada da cânula, com vistas a garantir o tratamento.

O vídeo mostra cuidados com a higienização, a manutenção e a conservação dos equipamentos de inalação e oxigenioterapia, com vistas a evitar o acúmulo de sujidades e a presença de microorganismos que possam causar infecções ao idoso. A administração de medicações via inalatória é de certa forma complexa e essa situação se apresenta mais substancial e desafiadora para os profissionais de saúde e pacientes, pois são necessários conectores especiais ou a aerocâmara própria que une o inalador ao circuito (Asturian; Ferreira, 2020).

Salientou-se, ainda, os cuidados que se deve ter no domicílio que tenha cilindro de oxigênio, visto que é um produto inflamável. Os cilindros que contêm gás possuem uma

porção elevada de energia. Uma vez que esta energia seja aliviada de forma errada podem ocorrer sérios acidentes. Os gases são intrinsecamente perigosos, visto que causam incêndios, podem ser tóxicos e/ou corrosivos, por isso é necessário que o usuário conheça e siga as medidas de cuidado com esse equipamento no domicílio (UFV, 2020).

No vídeo 3 foi descrito o processo de aspiração da traqueostomia em domicílio pelo cuidador informal e os cuidados de higiene com os materiais, equipamentos e as intercorrências de obstrução da cânula de traqueostomia e a decanulação acidental.

O processo de aspiração da traqueostomia é delicado, pois requer habilidade e segurança e, geralmente, o cuidador tem muitas dúvidas e questionamentos quanto à prática de aspiração. Foi ressaltado que o cuidador informal só deve fazer a aspiração após ter sido capacitado pelo profissional enfermeiro acerca de como fazer isso em domicílio, bem como até onde compete a ele este procedimento de aspiração no idoso. Salientou-se, por vezes, que jamais deve tal procedimento sem o acompanhamento e a instrumentalização do enfermeiro.

Este vídeo ainda orienta o cuidador informal sobre as principais intercorrências que podem ocorrer em domicílio, como a obstrução da cânula de traqueostomia e a decanulação acidental. Informa-se como o cuidador informal deve proceder diante destas situações, evitando riscos à vida do idoso. A condução frente à decanulação acidental deve observar se o paciente respira e desinsuflar o balonete, se for o caso, do contrário, chamar socorro, uma vez que essa situação é uma das causas predominantes de morte por complicações da traqueostomia (Soares *et al.*, 2018).

Os especialistas, ao analisarem o conteúdo dos vídeos quanto ao processo de ensino-aprendizagem, à facilidade de compreensão, ao esclarecimento de dúvidas, à linguagem e à sequência lógica sobre os cuidados com traqueostomia no domicílio os julgaram adequados.

A importância das informações serem claras para facilitar o processo de ensino-aprendizagem também foi destacada em um estudo brasileiro que elaborou e validou um vídeo educativo sobre cuidados de criança em uso de cateter semi-implantado, o qual destaca como um fator imprescindível durante a construção de um material educativo a clareza das informações ao público a que se destina (Correa *et al.*, 2021).

Savassi *et al.* (2022) concordaram em relação às medidas de biossegurança que foram detalhadas nos vídeos e que devem ser usadas antes e depois de cada procedimento no idoso com traqueostomia, a fim de evitar quadros infecciosos que desencadeiem complicações, visto que os mais habituais nos pacientes em domicílio ou de instituições de longa permanência estão relacionados ao trato respiratório. Estes pacientes possuem inúmeros fatores de risco

que predispõem estes quadros infecciosos, como a disfagia (predeterminando a broncoaspiração), a idade elevada, entre outros. Tais infecções são a principal causa de mortalidade e hospitalização de pacientes em ambiente domiciliar.

Quanto às orientações, em relação aos materiais e equipamentos necessários para realizar os cuidados com a cânula e a pele periestoma, os especialistas julgaram que estes se mostravam adequados e compreensíveis. Concordaram que as orientações estavam adequadas, compreensíveis, relevantes e atuais quanto à administração de inalação e do oxigênio na traqueostomia; a aspiração da traqueostomia e o manejo de intercorrências, como a obstrução da cânula e a saída acidental da traqueostomia pelo cuidador informal, pois foi destacada a importância de fazer esses cuidados sempre após a capacitação do cuidador pela equipe de saúde, uma vez que são situações complexas.

O estudo de Pitzer, Flores e Dias (2022) buscou identificar as dificuldades vivenciadas pelo paciente e o cuidador no pós-operatório de traqueostomia e destacou que a prevenção de complicações nos pacientes em uso deste dispositivo ocorre por meio da capacitação para o cuidado com a traqueostomia, pois estes não possuem conhecimentos ou habilidades. Ainda, pontuam que o procedimento de traqueostomização provoca inúmeras mudanças na vida do paciente. Por isso, é de extrema importância a educação em saúde continuamente em todos os momentos que contemplam esta situação, ou seja, períodos pré e pós-operatório, objetivando um melhor entendimento do contexto, promovendo o desenvolvimento do autocuidado e reduzindo complicações. Deve-se usar meios para planejar a alta hospitalar, educar o paciente e o seu cuidador, bem como instrumentalizá-los para administrar a nova condição em saúde no domicílio. Dessa forma, o enfermeiro desempenha papel de destaque, asseverando que o paciente e a família conquistam habilidades de autocuidado e gestão terapêutica.

Os especialistas entenderam e concordaram que os vídeos contemplam informações e orientações pertinentes e colaborativas ao enfermeiro durante os processos educativos, bem como é possível utilizar esta tecnologia na prática. Situação que também foi destacada em um estudo no Brasil, em que se realizou a construção e a validação de um vídeo educativo para pais de crianças em cateterismo intermitente limpo, o qual destaca a relevância dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, em fazer o uso de novas tecnologias em sua área de atuação, já que estas favorecem a compreensão do usuário, induzindo mudanças de hábitos de saúde (Lima *et al.*, 2017).

As modificações solicitadas pelos especialistas foram em relação à falta de sinalização quanto ao uso de luvas na cena do manejo e troca do cadarço de fixação da traqueostomia pela

pessoa que auxilia o cuidador informal e quanto ao questionamento em relação ao conteúdo possuir cientificidade. Estas solicitações foram aceitas e ajustadas pelas autoras, pois se entendeu que para garantir a cientificidade do construto era necessário citar as fontes. Da mesma forma, realizou-se a correção durante a gravação do vídeo quanto ao não uso da luva durante o manejo da fixação da traqueostomia pela pessoa que auxiliava o cuidador informal.

CONCLUSÃO

Diante da relevância dos vídeos educativos para o cuidador informal de idoso sobre os cuidados com a traqueostomia, bem como a importância do enfermeiro como educador em saúde, estes despontam como instrumentos no processo de educação em saúde, os quais podem ser agregados na consulta do enfermeiro, diante de situações que necessitem de orientação aos idosos e seus cuidadores informais, bem como recurso para sanar dúvidas dos cuidadores informais quando estes estiverem desempenhando o cuidado no domicílio para o idoso com traqueostomia, pois poderão consultar as informações dos vídeos, as quais são validadas por especialistas na área e embasadas em estudos científicos. Desta forma, o cuidado ao idoso com traqueostomia em domicílio será mais seguro e com menor possibilidade de risco e complicações.

REFERÊNCIAS

ASTURIAN, K.; FERREIRA, M. A. Administração de medicamentos inalatórios durante ventilação não-invasiva e/ou traqueostomia:

Administration of inhaled medications during noninvasive ventilation and/or tracheostomy.

Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, São Paulo, v. 11, n. 372, p. 1-5, jan./2024. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/372>. Acesso em: 4 ago. 2023.

AIRES, M.; FUHRMANN, A. C.; MOCELLIN, D.; PIZZOL, F. L. F. dal; SPONCHIADO, L. F.; MARCHEZAN, C. R.; BIERHALS, C. C. B. K.; DAY, C. B.; SANTOS, N. O. dos; PASKULIN, L. M. G. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190156, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hnYd8b7ghWYGtvJfm9pL3Nn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 9 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2006].

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 8 ago. 2023.

CORRÊA, V. B.; SILVA, L. F. da; SILVEIRA, A. L. D. da; GÓES, F. G. B.; NUNES, M. D. R.; PACHECO, S. T. de A. Development and validation of an educational video on the care for children using a semi-implantable catheter. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-13, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LTwy8DrD7WTgbzrZMZpgQRR/?lang=en>. Acesso em: 8 ago. 2023.

COSTA, D. A. da. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás - “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, p. 1-9, 2020.

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123339/enfermagem-e-a-educacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2023.

CÔRTE, M. M. D. D; VICENTE, L. C. C; FRICHE, A. A. D. L. Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso: Decannulation:

sociodemographic, clinical and speech-language indicators predictive of success. **Audiology**

Communication Research, São Paulo, v. 24, n. 2103, p. 1-9, jan. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/acr/a/drVLwkSsVX4c4CQNXkJNQjs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2024.

DALMOLIN, A.; DALLABRIDA, G. S.; GOMES, E. da S.; SANTOS, E. B dos; ROSSATO, G. C.; GIRARDON-PERLIN, N. M. O. Implementação de tecnologia educativa para alta hospitalar de paciente com estoma: relato de experiência. **Revista Brasileira de Extensão**

Universitária, v. 11, n. 3, p. 389-396, 27 out. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11394>. Acesso em: 10 já. 2024.

KIRSCH, H. G.; SLOB, G. B. E. M. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da

população. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 218-233, 2019. Disponível

em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/1008>. Acesso em: 17 jan. 2024.

LIMA, M. B. de; REBOUÇAS, C. B. de A.; CASTRO, R. C. M. B.; CIPRIANO, M. A. B.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; ALMEIDA, P. C. de. Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais e crianças em cateterismo intermitente limpo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.51, p. e03273, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/HG8bYYMx5JP3qWfr5hh8zhD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 jan. 2024.

MENEZES, N. R. C. D.; LIMA, P. M. R. Envelhecimento e doença crônica: uma análise da autonomia decisória de pacientes idosos com Mieloma Múltiplo. **Revista Sociedade Brasileira de Psiquiatria Hospitalar**, v. 22, n. 1, p. 107-126, 2019. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/179>. Acesso em: 8 jan. 2024.

MUSSA, C. C.; GOMAA, D.; ROWLEY, D. D.; SCHMIDT, U.; GINIER, E.; STRICKLAND, S. L. AARC Clinical practice guideline: management of adult patients with tracheostomy in the acute care setting. **Respiratory Care**, v. 66, n. 1, p. 156-169, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962998/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

OLIVEIRA, A. M. B.; SOUZA, L. E. C. de; MARTINS, F. L. P. de S. P.; BRASIL, R. P.; PEREIRA, A. B. N.; CARVALHO, M. M. C. C.; NORMANDO, V. M. F. Ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. 1-26, jan. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10963>. Acesso em: 14 jan. 2024.

PEREIRA, E. L. C.; SANGUINO, G. Z.; RONCHI, T. S.; PREVIATO, G. F.; JAQUES, A. E.; BALDISSERA, V. D. A. Tecnologias Educativas gerontogeriatricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 2019; 9: e 2768. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2768>. Acesso em: 14 jan. 2024.

PITZER, M. B.; FLORES, P. V. P.; DIAS, Ágatha C. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 76-86, 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/685>. Acesso em: 31 jan. 2024.

ROSA, B. V. C. da; GIRARDON-PERLINI, N. M. O; GAMBOA, N. S. G.; NIETSCHKE, E. A.; BEUTER, M.; DALMOLIN, A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by câncer. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SÁ, G. G. de M. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBLghTywNyCGWNxSZGjbr6t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SANCHES, N. R. de C.; RODRIGUES, T. F. C. da S.; CARDOSO, L. C. B.; SANTOS, F. G. T.; RADOVANOVIC, C. A. T. Instrumentos de avaliação das competências do cuidador informal: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 35, p. 365-372, 2021. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/465>. Acesso em: 12 jan. 2024.

SIMÃO, L. T. S. S.; LAGES, L. P.; PAIVA, M. H. P. de; RIBEIRO, N. L. S.; ARAÚJO, E. R. de M.; LEÃO, G. de M. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 76-80, 2019. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1329>. Acesso em: 4 ago. 2023.

SOARES, M. C. C. X.; WESTPHAL, F. L.; LIMA, L. C. de; MEDEIROS, J. M. Elaboração de protocolo de condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 4, p. 1-11, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qcSncg8CxLcFRj67c6bLhWF/?lang=pt>.

Acesso em: 8 ago. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto: o conceito e a prática da amostragem em bola de neve. **Revista Temáticas**, São Paulo, v. 22, n. 44, p. 1-18, jan. 2024. Disponível em:

<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 20 jan. 2024.

5.1.4 Produto científico 04 - Conteúdo dos roteiros e *storyboards* validados com especialistas

Os roteiros e os *storyboards* dos vídeos foram validados em relação ao seu conteúdo por oito especialistas; destes, dois especialistas, apesar de terem “concordado” ou “concordado plenamente” com o conteúdo dos roteiros e dos *storyboards* fizeram sugestões para contribuir com os vídeos. As sugestões foram analisadas e acatadas pelas autoras e estas serão detalhadas a seguir. Com vistas a manter o sigilo, os especialistas foram identificados pela letra E, seguida de um número ordinal, conforme ordem de devolução.

No Quadro 01 serão apresentadas as sugestões fornecidas pelos especialistas e os ajustes realizados para o vídeo 01.

Quadro 1 - Sugestões dos especialistas para melhorias do conteúdo no roteiro do vídeo 01

VÍDEO 01 – CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO		
Cuidados apresentados: apresentação do tema, detalhes do procedimento, limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma, manejo e troca do cadarço ou velcro		
Especialista	Sugestões dos juízes	Ajustes
E7; E8	Quanto à apresentação do vídeo -“Destacar que é para os cuidadores informais de idosos que já foram capacitados por um enfermeiro e, após isso, desenvolveram habilidades para o cuidado no domicílio. Que o vídeo é um recurso e que não deve substituir o papel do enfermeiro e ou profissionais de saúde. Salientar ao cuidador que ele não está sozinho e que diante de dúvidas deve contatar o profissional de saúde”	A sugestão foi realizada na fala da abertura da cena 01
E7; E8	Quanto ao ambiente - “Destacar para o cuidador informal a importância de preparar o local, quando for realizar os cuidados com a cânula de traqueostomia” “Salientar que o idoso sempre deve estar em posição confortável, se acamado com a cabeceira da cama elevada e com proteção no tórax (peito) e se o mesmo não for acamado os cuidados podem ser realizados com o mesmo sentado em uma cadeira ou poltrona confortável”	A sugestão foi realizada na fala da abertura da cena 04
E7; E8	Quanto aos materiais usados para o cuidado“Após a lavagem das mãos quando for falar da limpeza interna da cânula, mostrar o passo a passo da abertura dos materiais que irá usar tal cuidado. A ordem de abertura”	A sugestão foi realizada na fala na cena 7 e em todas as cenas dos demais vídeos
E7; E8	Quanto aos cuidados na limpeza interna cânula - “Mostrar o que é a cânula interna no vídeo de forma destacada”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 7
E7; E8	Quanto aos cuidados na limpeza interna cânula - “Mostrar no vídeo a recolocação da cânula interna de maneira destacada, pois não fica claro a recolocação” “Chamar atenção e dar destaque para o momento da fixação do clamp de fixação da cânula”.	Sugestão foi realizada na continuação da cena 7
E7; E8	Quanto aos resíduos - “Mostrar no vídeo o descarte dos resíduos (lixos) após cada cuidado realizado”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 7 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à limpeza e à troca de curativo periestoma - “No momento da limpeza e troca de gazes periestoma, falar que	Sugestão foi realizada na continuação da cena 8 e

	após a retirada das gazes periestoma antigas deve retirar as luvas para iniciar a limpeza da pele e colocação de novas gazes”	nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à limpeza e à troca de curativo periestoma - “No momento da limpeza da pele periestoma, destacar que os movimentos devem ser com toques suaves para evitar traumas na pele”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 8 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à limpeza e à troca de curativo periestoma - “Quando falar dos sinais de dermatite na pele periestoma destacar que o cuidador deve sinalizar o enfermeiro que os acompanha para que este prescreva os cuidados”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 8 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à limpeza e à troca de curativo periestoma - “Mostrar em destaque como dobrar as gazes que serão recolocadas na periestoma”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 8 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à limpeza e à troca de curativo periestoma - “Destacar para o cuidador que, mesmo que já tenha realizado a limpeza e troca do curativo, se atente as gazes ao longo do dia e se estas ficarem úmidas ou sujas deve ser trocadas”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 8 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	“Falar que a pessoa que irá auxiliar o cuidador informal na troca do cadarço ou velcro deve estar sempre com luvas de procedimento”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 9 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à troca do cadarço ou velcro de fixação - “Mostrar o que é o cadarço e o velcro de fixação da traqueostomia e qual o tamanho ideal do cadarço no momento da troca, pois nem sempre o cuidador informal saberá”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 9 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado
E7; E8	Quanto à troca do cadarço ou velcro de fixação - “Falar que se não conseguir desatar o nó do cadarço no momento da troca pode usar tesoura sem ponta para cortar o mesmo”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 9 e nas demais cenas dos três vídeos após cada cuidado

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

No Quadro 2 são apresentadas as sugestões fornecidas pelos especialistas e os ajustes realizados para o vídeo 02.

Quadro 2 - Sugestões dos especialistas para melhoria do conteúdo do roteiro do vídeo 02

VÍDEO 02 – CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO		
Cuidados apresentados: administração de inalação e oxigênio na traqueostomia		
Especialista	Sugestões dos juízes	Ajustes
E7; E8	“Sempre destacar que o vídeo é um recurso e não deve ser usado de forma isolada e só após o cuidador informal ter sido capacitado pelo enfermeiro”	Sugestão foi realizada na cena 1
E7; E8	“Chamar atenção para o preparo do ambiente e do paciente antes de iniciar os cuidados”	Sugestão foi realizada na cena 4
E7; E8	“Falar sobre a ordem dos medicamentos a serem colocadas no copo da inalação”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 4
E7; E8	“Orientar o cuidador para que se atente ao tempo da inalação, não retirando nem antes e nem depois do previsto”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 4
E7; E8	“Destacar a importância da limpeza dos equipamentos (inalador e	Sugestão foi

	seus componentes e torpedos/concentrador de oxigênio e seus componentes”	realizada na cena 10 e 20
E7; E8	“Falar sobre os cuidados que se deve ter em domicílio quando tiver torpedos de oxigênio”	Sugestão foi realizada na cena 23

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

No Quadro 03 são apresentadas as sugestões fornecidas pelos especialistas e os ajustes realizados para o vídeo 03.

Quadro 3 - Sugestões dos especialistas para melhorias no roteiro do vídeo 03

VÍDEO 03 – CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO		
Cuidados apresentados: aspiração da traqueostomia e intercorrências.		
Especialista	Sugestões dos juízes	Ajustes
E7; E8	“Falar que o cuidador informal só deve realizar a aspiração da traqueotomia em domicílio após ter sido capacitado pelo enfermeiro e liberado para fazer o cuidado em domicílio e se este se sentir seguro”	Sugestão foi realizada na cena 2
E7; E8	“Chamar atenção para o preparo do ambiente e do paciente antes de iniciar os cuidados”	Sugestão foi realizada na cena 4
E7; E8	“Manter só a aspiração da cavidade oral e se esta estiver com secreções, bem como destacar que o cuidador informal só deve fazer este cuidado se o paciente estiver calmo”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 4
E7; E8	“Destacar ao cuidador informal que no momento da aspiração a saturação pode diminuir ou o paciente pode apresentar leve arroxamento de extremidades, todavia, voltará ao normal logo após terminar a aspiração. Se isso não ocorrer chamar serviço de emergência”.	Sugestão foi realizada na continuação da cena 4
E7; E8	“Destacar que a luva estéril para aspiração da traqueostomia deve estar em sua mão dominante”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 4
E7; E8	“Destacar que após terminar a aspiração da traqueostomia retire as luvas usadas e só após isso realize a limpeza dos equipamentos e com luvas novas”	Sugestão foi realizada na continuação da cena 4
E7; E8	“Destacar a importância da limpeza dos equipamentos (inalador e seus componentes e torpedos/concentrador de oxigênio e seus componentes”	Sugestão foi realizada na cena 10 e 20
E7; E8	“Retirar a recolocação da cânula diante de decanulação acidental, pois é pouco comum no paciente adulto ou idoso em uso de cânula metálica em domicílio, bem como esse cuidado sendo orientado por enfermeiro pode parecer que estamos ensinando procedimentos ao cuidador, contrário à legislação vigente”	Sugestão foi realizada e as cenas de recolocação da cânula diante de decanulação acidental foram removidas

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

No quadro 4 é detalhada uma observação feita por uma das especialistas quanto à cientificidade das informações contidas no roteiro e no *storyboard*.

Quadro 4- Outras sugestões dos especialistas

Outras sugestões dos especialistas		
Especialista	Sugestão dos especialistas	Ajustes
E7	“Deveria ter colocado as referências usadas para a construção do roteiro e <i>storyboard</i> para garantir a cientificidade do conteúdo”	Citou-se que as referências usadas para a construção se encontram no trabalho de conclusão de curso, pois se fossem inseridas ao final do roteiro e do <i>storyboard</i> o arquivo ficaria muito extenso

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Quanto às sugestões destacadas pelos especialistas, como forma de contribuir para a melhoria dos vídeos, optou-se por acatá-las, pois ao rever tais sugestões na literatura a pesquisa entendeu serem pertinentes e que deveriam ser inseridas nos vídeos para a melhor compreensão dos cuidadores informais.

Os especialistas sugeriram esclarecer para o cuidador informal tanto no início quanto ao final dos vídeos em relação ao uso deste estar condicionado e alinhado ao acompanhamento do enfermeiro, a fim de evitar que estes fossem usados de forma isolada, para outros fins e a partir disso colocar a vida do idoso ou outros indivíduos em uso de traqueostomia em risco ao fornecer cuidados baseados somente nas informações contidas nos vídeos. Da mesma forma, é importante que os cuidadores informais ao acessarem os vídeos não tenham entendimento de que estes são uma forma de treinamento para uso independente e que após acessarem o conteúdo estarão aptos a realizar cuidados ao paciente com traqueostomia, visto que as orientações de cuidados que constam nos vídeos foram realizadas por uma enfermeira.

Importa destacar que essa informação é necessária e vai ao encontro do que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que por meio da Resolução nº 582/2018 orienta que é vedado aos enfermeiros ensinarem técnicas ou procedimentos aos cuidadores de idosos (COFEN, 2008).

Os especialistas também sugeriram detalhar e destacar melhor o passo a passo dos cuidados em algumas cenas, conforme citado acima, pois entendem que desta maneira o cuidador informal terá melhor entendimento acerca de como fazer a partir da ordem detalhada.

Esta ponderação se mostra importante, pois o público-alvo são os cuidadores informais, que não têm o conhecimento dos pequenos detalhes que envolvem os cuidados o que para os profissionais de saúde estão claros, sendo assim, observa-se que realmente a descrição dos cuidados estava mais ampla, podendo gerar dúvidas aos cuidadores informais ao assistissem os vídeos.

Os cuidadores muitas se sentem inseguros para dar continuidade ao tratamento que o idoso recebia no hospital, pois são muitas informações sobre a situação, bem como há muito medo e insegurança (Lima; Spagnuolo; Patricio, 2013). Os cuidadores têm dificuldades quanto ao conhecimento de doenças e como realizar os cuidados básicos, que decorrem das doenças, à higiene corporal, à alimentação, à medicação, entre outros (Silva; Reis, 2021).

Estes estudos reforçam a importância de fazer adequações aos vídeos para que estes fiquem mais claros e de fato possam ser usados como um recurso no momento de dúvidas quanto aos cuidados no idoso com traqueostomia na ausência dos profissionais de saúde.

Quanto à necessidade de destacar o descarte do lixo, de fato é indispensável frisar esta orientação, quanto ao descarte no domicílio, pois os cuidadores informais podem ter dúvidas em relação a essa questão. Com vistas a salvaguardar a segurança do usuário, seus familiares e da comunidade em geral, os profissionais do SAD precisam explicar a estes quanto à destinação dos resíduos usados no cuidado em saúde e coordenar a maneira de recolhimento em domicílio (Brasil, 2016).

5.1.4.1 Versão final dos roteiros textuais dos três vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia

Quadro 5 - Roteiro vídeo 01 - Cuidados com a traqueostomia em idosos no domicílio (apresentação do tema, limpeza da cânula interna, cuidados com a pele periestoma, manejo e troca do cadarço ou velcro)

VÍDEO 01 - CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO		
Cuidados apresentados: apresentação do tema, detalhes do procedimento, limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma, manejo e troca do cadarço ou velcro		
Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1. Trilha vinheta de cena	Texto: Cuidados no domicílio para idosos com traqueostomia	5'
Cena 1 – Apresentação do tema		

Trilha	Texto: Apresentando o tema	Tempo
1. Olá, meu nome é Lucélia Luiz, sou enfermeira e neste vídeo falarei e demonstrarei os cuidados com a traqueostomia em idosos. A traqueostomia consiste em uma abertura na traquéia. Ela é realizada para favorecer a respiração e melhorar a qualidade de vida do idoso diante de alguma condição em saúde que faça com que este tenha necessidade do uso deste dispositivo. O cuidado com a traqueostomia é um processo desafiador para o idoso e seus cuidadores. Sendo assim, estes, após a alta hospitalar, precisarão ser capazes de conhecer e aplicar no dia a dia os cuidados com a traqueostomia	Cenário: quarto do idoso Plano médio - Enfermeira Lucélia apresenta o tema, olhando para a câmera e convida a todos para assistirem ao vídeo	50'
Cena 2 -Detalhamentos do procedimento e apresentação do idoso		
Trilha	Texto: Detalhamentos do procedimento e apresentação do idoso	Tempo
1. Neste momento apresentarei e contarei o que levou o do Srº Vitor a ser dependente de traqueostomia, bem como detalharei as etapas do procedimento	Cenário: quarto do idoso Plano conjunto - Idoso e Enfermeira Lucélia ao lado da cama, falando e olhando para a cânula	15'
2. O Senhor Vitor é um idoso que após ter sofrido um acidente vascular hemorrágico precisou ficar internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por muitos dias e, a partir disso, foi necessária a realização da traqueostomia. Nos próximos dias, o Senhor Vitor terá alta hospitalar e irá para sua casa, onde seus cuidadores precisarão prestar os cuidados. Diante disso, estarei prestando os cuidados no Senhor Vitor, a fim de orientar os cuidadores para que estejam preparados para realizar os cuidados no dia a dia em domicílio. Além dos cuidados diários o cuidador deve estar atento a algumas intercorrências que poderão ocorrer, como a saída acidental da cânula e a obstrução da cânula por secreção. Diante dessas intercorrências é necessário que o cuidador saiba como proceder para evitar outras complicações para o idoso. Todas	Cenário: quarto do idoso Plano médio conjunto - Enfermeira Lucélia fala olhando para a câmera e relata o motivo de o Senhor Vitor ter necessitado ser submetido à traqueostomia, quais os desafios em relação ao cuidado, possíveis intercorrências e como o cuidador deve se portar diante dessas situações	50'

essas situações serão abordadas neste vídeo, sendo assim, peça que assista atentamente		
Cena 3: Materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula da traqueostomia		
Trilha	Texto: Materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula da traqueostomia	Tempo 5'
1. Depois que você higienizou suas mãos, separe todos os materiais necessários em um local limpo e seco	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso para lavagem das mãos <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia lavando as mãos	10'
2. Os materiais que você necessitará são: gazes, soro fisiológico (SF) 0,9%, cadarço ou velcro, luvas de procedimentos e álcool 70%	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso para lavagem das mãos <u>Plano fechado</u> - nas mãos da Enfermeira Lucélia enquanto demonstra a lavagem	20'
3. Após a lavagem completa com água e sabão, caso for necessária nova higienização das mãos esta pode ser feita com álcool 70%, friccionando em todas as partes destas por 30 a 40 segundos	Cenário: quarto do idoso <u>Plano fechado</u> – Enfermeira Lucélia fazendo higienização com álcool 70%	10'
4. Destaco que como sou profissional de saúde e estarei iniciando a assistência ao paciente devo estar paramentada. Já o cuidador que realizará o cuidado deve tomar medidas básicas de higiene, tais como: ter o ambiente limpo e organizado, realizar a lavagem das mãos e usar luvas de procedimento	<u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia paramentada com todos os EPI's, fala e olha para a câmera	20'
Cena 4: preparo do idoso e ambiente		
Trilha	Texto: preparo do idoso e ambiente	Tempo 5'
Outro ponto importante a ser destacado é o preparo do idoso e do ambiente quando for realizar os cuidados com a cânula de traqueostomia. Este ambiente deve ser calmo, limpo, claro, ter privacidade, uma bancada para dispor os materiais, lixo para descarte de resíduos, entre outros que sejam necessários. O idoso sempre deve estar em posição confortável, se estiver acamado com a cabeceira da cama elevada e com proteção na região torácica. Se não for acamado os cuidados podem ser realizados com este sentado em uma cadeira ou poltrona confortável	Cenário: quarto do idoso Plano médio - Enfermeira Lucélia fala olhando para a câmera	50'

Cena 5: Materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula da traqueostomia		
Trilha	Texto: Materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula da traqueostomia	Tempo 5'
1. Depois que você higienizou suas mãos, separe todos os materiais necessários em um local limpo e seco.	Cenário: quarto do idoso Plano médio - Enfermeira Lucélia fala olhando para a câmera	20'
2. Os materiais que você necessitará são: gazes, soro fisiológico (SF) 0,9%, cadarço ou velcro, luvas de procedimentos e álcool 70%.	Cenário: bancada quarto idoso <u>Plano fechado</u> nos materiais	15'
Cena 6: Limpeza interna da cânula		
Trilha	Texto: Limpeza interna da cânula	Tempo 5'
1. A limpeza interna da cânula deve ser feita uma vez ao dia ou sempre que necessário, pois a não realização pode acarretar em formação de rolhas ou tampões que podem prejudicar a passagem do ar. Para melhor compreensão mostro agora para vocês a cânula interna. Sendo esta a parte do dispositivo que se encontra dentro do orifício aberto na traquéia e por onde o ar passa para chegar aos pulmões	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano conjunto</u> – Enfermeira Lucélia e idoso. Enfermeira Lucélia fala sobre a importância de fazer a limpeza interna da cânula para evitar o impedimento do ar para os pulmões e mostra a cânula interna	20'
2. Higienize as mãos antes e após manusear a cânula de traqueostomia	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso para a lavagem das mãos <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia realizando a higienização das mãos	30'
3. Para remover a cânula interna, deve-se destravar o conector e desencaixá-lo da cânula externa	Cenário: quarto do idoso <u>Plano fechado</u> - mão da Enfermeira Lucélia destravando o conector da endocânula e retirando a mesma	50'
4. Após isso: -Separe um recipiente próprio, caso seja necessário deixar a cânula imersa por alguns minutos; - Abra o pacote de gazes estéreis; - Se tiver escova fina para fazer a limpeza interna, deixe-a separada, caso não tenha utilize as gazes para esta etapa. Terminando a organização dos materiais inicie a limpeza com a retirada da cânula conforme orientações a seguir. Para remover a cânula interna, deve-se destravar o conector e desencaixá-lo da placa	Cenário: bancada; pia do banheiro e quarto do idoso <u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia realiza o procedimento	

de fixação externa		
5. Após isso, realizar a lavagem em água corrente com sabão neutro e a escova fina ou gaze para que seja possível a retirada de secreções acumuladas. A limpeza deve ser feita na parte interna e externa da cânula.	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso e quarto do idoso <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia fazendo a lavagem interna da endocânula e mostrando a retirada e recolocação	50'
6. Se tiverem secreções acumuladas e endurecidas na endocânula que não sejam possíveis de retirar na primeira limpeza deve ser deixado de molho em água limpa e quente por alguns minutos e depois proceder à limpeza, enxaguar e secar	Cenário: pia do banheiro da casa do idoso <u>Plano fechado</u> - endocânula imersa em recipiente	20'
7. A recolocação da cânula interna se dá pela introdução desta no orifício de entrada da cânula externa e você deve girar até o encaixe e travar. Saliento que é necessário estar atento e garantir o travamento da cânula para evitar a saída acidental	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia fazendo a recolocação da cânula interna	20'
Cena 7: Cuidados com a pele periestoma e troca de curativo		
Trilha	Texto: Cuidados com a pele periestoma e troca de curativo	Tempo 5'
1. Após a limpeza interna da endocânula seguiremos os cuidados com a pele e troca do curativo da região do pescoço e da placa metálica. Isso é importante para evitar lesões e infecções no local. Este momento é ideal para observar a pele e possíveis alterações. A limpeza e a troca do curativo devem ser realizadas diariamente no mínimo uma vez ao dia ou sempre que houver necessidade, bem como é crucial mantendo as gazes de proteção sempre limpase secas	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio conjunto</u> - Enfermeira Lucélia e idoso. Enfermeira Lucélia explica a importância da limpeza local, da observação da pele da região cervical (pescoço) e do número de limpezas e trocas diárias	40'
2. Para iniciarmos a limpeza e a troca de curativo colocaremos o Senhor Vitor em uma posição confortável, sentado ou com a cabeceira elevada	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano médio conjunto</u> - Enfermeira Lucélia e paciente. Enfermeira Lucélia fala que para realizar a limpeza e troca de curativo o Senhor Vitor deve estar em uma posição confortável, sentado ou com a cabeceira elevada	20'
4. Para a limpeza da pele ao redor da abertura da traqueostomia serão necessárias gazes, soro fisiológico 0,9% e luvas de procedimento	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano fechado</u> – materiais necessários para os cuidados com a pele periestoma e a troca de	10'

	curativo	
5. Iniciaremos a limpeza e a troca de curativo removendo as gazes que estavam no local. Novamente higienizamos as mãos e trocamos as luvas	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia retirando as gazes que estão no paciente	20'
6. Após isso, dobre a gaze e umedeça com soro fisiológico, iniciando a limpeza em toda a pele ao redor da traqueostomia, retirando toda a sujidade e cuidando para que não entrem líquidos dentro da abertura da traqueostomia. A limpeza deve ser feita com toques suaves, sem esfregar a pele, para evitar traumas no local	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia manipulando os materiais <u>Plano detalhe</u> - região da traqueostomia e a Enfermeira Lucélia fazendo a limpeza com soro fisiológico (SF)	30'
7. É importante também que você higienize a placa metálica de fixação da traqueostomia, mas sempre com cuidado para não deslocá-la	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia fazendo a limpeza na placa metálica com SF	20'
8. Sempre que terminarmos a limpeza da pele e da placa de fixação é necessário que seja feita a secagem da pele e da placa com o uso de gazes	Cenário: quarto do idoso <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia fazendo a secagem de pele periestoma com gaze	20'
9. Lembre-se de avaliar a região do pescoço e se for necessário limpe-a com água morna e sabão neutro, retirando toda a sujidade. Após isso, seque bem o local	Cenário: quarto do idoso <u>Plano fechado</u> , Enfermeira Lucélia apontando para a região cervical (pescoço)	20'
10. Fique atento a sinais de vermelhidão, calor local aumentado, dor, edema na pele e secreção próxima à traqueostomia. Se identificar esses sinais informe o enfermeiro que acompanha o idoso para que este prescreva os cuidados	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia explicando a importância de avaliar a pele e os sinais de inflamação <u>No detalhamento na tela serão mostrados os sinais de inflamação na pele</u>	25'
11. Depois que terminarmos a limpeza da pele será realizado o curativo, o qual protegerá a pele. Deve-se colocar uma gaze seca, dobrada em cada lado abaixo da placa metálica de fixação da traqueostomia. Lembro que não se deve cortar as gazes ao fazer o curativo, pois com o corte alguns fios podem se soltar, entrando na traquéia e causando tosse e irritação	<u>Plano fechado</u> - região da traqueostomia. Enfermeira Lucélia fazendo o curativo após a troca do curativo anterior e a limpeza da região cervical (pescoço)	40'
12. Fique atento às gazes que protegem a região da traqueostomia, pois devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas e	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia explicando a importância da troca	20'

não só no momento da troca do curativo	dos materiais	
13. Terminando o cuidado, descarte os materiais usados no lixo e organize o ambiente	<u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia orientando sobre o descarte de resíduos	5'
Cena 8: Manuseio e troca do cadarço ou velcro		
Trilha	Texto: Manuseio e troca do cadarço ou velcro	Tempo 5'
1. A troca do cadarço deve ser realizada todos os dias quantas vezes forem necessárias, bem como sempre que estiver sujo ou úmido para evitar lesão na pele do idoso	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia salienta acerca da importância de sempre ter uma pessoa para auxiliar nessa troca para evitar a saída acidental da cânula de traqueostomia	25'
2. É importante que você tenha uma pessoa para auxiliar no momento da troca do cadarço ou do velcro ou antes de retirar o cadarço ou velcro antigo coloque o novo e só após a colocação deste retire o outro cadarço/velcro. Assim, evitará a saída acidental da cânula. A pessoa que está auxiliando também deve usar luvas de procedimento	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia salienta a importância de o cuidador sempre ter uma pessoa para auxiliar nessa troca para evitar a saída acidental da cânula de traqueostomia	
3. Este é o cardarço para fixação. Para realizar a troca coloque o cadarço e corte a quantidade necessária. Para determinar esta quantia use como referência o espaço do pescoço até os ombros com as mãos paralelas a este, deixando sobra de fita, pois é preciso ter espaço suficiente para amarrar na placa metálica de fixação. Coloque o cadarço nas aberturas da placa de fixação da traqueostomia, após faça um nó com as duas pontas do cadarço, deixando um a dois dedos de sobra entre o cadarço e a pele para evitar lesões	Cenário: quarto do idoso <u>Plano detalhe</u> - Enfermeira Lucélia mostra a quantidade necessária de fixador e faz a troca do cadarço	30'
4. Se o fixador da cânula for o tipo velcro, o procedimento de troca deve ser feito da mesma forma que com o cadarço, todavia, atente-se para fechar bem todas as pontas com o velcro para evitar a saída acidental da cânula de traqueostomia	<u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia mostra o que é o velcro e realiza a troca do fixador de velcro	30'

Fonte: Elaborado as autoras (2024)

Quadro 6 - Roteiro vídeo 02 - cuidados com a traqueostomia em domicílio (administração de inalação e oxigênio na traqueostomia)

VÍDEO 02- CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO		
Cuidados apresentados: administração de inalação e oxigênio na traqueostomia		
Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1. Trilha vinheta de cena	Texto: administração de inalação e oxigênio	5'
Cena 1 – Apresentação do tema		
Trilha	Texto: Apresentando o tema	Tempo
1. Olá, meu nome é Lucélia Luiz, sou enfermeira e neste segundo vídeo falarei e demonstrarei os cuidados para administrar a inalação/nebulização e o oxigênio na traqueostomia. Saliento que este vídeo é um recurso para sanar possíveis dúvidas, mas não deve substituir o papel do enfermeiro e outros profissionais de saúde. Destaco, ainda, que vocês não estão sozinhos neste processo e que diante de dúvidas devem contatar o enfermeiro que os acompanha. Convido-os agora para assistirem ao vídeo com estes cuidados	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia apresenta o tema, olhando para a câmera e convida a todos para assistirem ao vídeo	50'
2. Outro ponto importante a ser destacado é quanto ao preparo do idoso e do ambiente quando for realizar os cuidados com a cânula de traqueostomia. Este ambiente deve ser calmo, limpo, claro, ter privacidade, uma bancada para dispor os materiais, lixo para descarte de resíduos, entre outros que sejam necessários. O idoso sempre deve estar em posição confortável, se estiver acamado com a cabeceira da cama elevada e com proteção na região torácica. Se não for acamado os cuidados podem ser realizados com este sentado	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia apresenta o tema, olhando para a câmera e convida a todos para assistirem ao vídeo	25'
3. O idoso pode ter prescrição médica de oxigênio ou inalação em domicílio. Se assim for, tanto o oxigênio quanto a inalação deve ser administrados diretamente na abertura da traqueostomia. Diante da necessidade de administrar		

oxigênio, deve ser usada máscara específica para o procedimento		
Continuação cena 2: administração de inalação		
Trilha	Texto: Materiais necessários para realizar a administração de inalação	Tempo 5'
1. Para realizar a inalação você irá precisar de: aparelho de inalação, soro fisiológico 0,9%, máscara de inalação, extensão de látex, aparelho nebulizador e medicações prescritas quando necessário	<u>Plano fechado</u> - materiais necessários para a inalação	10'
2. Coloque o soro fisiológico 0,9% ou as medicações conforme a prescrição médica no frasco do inalador. Conecte a extensão ao aparelho de inalação e ligue na tomada	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio conjunto</u> - Enfermeira Lucélia preparando a inalação e conectando as peças do nebulizador	20'
3. Após isso, administre a inalação diretamente na traqueostomia e fique atento ao tempo de inalação, não retirando antes e nem depois	Cenário: quarto do idoso <u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia administrando inalação na traqueostomia do idoso	10'
4. Lembrando que não se deve realizar inalações contínuas como forma de umidificar as vias aéreas e sim promover uma boa ingestão hídrica para o idoso	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio-</u> Enfermeira Lucélia está ao lado do paciente e fala olhando para a câmera	10'
5. Após realizar a inalação é necessário fazer a limpeza do aparelho e seus componentes, pois se isso não for realizado pode ter acúmulo de microorganismos prejudiciais à saúde do idoso. Para a limpeza do aparelho serão necessários os seguintes materiais: detergente neutro, esponja macia, seringa de 20ml, hipoclorito de sódio a 1%, pote com tampa e compressa de pano. A limpeza deve ser feita a partir dos seguintes passos: - Com a seringa injete água na luz dos tubos (canos fininhos); - Enxaguar bem em água corrente; - Deixar secar em panos limpos por alguns minutos; - Imergir as peças na solução de hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos; - Retirar as peças com luvas não estéreis e enxaguar abundantemente em água corrente; - Secar e guardar em recipiente próprio e com tampa até o próximo uso. - Trocar a solução de hipoclorito de	Cenário: quarto do idoso. <u>Plano médio-</u> Enfermeira Lucélia está ao lado do paciente e fala olhando para a câmera	50'

sódio 1% a cada 24 horas.		
Continuação cena 3: Administração de oxigênio na traqueostomia		
Trilha	Texto: Materiais necessários para realizar a administração de oxigênio	Tempo 5'
<p>1. Quando o idoso tiver necessidade de administração de oxigênio esta também deve ser feita conforme a prescrição médica quanto aos litros/minutos e o tempo diário de uso. Para administrar o oxigênio você precisará dos seguintes materiais e equipamentos: água destilada, frasco umidificador, cilindro/toperdo/concentrador de oxigênio, extensor de látex e máscara própria para paciente em uso de traqueostomia.</p> <p>Para montar os componentes faça da seguinte maneira: conecte uma ponta do extensor de látex ao cilindro/toperdo/concentrador de oxigênio e a outra na máscara para oxigênio, o frasco umidificador precisa estar com água destilada em seu interior para realizar sua função e esta deve ser feita desta forma (mostro), sempre respeitando o limite mínimo e máximo conforme a régua do frasco umidificador.</p> <p>Após isso, coloque a máscara diretamente na abertura da traqueostomia e ajuste adequadamente o elástico, o qual não deve ser muito apertado para evitar traumas na pele e nem ficar muito frouxo, pois se isso ocorrer o oxigênio sairá da traqueostomia e não fará o efeito esperado.</p> <p>Ao realizar a etapa de montagem do equipamento e o ajuste da máscara na traqueostomia abra a válvula central do cilindro/torpedo de oxigênio e regule o fluxômetro dos litros/min conforme a prescrição médica</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p>Plano médio - Enfermeira Lucélia fala olhando para a câmera</p>	10'
<p>2. Ao finalizar a administração de oxigênio é necessária a limpeza do equipamento e seus componentes. Para a limpeza você precisará dos seguintes materiais: detergente neutro, compressa de pano e pote com tampa. Se o aparelho de oxigênio for do tipo concentrador e umidificador siga estes passos para</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio conjunto</u> - Enfermeira Lucélia preparando a inalação e conectando as peças do nebulizador</p>	40'

<p>a limpeza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desligar o aparelho e retirar da tomada; - Umedecer um pano e passar por toda a superfície do aparelho; - Logo após repetir o processo com um pano seco; - Após isso, prossiga a lavagem do frasco umidificador e sua extensão com água corrente e sabão neutro diariamente; - Lembrando que para uma melhor lavagem da extensão pode ser usado uma seringa de 20ml para injetar água na luz do tubo; - Após a lavagem seque bem o frasco umidificador e as extensões e guarde em pote fechado até o próximo uso. Se for do tipo torpedo de oxigênio faça a limpeza da seguinte forma: uma vez por semana com pano umedecido em todo o torpedo. Não utilizar produtos abrasivos. Realizar a lavagem do frasco umidificador e sua extensão com água corrente e sabão neutro diariamente; - Lembrando que para uma melhor lavagem da extensão pode ser usado uma seringa de 20ml para injetar água na luz do tubo; - Após a lavagem seque bem o frasco umidificador e as extensões e guarde em um pote fechado até o próximo uso 		
<p>3. Após isso, administre a inalação diretamente na traqueostomia e fique atento ao tempo de inalação, não retirando antes e nem depois</p>	<p><u>Plano fechado</u> - Enfermeira Lucélia administrando a inalação na traqueostomia do idoso</p>	<p>10'</p>
<p>4. Lembrando que não se deve realizar inalações contínuas como forma de umidificar as vias aéreas e sim promover uma boa ingesta hídrica para o idoso</p>	<p>Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia está ao lado do paciente e fala olhando para a câmera</p>	<p>10'</p>
<p>5. Após realizar a inalação é necessário realizar a limpeza do aparelho e seus componentes, pois se isso não for realizado pode ter acúmulo de microorganismos prejudiciais à saúde do idoso. Para a limpeza do aparelho serão necessários os seguintes materiais: detergente neutro, esponja macia, seringa de 20ml, hipoclorito de sódio a 1%, pote com tampa, compressa de pano. A limpeza deve ser feita seguindo estes passos:</p>	<p>Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia está ao lado do paciente e fala olhando para a câmera. <u>Plano médio: Enfermeira Lucélia fala sobre a limpeza dos equipamentos</u></p>	<p>50'</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Com a seringa injete água na luz dos tubos (canos fininhos); - Enxaguar bem em água corrente; - Deixar secar em panos limpos por alguns minutos; - Imergir as peças na solução de hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos; - Retirar as peças com luvas não estéreis e enxaguar abundantemente em água corrente; - Secar e guardar em recipiente próprio e com tampa até o próximo uso. - Trocar a solução de hipoclorito de sódio 1% a cada 24 horas 		
Cena 7: Cuidados com o torpedão de oxigênio no domicílio		
Trilha	Texto: Cuidados com o torpedão de oxigênio no domicílio	Tempo 5'
<p>1. Aproveito e destaco aqui os cuidados extremamente importantes para quem tem torpedão de oxigênio em domicílio para evitar situações desagradáveis e de risco.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O torpedão deve ficar em local ventilado; - Não colocar o cilindro próximo a fontes de calor; - Não utilizar gorduras ou qualquer substância para lubrificar as válvulas e conexões; - Manusear o cilindro sempre da posição lateral do regulador e nunca ficar de frente; - Não permitir que se fume no ambiente em que o cilindro estiver instalado 	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia destaca os cuidados no domicílio com torpedão de oxigênio</p>	40'
<p>2. Saliento que os cuidados apresentados neste vídeo tem o intuito de auxiliar o cuidador informal a realizar os cuidados do idoso com traqueostomia no dia a dia, todavia, é imprescindível manter contato com a equipe de saúde, informando quaisquer incidentes diante de dúvidas ou outras situações que ocorram no processo de cuidar. Não recomendamos usar as informações do vídeo sem o acompanhamento de profissionais de saúde. Obrigada por assistir e até o próximo vídeo da série.</p>		

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Quadro 7 – Roteiro vídeo 03 - Cuidados com a traqueostomia em idosos no domicílio
(aspiração da traqueostomia e intercorrências)

VÍDEO 03- CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO Cuidados apresentados: aspiração da traqueostomia e intercorrências		
Áudio	Vídeo	Tempo
ABERTURA		
1.Trilha vinheta de cena	Texto: aspiração da traqueostomia	Tempo 5'
Cena 1 – Apresentação do tema		
1.Olá, meu nome é Lucélia Luiz, sou enfermeira e neste terceiro vídeo falarei e demonstrarei os cuidados com a aspiração da traqueostomia. Ainda, destacarei algumas intercorrências que podem ocorrer no domicílio com o idoso em uso de traqueostomia. Saliento que este vídeo é um recurso para sanar possíveis dúvidas, mas não deve substituir o papel do enfermeiro ou outros profissionais de saúde. Saliento que vocês não estão sozinhos neste processo e que diante de dúvidas devem contatar o enfermeiro que os acompanha. Convido-os, agora, a assistirem ao vídeo com estes cuidados	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> - Enfermeira Lucélia apresenta o tema, olhando para a câmera e convida a todos para assistirem ao vídeo	25'
2. Outro ponto importante a destacar é o preparo do idoso e do ambiente quando for realizar os cuidados com a cânula de traqueostomia. Este ambiente deve ser calmo, limpo, claro, ter privacidade, uma bancada para dispor os materiais, lixo para descarte de resíduos, entre outros que sejam necessários. O idoso sempre deve estar em posição confortável, se estiver acamado com a cabeceira da cama elevada e com proteção na região torácica. Se não for acamado os cuidados podem ser realizados com este sentado em uma cadeira ou poltrona confortável	Cenário: quarto do idoso <u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre o cuidado	25'
Continuação cena 2: aspiração da traqueostomia		
Trilha	Texto: aspiração da traqueostomia	Tempo 5'

<p>1. Em determinado momento, quando o idoso não conseguir expelir as secreções pode ser necessário realizar a aspiração da cânula da traqueostomia, pois isso evitará o comprometimento da respiração. Destaco que o cuidador só deve realizar a aspiração após ser treinado pelo enfermeiro responsável e que este o tenha liberado para fazer o procedimento no domicílio sem a sua supervisão, bem como deve se sentir seguro. É importante você estar atento a sinais de secreção abundante no orifício da traqueostomia, ruídos pulmonares, agitação, abas do nariz aumentadas, lábios e pontas dos dedos arroxeados. Diante dessa situação, se tiver um oxímetro, o qual é um aparelho para verificar a saturação de oxigênio, coloque-o em um dos dedos do idoso e verifique a saturação. O valor deve ser definido com a equipe de saúde que acompanha o idoso, bem como o valor de normalidade aceitável para sua condição. A recomendação da frequência diária para a realização da aspiração é pela manhã e antes de dormir ou conforme características e a quantidade de secreção</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre o cuidado</p>	15'
<p>2. Em geral, o idoso em uso de traqueostomia no domicílio não apresenta necessidade de aspirações frequentes, sendo assim, utilizaremos a técnica de aspiração estéril. Após cada aspiração as sondas serão desprezadas, sempre lembrando que antes de qualquer procedimento deve ser feita a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel</p>	<p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre o cuidado</p>	
<p>3. Os materiais necessários para a aspiração da cânula de traqueostomia são: aspirador portátil e seus componentes (extensões), o qual permitirá a sucção das secreções; oxímetro (se tiver disponível), luvas de vinil ou transparentes estéreis, sondas de aspiração de tamanho apropriado para o idoso (o qual será definido pelo enfermeiro que o acompanha), ampola de soro fisiológico 0,9% e máscara</p>	<p><u>Plano fechado</u> – materiais necessários</p>	10'

<p>4. Inicie conectando a ponta da parte final da extensão no copo do aspirador. Para conectar a outra ponta na sonda de aspiração realize uma pequena abertura na parte de trás da embalagem da sonda, de modo a expor somente a parte da sonda que será conectada ao aspirador. Após isso, coloque a máscara e higienize as mãos com álcool gel 70% por 30 a 40 segundos. Calce as luvas de vinil ou transparentes estéreis na mão dominante</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra o cuidado</p>	20'
<p>5. Ligue o aspirador com a mão dominante, a qual está com luva estéril, e segure a sonda de aspiração. Após o aspirador ter sido ligado use a mão não dominante para retirar a embalagem da sonda que está em sua mão dominante. Introduza a sonda de aspiração no orifício da traqueostomia com o extensor de saída do aspirador ocluído e quando sentir resistência pare, pois se continuar pode machucar a traquéia. Solte a oclusão do extensor e faça movimentos giratórios ao longo da cânula, não passando de 5 segundos</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra o cuidado</p>	20'
<p>6. Lembrando que a sonda de aspiração não deve ser introduzida até final da cânula para não ocasionar traumas à mucosa. Em caso de secreções muito espessas ou endurecidas você pode pingar duas gotas de soro fisiológico (SF) 0,9% para ajudar na fluidificação e as secreções a sedesprenderem mais facilmente. Esta estratégia não deve ser usada como rotina e somente diante de extrema necessidade</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra o cuidado</p>	20'
<p>7. Terminando a aspiração da traqueostomia, pode ser necessário realizar a aspiração da boca se esta estiver com excesso de secreções. Se assim for, prossiga a aspiração com a mesma sonda que aspirou a traqueostomia. Todavia, só realize a aspiração da boca se o paciente estiver colaborativo e calmo</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra o cuidado</p>	20'
<p>8. Terminando a aspiração da traqueostomia, pode ser necessário realizar a aspiração da boca se esta estiver com excesso de secreções. Se assim for, prossiga a aspiração com a mesma sonda que aspirou a</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra o cuidado</p>	20'

traqueostomia. Todavia, só realize a aspiração da boca se o paciente estiver colaborativo e calmo		
9. Durante e após a aspiração o idoso pode apresentar alterações na respiração, sendo assim, caso tenha oxímetro em domicílio utilize e observe que durante o período que está fazendo a aspiração ocorrerá leve queda na saturação, o que é esperado devido à aspiração, mas esta deve retornar à normalidade após o término do procedimento. Se não tiver oxímetro em domicílio observe sinais anormais, como arroxamento intenso nos dedos e nos lábios sem retorno à normalidade logo após o término. Não voltando à normalidade, logo após terminar a aspiração, contate a equipe de saúde ou o serviço de emergência	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra o cuidado</p>	20'
10. Ainda, atente-se para a presença de secreções sanguinolentas ou rosáceas, esverdeadas e com odor, diante delas comunique a equipe de saúde. Lembrando que diante do aparecimento de pequenos sangramentos verifique se a sonda de aspiração não está sendo introduzida em excesso no momento da aspiração	<p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre sinais de alerta</p>	20'
<p>11. Terminada a aspiração descarte os materiais sujos em lixeira e retire as luvas. Após isso, prossiga com a limpeza do aspirador e seus componentes.</p> <p>Para a higienização de todo o circuito e do aparelho de aspiração você precisará dos seguintes materiais: esponja macia própria para a limpeza, compressas de pano e frasco com água.</p> <p>A mesma deve ser feita conforme orientação a seguir: lave bem a mangueira de sucção do aspirador, o que pode ser feito aspirando a água limpa de um recipiente por várias vezes. Depois lave com água e detergente neutro, seque, retire o conector do frasco de aspiração e guarde em recipiente fechado, mantendo a ponta do circuito protegido com a embalagem da sonda usada para a aspiração para evitar que o mesmo tenha contato com chão ou sujidades.</p> <p>Feito isso, abra a tampa do frasco onde está o conteúdo das secreções</p>	<p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica e mostra a limpeza dos equipamentos após o uso</p>	50'

<p>aspiradas e descarte no vaso sanitário. Higienize tanto internamente quanto externamente com água e detergente neutro, enxágue e seque bem, recolque no local próprio para este no aparelho de aspiração.</p> <p>Outro local que deve ser higienizado é a tampa do frasco de aspiração, tanto interna quanto externamente, com água e sabão, enxaguando, secando e recolocando no frasco. Após isso, conecte novamente a mangueira que vai do motor do aparelho até a tampa (parte mais alta) e a extensão que usamos com a sonda de aspiração no outro conector (parte mais baixa). É importante também higienizar o aparelho de aspiração com pano úmido com água e detergente neutro, após secar bem o mesmo</p>		
Cena 3: intercorrências		
Trilha	Texto: intercorrências	Tempo 5'
<p>1. Algumas intercorrências com a traqueostomia podem ocorrer no ambiente domiciliar e o cuidador precisa estar atento para que tão logo as identifique e saiba como proceder, pois as mesmas são ameaçadoras à vida. Entre as intercorrências que podem ocorrer está a obstrução da cânula de traqueostomia e a saída acidental da cânula de traqueostomia</p>	<p>Cenário: quarto do idoso</p> <p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre as principais intercorrências</p>	20'
<p>3. Diante da obstrução da cânula, a qual pode ocorrer devido ao acúmulo de secreção mais espessa, o idoso apresentará sinais como agitação, extremidades arroxeadas e diminuição da saturação (se tiver oxímetro em domicílio verifique a mesma). Do contrário, observar os sinais anteriores. Quando você identificar esta situação e suspeitar que a cânula de traqueostomia esteja obstruída, siga os seguintes passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observe a respiração do idoso e se este apresentar sinal de dificuldade respiratória; 2. Estimule-o a tossir e se não resolver....; 3. Aspire a cânula ou retire e lave. <p>Se nenhuma das alternativas</p>	<p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre a intercorrência de obstrução da cânula e o que o cuidador informal deve fazer</p>	40'

<p>resolverem a situação e o idoso apresentar saturação de oxigênio muito baixa (<i>lembrando que os parâmetros ideais de saturação para o idoso serão definidos com a equipe de saúde que o acompanha e o oxímetro bem posicionado</i>) ou sinais de inconsciência (<i>paciente não responde a estímulos de dor, sons, toques...</i>), chamar imediatamente serviço de emergência SAMU (192)</p>		
<p>4. Outra intercorrência que pode ocorrer é a decanulação acidental da traqueostomia, a qual acontece devido a movimentos bruscos do idoso, à tosse excessiva durante ou após a troca do cadarço ou velcro se estes forem deixados frouxos, comprometendo a fixação da traqueostomia. Diante da ocorrência de decanulação acidental é importante que você mantenha a calma, mas tome atitudes rápidas, pois isso é uma situação de emergência. Chame ajuda, faça contato com o serviço de emergência e informe que ocorreu a decanulação acidental da traqueostomia. Verifique se o idoso mesmo sem a cânula está respirando, calmo, com os lábios e ponta dos dedos arroxeados e consciente. Se assim estiver, mantenha o mesmo em posição sentada ou com a cabeceira da cama elevada até a chegada do serviço de emergência. Se observar que o idoso não respira e está inconsciente e se você tiver conhecimento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar, <u>inicie-as até a chegada do socorro</u></p>	<p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre a intercorrência de obstrução da cânula e o que o cuidador informal deve fazer</p>	40'
<p>5. Saliento a você que os cuidados apresentados neste vídeo têm o intuito de auxiliar o cuidador informal a realizar os cuidados do idoso com traqueostomia no dia a dia, todavia, é imprescindível manter contato com a equipe de saúde, informando quaisquer incidentes diante de dúvidas ou outras situações que ocorram no processo de cuidar. Não recomendamos usar as informações do vídeo e sem o acompanhamento dos profissionais de saúde. Obrigada por assistir e até a próxima.</p>	<p><u>Plano médio</u> – Enfermeira Lucélia explica sobre a intercorrência de obstrução da cânula e o que o cuidador informal deve fazer</p>	40'

A seguir serão apresentados os roteiros gráficos, ou seja, os *storyboards* com base nos roteiros acima após a validação e com as alterações a partir das sugestões de melhoria, conforme já destacadas acima.

Figura 1- Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 1



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 2 – Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 01



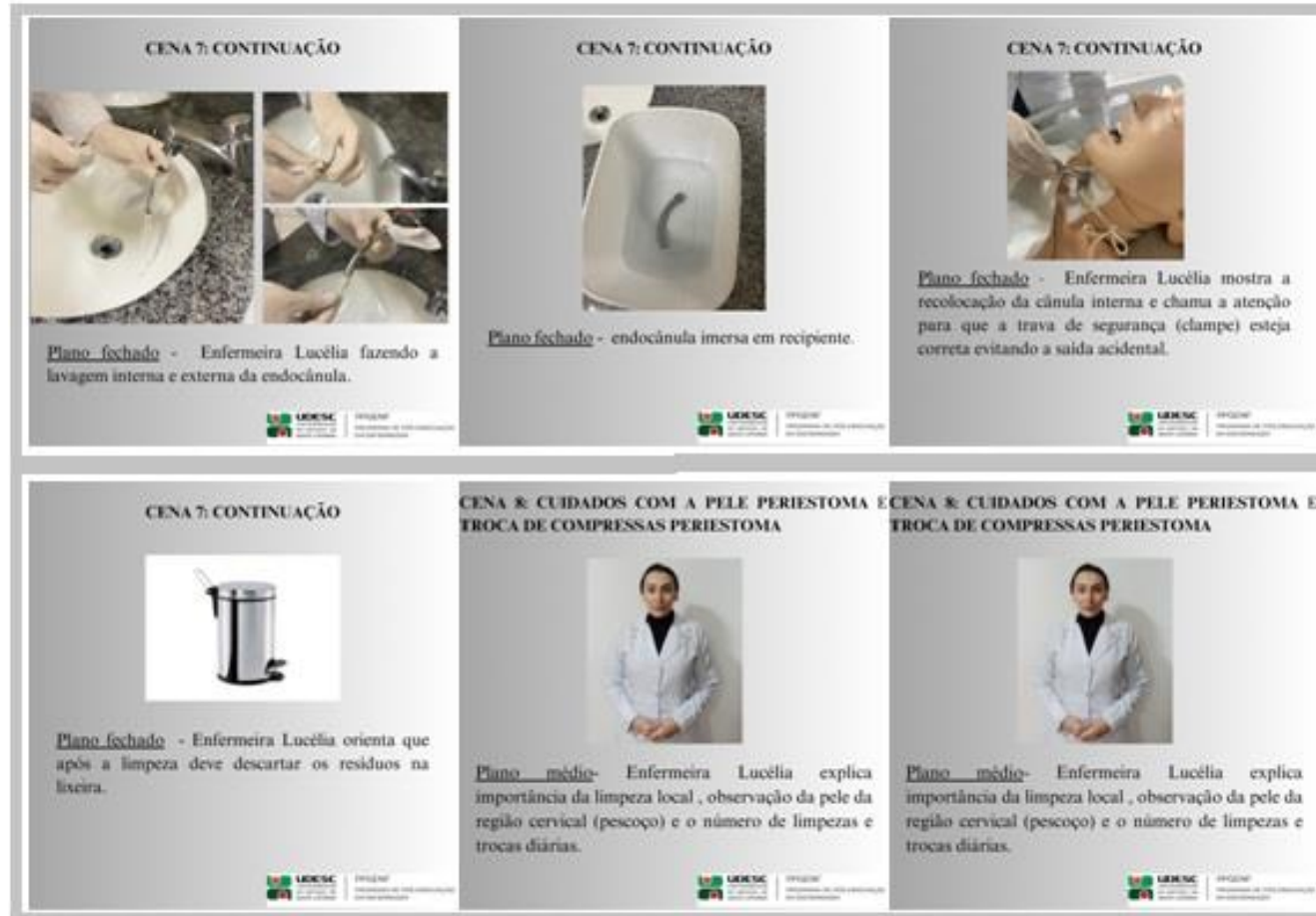
Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 3 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 01



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 4 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 01



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 5 – Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 01



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 6 – Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 01



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 7 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 01 (continuação) e 02



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 8 – Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 02



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 9 – Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 02



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 10 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 02



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 11 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 02 (continuação) e 03

<p>CENA 8</p>  <p><u>Plano médio conjunto</u> - Enfermeira Lucélia chama a atenção para os cuidados que deve ter no domicílio que possua torpedão de oxigênio, os quais são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manusear o cilindro sempre da posição lateral do regulador e nunca ficar de frente; • Não permitir que se fume no ambiente em que o cilindro estiver instalado. 	<p>CENA 9 FINALIZAÇÃO</p>  <p>Plano médio - Enfermeira Lucélia destaca que o vídeo não deve ser usado de forma isolada e sem o acompanhamento da equipe de saúde. Convida para assistir o próximo vídeo da série.</p> 	<p>TÍTULO DO VÍDEO: CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO.</p> <p>Video 3 Cuidados apresentados: Aspiração da câmara de traqueostomia; Intercorrências;</p> 
<p>CENA 01:ASPIRAÇÃO DA CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA</p>  <p>Plano médio - Enfermeira Lucélia diz que este vídeo é para os cuidadores informais de idosos que já foram capacitados por um Enfermeiro e após isto desenvolveram habilidades para o cuidado no domicílio, é um recurso e que não deve substituir o papel do Enfermeiro e os profissionais de saúde. Salientando ao cuidador que ele não está sozinho neste processo e que diante de dúvidas deve contatar o profissional de saúde.</p> 	<p>CENA 01:CONTINUAÇÃO</p>  <p><u>Plano médio conjunto</u> - Enfermeira Lucélia explica sobre aspiração de secreções no idoso com traqueostomia para evitar que o acúmulo de secreções prejudique a respiração. Também destaca que este procedimento o cuidador informal só deve realizar após ser treinado pelo Enfermeiro responsável e que este tenha liberado para fazer o procedimento no domicílio sem sua supervisão.</p> 	<p>CENA 01:CONTINUAÇÃO</p>  <p>O idoso sempre deve estar em posição confortável, se acamado com a cabeceira da cama elevada e com proteção no tórax (peito). Se o mesmo não for acamado os cuidados podem ser realizados com o mesmo sentado em uma cadeira ou poltrona confortável.</p> 

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 12 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 03



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 13 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 14 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 03



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Figura 15 - Imagens dos *storyboards* das cenas do vídeo 03





Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

5.1.5 Produto científico 5 - Produção dos vídeos educativos desenvolvidos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia

A partir da validação do conteúdo dos roteiros e *storyboards* foram realizadas as gravações da série de três vídeos educativos para cuidadores informais de idosos em uso de traqueostomia no domicílio. Cada um dos vídeos trata de assuntos relacionados ao tema e a maneira de realizar o cuidado com segurança no domicílio pelo cuidador informal.

O primeiro vídeo educativo da série introduz o espectador quanto ao tema traqueostomia, a condição que levou o idoso a necessitar do uso do dispositivo, o papel do enfermeiro neste processo, as medidas de biossegurança pessoal, ambiência e o conforto do idoso ao receber os cuidados. Demonstra os passos de como fazer a limpeza interna da cânula, os cuidados com a pele periestoma e a troca de compressas e o manuseio e a troca de cadarço. O quadro 1 apresenta a tela inicial do vídeo numero 1 da série de três vídeos quanto os cuidados em idosos com traqueostomia no domicílio.

Quadro 1 - Tela inicial vídeo 01: Cuidados com a traqueostomia no domicílio (limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma e troca de compressas e manuseio e troca da fixação)



TELA INICIAL VÍDEO 1	
 <p>UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA</p>	<p>PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> 
<h2 style="margin: 0;">CUIDADOS EM IDOSOS COM TRAQUEOSTOMIA NO DOMICÍLIO</h2>	
<p>Cuidados apresentados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpeza interna da cânula • Cuidados com a pele periestoma e troca de compressas • Manuseio e troca de fixação da traqueostomia 	
<p>Link de acesso: https://drive.google.com/drive/folders/1GVDLTfLkoZchA_UQoiMs4joO0SISb-g2?usp=sharing</p>	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

O segundo vídeo educativo apresenta de que maneira o cuidador informal deverá proceder em domicílio quando o idoso tiver prescrição médica de inalação e/ou oxigênio na traqueostomia e destaca os cuidados com a higienização e a conservação dos equipamentos usados no cuidado. Neste segundo vídeo ainda são destacados os cuidados com o torpedão de oxigênio para evitar situações de risco relacionadas ao mau uso do equipamento.

O quadro 2 apresenta a tela inicial do vídeo número 2 da série de três vídeos quanto os cuidados em idosos com traqueostomia no domicílio.

Quadro 2 - Tela inicial vídeo 02: Cuidados com a traqueostomia no domicílio (administração de inalação/nebulização e oxigênio na traqueostomia)

TELA INICIAL VÍDEO 2	
 <p>UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA</p>	<p>PPGENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</p> 
<h2>CUIDADOS EM IDOSOS COM TRAQUEOSTOMIA NO DOMICÍLIO</h2>	
<p>Cuidados apresentados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administração de inalação/nebulização na traqueostomia • Administração de oxigênio na traqueostomia 	
<p>Link de acesso: https://drive.google.com/drive/folders/1GVDLTfLkoZchA_UQoiMs4joO0SISb-g2?usp=sharing</p>	

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

O terceiro vídeo da série apresenta o processo de aspiração da traqueostomia em domicílio pelo cuidador informal de idoso e também destaca as particularidades do procedimento, a necessidade de o cuidador informal fazer o cuidado após a capacitação pelo enfermeiro que o acompanha e os cuidados de higiene e conservação dos equipamentos usados no cuidado.

Neste vídeo também foram relatadas ao cuidador informal as intercorrências que podem ocorrer no domicílio no idoso em uso de traqueostomia. As intercorrências elencadas

para tratar no vídeo foram a obstrução da cânula de traqueostomia e a decanulação acidental, bem como a forma como o cuidador informal deve proceder diante de tais situações.

O quadro 3 apresenta a tela inicial do vídeo número 3 da série de três vídeos quanto aos cuidados em idosos com traqueostomia no domicílio.

Quadro 3 - Tela inicial vídeo 03: Cuidados com a traqueostomia no domicílio (aspiração da traqueostomia e intercorrências com a traqueostomia)

TELA INICIAL VÍDEO 3

UDESC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

PPGENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CUIDADOS EM IDOSOS COM TRAQUEOSTOMIA NO DOMICÍLIO

Cuidados apresentados

- Aspiração da traqueostomia
- Intercorrências com a traqueostomia

Link de acesso: https://drive.google.com/drive/folders/1GVDLTfLkoZchA_UQoiMs4jo00SISbg2?usp=sharing

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Estes vídeos serão disponibilizados para a população em geral, sobretudo direcionados aos cuidadores informais de idosos, de forma irrestrita na página do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade de Estado de Santa Catarina (UDESC), no canal do *YouTube* da UDESC, nos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) de todo o país, nas Secretarias Municipais de Saúde e no repositório *IntentCare*, que consiste em um repositório de vídeos educativos para cuidadores de idosos, professores, estudantes de enfermagem e a população em geral da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em Portugal.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo possibilitou apresentar o processo de construção e validação de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos. A inserção das tecnologias cuidativo-educacionais em saúde, em especial as tecnologias audiovisuais nas redes de atenção à saúde, é de extrema relevância e necessidade, pois são recursos que facilitam o entendimento da população em geral, sobretudo dos idosos e seus cuidadores informais, os quais diante de situações que requerem cuidados em domicílio apresentam déficit de conhecimento e falta de habilidades na provisão de cuidados.

Nessa conjuntura, a tecnologia cuidativo-educacional, do tipo vídeo educativo, mostra-se como um recurso de auxílio, em conjunto com a equipe de saúde, aos cuidadores, favorecendo, assim, um cuidado seguro e de qualidade no domicílio aos idosos dependentes.

Destaca-se, ainda, que esta tecnologia contribuirá com o enfermeiro em vários momentos de seu atendimento assistencial, seja de forma coletiva ou individual. Em se tratando de assistência individual, destaca-se o momento da consulta do enfermeiro, em especial no planejamento de enfermagem, o qual compreende a criação de um plano assistencial, direcionado ao idoso e à sua família, para correlacionar as prescrições e orientações de cuidados prescritas para serem realizadas em domicílio e os vídeos podem ser um recurso auxiliar no momento em que os cuidadores informais tenham dúvidas. Já no contexto de atendimentos coletivos, os vídeos também podem ser usados para favorecer a compreensão dos ouvintes, pois comprovadamente os recursos de som e imagem em concomitância com a linguagem falada melhoram a compreensão do interlocutor.

Os vídeos educativos serão grandes contribuintes e relevantes para a Enfermagem na sua práxis diária com os cuidadores informais de idosos com a traqueostomia.

Estes vídeos educativos para os cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia têm impacto real e potencial para o público-alvo a que se destinam, pois seu formato é de fácil acesso a esta população e ficarão disponíveis em plataformas de acesso livre no Brasil e em Portugal.

Como limitações deste estudo se destaca a escassez de estudos sobre os cuidados com a traqueostomia em idosos em domicílio e a falta de adesão dos especialistas em participarem do processo de validação de conteúdo.

REFERÊNCIAS

- ASTURIAN, K.; FERREIRA, M. A. Administração de medicamentos inalatórios durante ventilação não-invasiva e/ou traqueostomia: Administration of inhaled medications during noninvasive ventilation and/or tracheostomy. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 372, p. 1-5, jan./2024. Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/372>. Acesso em: 4 ago. 2023.
- BARBOSA, R. F. M.; GONZAGA, A. K. L. de L.; JARDIM, F. A.; MENDES, K. dal. S.; SAWADA, N. O. Metodologías utilizadas por los profesionales de enfermería en la producción de videos educativos: revisión integradora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LTNcpqwnNW57yZHmqSyYBBH/?lang=pt>. Acesso em: 7 ago. 2023.
- BENEVIDES, J. L.; COUTINHO, J. F. V.; PASCOAL, L. C.; JOVENTINO, E. S.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. do A.; ALVES, A. M. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Revista da Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 306-312, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0309.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.
- BERLEZI, E. M. **Fragilidade em idosos causas determinantes**. Ijuí: Unijuí, 2019. *E-book*.
- BERNARDI, C. S.; ARGENTA, C.; ZANATTA, E. A. Id jog cuidador em ação: desenvolvimento de jogo de tabuleiro para cuidadores informais de idosos. **Escola Anna Nery**, n. 27, e20220146, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VyFXzHTmsYrpmMbngRwC8kt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 ago. 2023.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei Complementar nº 192/2021**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para incluir a mulher cuidadora informal ou atendente pessoal não remuneradas como dependentes de segurados idosos ou com deficiência. Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2307351>. Acesso em: 4 ago. 2023.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 7 ago. 2023.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030**. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9114-retroprojecao-da-populacao.html>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da população**: revisão: 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da população**: revisão: 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7498, de 25 de julho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 9 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm#:~:text=%C3%89%20vedada%20a%20perman%C3%Aancia%20de,institui%C3%A7%C3%B5es%20asilares%20de%20car%C3%A1ter%20social.&text=Art.,-5%C2%BA%20Competir%C3%A1%20ao. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2006]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 29 ago. 2022.

CASTRO, A. P.; OIKAWA, S. E.; DOMINGUES, T. A. M.; HORTENSE, F. T. P.; DOMENICO, E. B. L. de. Educação em saúde na atenção ao paciente traqueostomizado: percepção de profissionais de enfermagem e cuidadores. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60, n. 4, p. 305-313, 2014. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/445>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CASTRO, P. F. A; FLESCHE, L. D.; CARVALHO, E. B. Modelos de atenção e suporte direcionados a um cuidador de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 299-319, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/54025>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CECCON, R. F.; VIEIRA, L. J. E. de S.; BRASIL, C. C. P.; SOARES, K. G.; PORTES, V. de M.; GARCIA JÚNIOR, C. A. S.; SCHNEIDER, I. J. C.; CARIOCA, A. A. F.

Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 17-26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QjLJcbQ6YZPQNWhBXmsWCVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

COLUSSI, E. L.; PICHLER, N. A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/h7f6YDYhPghmXb8LkZch6wH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 17 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 429/2012**.

Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, DF: COFEN, 2012. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucofen-n-4292012/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 568/2018**.

Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-568-2018.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 582/2018**.

Veda a participação do Enfermeiro no ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos em atividades de formação de Cuidador de Idosos. Brasília, DF: COFEN, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-582-2018/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 707/2022**.

Altera, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a redação do art. 5º da Resolução COFEN nº 696, de 17 de maio de 2022. Brasília, DF: COFEN, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-707-2022/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 736/2024**.

Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20do,ocorre%20o%20cuidado%20de%20enfermagem>. Acesso em: 20 jan. 2024.

CORRÊA, V. B.; SILVA, L. F. da; SILVEIRA, A. L. D. da; GÓES, F. G. B.; NUNES, M. D. R.; PACHECO, S. T. de A. Development and validation of an educational video on the care for children using a semi-implantable catheter. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-13, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LTwy8DrD7WTgbzrZMZpgQRR/?lang=en>. Acesso em: 8 ago. 2023.

CÔRTE, M. M. D. D; VICENTE, L. C. C; FRICHE, A. A. D. L. Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso: Decannulation: sociodemographic, clinicaland speech-languageindicatorspredictiveofsuccess. **Audiology Communication Research**, São Paulo, v. 24, n. 2103, p. 1-9, jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/drVLwkSsVX4c4CQNXkJNQjs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2024.

COSTA, D. A. da. Enfermagem e a Educação em Saúde. **Revista Científica da Escola Estadual deSaúde Pública de Goiás - “Candido Santiago”**, v. 6, n. 3, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123339/enfermagem-e-a-educacao-em-saude.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2023.

COURA, D. M. S.; MONTIJO, K. M. S. **Psicologia aplicada ao cuidador e ao idoso**. São Paulo: Saraiva, 2014. *E-book*.

CRIVELARO, P. M. da S.; POSSO, M. B. S.; GOMES, P. C.; PAPINI, S. J. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 139-146, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>. Acesso em: 4 fev. 2023.

DANTAS, I. C.; PINTO JUNIOR, E. P.; MEDEIROS, K. K. A. S.; SOUZA, E. de A. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p93-108>. Acesso em: 8 ago. 2023.

DINIZ, M. A. A.; MELO, B. R. de S.; NERI, K. H.; CASEMIRO, F. G.; FIGUEIREDO, L. C.; GAIOLI, C. C. L. de O.; GRATÃO, A. C. M. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3789-3798, nov. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6NqyrFczk5rBWYJNCcTFxw/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FELTRIN, A. F. dos S.; ABBUD, C.; AMARAL, E. L. da S.; ANDRADE, F. M. D. de; MEDEIROS, K. A. A. de L.; MOURA, L. P. de; DARÉ, M. F. **Integralidade no cuidado em enfermagem do adulto e idoso clínico**. Porto Alegre: Grupo A, 2022. *E-book*.

FERREIRA, A. G.; OLIVEIRA, D. V. de; LOPES, E. D. de S.; TONELLA, R. M.; BARBOSA, C. R.; MARTINS, L. C. Treino muscular inspiratório em idosos na ventilação mecânica: uma revisão sistemática. **Saúde**, Santa Maria, v. 45, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/37727>. Acesso em: 3 fev. 2023.

FERREIRA, J. M.; HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SIEWERT, J. S.; ALVAREZ, A. M.; LOCKS, M. O. H.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Gerontotechnology for the prevention of falls of the elderly with Parkinson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 243-50, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fKxdvkCjyfwBXPTXNbzxYDm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FERREIRA, S. I. R.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S.; GIACON-ARRUDA, B. C. C.; MANDU, J. B. dos S.; WERLE, J. E.; GALERA, S. A. F. Meaning of aging for caregivers of senile elderly people. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. 1-8, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fKxdvkCjyfwBXPTXNbzxYDm/?lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2022.

FIGUEIREDO, M. L. F.; GUTIERREZ, D. M. D.; DARDER, J. J. T.; SILVA, R. F.; CARVALHO, M. L. de. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 37-46, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/MzmtDpjRbhjn753K8bn85Lr/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015. *E-book*.

GARBACCIO, J. L.; TONACO, L. A. B. L. Adesão dos Idosos às Formas de Administração do Tratamento da Tuberculose. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online**, v. 11, n. 3, p. 680-686, 2019. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6655>. Acesso em: 4 ago. 2023.

GASPAR, M. D. R. D. F.; MASSI, G. de A.; GONÇALVES, C. G. de O.; WILLING, M. H. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado: nursingteam and communication with tracheostomized patients. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 734-744, jan./2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201514214>. Acesso em: 14 jan. 2024.

GOMES, A. F.; YOSHIMURA, B. K.; SOUZA, H. F. de; LIMA, N. R. de; PAULA, S. A. de; MARQUES, M. V. A importância da consulta de enfermagem cardiológica na prevenção de doenças e promoção de saúde. **Revista Saúde Coletiva**, v. 11, n. 63, p. 5466-5475, 2021. Disponível em:

<https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1454>. Acesso em: 7 jan. 2023.

GUIMARÃES, C.; MARTINI, R. G. **Cinema digital**: livro didático. 2. ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2011.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. de M. Realistic health care simulation scenario: what is relevant for its design? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03453, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/wcQrCdz4ZcXgQxC9vpHcrKJ/>.

Acesso em: 23 jan. 2024.

KANG, Y.; YOO, W.; KIM, Y.; AHN, H. Y.; LEE, S. H.; LEE, K. Effect of early tracheostomy on clinical outcomes in patients with prolonged acute mechanical ventilation: a single-center study. **Tuberculosis and Respiratory Diseases**, v. 83, n. 2, p. 167-174, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105433/>. Acesso em: 4 ago. 2023.

LEITE, C. D. S. M.; MENEZES, T. L. M. de; LYRA, E. V. de V.; ARAÚJO, C. M. T. de. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão de literatura.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/5j7hs6VPWkKTQjCxTBGXvYG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 fev. 2023.

LIMA, A. A. de; SPAGNUOLO, R. S.; PATRÍCIO, K. P. Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 2, p. 343-351, abr. 2013. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-43136-014>. Acesso em: 24 jan. 2023.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; ARAÚJO, S. S. C. de; SILVA, M. M. A. da; FREITAS, M. I. de F.; BARROS, M. B. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2023.

MELO, L. A.; BRAGA, L. de C.; LEITE, F. P. P.; BITTAR, B. F.; OSÉAS, J. M. de F.; LIMA, K. C. de. Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180154, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/WvrXtNmYpyPzp3TBwVwS5Qx/?lang=en>. Acesso em: 17 ago. 2022.

MENDONÇA, J. M. B. de; ABIGAIL, A. P. de C.; PEREIRA, P. A. P.; YUSTE, A.; RIBEIRO, J. H. de S. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 57-65, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wBsSgfMPpr3pWznwBpSKjhP/>. Acesso em: 15 ago. 2022.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=en>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MOLETTA, A. **Criação de curta-metragem em vídeo digital**: uma proposta para produção de baixo custo. 4. ed. São Paulo: Summus, 2019.

MONTEIRO, R. E. G.; COUTINHO, J. G. C. A brief literature review on elderly, aging and health. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2358-2368, jan. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6149/5467>. Acesso em: 4 ago. 2023.

MOREIRA, A. C. A.; SILVA, M. J. da; DARDER, J. J. T.; COUTINHO, J. F. V.; VASCONCELOS, M. I. O.; MARQUES, M. B. Effectiveness of na educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1055-1062, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HF7sVdNHFgdg4rpR4r8wftG/?lang=en>. Acesso em: 7 ago. 2023.

MOREIRA, E. A.; RAMOS, E.; WOLF, L.; BORTOLINI, C. de T. Explorando a utilização de *storyboard* em um ambiente tangível de apoio à comunicação alternativa e aumentativa. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 7., SIMPÓSIO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO, 29., 2018, Fortaleza. Anais [...].* Fortaleza: UFC, 2018. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/cbie/issue/view/784>. Acesso em: 8 ago. 2023.

MUSSA, C. C.; GOMAA, D.; ROWLEY, D. D.; SCHMIDT, U.; GINIER, E.; STRICKLAND, S. L. AARC Clinical practice guideline: management of adult patients with tracheostomy in the acute care setting. **Respiratory Care**, v. 66, n. 1, p. 156-169, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962998/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1290-1297, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JXhmJsszrhX6gRq55LwByBv/?format=pdf&lang=em>. Acesso em: 4 ago. 2023.

NIETSCHÉ, E. A.; LIMA, M. G. R. de; RODRIGUES, M. da G. S.; TEIXEIRA, J. A.; OLIVEIRA, B. N. B. de; MOTTA, C. A.; GRIBLER, C. S.; GRIBLER, V. M.; LUCAS, D. D. I.; FARIAS, M. K. F. de. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 4 ago. 2023.

NÚMERO de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS. **OPAS**, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6036:numero-de-pessoas-idosas-com-necessidade-de-cuidados-prolongados-triplicara-ate-2050-alerta-opas&Itemid=820. Acesso em: 20 ago. 2022.

NUNES, M. I. dos; SANTOS, M.; FERRETI, R. E. de L. **Enfermagem em Geriatria e Gerontologia**. São Paulo: Grupo GEN, 2012. *E-book*.

OLIVEIRA, M. H.; OLIVEIRA, M. M. S.; EUGENIO, N. C. C.; DUTOK-SÁNCHEZ, C. M. La educación en salud desde la perspectiva de la enfermera de la estrategia de salud familiar de um municipio de la frontera de Brasil. **Orange Journal**, v. 2, n. 3, p. 4-19, 2020. Disponível em: <https://orangejournal.info/index.php/orange/article/view/13>. Acesso em: 7 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2002.

OSTERNE, L. P. R.; SANTOS, Z. M. de S. A.; CAPELO, M. R. T. F.; BRANCO, J. G. de O.; OSTERNE, E. P. R.; SOUSA FILHO, M. P. de. Tecnologia Educativa para capacitação de familiares cuidadores de adultos mais velhos dependentes. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, Coimbra, v. 7, n. 1, p. 52-65, 2021. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/208>. Acesso em: 17 jan. 2024.

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

PERRACINI, M. R. **Funcionalidade e envelhecimento**. São Paulo: GEN, 2019. *E-book*.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

RIBEIRO, B. F.; OLIVEIRA, S. G.; SANTOS-JÚNIOR, J. R. G. dos; TRISTÃO, F. S.; FARIAS, T. A. Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. **RevCuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1809-1825, 2018. Disponível em: <https://revistas.udesc.edu.co/cuidarte/article/view/429>. Acesso em: 17 ago. 2022.

ROSA, B. V. C. da; GIRARDON-PERLINI, N. M. O; GAMBOA, N. S. G.; NIETSCHKE, E. A.; BEUTER, M.; DALMOLIN, A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by câncer. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SÁ, G. G. de M. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBLghTywNyCGWNxSZGjbr6t/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 7 ago. 2023.

SALBEGO, C.; NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; WILD, C. F.; ILHA, S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 2666-2674, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcDJVw9Jr7ZKhNQs/>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SANTA-CRUZ, F.; VASCONCELOS, L. F. M.; VASCONCELOS, C. F. de M.; VASCONCELOS, A. F. de M.; FERRAZ, A. A. B. Tracheostomy: conducts and technique. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 20, n. 2, p. 40-44, 2020. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/02/Arquivos/08ArtClinico.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2023.

SANTOS, D. F. B. dos; CARVALHO, E. B. de; NASCIMENTO, M. do P. S. S. do; SOUSA, D. M. de; CARVALHO, H. E. F. de. Atenção à Saúde do Idoso por cuidadores informais no contexto domiciliar: revisão integrativa. **Sanar: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 2, p. 77-84, 2017. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/771/TCC_CAMILA_S__BERNARDI__VER_S_O_FINAL_1_16593604358485_771.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.

SANTOS, N. C. M. **Atendimento domiciliar: estrutura física, aspectos legais e operacionalização do serviço**. São Paulo: Saraiva, 2015. *E-book*.

SANTOS, N. O.; PREDEBON, M. L.; BIERHALIS, C. C. B. K.; DAY, C. B.; MACHADO, D. de O.; PASKULIN, L. M. G. Development and validation a nursing care protocol with educational interventions for family caregivers of elderly people after stroke. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/yPvHfQD8hNW7jncmQjSRKXy/?lang=en>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SILVA, A. S.; FASSARELA, B. P. A.; FARIA, B. S.; NABBOUT, T. G. el; NABBOUT, H. G. M. el; ÁVILA, J. C. Population aging: current reality and challengs. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. 2, p. 1-5, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. A consulta de enfermagem ao idoso na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 49-57, 2014. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20128/pdf_112. Acesso em: 7 ago. 2023.

SOARES, M. C. C. X.; WESTPHAL, F. L.; LIMA, L. C. de; MEDEIROS, J. M. Elaboração de protocolo de condutas em traqueostomias no hospital referência de tratamento do câncer do Amazonas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 4, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/qcSncg8CxLcFRj67c6bLhWF/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2023.

SOUSA, R. L. de; MIRANDA, D. N. R. de; FACUNDO, S. H. B. C. F.; BRANCO, J. G. de O.; COSTA, F. B. C.; FREITAS, K. M. de. Ações de enfermagem na educação em saúde do pré-natal: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 1, n. 3, p. 348-361, 2018. Disponível em: <https://riec.univs.edu.br/index.php/riec/article/view/49>. Acesso em: 4 fev. 2023.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. *In*: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2011. v. 2. p. 51-61.

TRES, D. A. Tecnologias cuidativo-educacionais para o cuidado domiciliar de crianças em uso de traqueostomia: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25210>. Acesso em: 8 ago. 2023.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para especialistas



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM –
PPGENF



Prezado Participante,

Convidamos você a participar da nossa pesquisa, a qual tem o objetivo de desenvolver uma tecnologia educativa do tipo vídeo para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia em domicílio. Acreditamos, com o desenvolvimento do vídeo, orientar e capacitar cuidadores informais para o cuidado domiciliar ao idoso em uso de traqueostomia. Para esse propósito, será aplicado o formulário de validação de conteúdo do roteiro do vídeo e *storyboard* (sequência lógica das cenas). No decorrer da realização da pesquisa, se ocorrer algum desconforto para responder as perguntas no tocante a você ou em relação à validação, tens liberdade para interromper sua participação em qualquer tempo. Seus dados e identificação serão mantidos em sigilo e usados somente com a finalidade científica. Você não será remunerado para atuar como especialista nesse estudo. Diante de dúvidas ou situações decorrentes desse processo, você pode comunicar os pesquisadores ou o Comitê de Ética através dos endereços abaixo.

Deste modo, conforme foi descrito, eu declaro estar ciente de que:

- 1- Fui informado e esclarecido a cerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa;
- 2- Minha identidade será mantida em sigilo, sendo que qualquer material envolvido será de acesso restrito aos pesquisadores. Este sigilo deve ser mantido, inclusive nas divulgações para fins científicos;
- 3- Poderei desistir de minha participação a qualquer momento, sem nenhum ônus;
- 4- Autorizo a divulgação e publicação das informações, desde que mantido o sigilo e anonimato;
- 5- Entendo que não sou obrigado a responder o formulário, mas, caso aceite, minhas sugestões serão as mais fidedignas e verdadeiras possíveis.

Contato: Pesquisadora responsável: Carla Argenta – UDESC, e-mail: carla.argenta@udesc.br

Comitê de ética da UDESC. Fone/fax (48)3664-8084 <https://www.udesc.br/comitedeeticaepesquisacomsereshumanos>

APÊNDICE B - Instrumento de validação do conteúdo dos roteiros e *storyboards* com especialistas

O instrumento de validação era composto de três sessões conforme modelo abaixo.

Link do formulário na íntegra: https://docs.google.com/forms/d/1-ILl_s6lh3q7FizcDpZHiZGaUHuQo2gUyvX-nhPRBc/edit

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM ESPECIALISTAS
1ª Sessão – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para Especialista
<p>Prezado Participante,</p> <p>Convidamos você a participar da nossa pesquisa, a qual tem o objetivo de desenvolver uma tecnologia educativa do tipo vídeo para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia em domicílio. Acreditamos, com o desenvolvimento do vídeo, orientar e capacitar cuidadores informais para o cuidado domiciliar ao idoso em uso de traqueostomia. Para esse propósito, será aplicado o formulário de validação de conteúdo do roteiro do vídeo e <i>storyboard</i> (sequência lógica das cenas). No decorrer da realização da pesquisa, se ocorrer algum desconforto para responder as perguntas no tocante a você ou em relação à validação, tens liberdade para interromper sua participação em qualquer tempo. Seus dados e identificação serão mantidos em sigilo e usados somente com a finalidade científica. Você não será remunerado para atuar como especialista nesse estudo. Diante de dúvidas ou situações decorrentes desse processo, você pode comunicar os pesquisadores ou o Comitê de Ética através dos endereços abaixo. Deste modo, conforme foi descrito, eu declaro estar ciente de que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Fui informado e esclarecido a cerca dos objetivos e procedimentos da pesquisa; 2- Minha identidade será mantida em sigilo, sendo que qualquer material envolvido será de acesso restrito aos pesquisadores. Este sigilo deve ser mantido, inclusive nas divulgações para fins científicos; 3- Poderei desistir de minha participação a qualquer momento, sem nenhum ônus; 4- Autorizo a divulgação e publicação das informações, desde que mantido o sigilo e anonimato; 5- Entendo que não sou obrigado a responder o formulário, mas, caso aceite, minhas sugestões serão as mais fidedignas e verdadeiras possíveis. <p>Contato: Pesquisadora responsável: Carla Argenta – UDESC, e-mail: carla.argenta@udesc.br</p> <p>Comitê de ética da UDESC. Fone/fax (48)3664-8084 https://www.udesc.br/comitedeeticaepesquisacomsereshumanos</p>
2ª Sessão - Caracterização do juiz
Sexo: Feminino [<input type="checkbox"/>] Masculino [<input type="checkbox"/>]
Idade: _____ anos
Formação:
Titulação acadêmica:

O Senhor(a) possui trabalhos publicados em revistas e ou eventos sobre construção validação de tecnologias sobre os temas: idosos ou cuidador de idosos?
Qual sua instituição de atuação?
Qual a cidade e o estado de atuação?
Quanto tempo de atuação na Enfermagem?
Você realiza acompanhamento de idosos em uso de traqueostomia no domicílio e seus cuidadores?
Você costuma utilizar recursos educativos para orientar o cuidador em como realizar os cuidados com a traqueostomia no domicílio?
Se a resposta anterior for sim, qual recurso educativo costuma utilizar?
Você percebe dificuldades no processo educativo do cuidador de idosos com traqueostomia em domicílio?
Se a resposta anterior for sim, cite as dificuldades.
3ª Sessão - Instruções para o preenchimento do Instrumento de Validação de Conteúdo
<p>Instruções:</p> <p>Prezado participante, com base na sua experiência gostaríamos que o (a) senhor (a) realizasse a avaliação do roteiro do vídeo e <i>storyboard</i> (imagens ilustrativas em sequencia lógica das cenas) sobre os cuidados com a traqueostomia para os cuidadores informais de idosos. Para cada item a ser avaliado deverá ser assinalada <u>uma única</u> resposta de acordo com as opções a seguir:</p> <p>Concordo Plenamente; Concordo; Discordo; Discordo plenamente.</p> <p><u>Nas questões assinaladas discordo e discordo plenamente, você deverá justificar a sua resposta e sugerir uma alteração.</u></p> <p>Título: CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO. Objetivo: ampliar o conhecimento dos cuidadores informais sobre os cuidados com traqueostomia no domicílio. Público-alvo: cuidadores de idosos em uso de traqueostomia. Vídeos: CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA EM IDOSOS NO DOMICÍLIO. Assuntos abordados: <i>Apresentação do tema, detalhamento do procedimento e apresentação do idoso, higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%, materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula da traqueostomia, limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma e troca de curativo, manuseio e troca do cadarço ou velcro, administração de oxigênio e inalação, aspiração das vias aéreas e cuidados com aspirador e intercorrências.</i></p> <p>* Antes de responder as questões acesse o roteiro e <i>storyboard</i> dos vídeos para opinar.</p>
Validação de Conteúdo
<p>1. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) facilita o processo ensino-aprendizagem sobre os cuidados com a traqueostomia no domicílio.</p> <p>() Concordo plenamente. () Concordo. () Discordo. () Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>2. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) dos vídeos permitem a compreensão e esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados com a traqueostomia no domicílio.</p> <p>() Concordo plenamente. () Concordo. () Discordo. () Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>

<p>3. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) dos vídeos contempla informações para subsidiar o Enfermeiro nos processos educativos para o público-alvo (cuidadores informais e idosos).</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>4. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) dos vídeos é suficiente para orientar os cuidados gerais para a traqueostomia de idosos no domicílio.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>5. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) dos vídeos está apresentado em linguagem adequada e tem relação com o público-alvo (cuidadores informais e idosos).</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>6. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) dos vídeos obedece a uma sequência lógica.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>7. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) possui cientificidade.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>8. O conteúdo (roteiro e <i>storyboards</i>) dos vídeos é adequado ao objetivo de ampliar o conhecimento dos cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com a traqueostomia em domicílio.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>9. As informações dos roteiros e <i>storyboards</i> dos vídeos são objetivas, claras e esclarecedoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>10. As informações dos roteiros <i>estoryboards</i> dos vídeos são necessárias e pertinentes.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente. <input type="checkbox"/> Concordo. <input type="checkbox"/> Discordo. <input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>

<p>11. O conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> são incentivam a utilização desta tecnologia prática/atuação.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>12. O conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> são relevantes e atuais.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>13. A idéia dos vídeos é interessante e útil.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>14. A forma de apresentação das cenas do <i>storyboards</i> segue a sequência cronológica dos procedimentos.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>15. As imagens e enquadramentos estão adequados.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>16. O perfil dos personagens corresponde à vida real.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>17. A caracterização/figurino dos personagens está adequada.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>18. O diálogo está adequado e de fácil entendimento.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>19. O discurso do narrador é usado de forma eficiente e compreensível.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>

<p>20. A história do personagem Vitor (nome fictício do idoso) apresentada na cena 02, está próxima da realidade de um idoso em uso de traqueostomia.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>21. As orientações quanto às medidas de biossegurança e higiene antes e após o cuidado ao idoso com traqueostomia são adequadas e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>22. Os materiais necessários para realizar o cuidado com a cânula da traqueostomia estão adequados.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>23. Os cuidados com a limpeza da cânula interna da traqueostomia estão adequados e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>24. Os cuidados com a pele periestoma e troca de curativo estão adequados e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>25. Os cuidados com o manuseio e a troca de fixação da cânula de traqueostomia estão adequados e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>26. Os materiais necessários para realizar administração de oxigenioterapia e inalação da traqueostomia se mostram adequados.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>27. Os cuidados com a administração do oxigênio e inalação via cânula de traqueostomia estão adequados e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>

<p>28. As orientações em relação à aspiração das vias aéreas e sinais de alerta estão adequadas e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>29. As orientações com relação aos materiais e equipamentos necessários para realizar a aspiração da cânula de traqueostomia estão adequadas e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>30. As orientações com relação à frequência diária de aspiração e utilização da técnica estéril de aspiração da traqueostomia no domicílio são relevantes e atuais.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>31. O conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> dos vídeos sobre a aspiração da cânula de traqueostomia no domicílio é relevante e atual.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>32. As orientações para a higienização do aparelho e seus componentes estão adequadas e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>33. As orientações sobre como proceder diante da obstrução da cânula de traqueostomia em domicílio estão adequadas e compreensíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>34. O conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> sobre a obstrução da cânula de traqueostomia no domicílio é relevante e atual.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>
<p>35. O conteúdo dos roteiros e <i>storyboards</i> sobre a decanulação acidental da cânula de traqueostomia no domicílio é relevante e atual.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo plenamente.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.</p> <p>Sugestão:</p>

36. As orientações com relação aos materiais e equipamentos necessários para realizar os cuidados caso ocorra a decanulação acidental da cânula de traqueostomia estão adequadas e compreensíveis.

- Concordo plenamente.
 Concordo.
 Discordo.
 Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.

Sugestão:

37. As orientações sobre a recolocação da cânula de traqueostomia estão adequadas e compreensíveis.

- Concordo plenamente.
 Concordo.
 Discordo.
 Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.

Sugestão:

38. As orientações e direcionamentos ao cuidador sobre como proceder diante das intercorrências como obstrução da cânula de traqueostomia e decanulação acidental estão adequadas e compreensíveis.

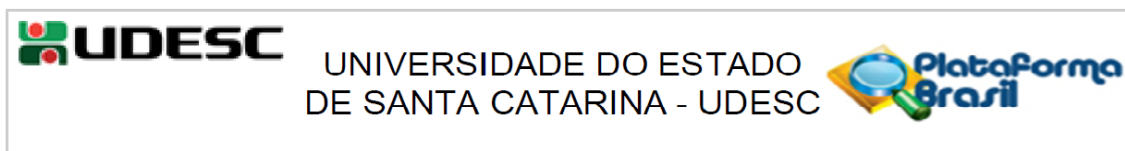
- Concordo plenamente.
 Concordo.
 Discordo.
 Discordo plenamente. Dê sua sugestão abaixo.

Sugestão:

Fonte: adaptado do instrumento de Três. D.A vídeos educativos sobre os cuidados domiciliares às crianças em uso de traqueostomia, 2021 e Macroprojeto “*desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde*”.

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

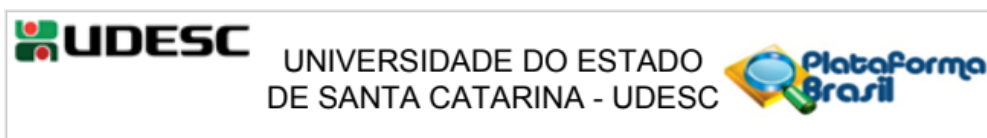
CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628



Continuação do Parecer: 5.047.628

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2021 07:29:26	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	termocienciaeconcordancia.pdf	18/07/2021 13:15:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))