

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

JENNYFER SOARES DE SÁ

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIROS PARA VÍDEOS EDUCATIVOS**

CAMPO GRANDE/MS

2023

JENNYFER SOARES DE SÁ

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIROS PARA VÍDEOS EDUCATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Linha de pesquisa: O Cuidado em Saúde e Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Núcleo de Estudo e Pesquisa em Psiquiatria, Saúde Mental e Condições Crônicas – NEPPSCC

Orientadora: Profa. Dra. Elen Ferraz Teston

CAMPO GRANDE/MS
2023

JENNYFER SOARES DE SÁ

**PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*:
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIROS PARA VÍDEOS EDUCATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito à obtenção ao título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem

Campo Grande, MS, 27 de fevereiro de 2023.

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Elen Ferraz Teston (Presidente)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior (Membro Titular)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

Profa. Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca (Membro Titular)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Joselany Áfio Caetano (Membro Titular)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Gilmara Holanda da Cunha (Membro Suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Guilherme Oliveira de Arruda (Membro Suplente)
Instituto Integrado de Saúde
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

DEDICATÓRIA

À **Deus** e minha família: **Mãe, irmão e avó**, pelo apoio imensurável, amor incondicional.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À minha mãe, **Maria Nalva Soares de Sá**, pessoa mais importante da minha vida. Por todo o seu amor, companheirismo e amizade. Agradeço por nunca medir esforços ao apoiar-me, ensinar-me a ser resiliente, por estar presente em cada momento de luta e caminhos que eu percorri até aqui.

À minha avó materna, **Luiza Soares Conceição**, por seu amor, carinho, por cada gesto, palavra de estímulo, pelo exemplo de força e perseverança.

Ao meu irmão **Johnnathan Soares de Sá**, pela união, carinho, conselhos, irmandade e por sempre incentivar minha carreira acadêmica.

À minha querida professora **Dra. Elen Ferraz Teston**, orientadora desta dissertação, pelo respeito, confiança, dedicação, excelência, profissionalismo e, principalmente, por todos os ensinamentos envoltos em muito acolhimento e carinho direcionados em cada etapa deste estudo.

Aos meus amigos de longa data: **Verônica Távilla Ferreira Silva, Martin Dharlle Oliveira Santana e Valéria Cristina Ferreira Silva**, pelo incentivo, apoio diário, irmandade e incrível amizade.

À amiga **Luciana Aparecida da Cunha Borges**, pelo apoio mútuo, carinho e cumplicidade em todas as dificuldades da nossa jornada.

À amiga **Mykaelly Ferreira e sua família**, pelo acolhimento, carinho e amizade. Minha gratidão.

Ao professor **Dr. Marcos Antonio Ferreira Júnior**, pelo carinho, competência, excelência e majestosa contribuição à minha trajetória acadêmica.

Ao professor **Dr. Guilherme Oliveira de Arruda**, por seus ensinamentos, cordialidade e colaboração neste estudo.

AGRADECIMENTOS

Aos **“Filhos científicos”** (orientandos da profa. Elen), pelas exitosas colaborações, experiências e conhecimentos compartilhados.

Aos meus **colegas de mestrado**, por tornarem essa trajetória acadêmica mais leve, pelo incentivo e parcerias mútuas.

Aos **participantes da pesquisa**, pela disponibilidade, dedicação, zelo e contribuições a este estudo.

Ao **Programa Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf)**, pelas diversas oportunidades, excelência e acolhimento.

Aos **Professores do Programa Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf)**, pelos ensinamentos, dedicação e contribuições à minha vida profissional e acadêmica.

À **Banca de Qualificação**, pelas considerações realizadas, incentivo e por acompanhar minha trajetória acadêmica.

À **Banca de Defesa da Dissertação**, por contribuir de forma plena em minha evolução profissional e pessoal.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelas oportunidades e experiências enquanto bolsista.

“Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito pra ser insignificante.”

Augusto Branco

SÁ, Jennyfer Soares de Sá. **Promoção do Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus: Construção e Validação de Roteiros para Vídeos Educativos**. Campo Grande, MS, 2018. 129f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, 2023.

RESUMO

Diante das diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis existentes, o diabetes *mellitus* destaca-se entre as dez principais causas de morte no mundo. Dentre os tipos de diabetes, o tipo 2 é o mais frequente. Frente a isso, construir tecnologias educativas que favoreçam o apoio à implementação de ações que enfoquem o autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 faz-se fundamental para avançar na promoção da saúde e na prevenção de complicações. Assim, o objetivo deste estudo foi construir e validar roteiros de vídeos educativos para promoção do autocuidado em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2. O estudo metodológico seguiu o Modelo Psicométrico de Pasquali, realizado à luz do Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento e desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa consistiu nos procedimentos teóricos, envolvendo uma revisão integrativa com busca pareada em agosto de 2022 para a escolha do vídeo enquanto tecnologia educacional e o foco dos roteiros na promoção da saúde e mudança de comportamento. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 5.405.988, iniciou a etapa de validação de conteúdo dos roteiros por juízes-especialistas, selecionados por conveniência, utilizando-se os critérios de Fehring. Para a coleta de dados, um questionário adaptado em escala tipo Likert com nove critérios para avaliação de roteiros foi usado. O conteúdo foi validado em duas rodadas, por meio da técnica Delphi. Os dados foram analisados com base no Índice de Validação de Conteúdo com parâmetro de 0,80, e outras três abordagens: Índice de Validade de Conteúdo por Item; Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na média, e Índice de Validade de Conteúdo para a escala embasado na concordância universal. Além disso, o teste binomial foi empregado para comparar as proporções das variáveis dicotômicas. A revisão de literatura permitiu identificar diferentes tecnologias educacionais utilizadas para educação em saúde de pessoas com condições crônicas, como, por exemplo: aplicativos móveis, plataformas interativas, cartilha, telemonitoramento, vídeo e simulação. O enfoque predominante dos estudos foi na prevenção de complicações, o que indicou fragilidades relativas aos conteúdos para promoção do autocuidado e mudança de comportamento. Os roteiros foram desenvolvidos a partir de temáticas distintas, selecionadas por conveniência pelas pesquisadoras, e a perspectiva de cada um deles levou em consideração os elementos do Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento. Por conseguinte, o Índice de Validação de Conteúdo para escala baseado na média, foi 0,93 e 1,0 na primeira e segunda rodada, respectivamente, e o Índice de Validação de Conteúdo alcançou 0,89 em seis dos critérios avaliados e 1,0 para três critérios, na primeira rodada. Desse modo, a validação resultou em conteúdos adequados à promoção do autocuidado e mudança de comportamento. Estudos futuros serão necessários para a continuidade no desenvolvimento dos vídeos educativos. Em vista disso, as validações de aparência e semântica poderão incrementar a qualidade dos roteiros nas próximas etapas. Ademais, espera-se que o conteúdo validado possa oferecer subsídios ao planejamento das ações de cuidado em saúde e enfermagem, tendo por alvo a promoção do autocuidado e mudança de comportamento em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2, além de contribuir para o aprimoramento do conhecimento científico sobre essa temática, com vistas a facilitar o desenvolvimento de outras tecnologias no contexto saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Autocuidado. Tecnologia Educacional. Diabetes *Mellitus*. Enfermagem.

ABSTRACT

Diabetes *mellitus* stands out among the ten main causes of death in the world. Type 2 is the most common type of diabetes. Therefore, building educational technologies that support the implementation of actions that focus on self-care of people with Type 2 diabetes *mellitus*, is essential to advance health promotion and prevention of complications. Thus, the objective of this study was to build and validate educational video scripts to promote self-care in people with type 2 diabetes *mellitus*. Methodological study according to Pasquali's psychometric model, conducted in the light of the Transtheoretical Model of Behavior Change and developed in two stages. The first stage consisted of the theoretical procedures, which involved an integrative review with paired search in August 2022 for the choice of video as educational technology and the focus of the scripts on health promotion and behavior change. After approval by the Research Ethics Committee, under opinion n. 5,405,988, the phase of content validation of the scripts by expert judges, selected by convenience using the Fehring criteria, began. For data collection, a questionnaire adapted in Likert scale with nine criteria for evaluation of scripts was used. The content was validated in two rounds using the Delphi technique. The data were analyzed based on the Content Validation Index with parameter of 0.80, and three other approaches: Content Validity Index per Item; Content Validity Index for the scale based on mean and Content Validity Index for the scale based on universal agreement. In addition, the binomial test was used to compare the proportions of the dichotomous variables. The literature review allowed to identify different educational technologies used for health education of people with chronic conditions, such as mobile applications, interactive platforms, primer, telemonitoring, video and simulation. The predominant focus of the studies was on the prevention of complications, which indicated weaknesses related to the contents to promote self-care and behavior change. The scripts were developed from different themes, selected for convenience by the researchers, and the bait of each one took into account the elements of the transtheoretical model of behavior change. Therefore, the Content Validation Index for the scale based on the mean was 0.93 and 1.0 in the first and second round, respectively, and the Content Validation Index reached 0.89 in six of the evaluated criteria and 1.0 for three criteria in the first round. Thus, validation resulted in adequate content to promote self-care and behavior change. Future studies will be necessary for continuity in the development of educational videos. In view of this, the appearance and semantic validations may increase the quality of the scripts in the next steps. In addition, it is expected that the validated content can provide subsidies for the planning of health care and nursing actions focusing on the promotion of self-care and behavior change in people with type 2 diabetes *mellitus*, contribute to the improvement of scientific knowledge on this subject, in order to facilitate the development of other technologies in the health context.

Keywords: Health Promotion. Self-Care. Educational Technology. Diabetes *Mellitus*. Nursing.

RESUMEN

Frente a las diversas Enfermedades Crónicas No Transmisibles existentes, la diabetes *mellitus* se destaca entre las diez principales causas de muerte en el mundo. Entre los tipos de diabetes, el tipo 2 constituye el más frecuente. Frente a eso, construir tecnologías educativas que favorezcan el apoyo a la implementación de las acciones que enfoquen el autocuidado de personas con diabetes *mellitus* tipo 2, se hace fundamental para avanzar en la promoción de la salud y en la prevención de complicaciones. Así, el objetivo de este estudio fue construir y validar guiones de videos educativos para promover el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Estudio metodológico según modelo psicométrico de Pasquali, realizado a la luz del Modelo Transteórico del Cambio de Comportamiento y desarrollado en dos etapas. La primera etapa consistió en los procedimientos teóricos, que implicó una revisión integradora con búsqueda pareada en agosto de 2022 para la elección del video como tecnología educativa y el enfoque de los guiones en la promoción de la salud y cambio de comportamiento. Tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación, bajo dictamen n° 5.405.988, se inició la etapa de validación de contenido de los guiones por jueces especialistas, seleccionados por conveniencia utilizando los criterios de Fehring. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario adaptado a escala tipo *likert* con nueve criterios para evaluación de guiones. El contenido fue validado en dos rondas por medio de la técnica *Delphi*. Los datos fueron analizados en base al Índice de Validación de Contenido con parámetro de 0,80, y otros tres enfoques: Índice de Validez de Contenido por Ítem; Índice de Validez de Contenido para la escala basado en la media y Índice de Validez de Contenido para la escala basada en la concordancia universal. Además, la prueba binomial se utilizó para comparar las proporciones de las variables dicotómicas. La revisión de literatura permitió identificar diferentes tecnologías educativas utilizadas para educación en salud de personas con condiciones crónicas, como por ejemplo: aplicaciones móviles, plataformas interactivas, cartilla, telemonitoreo, video y simulación. enfoque predominante de los estudios fue en la prevención de complicaciones, lo que indicó fragilidades relativas a los contenidos para promoción del autocuidado y cambio de comportamiento. Los guiones fueron desarrollados a partir de temáticas distintas, seleccionadas por conveniencia por las investigadoras, y el señuelo de cada uno llevó en consideración los elementos del modelo transteórico del cambio de comportamiento. Por consiguiente, el Índice de Validación de Contenido para escala basada en la media fue 0,93 y 1,0 en la primera y segunda ronda, respectivamente, y el Índice de Validación de Contenido alcanzó 0,89 en seis de los criterios evaluados y 1,0 para tres criterios, en la primera ronda. De este modo, la validación resultó en contenidos adecuados para la promoción del autocuidado y cambio de comportamiento. Estudios futuros serán necesarios para la continuidad en el desarrollo de los videos educativos. En vista de esto, las validaciones de apariencia y semántica podrán incrementar la calidad de los guiones en las próximas etapas. Además, se espera que el contenido validado pueda ofrecer subsidios a la planificación de las acciones de atención en salud y enfermería con enfoque en la promoción del autocuidado y cambio de comportamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, además de contribuir a la mejora del conocimiento científico sobre esa temática, con vistas a facilitar el desarrollo de otras tecnologías en el contexto salud.

Palabras clave: Promoción de la Salud. Autocuidado. Tecnología Educativa. Diabetes Mellitus. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas do estudo.	30
Figura 2 - Construção e validação do conteúdo dos roteiros conforme método Delphi.	39
Figura 3 - Fluxograma do processo de busca e triagem dos artigos com base no PRISMA ..	53

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Aspectos da linguagem que devem ser considerados na elaboração de material educativo em saúde. Campo Grande, MS, 2023.	34
Quadro 2 – Critérios para seleção dos juízes-especialistas. Campo Grande, MS, 2023.	37
Quadro 3 - Sugestões das juízas-especialistas e a adequações de conteúdo nas rodadas Delphi. Campo Grande, MS, 2023.	40
Quadro 4 – Descrição das estratégias de busca e quantidade de artigos recuperados em cada base. Campo Grande, MS, 2023.	52
Quadro 5 – Descrição dos artigos incluídos na revisão de literatura (n=10). Campo Grande, MS, Brasil, 2023.	55
Quadro 6 – Alterações sugeridas pelas juízas-especialistas em conteúdo. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das juízas-especialistas participantes da primeira e da segunda rodada de validação. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.	70
Tabela 2 - Frequências absolutas para as respostas aos itens avaliados, soma de respostas indicativas de concordância e valores de IVC (concordância universal, por item e média geral) para a primeira rodada, com nove e seis especialistas. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.	72
Tabela 3 - Frequências absolutas para as respostas aos itens avaliados, soma de respostas indicativas de concordância e valores de IVC (concordância universal, por item e média geral) para a segunda rodada. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.	73
Tabela 4 - Comparação do Índice de Concordância com o ponto de corte de 80% (0,80) de concordância para os itens avaliados, para a primeira rodada (com seis e nove especialistas) e para a segunda rodada. Campo Grande, Brasil, 2023.	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINHAL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
DM2	Diabetes <i>Mellitus</i> Tipo 2
DP	Desvio Padrão
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FUNDECT	Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul
HbA1C	Hemoglobina Glicada
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBM	<i>International Business Machines</i>
IDF	<i>International Diabetes Federation</i>
I-IVC	Índice de Validade de Conteúdo por Item
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVC/UA	Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado concordância universal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
Máx.	Máximo
MDP	My Diabetes Profile
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
Mín.	Mínimo
mmol	Milimol
MS	Mato Grosso do Sul
MTT	Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento
NEPPSCC	Núcleo de Estudo e Pesquisa em Psiquiatria, Saúde mental, e Condições Crônicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>

RAD	Rapid Application Development
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
SECNS	Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
S-IVC/AVE	Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na média
S-IVC/UA	Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na concordância universal
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS	Usabilidade de Software
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
TEs	Tecnologias Educacionais
UA	<i>Universal Agreement</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UNITINS	Universidade Estadual do Tocantins
WHO	<i>World Health Organization</i>

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001”.

“This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001”

SUMÁRIO

APROXIMAÇÃO AO TEMA	17
1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 MODELO TRANSTEÓRICO DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO	24
3.1.1 Estágios de mudança	24
3.1.2 Processos cognitivos e comportamentais de mudança	25
3.2 PRATICABILIDADE DO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO	27
4 MÉTODO	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 ETAPAS DA PESQUISA	29
4.2.1 Primeira etapa: procedimentos empíricos	31
4.2.1.1 Revisão integrativa	31
4.2.1.2 Desenvolvimento dos roteiros	32
4.2.2 Segunda etapa: procedimentos empíricos e analíticos	34
4.2.2.1 Participantes da segunda etapa – juízes-especialistas	36
4.2.2.2 Critérios de inclusão e exclusão	36
4.2.2.3 Coleta de dados: envio, recebimento e feedback	37
4.2.2.4 Construção e validação: adequações de conteúdo	39
4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA	47
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	49
5.1 MANUSCRITO 1	50
5.2 MANUSCRITO 2	63
6 CONCLUSÃO	105
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	111
ANEXOS	122

APROXIMAÇÃO AO TEMA

Desde criança soube que o ato de cuidar seria o alicerce da profissão que eu escolheria. Em vista disso, levei meus sonhos de criança adiante, não só pela minha vontade, mas por ter o total apoio das pessoas que eu amo: minha família (mãe, irmão e avó). Perante a primeira oportunidade que tive, em 2011, tentei o vestibular para o curso de enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) e, para nossa felicidade, ali iniciei uma nova jornada.

Na graduação, lembro com muito carinho de um estágio de saúde coletiva, que me marcou pelas experiências exitosas e também pela realidade, que se apresentava distante de tudo que eu tinha experienciado até o momento. Além disso, ao lembrar desses momentos, às vezes, pensava o quanto um profissional comprometido, naquele contexto, faria a diferença em tudo: desde a elaboração de políticas públicas a estratégias de promoção do cuidado que alcançassem a todos de forma igualitária. Nesse momento, nasceram minhas inquietudes/amor em relação à Atenção Primária à Saúde e Saúde Coletiva.

A universidade em que me graduei era relativamente nova e não havia muitos recursos para pesquisa, contudo, ainda assim, proporcionou-me espaços para entender quais possíveis caminhos eu poderia seguir como enfermeira. Embora houvesse alguns percalços, pude apropriar-me um pouco mais do mundo da pesquisa por meio dos ensinamentos da professora Janaína, minha primeira orientadora. Ela me ensinou o quão bonita a cientificidade pode ser e deu-me palavras de incentivo para iniciar uma carreira na docência. Eu hesitei muito em tentar.

Diante às dificuldades que permeiam o “ser docente”, iniciar a carreira e ingressar no mestrado não foi algo fácil, no entanto, o apoio e a vontade que tenho não me deixaram colocar o sonho na caixinha. Ademais, após algumas tentativas frustradas e quase desistir, em 2021, conquistei meu espaço no mestrado acadêmico da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mesmo estando tão longe de casa e vivenciando um dos períodos mais desafiadores da minha vida e carreira (em meio a uma pandemia), sigo acreditando que tudo tem um propósito. Assim, através da aprovação, Deus colocou pessoas como a professora Elen Ferraz Teston no meu caminho. Atualmente, ela desenvolve diversos projetos relacionados às condições crônicas em todos os ciclos de vida e, recentemente, um projeto de pesquisa financiado pela Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul (FUNDECT), denominado *Autocuidado apoiado no manejo do diabetes mellitus na atenção primária: intervenção e avaliação* e, para o meu contentamento, fui convidada a fazer parte dele.

Entre as diversas oportunidades que tive ao ingressar no mestrado, participar desse projeto foi um divisor de águas muito importante e cheio de significados, haja vista às experiências que tive enquanto cuidava do meu pai, diagnosticado com diabetes *mellitus* tipo 2 ainda jovem. Durante algum tempo, como filha, presenciei as dificuldades que esta condição transferiu à vida do meu pai, sempre buscando evitar as complicações e ter uma vida saudável. Ante o exposto, pude refletir e perceber que esse seria o momento oportuno para contribuir com/no processo de cuidado das pessoas com diabetes a partir de óticas diferentes (enfermeira e família) e, com certeza, resgatar lembranças do quanto meu pai é amado, além de me sentir realizada pessoalmente e profissionalmente por ajudar outras pessoas ao promover o autocuidado.

Nesse ínterim, ainda em 2021, fui agraciada com um bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a minha inserção no grupo de pesquisa “Núcleo de Estudo e Pesquisa em Psiquiatria, Saúde mental, e Condições Crônicas (NEPPSCC)”. Apesar de atribuírem responsabilidades um pouco distintas, ambos proporcionam-me aprendizagem significativa. Sendo assim, na qualidade de integrante do grupo de pesquisa e bolsista, aprendo mais sobre a temática das condições crônicas ao passo que participo das pesquisas de outros mestrados e graduandos. Dessa forma, assimilo as individualidades que cada estudo traduz para a sociedade e população a que são direcionadas.

Nesse sentido, ao considerar as problemáticas hodiernas em torno do cuidado às pessoas com condições crônicas, em especial o diabetes *mellitus*, consegui delimitar o tema deste estudo, pertencente à linha de pesquisa “O Cuidado em Saúde e Enfermagem”. Destaco que, face às inseguranças que todas as etapas minuciosas de um estudo metodológico trazem-me, estou imensamente feliz com a construção desta pesquisa.

Nesse rumo, o estudo foi subdividido em duas etapas, conforme o referencial psicométrico de Pasquali: primeira etapa – procedimentos teóricos; e segunda etapa – procedimentos empíricos e analíticos. Estas deram origem a dois manuscritos para contemplar os resultados e as discussões.

Por fim, acredito que a elaboração deste trabalho poderá propiciar avanços ao manejo do diabetes, principalmente no cenário da Atenção Primária à Saúde, beneficiar os enfermeiros que buscam aprimorar suas estratégias de cuidado e, conseqüentemente, levar alternativas de aprendizado e promoção do cuidado às pessoas que convivem com diabetes *mellitus* tipo 2.

1 INTRODUÇÃO

As condições crônicas constituem um problema de saúde pública que atinge populações com maior vulnerabilidade socioeconômica, o que resulta em altos índices de morbimortalidade e impactos econômicos consideráveis (CARDOSO et al., 2021; BRASIL, 2013a). Estima-se que 79,4% dos indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vivem em países de baixa e média renda, fato que evidencia a sua relação com os determinantes sociais da saúde (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020). Por isso, dentre as diversas DCNTs existentes, o diabetes *mellitus* (DM) destaca-se entre as dez principais causas de morte no mundo, após um aumento percentual significativo de 70% desde o ano 2000. Ademais, estima-se que 463 milhões de pessoas na faixa etária de 20 a 79 anos têm DM e este número está projetado para chegar a 578 milhões, em 2030, e 700 milhões, em 2045 (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No Brasil, estes dados continuam em uma tendência crescente, visto que em torno de 16,8 milhões de indivíduos desenvolveram diabetes em 2019. Com essa estimativa, espera-se que, em 2030, este número possa ser ainda maior, chegando a 26 milhões. Partindo desse pressuposto, o país ocupa a sexta posição entre os países com maiores números de pessoas acometidas por diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos. Desse total, cerca de 90% de todos os casos ao redor do mundo estão representados pelo diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), tornando-o o tipo mais frequente de DM (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020). Cabe frisar os inúmeros desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cenário brasileiro acerca da necessidade de enfrentamento concomitante da desnutrição, causas externas e doenças crônicas, sendo estas responsáveis por aproximadamente 85% de doenças no contexto nacional (MENDES, 2018).

No tocante ao DM, uma análise comparativa entre as complicações em indivíduos com DM tipo 1 e 2 constatou que as chances de agravos são ligeiramente maiores para indivíduos acometidos por DM2. Dentre as principais complicações citadas encontram-se: doença renal diabética (19,9%), retinopatia (9,1%), neuropatia periférica (17,7%), neuropatia autonômica cardiovascular (15,7%), rigidez arterial e hipertensão arterial (47,4%) (DABELEA et al., 2017).

Em concordância, um estudo realizado nos Estados Unidos enfatizou que pacientes com uma hemoglobina glicada (HbA1c) de 6,5% (48 mmol/mol), na fase inicial da doença, têm maiores riscos de desenvolverem eventos microvasculares (doença renal em fase terminal, retinopatia e amputação de membro inferior) e macrovasculares (doenças cerebrovasculares,

doenças cardíacas, insuficiência cardíaca, e doença vascular). A pesquisa também apontou que 8,0% de HbA1c configura um risco maior no futuro, tanto para eventos microvasculares, quanto para mortalidade (LAITEERAPONG, 2019).

A partir desse panorama, é incontestável a premência de, no planejamento das ações de cuidado pelas equipes de saúde, considerar os fatores modificáveis e não modificáveis para o manejo da condição crônica. Dentre os fatores modificáveis, salienta-se o engajamento do indivíduo nas ações de autocuidado, que incluem mudanças comportamentais e hábitos de vida (IQUIZE et al., 2017).

Atinente a isso, o modelo de cuidado norteado pela Pirâmide de Risco acentua que as ações de autocuidado são responsáveis pela resolubilidade de 70% a 80% dos casos, definindo-se como uma estratégia clínica para a promoção da saúde (MENDES, 2012). Compete ressaltar que o autocuidado abrange uma variedade de comportamentos, gerais e específicos, que podem progredir o estado geral de saúde dos indivíduos que conseguem uma manutenção favorável dos seus cuidados. Por sua vez, manter o autocuidado pode melhorar a qualidade da saúde física e mental das pessoas com condições crônicas. Assim, alguns comportamentos, como assegurar um sono suficiente, adesão à terapia medicamentosa, gerir o estresse, ser fisicamente ativo, são referidos como ações de autocuidado de manutenção. Além desses aspectos, são incluídos nas ações de autocuidado, o processo de monitorar o comportamento, a evolução da doença e de observar a si próprio em relação a mudanças nos sinais e sintomas (RIEGEL et al., 2019).

Destaca-se que as ações de autocuidado são essenciais para o manejo das condições crônicas, uma vez que o não engajamento do indivíduo no manejo medicamentoso e não medicamentoso agrava o quadro e favorece o surgimento de complicações (CORRÊA et al., 2017). Estas só podem ser reduzidas pela corresponsabilização dos pacientes, o que exige uma participação ativa no manejo da doença, ao executarem as atividades de autocuidado de maneira satisfatória (MOURA et al., 2019).

Algumas complicações do DM2 são passíveis de prevenção, em especial por meio das estratégias de educação em saúde associadas ao acompanhamento profissional e adequação do tratamento aos fatores biopsicossociais do indivíduo na atenção básica (ALMEIDA; ALMEIDA, 2018). Realça-se que a educação em saúde é constituída por um conjunto de práticas de conhecimento no âmbito da saúde que fomentam a exequibilidade do vínculo entre o campo assistencial e o pensar/fazer para o indivíduo e sociedade. Desse modo, todo ato em saúde compõe uma ação educativa, haja vista que os processos de saúde na Atenção Primária, Secundária e Terciária são práticas educativas (VASCONCELOS, 2007).

Frente a isso, estudos que possam identificar e aprimorar as atividades que estimulam o autocuidado de indivíduos com essa condição são necessários, por permitirem o planejamento e implementação de ações de educação em saúde que favoreçam esse processo, com foco na promoção do bem-estar e na prevenção de complicações, ademais de propiciar a qualidade de vida e reduzir custos ao sistema de saúde (FARINHA et al., 2020).

Nesse sentido, as intervenções com enfoque no autocuidado, fundamentadas no uso de tecnologias em educação, convertem-se em alternativas pertinentes para avançar na promoção à saúde e na prevenção de complicações no cuidado às pessoas com DM2. Entre os principais benefícios da aplicabilidade destes recursos estão a versatilidade, o baixo custo, a ludicidade e a adaptação a diversas conjunturas, a qual pode facilitar o envolvimento dos indivíduos no tratamento. Em meio aos benefícios, sobressaem a redução de índices glicêmicos, a prevenção de complicações e a melhoria na produtividade, levando à redução de agravos e internações decorrentes do manejo inadequado da doença (GALDINO et al., 2019).

Nessa sentido, avulta-se que o gerenciamento do cuidado e suporte ao indivíduo com diabetes através da utilização de tecnologias educacionais tem crescido significativamente, especialmente após o uso de tecnologias móveis, que facultam o acesso à informação (GREENWOOD et al., 2017). Contudo, é imprescindível o emprego de tecnologias validadas cientificamente, que possam oportunizar conhecimento e cuidados diante da singularidade cultural e social dos indivíduos com condições crônicas (GALDINO et al., 2019).

Perante ao exposto, diversos estudos relataram a elaboração e avaliação de tecnologias educativas (TE) como instrumento para nortear o cuidado pessoal com diferentes condições de saúde e esferas assistenciais da enfermagem, tais como: cartilha para promover estilo de vida saudável em pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (FONTENELE et al., 2021); roteiro e *storyboard* de um vídeo para intervenção educativa sobre assistência de enfermagem, visando à prevenção e manejo da sífilis (SILVA et al., 2021); validação de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético (MARQUES et al., 2021); instrumento para identificar barreiras ao autocuidado entre pacientes espanhóis com DM2 (CARO-BAUTISTA et al., 2019); e vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo (LIMA et al., 2017).

Concernente às inúmeras tecnologias educativas, os vídeos proporcionam uma melhor captação e atenção do público, conseguindo garantir resultados semelhantes aos das cartilhas educativas. Defronte a tais aspectos, este instrumento audiovisual tem ganhado mais espaço entre as tecnologias educativas, por estabelecer um sofisticado meio de assegurar alcance nas relações de ensino-aprendizagem (RODRIGUES JUNIOR et al., 2017). Por conseguinte, este

estudo justifica-se pela incipiência de pesquisas referentes à utilização de tecnologias educativas (audiovisuais) direcionadas para o autocuidado de pessoas com DM2, voltadas a fortalecer a proatividade desse público na mudança de comportamento, promoção do estilo de vida saudável, prevenção de complicações e mortalidade.

Para fundamentar a elaboração da tecnologia educativa proposta, o estudo baseou-se no Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento (MTT). Este referencial teórico compreendeu uma teoria de abordagem comportamental que corrobora as práticas clínicas de indivíduos acometidos por condições crônicas. Além disso, está inserido nas atividades assistenciais dos enfermeiros (LIMA et al., 2019) e fornece orientação estratégica viável, ao asseverar a gestão do comportamento na saúde pública em comunidades de baixos níveis socioeconômicos (LI et al., 2020; FREITAS et al., 2020).

Nesse contexto, realça-se que as condições crônicas necessitam de ações eficientes, constantes e integradas aos sistemas de atenção à saúde, aos profissionais e à sociedade, para controlá-las de maneira efetiva e competente (MENDES, 2018). Dentre os multiprofissionais que atuam no contexto da Atenção Primária, o enfermeiro possui, em seus deveres profissionais, potencialidades para desenvolver e aperfeiçoar atividades educativas, que subsidiem melhorias na qualidade de vida dos usuários, famílias e da comunidade (SILVA et al., 2021).

Dessa forma, para a operacionalização do cuidado integral, é preciso uma adequação tangente às singularidades das ações cuidativas ofertadas a cada pessoa e às necessidades exigidas frente ao seu estado de saúde. Nesse viés, acredita-se que o uso de tecnologias educativas que estimulem o autocuidado em diferentes perspectivas e cenários podem contribuir para a promoção da saúde e prevenção de complicações.

Portanto, em busca de fortalecer estratégias para viabilizar o autocuidado, este estudo tem como questão de pesquisa: Os roteiros elaborados para vídeos educacionais estão adequados, em termos de conteúdo, para estimular o autocuidado em pessoas com DM2?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar roteiros de vídeos educativos para promoção do autocuidado em pessoas com DM2.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar na literatura as tecnologias educacionais e o enfoque dos conteúdos utilizados nelas, para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes;
- b) Construir roteiros de vídeos educativos para a promoção do autocuidado e mudança de comportamento em pessoas com DM2;
- c) Validar o conteúdo dos roteiros de vídeos educativos para promoção do autocuidado e mudança de comportamento em pessoas com DM2.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 MODELO TRANSTEÓRICO DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT) se concentra em entender como o indivíduo pode realizar a mudança de comportamento. Foi desenvolvido por dois pesquisadores norte-americanos, James O. Prochaska e Carlo Di Clemente, na década de 80, mediante estudos com tabagistas. Na ocasião, os autores observaram que muitos fumantes conseguiam abandonar o vício sem auxílio de psicoterapia, enquanto outros somente tinham sucesso com esse tipo de tratamento. Então, houve a criação de uma proposta de abordagem integradora, baseada na busca de fundamentos comuns para a mudança em diferentes interpretações psicoterapêuticas e na perspectiva do aprendizado (PROCHASKA; DiCLEMENTE, 1982; DiCLEMENTE et al., 2017).

Desse modo, o MTT é centrado na mudança proposital e na proatividade de decisão do indivíduo, seguindo objetivo oposto às alterações advindas das influências biológicas e sociais do comportamento, no qual outros aspectos são utilizados. Esse modelo destaca a iniciativa para a mudança como fases motivacionais que os indivíduos percorrem. Partindo desse princípio, a mudança comportamental é um processo no qual as pessoas apresentam vários níveis de motivação e de iniciativa para mudar (OLIVEIRA; JAEGER; SCHREINER, 2003).

3.1.1 Estágios de mudança

Para Prochaska, Diclemente e Norcross (1992), os comportamentos envolvem uma progressão através de cinco etapas que constituem os estágios da mudança, sendo eles:

- 1º) Pré-contemplação** – é o estágio em que não há intenção de mudar o comportamento em um futuro próximo, em especial pelo fato de muitas pessoas não estarem cientes de seus problemas. Os pré-contempladores podem desejar mudar, no entanto, parece ser bem diferente de pretender ou considerar seriamente a mudança. Por vezes, são aqueles indivíduos que passam por pressão familiar ou social, o que os faz facilmente voltar aos antigos hábitos. A resistência ao reconhecimento ou à modificação de um problema é a marca registrada dessa etapa. Diante desse aspecto, os indivíduos, nesse período, são encarados como não prontos para as ações de promoção de saúde (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1992).
- 2º) Contemplação** – nesta etapa, os indivíduos estão mais conscientes que os pré-contempladores em relação aos prós e contras da mudança e pretendem mudar comportamentos. Esse equilíbrio entre os custos e benefícios da mudança pode

produzir uma profunda ambivalência e manter as pessoas presas à contemplação por longos períodos de tempo. Logo, esse fenômeno é frequentemente caracterizado como contemplação crônica ou procrastinação comportamental. Essas pessoas também não estão preparadas para programas tradicionais orientados para a ação que esperam que os participantes tomem medidas imediatamente (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996).

3º) Preparação – é uma etapa que combina intenção e critérios comportamentais, dado que os indivíduos, nesse ciclo, pretendem adquirir novos hábitos. Dessa forma, algumas mudanças começam a surgir, como fumar menos de cinco cigarros ou retardar seu primeiro cigarro do dia por 30 minutos a mais (DiCLEMENTE et al. 1991; PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1992).

4º) Ação – as pessoas em fase de ação realizam modificações específicas e evidentes em seu estilo de vida recentemente. Como a ação é observável, a mudança de comportamento, muitas vezes, é equiparada à ação. Nessa etapa, utilizar os critérios de cientistas e profissionais da saúde para reduzir os riscos de agravos à saúde de maneira consensual é comum (PROCHASKA; REDDING; EVERS, 1996).

5º) Manutenção – compreende o estágio em que as pessoas trabalham para evitar recaídas e ser capaz de permanecer livre de comportamentos anteriores e consistentemente se engajar em consolidar os ganhos alcançados durante a ação. Trata-se da continuação da mudança (PROCHASKA; DiCLEMENTE; NORCROSS, 1992).

Para alguns comportamentos, a manutenção tem viés de durar uma vida inteira e um novo comportamento incompatível.

A **rescisão e/ou terminação** é a etapa em que indivíduos têm tentação zero e 100% autoeficácia. Por isso, não importa se eles estão deprimidos, ansiosos, entediados, solitários, zangados ou estressados, por estarem certos de que não voltarão ao seu antigo hábito insalubre como um modo de lidar com o problema, comportam-se como se nunca tivessem adquirido o hábito (PROCHASKA; VELICER, 1997).

3.1.2 Processos cognitivos e comportamentais de mudança

É importante frisar que além das cinco etapas anteriores, o MTT apresenta mais dez processos de mudanças que complementam a estrutura do modelo. Os processos de mudança são as atividades extrínsecas e intrínsecas que as pessoas usam para progredir através dos estágios. Outrossim, fornecem guias importantes para programas de intervenção, posto que são

como variáveis independentes que as pessoas precisam aplicar para progredir de um estágio para o outro (PROCHASKA; VELICER, 1997).

Os processos de mudança dividem-se em cognitivos e comportamentais. Os cognitivos estão pautados em como a pessoa visualiza o comportamento a ser modificado, representando processos internos, mais presentes nos primeiros estágios de prontidão para mudança, como os estágios de pré-contemplação, contemplação e preparação. Em contrapartida, os processos comportamentais reproduzem as ações em que os indivíduos executam a respeito da alteração, estando mais presente nos estágios finais, como Ação e Manutenção (PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1994).

Krebs et al. (2018) descrevem os processos cognitivos: elevação da consciência, alívio emocional, autorreavaliação da seguinte forma:

- 1 – Elevação da consciência:** elevar a consciência ajuda os clientes a progredir da pré-contemplação à contemplação. Em particular, os indivíduos precisam aumentar sua consciência sobre as vantagens da mudança e seus múltiplos benefícios. Ademais, estes costumam se beneficiar de uma maior consciência de si mesmos, de seus distúrbios e de suas defesas. Nessa fase, os indivíduos pretendem fazer grandes mudanças, mas não têm um prazo específico em mente.
- 2 – Alívio emocional:** processo de excitação emocional que pode incluir luto antecipado, tristeza, perda e abandono de comportamentos e relacionamentos que não funcionam mais. O alívio emocional também pode abarcar enfrentar o medo, a culpa ou o arrependimento que adviriam de não mudar.
- 3 – Autorreavaliação:** à medida que as pessoas progridem da pré-contemplação para a contemplação, elas dependem mais do processo de autorreavaliação. “Como penso e me sinto sobre mim mesmo, uma pessoa zangada ou deprimida? Como vou pensar e me sentir sobre mim como uma pessoa mais ativa e consciente?” A reavaliação envolve uma avaliação corajosa de como alguém experimenta e se valoriza em relação ao problema.

Os processos cognitivos de reavaliação circundante e deliberação social, conforme Prochaska e Velicer (1997) são:

- 4 – Reavaliação circundante:** ocorre quando há o reconhecimento de que o comportamento que deve ser alterado interfere no indivíduo, no ambiente e nas relações interpessoais ao seu redor. Entender que alguns hábitos trazem impactos negativos para a vida e convívio da pessoa pode auxiliar no processo de mudança.

- 5 – Deliberação social:** acontece por meio de alternativas sociais e políticas para engajamento da melhoria dos processos de mudança, bem com o acesso a locais e/ou ambientes que facilitem a efetivação de novos comportamentos.

Por sua vez, os processos comportamentais são:

- 6 – Controle de estímulos:** envolvem a troca de hábitos pouco saudáveis por alternativas mais saudáveis diante de situações diferentes, isto é, evitar ou controlar os estímulos (pessoas, lugares, coisas) que provocam comportamentos problemáticos (PROCHASKA; NORCROSS, 2018).
- 7 – Contracondicionamento:** abrange aprender e praticar a inibição recíproca à proporção que substituem comportamentos problemáticos por saudáveis. Esse processo inclui os clássicos métodos de inibição recíproca – asserção para contrariar passividade; relaxamento para substituir a ansiedade; substituições cognitivas em vez de pensamento negativo; exposição para contrariar a evasão e aceitação no lugar do controle (KREBS et al., 2018).
- 8 – Gerenciamento de reforço:** ocorre quando há consequências positivas para a tomada de medidas, como, por exemplo, os contratos de contingência, reforços evidentes, autoafirmações positivas e reconhecimento de grupo. Esses são procedimentos para o reforço crescente, com o intuito de alcançar mais respostas saudáveis, ou seja, o indivíduo começa a ter experiências satisfatórias dos seus novos hábitos de mudança.
- 9 – Autodeliberação:** dá-se mediante a crença na capacidade de mudança e no compromisso em permanecer firme com o propósito de mudar (PROCHASKA; VELICER, 1997).
- 10 – Relações de ajuda:** identificação de apoio, seja com pessoas ou recursos que propiciem suporte à mudança. É relevante que haja um sistema de apoio sólido, visto que, por vezes, um processo de modificação solitário torna-se um desafio maior (PROCHASKA; VELICER, 1997).

3.2 PRATICABILIDADE DO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

Atualmente, a utilização do MTT tem demonstrado eficácia em intervenções de manejo do DM para tratamento não medicamentoso, como perda de peso e incentivo ao tratamento medicamentoso em públicos-alvo diversos e outras condições crônicas. Um estudo realizado

no Brasil fez uso do modelo para fundamentação de uma estrutura conceitual que propõe estágios de mudança e desenvolvimento de videogames para crianças com DM. A investigação apresentou resultados positivos ao situar as crianças em seus estágios de mudança e incentivá-las face suas individualidades e necessidades (ASPARAPANI et al., 2019).

Nesse horizonte, objetivando contribuir com a perda de peso em mulheres adultas, um ensaio clínico randomizado realizado no Brasil mostrou-se eficaz para efetivar melhorias nos processos de emagrecimento e reeducação alimentar na Atenção Primária à Saúde. Com base nos dados, houve significância estatística nos resultados, uma vez que 97% das mulheres do grupo intervenção tiveram mudanças positivas em relação aos aspectos clínicos, como glicemia, estado nutricional, comportamentos alimentares, circunferência abdominal, índice de massa corporal e níveis de resistina (FREITAS et al., 2020).

O MTT vem sendo empregado também em intervenções com pessoas depressivas hospitalizadas por condições crônicas, como as doenças coronarianas, por exemplo. Outro ensaio clínico randomizado desenvolvido na China demonstrou que há eficácia na aplicabilidade do Modelo em âmbito hospitalar, pois, após a intervenção, evidenciou modificações positivas quanto os níveis cognitivos, comportamentais e benefícios percebidos através da autoeficácia, menores barreiras para mudança e depressão percebidas (LI et al., 2020). No que tange à utilização do MTT por profissionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um estudo aplicado em Aracajú, Sergipe (Brasil), atestou a conexão entre a concordância e o uso do Modelo pelos médicos e enfermeiros da ESF, dado que 131 profissionais concordaram com sua aplicabilidade; e desses, 92 (70,23%) já empregavam o Modelo em suas práticas assistenciais (LIMA et al., 2019).

A partir de tais contextos, apropriar-se dos conceitos e estratégias que o MTT faz deste um referencial válido para a elaboração e construção de vídeos educativos que possam transmitir mensagens claras, educativas e motivacionais, com enfoque na mudança de comportamento, para a promoção do autocuidado em pessoas com DM2 e suas singularidades.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo propôs-se a construir uma tecnologia educativa e validar seu conteúdo. Estudos metodológicos abrangem investigações sofisticadas dos procedimentos e organização dos dados, além de conduzir estudos rigorosos. Nessa esfera, estas pesquisas consideram desenvolver, validar, avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2019).

Cabe salientar que a crescente necessidade de avaliações consistentes e confiáveis para a obtenção de dados palpáveis têm elevado o interesse da pesquisa metodológica por enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2019). Nesse sentido, o enfermeiro que atua constantemente com a educação em saúde pode selecionar, preparar a mensagem, definir o melhor veículo de comunicação e, assim, certificar-se de uma assistência que atenda às demandas do usuário (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Nesse domínio, as tecnologias educativas e audiovisuais, como o vídeo, estabelecem-se como instrumentos para subsidiar a educação, posto que a associação de áudio e imagem pode propiciar a aproximação aos conteúdos da realidade do público-alvo, despertar interesse e, conseqüentemente, gerar aprendizados em vários cenários, por exemplo, a promoção da saúde (LIMA et al., 2017).

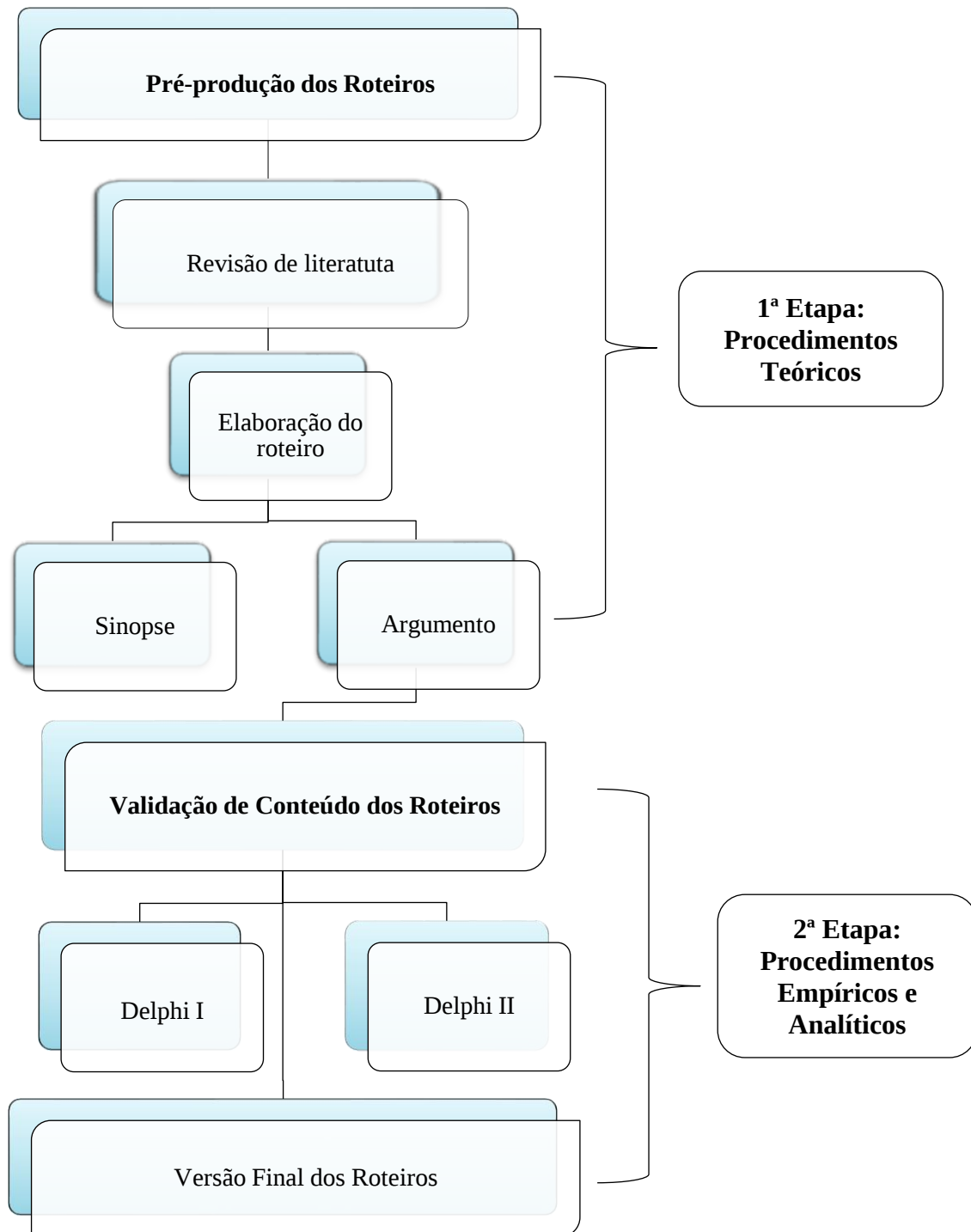
4.2 ETAPAS DA PESQUISA

Para alcançar os objetivos propostos e a fim de possibilitar uma melhor compreensão acerca das etapas adotadas, este estudo desenvolveu-se conforme os três procedimentos recomendados por Pasquali (2010), que envolvem:

- ❖ Procedimentos Teóricos;
- ❖ Procedimentos Empíricos;
- ❖ Procedimentos Analíticos.

Apresenta-se, na Figura 1, o resumo do fluxo metodológico operacionalizado.

Figura 1 - Fluxograma das etapas do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4.2.1 Primeira etapa: procedimentos empíricos

4.2.1.1 Revisão integrativa

Para iniciar o desenvolvimento da TE, uma revisão integrativa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005), ancorada no relatório de pesquisa *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), foi realizada para identificar o enfoque de conteúdo nas tecnologias educacionais e o tipo de TE utilizada para promover autocuidado. Dessa maneira, a revisão foi embasada em seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010).

A estratégia PVO¹ (P: diabetes *mellitus*; V: tecnologias educacionais; O: autocuidado) foi usada para responder a seguinte questão de pesquisa: Quais as tecnologias educacionais em saúde direcionadas às pessoas com diabetes para a promoção de autocuidado? A fim de respondê-la, um protocolo de busca foi elaborado para as bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); SCOPUS (Elsevier); Embase (Elsevier); *National Library of Medicine* (PubMed/MEDLINE); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Este protocolo de pesquisa foi desenvolvido a partir de descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH): “diabetes *mellitus*”, “*Educational Technology*” e “*self care*”.

A busca foi efetuada por duas pesquisadoras, de forma independente, na mesma data e horário (agosto de 2022), os dados triados pela pesquisadora principal e seriam avaliados por uma segunda pesquisadora, caso necessário. Para a triagem dos estudos encontrados, estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos completos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, dos últimos dez anos. E, como critérios de exclusão: teses e dissertações, revisões de literatura, editoriais, artigos indisponíveis eletronicamente, cartas ao editor e artigos duplicados.

Com o objetivo de selecionar os melhores artigos, os níveis de evidência foram determinados consoante o referencial de Melnyk; Fineout-Overholt (2015), que descreve – nível I: metanálises e estudos controlados e randomizados; nível II: estudos experimentais; nível III: estudos quase-experimentais; nível IV: estudos descritivos, não experimentais ou qualitativos; nível V: relatos de experiência; e nível VI: consensos e opiniões de especialistas.

¹ P corresponde à população, contexto e/ou situação problema; V às variáveis; e O ao desfecho.

Após avaliação dos níveis de evidência e análise descritiva dos artigos com auxílio de um instrumento (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010) (APÊNDICE A), constatou-se a incipiência de vídeos educativos enquanto tecnologia a ser validada, além de reforçar a necessidade de incluir nessas tecnologias conteúdos que envolvam a promoção do autocuidado e mudança de comportamento em relação ao DM.

4.2.1.2 Desenvolvimento dos roteiros

A produção de um vídeo educativo é feita por meio de três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. Durante a primeira etapa, são tomadas decisões que afetam as demais fases por colaborar no processo de criação e construção do roteiro e *storyboard* de um projeto audiovisual (FLEMING, REYNOLDS, WALLACE, 2009).

A contar desse princípio, a primeira etapa do estudo incluiu a construção de um roteiro, caracterizado como a forma escrita de um projeto audiovisual. Por conseguinte, o início da construção de um roteiro tem como base a elaboração de uma sinopse, destinada a relatar de maneira clara e concreta o acontecimento de uma história. Para isso, a sinopse abarca um detalhamento dos fatos por incluir pontos específicos, como: tempo da realidade (“quando”), localização (“onde”), personagens (“quem”) e a narrativa que será contada (“qual”). Perante o exposto, entende-se que uma boa sinopse proporciona subsídios para um roteiro com qualidade (COMPARATO, 2009).

Além disso, após a criação da sinopse, o argumento foi desenvolvido com o intuito de discorrer a história por meio de um texto em prosa, sem diálogos. À vista disso, o argumento resume os assuntos em modo de história curta (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Ademais, nessa etapa, preparou-se a viabilidade de um projeto audiovisual em todas as suas vertentes: produção, mercado, técnica e artística, autoria (COMPARATO, 2009).

Para melhor fundamentação, um roteiro deve ter três aspectos essenciais: *Logos*, *Pathos*, *Ethos*. O *logos*, o discurso, retrata o preparo verbal de um roteiro, sua composição geral. Portanto, um roteiro possui uma história que gera identificação, dor, tristeza. Sendo assim, *Pathos* é o drama, a parte dramática para avivar a ação que afeta a história de cada personagem e reage aos fatos. E, por fim, o *Ethos* constitui a ética e moral, suas consequências sociais, políticas, existenciais e anímicas. O *Ethos* é aquilo que se quer falar, o motivo pelo qual se escreve. Nesse prisma, a construção de um roteiro parte de uma ideia para alicerçá-lo; acontecimentos ou fatos que suscitem a necessidade de escrever podem embasar o seu processo criativo (COMPARATO, 2009).

Desse modo, os elementos abordados nos roteiros foram selecionados por conveniência pelas pesquisadoras e os subsídios teóricos para construção originaram-se do referencial teórico adotado para este estudo: o MTT (PROCHASKA; NORCROSS, 2018). Por seu turno, a justificação dos assuntos a serem interpelados nos vídeos assentou-se nos conteúdos apresentados no *Manual do profissional de saúde sobre autocuidado apoiado* (CAVALCANTI, 2010) e no *Caderno de Atenção Básica nº 36: estratégias para o cuidado da pessoa com condição crônica- diabetes mellitus* (BRASIL, 2013b). Esses materiais oferecem subsídios à prática assistencial no cuidado às pessoas com DM, relacionados ao manejo do diabetes, principalmente, nas estratégias para mudança do estilo de vida, manejo do estresse e exercício físico e controle glicêmico, bem como a importância do acompanhamento do profissional enfermeiro no tratamento da doença. Em virtude disso, a sequência de ideias versadas nos roteiros dos vídeos dividiu-se em:

- 1) Roteiro 1: teve como objetivo abordar a relevância da autoavaliação do comportamento atual (comportamento alimentar, atividade física/práticas corporais), elemento essencial à mudança de comportamento. Este roteiro descreveu a personagem em estágio de pré-contemplação acerca da necessidade de mudança de comportamento e englobou os processos cognitivos: elevação da consciência, autorreavaliação, reavaliação circundante, alívio emocional e deliberação social, definidos pelo referencial teórico MTT.
- 2) Roteiro 2: o foco foi no manejo do estresse (elemento selecionado por conveniência pelas pesquisadoras) e teve como finalidade trazer exemplos práticos sobre as etapas da motivação para a alteração desse comportamento. O segundo roteiro enfatizou o estágio de mudança: contemplação. Este foi explorado por meio da representação de uma consulta motivacional de enfermagem com o intuito de incentivar a autoavaliação a respeito da prontidão de mudança comportamental da personagem principal.
- 3) Roteiro 3: nesse estágio, o centro foi a precisão de reflexões individuais sobre os comportamentos e hábitos saudáveis, através da manifestação de uma circunstância fictícia. Utilizaram-se os estágios de mudança: ação e manutenção; e os processos comportamentais: relações de ajuda, contracondicionamento, controle de estímulos, gerenciamento de reforço e autodeliberação.
- 4) Roteiro 4: o eixo esteve em um dos elementos que pode compor a mudança de comportamento: Falhas e recaídas, porque reconhecer essa possibilidade e apoiar as pessoas com DM exige estratégias de manutenção, constitui ação estratégica no

estímulo para o autocuidado. Para esse último roteiro, foram incluídos alguns dos processos comportamentais do MTT (contracondicionamento, relações de ajuda e controle de estímulo).

Alusivo a isso, para elaboração do conteúdo do roteiro, foram considerados elementos importantes no processo de escrita, como: compreensão da linguagem pelo público, atratividade, autoeficácia para mudança de comportamento, persuasão e aceitação cultural (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). E, para melhor desempenho, seguiram-se as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003); Doak, Doak, Root (1996) e Brito (2021) como referencial para a estrutura e aspectos da TE quanto à linguagem, descritas no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Aspectos da linguagem que devem ser considerados na elaboração de material educativo em saúde. Campo Grande, MS, 2023.

Linguagem	
	Apresentar ao leitor três a quatro ideias principais por documento ou por secção.
	Evitar listas longas, sendo necessária a limitação a quatro ou cinco itens.
	Apresentar os conceitos e ações em uma ordem lógica.
	Clarificar ideias e conceitos abstratos com exemplos familiares ao público.
	Incluir apenas informações necessárias para o público compreender e seguir a mensagem. Assim, uma ideia por vez, desenvolvendo-a completamente depois.
	Exemplificar como se estivesse numa conversa, para ser mais natural e de fácil entendimento.
	Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, deve-se explicar em um linguagem que público possa entender.
	Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas na escrita.
	Fazer perguntas e palavras curtas sempre que possível e usar a voz ativa.
	Comunicar uma mensagem de credibilidade.
	Elaborar mensagens adequadas a cada grupo ou subgrupo cultural ou étnico.
	Incluindo interação: fazer perguntas curtas ao ouvinte nos primeiros 4-6 min.
	Utilizar diálogos para enriquecer o material.

Fonte: Adaptado Moreira, Nóbrega e Silva (2003, p. 3); Doak, Doak, Root (1996) e Brito (2021).

4.2.2 Segunda etapa: procedimentos empíricos e analíticos – validação do conteúdo

A validação do conteúdo averigua se os conceitos estão concebidos adequadamente e se os itens ou textos da tecnologia são representativos dentro do contexto geral (POLIT; BECK, 2019). Nesse enquadramento, o processo de validação ocorreu mediante a técnica Delphi. Em linhas gerais, essa técnica faz uso da expertise de um grupo de especialistas que, através de um questionário repassado sucessivas vezes, analisa o consenso que consolida a opinião de todos que participam. Ademais, a confirmação da escolha da metodologia Delphi referente a outras técnicas de previsão se deve em função das particularidades de cada estudo, tais como a

inexistência de dados históricos, a carência de um enfoque interdisciplinar e as perspectivas de mudanças estruturais de um setor (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

A técnica Delphi possui terminologia com especificidades que definem as etapas e sujeitos envolvidos. Denominam-se rodada os sucessivos questionários (documentos enviados aos juízes-especialistas) apresentados ao grupo. Painel compreende o grupo de especialistas que participarão do Delphi, e moderador a pessoa encarregada por recolher as respostas do painel e organizar os questionários (HELMER; RESCHER, 1972) de forma concisa e objetiva. Dentre outras características, a representação estatística da distribuição dos resultados e o feedback das respostas dos juízes para reavaliação, análise e reflexão dos participantes, nas rodadas subsequentes, são as principais bases desse método (DALKEY, 1969).

Diante desses aspectos, Wright e Giovinazzo (2000) pressupõem que o julgamento coletivo, organizado adequadamente, é melhor que a opinião de um só indivíduo. Vale ressaltar que o anonimato dos participantes em relação aos demais deve ser assegurado durante todo o processo. Os autores ainda afirmam que, para caracterizar a técnica Delphi, é preciso, no mínimo, duas rodadas e a escolha correta dos participantes influencia em todo o processo. Em vista disso, repetiu-se esse procedimento até que os desacordos entre as opiniões dos especialistas tivessem sido reduzidos a um nível aceitável, e a resposta da última rodada foi considerada como a previsão do grupo.

Os instrumentos de validação de conteúdo (APÊNDICE B e C) foram elaborados a partir das recomendações propostas por Comparato (2009) e também de adaptações de outros estudos de validação de vídeo (NASCIMENTO et al., 2015; PESSOA et al., 2019). Os roteiros, avaliados por meio de nove componentes: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e estimativa de produção. Além disso, esse instrumento da primeira rodada (APÊNDICE B) subdividiu-se em duas partes: Parte I – informações gerais (identificação, qualificação e experiência profissional) e Parte II – avaliação do roteiro, construída com base nos itens necessários e propostos por Comparato (2009).

A validade de conteúdo e proporção de concordância entre os juízes-especialistas em relação aos itens do instrumento foi mensurada pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC) (POLIT; BECK, 2006). Assim, o instrumento de avaliação dos roteiros continha itens para respostas de subcategorias: SIM ou NÃO, e um nivelamento geral para cada quesito avaliado por intermédio da aplicação de uma escala tipo Likert, composta por quatro itens: 4- totalmente adequado; 3- adequado; 2- parcialmente adequado e 1- inadequado (PASQUALI, 2010). Ao

final de cada quesito avaliado, o instrumento dispôs de um espaço para os juízes-especialistas justificarem suas respostas ou proporem sugestões.

Os itens do instrumento foram analisados segundo o Índice de Validade de Conteúdo (POLIT; BECK, 2006). Após calcular o IVC de cada item, somaram-se as respostas dos juízes-especialistas que correspondem aos itens 3 e 4 e divididos os resultados da somatória pelo total de respostas, consoante exemplifica a equação a seguir. Os demais itens com pontuação 1 e 2 foram revisados.

$$IVC = \frac{\text{nº total de itens considerados relevantes pelos juízes}}{\text{nº total de itens}}$$

Ao final, realizaram-se as análises estatísticas dos dados para verificar a validade de conteúdo dos roteiros avaliados pelos juízes.

4.2.2.1 Participantes da Segunda Etapa – Juízes-Especialistas

Compete destacar que não há consenso na literatura acerca do número de juízes para o processo de validação. Autores indicam ser necessário um número de três juízes e desnecessário um número superior a dez, ao asseverar que o número dependerá da acessibilidade e disponibilidade dos juízes (LYNN, 1986; WESTMORELAND, 2000). Outros estudos recomendam um número entre seis a 20 juízes (PASQUALI, 1999; BERTONCELLO, 2004).

4.2.2.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Inicialmente, empregou-se uma busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<http://lattes.cnpq.br/>), por meio da ferramenta “busca de currículo” e “busca por assunto”, com uso de descritores relacionados à temática do estudo: “diabetes *mellitus*”, “educação em saúde”, “tecnologia educativa” e “autocuidado”, e os filtros: atuação profissional (grande área – Ciências da Saúde; área – Enfermagem; subárea – Enfermagem em Saúde Coletiva), formação acadêmica/titulação (especialista, mestre, doutor), atuação profissional e áreas de produção (diabetes *mellitus*, educação em saúde e/ou audiovisual).

Destarte, ao aplicar os descritores de maneira concomitante aos filtros, os currículos foram selecionados quanto à titulação, experiência profissional, participação em projetos de pesquisa, publicação de trabalhos científicos com a temática do estudo e a experiência docente

na área assistencial. Para inclusão dos participantes como juízes-especialistas utilizou-se uma amostragem por conveniência, face a qual estabeleceu-se uma pontuação mínima de 5 pontos, em consonância com os critérios descritos no Quadro 2, adaptados de Fehring (1987).

Quadro 2 – Critérios para seleção dos juízes-especialistas. Campo Grande, MS, 2023.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Titulação	
Possuir título de doutor na área da enfermagem	2 pontos
Possuir título de mestre na área da enfermagem	1 ponto
Ter dissertação envolvendo a atenção em saúde ao DM	1 ponto
Ter tese envolvendo a atenção em saúde ao DM	2 pontos
Produção Acadêmica	
Ter artigo publicado relacionado à atenção ao DM	1 ponto
Participar de grupo/projeto de pesquisa sobre atenção em saúde ao DM	1 ponto
Experiência Profissional	
Ser docente em cursos da área da saúde que envolvam a atenção ao DM	2 pontos
Ter experiência profissional em hospitais/ambulatórios e Estratégia em Saúde da Família que são referência em DM	2 pontos

Fonte: Adaptação de Fehring (1987).

Após a seleção dos participantes, enviou-se um e-mail para convite de participação no estudo. Foram excluídos os participantes que não deram retorno confirmando a participação e que descumpriram todas as etapas para a avaliação do conteúdo nos prazos determinados. Os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão na pesquisa receberam a denominação de juízes-especialistas. Ademais, elencados os critérios de inclusão e exclusão mediante o Quadro 2, os juízes foram convidados a participar do estudo e seguiram para a etapa a seguir.

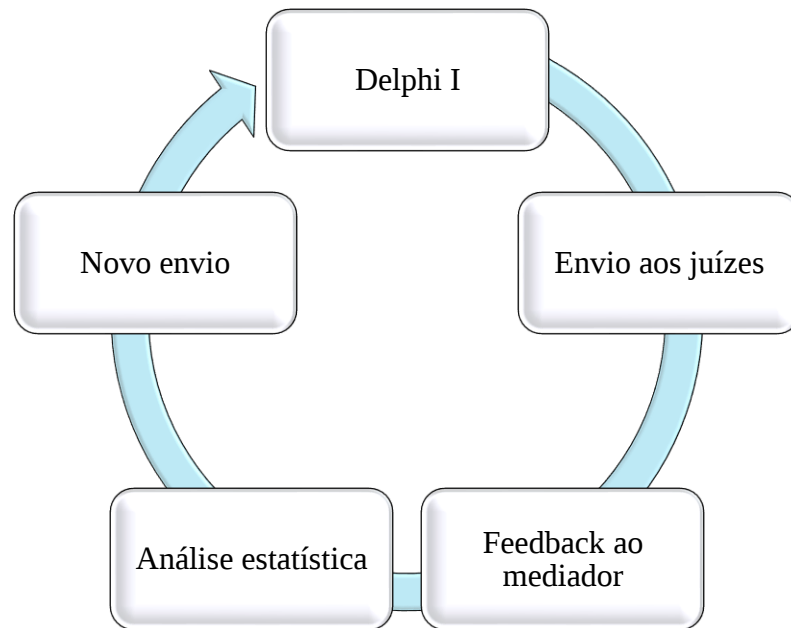
4.2.2.3 Coleta de Dados: Envio, Recebimento e Feedback

A coleta de dados ocorreu entre abril e novembro de 2022. Para tanto, a etapa virtual compreendeu: o envio e recebimento dos questionários via e-mail. Inicialmente, estabeleceu-se contato inicial por intermédio de uma carta convite (APÊNDICE D) aos juízes-especialistas, explicando os objetivos do estudo, os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, os procedimentos que seriam realizados para a coleta dos dados, assim como a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E) e o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A). O tempo pré-estabelecido para o retorno da resposta dos juízes-especialistas foi 15 dias. Desse modo, na ausência de uma resposta nesse período, o participante foi excluído do estudo e substituído pelo próximo da lista.

Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa e enviaram o TCLE virtual assinado, devolveu-se, por e-mail, uma cópia do TCLE assinado por ele e pelo pesquisador. Formalizada a anuência, iniciou-se o processo de validação de conteúdo e aparência do roteiro. Foram enviados os roteiros (MATERIAL SUPLEMENTAR – ARTIGO 2) e o questionário de avaliação (APÊNDICE B), disponibilizados via e-mail aos participantes. O questionário de avaliação foi disponibilizado por meio eletrônico, na plataforma Google Forms, através de link (<https://forms.gle/7244GjSJSjLHXFw16>) que os direcionou ao formulário de avaliação dos roteiros educativos. O primeiro envio, caracterizado como Delphi I, teve o prazo de 15 dias para avaliação dos roteiros, com auxílio de um questionário autoaplicado (APÊNDICE B). Caso não houvesse o retorno do questionário, os juízes poderiam contar com mais 15 dias para a entrega. Assim, excedido o segundo prazo, o participante seria excluído do estudo.

A análise de dados do Delphi I foi realizada mediante as respostas do questionário de validação de conteúdo. Diante dos resultados, os pesquisadores fizeram a revisão, conferência e adaptação do conteúdo dos roteiros, de acordo com as avaliações e sugestões dos juízes (WRIGTH, 2000). Posteriormente, os juízes-especialistas foram novamente contatados via e-mail, para um novo envio do questionário de avaliação (APÊNDICE C), dessa vez, constituído pela parte II (avalição do roteiro), visto que as informações gerais dos participantes foram coletadas no primeiro envio. Esta fase constituiu a Delphi II e manteve 15 dias (e mais 15 caso excedesse o prazo) como tempo pré-estabelecido para retorno aos pesquisadores, a partir da data de envio (Figura 2). Foram excluídos os juízes que não retornaram no prazo estabelecido. Portanto, como não houvesse a necessidade de uma terceira rodada, encerrou-se a coleta de dados.

Figura 2 - Construção e validação do conteúdo dos roteiros conforme método Delphi.



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4.2.2.4 Construção e Validação: Adequações de Conteúdo

O Quadro 3 descreve os apontamentos dos juízes-especialistas. Para essa etapa, os roteiros foram enviados, junto ao link do formulário do Google Forms, após a anuência dos participantes. Nas duas primeiras colunas estavam os roteiros antes das sugestões, em seguida, as principais sugestões dos juízes-especialistas, conforme cada critério do instrumento de coleta de dados; depois, os roteiros com modificações implementadas destacadas em negrito.

Quadro 3- Sugestões das juízas-especialistas e a adequações de conteúdo nas rodadas Delphi. Campo Grande, MS, 2023.

DELPHI I				
PRIMEIRO ROTEIRO				
CENA: ANTES		SUGESTÕES /JUÍZAS	CENA: DEPOIS	
ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO		ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
4ªCena INTERNA/DIA/CASA (cozinha) PLANO DETALHE ³ : mãos de Ana pegando o alimentos enquanto o glicosímetro aparece esquecido à mesa. <i>Corta cena:</i> Ana chegando ao trabalho.	Narradora ENFERMEIRA (ON) Ana não consegue manter um padrão em sua rotina. Por estar sempre atrasada, ela geralmente leva consigo uns alimentos impensados como: refrigerante, pães bolos com recheios açucarados, para comer na viagem ao trabalho além de esquecer de testar sua glicemia -.	CONCEITO DA IDEIA: J8: Há o registro de monitorização da glicemia capilar, no entanto, talvez não seja a realidade de todas as pessoas de ter acesso ao glicosímetro .	4ªCena INTERNA/DIA/CASA(cozinha) PLANO DETALHE ³ : mãos de Ana pegando o alimentos. <i>Corta cena:</i> Ana chegando ao trabalho.	Narradora ENFERMEIRA (ON) Ana não consegue manter uma rotina de cuidados com sua própria saúde. Por estar sempre atrasada e ter uma rotina intensa de trabalho, ela geralmente leva consigo um alimentos como: refrigerante, pães bolos com recheios açucarados, para comer na viagem ao trabalho.
SEGUNDO ROTEIRO				
CENA: ANTES		SUGESTÕES /JUÍZAS	CENA: DEPOIS	
ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO		ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
1ªCena: RECAPITULANDO... Principais cenas de comportamento de risco de Ana do vídeo anterior. <i>FLASH BACK</i> ⁵ <i>Corta cena:</i>	Narrador ENFERMEIRA: (ON) No vídeo anterior, acompanhamos o estilo devida cercado por diversos comportamentos de risco praticados por Ana, diagnosticada com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 há alguns anos. Ana não consegue desenvolver uma rotina saudável, nem acredita que precisa mudar, tem uma alimentação desregrada e não pratica atividade física regularmente. Fatores que	CONCEITO DA IDEIA: J1 Deixar claro que a prática regular de exercícios físicos traz benefícios quanto à diminuição de risco para desenvolvimento de complicações crônicas. A prática esporádica não J4 Acredito que você tenha que utilizar uma linguagem mais simples, pensando que o vídeo será utilizado para pessoas com DM, questiono	1ª Cena: RECAPITULANDO... Principais cenas de comportamento de risco de Ana do vídeo anterior. <i>FLASH BACK</i> ⁵ <i>Corta cena:</i>	Narrador ENFERMEIRA: (ON) No vídeo anterior, acompanhamos o estilo de vida cercado por diversos comportamentos de risco praticados por Ana, diagnosticada com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 há alguns anos. Apesar de Ana reconhecer que seu estilo de vida não é saudável por comer muita fritura, tomar refrigerante, fumar e não realizar exercícios físicos de forma

	podem ocasionar complicações futuras.	qual seria o nível de compreensão dessas pessoas.		contínua , tem dificuldade de mudá-los. E esses comportamentos aumentam o risco para complicações o diabetes.
4ª Cena: INTERNA/(escritório)/DIA Ana passa mal no trabalho e apresenta sintomas de (hiperglicemia): tontura, cansaço e suor excessivo. <i>LONG SHOT</i> Amiga de Ana chega para ajudá-la e permanece ao lado de Ana, enquanto as duas conversam. <i>LONG SHOT</i> Ana com sudorese intensa <i>PLANO DETALHE</i> no rosto de Ana	Narrador ENFERMEIRA: (ON) Ana começa a passar mal devido a um pico de hiperglicemia (complicação aguda do diabetes). Júlia(amiga de Ana) (ON): Oi Ana,, está tudo bem? Estava te observando de longe e você não me parece bem. ANA (ON): Eu não estou nada bem. Fiz uma única refeição até agora e só comi algumas bolachinhas. Preciso de ajuda, sinto tontura, cansaço e estou suando muito. Narrador ENFERMEIRA: (ON) Júlia leva Ana para a Unidade de Pronto-Atendimento mais perto do trabalho.	PERSONAGENS J1 Rede de apoio pouco descrita (apenas amiga do trabalho). Geralmente é uma exceção em países latinos pessoas, principalmente mulheres, sem nenhum vínculo com familiares. Pode distanciar o ouvinte da situação problema apresentada no vídeo. J8 A Ana e a Enfermeira Laura estão com adequadas representatividade e há solidez dessas duas personagens. Já a amiga Júlia, nem tanto, por isso considero totalmente adequado, pois será interessante ter a presença dela, mas não com a mesma proporção das duas primeiras.	4ª Cena: INTERNA/(escritório)/DIA Ana passou mal em casa em decorrência dos sintomas de (hiperglicemia): tontura, cansaço e suor excessivo. <i>LONG SHOT</i> A Filha de Ana chegou para ajudá-la e permanece ao seu lado enquanto as duas conversam. <i>LONG SHOT</i> Ana com sudorese intensa <i>PLANO DETALHE</i> no rosto de Ana.	Narrador ENFERMEIRA: (ON) Ana começou a passar mal devido a glicose ter subido (complicação aguda do diabetes). Maria Júlia (Filha de Ana) (ON): Mãe, está tudo bem? Estava observando a senhora de longe e não me parece bem. ANA (ON): Eu não estou nada bem, filha. Fiz uma única refeição até agora e só comi algumas bolachinhas. Preciso de ajuda, sinto tontura, cansaço e estou suando muito. Narrador ENFERMEIRA: (ON) Maria Júlia leva Ana para a Unidade de Pronto-Atendimento mais perto de casa.
7ª Cena: INTERNA/(Consultório/UB S)/DIA Ana e Laura (enfermeira), conversam frente a frente, sentadas à mesa do consultório de enfermagem.	ENFERMEIRA (ON): Olá, muito prazer, eu me chamo Laura. Sou Enfermeira da Unidade Básica. Vejo aqui no seu prontuário que tem diabetes <i>mellitus</i> tipo 2. Você está evoluindo com o	CONCEITO DA IDEIA J8 No segundo roteiro, 7ª cena. Entendi que será uma sequência, no primeiro roteiro elas já se conhecem. Penso que manter a proposta de ter um certo vínculo, pode ajudar	7ª Cena: INTERNA/(Consultório/UB S)/DIA Ana e Laura (enfermeira), conversam frente a frente, sentadas à mesa do consultório de enfermagem.	ENFERMEIRA (ON): Oi, Ana, Tudo bem? Que bom revê-la. Mudou algo desde a nossa última consulta?

<i>LONG SHOT</i> Apresentar uma imagem de Ana com cada sintoma: tontura, fraqueza, suor excessivo. Surge imagem dos principais órgão/tecidos do corpo que sofrem complicações: olhos, rins, coração e tecido sanguíneo.[...]	tratamento? No que posso ajudar? ANA (ON): Não muito bem! Preciso de ajuda! Eu me sinto mal constantemente. ENFERMEIRA (ON): Calma Ana! Estou aqui para auxiliar você. Conte-me o que tem sentido. ANA (ON): As tonturas estão cada vez mais frequentes, às vezes fico suando frio, sinto muita fraqueza também. ENFERMEIRA (ON): Isso tudo pode ser consequência do controle inadequado do diabetes. A escolha dos alimentos, o acompanhamento do da glicemia, a prática de atividade física, o controle do estresse, tudo isso influencia no controle da doença, que quando não controlada pode levar a complicações. [...] ENFERMEIRA (ON): A prontidão é muito importante pois ela significa que você se sente pronto para algo.	a continuidade da abordagem descrita no roteiro. CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA J6 Acho que seria mais coerente substituir a apresentação por um diálogo onde as personagens já se conhecessem. PERSONAGENS J4 A abordagem da enfermeira deve ser mais empática, reforço a necessidade de utilizar linguagem simples e evitar linguagem técnica. ESTILO VISUAL J8	<i>LONG SHOT</i> Apresentar uma imagem de Ana com cada sintoma: tontura, fraqueza, suor excessivo. Surge imagem dos principais órgão/tecidos do corpo que sofrem complicações: olhos, rins, coração e tecido sanguíneo. [...]	ANA (ON): Não muito bem! Preciso de ajuda! Eu não tenho me sentido muito bem ultimamente e passei mal esses dias ENFERMEIRA (ON): Eu imagino que tenha sido muito difícil passar mal dessa forma, em meio a tantos problemas. Vamos tentar ter calma Ana! Estou aqui para auxiliar você. Como você está? ANA (ON): As tonturas estão cada vez mais frequentes, às vezes fico suando frio, sinto muita fraqueza também. ENFERMEIRA (ON): Olha, esses sintomas podem ser causados pelo aumento da glicose no sangue. A escolha dos alimentos, o acompanhamento da glicose no sangue, a prática de atividade física contínua, o controle do estresse, tudo isso são ações de cuidado que diminuem o risco de complicações [...] ENFERMEIRA (ON): A prontidão é muito importante, pois ela significa que você se
---	---	---	--	---

<i>Lettering:</i> Boa (reconhece que seu estilo de vida não é saudável e pretende mudá-lo). <i>Lettering:</i> Média (reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo). <i>Lettering:</i> Ruim (não reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo). Imagem ilustrativa do modelo transteórico de mudança comportamental e seus estágios de mudança.	Então, lhe pergunto: qual a sua prontidão para mudar o seu atual estilo de vida? Boa (reconhece que seu estilo de vida não é saudável e pretende mudá-lo); Média (reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo); Ruim (não reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo). ANA (ON): (faz pausa pensativa). Eu não consigo mudar. É muito difícil, já tentei e não consegui e não acho que preciso taaanto assim! ENFERMEIRA (ON): Em qual das opções que eu citei enquadra a sua resposta? ANA (ON): Ruim?! Não reconheço que meu estilo de vida não é saudável, e não pretendo mudá-lo. [...]	No segundo roteiro há o registro das etapas de motivação para a mudança de comportamento. Questiono se deveria constar a classificação das etapas ao falar para a usuária (Ana), se isso não induziria a resposta. Há registro do "boa ", média e ruim a frente de cada opção, não seria caso de deixar a pessoa responder sem classificá-las anteriormente. CONCEITO DA IDEIA J3 Ana refere que não reconhece que seu estilo de vida não é saudável, e não pretendo mudá-lo. Achei que ficou de forma abrupta a mudança de comportamento dela após a explicação da enfermeira sobre prontidão para mudança. Penso que no dia a dia este processo é mais complexo. Talvez ela possa reconhecer que o estilo de vida não é saudável e tem dificuldade em mudá-lo.	<i>Lettering:</i> Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e pretende mudá-lo. <i>Lettering:</i> Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo. <i>Lettering:</i> Não reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo. Imagem ilustrativa do modelo transteórico de mudança comportamental e seus estágios de mudança.	sente pronto para algo. Então, lhe pergunto: qual a sua prontidão para mudar o seu atual estilo de vida? 1 - Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e pretende mudá-lo; 2 - Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo; ou 3- Não reconhece seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo. Qual das opções você melhor se enquadra? ANA (ON): (faz pausa pensativa). Eu tenho muita dificuldade para mudar. É muito difícil, já tentei e não consegui! ENFERMEIRA (ON): Em qual das opções que eu citei enquadra a sua resposta? ANA (ON): Reconheço que o meu estilo de vida não é saudável e pretendo mudá-lo, mas tenho dificuldade. [...]
--	---	--	--	---

TERCEIRO ROTEIRO				
CENA: ANTES		SUGESTÕES /JUÍZAS	CENA: DEPOIS	
ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO		ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
2ªCena EXTERNA/(Rua)/DIA Ana andando de bicicleta com os amigos e feliz por ter alcançado suas metas de mudança para o tratamento do diabetes. <i>LONG SHOT</i>	Narradora - ANA (ON): E essa sou eu hoje!!! Passei boa parte da minha vida tendo hábitos ruins e um nível de estresse muito alto devido o meu trabalho e minhas falhas no processo de mudança. Mas hoje eu gostaria de contar um pouco do que eu fiz.	PÚBLICO REFERENTE J7 O exercício pode não estar adaptado para pessoas com dificuldade ou de diferentes faixas etárias, andar de bicicleta é destinada a apenas um estrato populacional.	2ªCena EXTERNA/(Rua)/DIA Ana caminhando e feliz por ter alcançado suas metas de mudança para o tratamento do diabetes. <i>LONG SHOT</i>	Narradora - ANA (ON): E essa sou eu hoje!!! Passei boa parte da minha vida tendo hábitos ruins e um nível de estresse muito alto devido o meu trabalho e minhas falhas no processo de mudança. Mas hoje eu gostaria de contar um pouco do que eu fiz e continuo fazendo para melhorar. Sim!! Continuo fazendo.
4ªCena INTERNA/(casa)/DIA Surgir imagens de: pão francês, bolo de chocolate, copo de cerveja. Escolher um alimento ruim e parar de consumi-los um por um gradualmente [...] Esquema quadro a quadro: sobre atividade física, alimentação saudável, tratamento medicamentoso, rotinas médicas e controle glicêmico; grupos educação em	Narradora - ANA (ON): Começar uma dieta pode ser motivo de desânimo para muitos, principalmente por pensarmos em abrir mão, na maioria das vezes, dos alimentos que nós amamos. Quem não ama um paõzinho? Um bolo de chocolate? Ou a cervejinha aos finais de semana? Vale lembrar que para reduzir o risco de complicações de uma doença crônica como o diabetes, devemos controlar a alimentação, realizar exercício físico, reduzir o estresse, tomar os medicamentos prescritos de forma correta, realizar acompanhamento com a	ESTILO VISUAL J1 Achei a cena em que é apresentada uma garrafa de cerveja desnecessária. DIÁLOGOS J1 Atenção para a aplicação do termo "dieta". Traz um sentido de temporalidade há algo que deve ser implementado de forma contínua. [...] CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA J6 Acho interessante a inclusão de alguma outra	4ªCena INTERNA/(casa)/DIA Surgir imagens de: pão francês, bolo de chocolate. <i>lettering:</i> Escolher um alimento não saudável e parar de consumi-lo aos poucos [...] Esquema quadro a quadro: sobre atividade física, alimentação saudável, tratamento medicamentoso, rotinas médicas e controle glicêmico; grupos educação em saúde:	Narradora - ANA (ON): Começar uma alimentação saudável pode ser motivo de desânimo para muitos, principalmente por pensarmos em abrir mão, na maioria das vezes, dos alimentos que nós amamos. Quem não ama um paõzinho? Bolacha? Um bolo de chocolate? [...] Vale lembrar que para reduzir o risco de complicações de uma doença crônica como o diabetes, devemos ter uma alimentação que inclua frutas e verduras, realizar exercício físico contínuo, reduzir o estresse, tomar os medicamentos prescritos de forma correta, também

saúde. <i>Corta para:</i> <i>Lettering:</i> Dicas da Ana	equipe de saúde e também monitorar os níveis de glicemia. Estas são ações muito importantes para completar o tratamento, controlar a diabetes e evitar mortalidade. Dito isso! Vamos recapitular as minhas dicas para vocês!!	forma/momento de comunicação além das consultas de enfermagem. Talvez inclusão de Ana num grupo de apoio para jovens e adultos profissionalmente ativos com DM (whatsApp, algo on-line) que possibilitasse maior vínculo	<i>Corta para:</i> <i>Lettering:</i> Dicas da Ana	monitorar os níveis de glicemia e realizar acompanhamento com a equipe de saúde. Os profissionais de saúde da Unidade Básica montaram um grupo whatsApp com todos os participantes do hiperdia, chamamos de “ Dose diária de autocuidado ”. Eles mandam mensagens, vídeos do youtube, áudios com orientações de hábitos saudáveis para dia a dia . Até respirar para aliviar o estresse eu aprendi lá. [...]
--	--	--	--	---

DELPHI II

SEGUNDO ROTEIRO

CENA: ANTES		SUGESTÕES /JUÍZAS	CENA: DEPOIS	
ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO		ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
4ª Cena: INTERNA/(casa)/DIA Ana passou mal em casa em decorrência dos sintomas de (hiperglicemia): tontura, cansaço e suor excessivo. <i>LONG SHOT</i> A Filha de Ana chegou para ajudá-la e permanece ao seu lado enquanto as duas conversam. <i>LONG SHOT</i>	Narrador ENFERMEIRA: (ON) Ana começou a passar mal devido a glicose ter subido (complicação aguda do diabetes). Maria Júlia(Filha de Ana) (ON): Mãe, está tudo bem? Estava observando a senhora de longe e não me parece bem.	PÚBLICO REFERENTE J3 Alguns termos como glicose e modelo transteórico talvez não sejam de conhecimento geral. CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA J6 Incluir na descrição idade da filha de Ana (dependendo da idade fica mais difícil pensar nessa logística de levar a mãe até o Pronto-Atendimento).	4ª Cena: INTERNA/(casa)/DIA Ana passou mal em casa em decorrência dos sintomas de (hiperglicemia): tontura, cansaço e suor excessivo. <i>LONG SHOT</i> A Filha de Ana chegou da faculdade para ajudá-la e permaneceu ao seu lado enquanto as duas conversam. <i>LONG SHOT</i>	Narradora ENFERMEIRA: (ON) Ana começou a passar mal devido à glicose, também chamada por “açúcar no sangue” , ter se elevado, sendo considerada uma complicação aguda do DM2. Maria Júlia, filha adolecente de Ana (ON): Mãe, está tudo bem? Estava observando a senhora de longe e não me parece bem.

7ª Cena: INTERNA/(Consultório/UBS)/DIA Ana e a enfermeira Laura, conversam frente a frente, sentadas à mesa do consultório de enfermagem. <i>LONG SHOT</i> Imagem ilustrativa do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental e seus estágios de mudança.	ENFERMEIRA (ON): Eu imagino que tenha sido muito difícil passar mal dessa forma, em meio a tantos problemas. Vamos ter calma Ana! Estou aqui para auxiliar você. Como você está? [...] ENFERMEIRA (ON): O que você pensa sobre o seu atual hábito não saudável? As opções de resposta baseiam-se, nos cinco estágios do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental.	CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA J6 Sugiro fazer um ajuste na 7ª cena do segundo roteiro, onde a enfermeira fala "Eu imagino que tenha sido muito difícil passar mal dessa forma", sugiro alterar o "dessa forma", pois ela não descreveu como foi, apenas que "passou mal esses dias". PÚBLICO REFERENTE J3 Alguns termos como glicose e Modelo Transteórico talvez não sejam de conhecimento geral.	7ª Cena: INTERNA/(Consultório/UBS)/DIA Ana e a enfermeira Laura, conversam frente a frente, sentadas à mesa do consultório de enfermagem. <i>LONG SHOT</i> Imagem ilustrativa do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental (Modelo Teórico da Mudança Comportamental) e seus estágios de mudança.	ENFERMEIRA (ON): Eu imagino que tenha sido muito difícil passar mal, em meio a tantos problemas. Vamos ter calma Ana! Estou aqui para auxiliar você. Como você está? [...] ENFERMEIRA (ON): O que você pensa sobre o seu atual hábito não saudável? As opções de resposta baseiam-se, nos cinco estágios do Modelo Teórico da Mudança Comportamental.
---	---	---	---	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram organizados e digitalizados em planilhas do Excel 2010. Após as correções necessárias, foram enviados análise no programa *International Business Machines (IBM®)*, *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 25, utilizado para realização dos procedimentos estatísticos.

O IVC foi adotado para medir a proporção de juízes concordantes sobre os aspectos avaliados no formato de escala, expressando a avaliação geral de adequação frente a cada um dos critérios estabelecidos (YUSOFF, 2019). Elegeram-se como valor mínimo aceitável 0,80 para o IVC, usando-se outras três abordagens para o cálculo: I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por item), S-IVC/AVE (Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na média) e S-IVC/UA (Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado concordância universal) (YUSOFF, 2019).

Foram empregadas medidas de tendência central, dispersão, frequências absolutas e relativas a fim de caracterizar o conjunto de juízes-especialistas. Utilizou-se o Teste Binomial com a finalidade de comparar as proporções de concordância com a pertinência expressa por subitens dicotômicos contidos no instrumento encaminhado aos juízes, referentes aos critérios de avaliação.

Tomou-se 0,80 (80%) como valor de referência para a proporção de concordância, e o teste foi aplicado considerando-se o nível de confiança de 95% e de significância de 5%. Desse modo, p-valor abaixo de 0,05 indica diferença significativa entre a proporção de concordância observada e o valor de referência de 0,80 (MUNIZ et al., 2022).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu todas as recomendações propostas pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sob parecer nº 5.405.988 e CAAE: 53333521.2.0000.0021, além de seguir as adequações exigidas para a pesquisa em coleta virtual, conforme a Carta Circular nº 1/2021 – CONEP²/SECNS³/MS⁴ descritas na etapa “5.2.2.3 Coleta de dados: envio, recebimento e feedback”.

Os juízes-especialistas que aceitaram participar do presente estudo foram informados sobre o objetivo do estudo, procedimentos de coleta de dados, riscos e benefícios e assinaram

² Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

³ Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde.

⁴ Mato Grosso do Sul.

o TCLE em duas vias de igual teor (APÊNDICE- E).

Acerca dos riscos da pesquisa, tem-se: o risco que o participante dessa etapa poderia ter é o de se sentir desconfortável em responder alguma questão, por exigir tempo, necessidade de leitura, avaliação e preenchimento do questionário virtualmente. Caso ocorresse, para minimização destes riscos, o participante poderia optar por não responder ou declinar de sua participação do estudo. Caso houvesse algum outro desconforto ou necessidade, poderia contatar os pesquisadores responsáveis, que estavam disponíveis para sanar qualquer dúvida ou ajudar por Whatsapp privado e/ou ligação telefônica até que o risco fosse totalmente assistido.

Benefícios da pesquisa: o benefício pode ser a chance de discutir assuntos da prática e de pesquisa dos participantes, contribuindo para construção do conhecimento em relação à produção de material educativo para pessoas com DM2, com foco na promoção do autocuidado e mudança de comportamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões da dissertação seguem apresentados em dois manuscritos. O primeiro traz a revisão integrativa que encontra-se submetida e formatada conforme as normas da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), enquanto o segundo descreve os resultados de construção e validação de conteúdo.

5.1 MANUSCRITO 1

REVISÃO INTEGRATIVA

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS UTILIZADAS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*: REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura as tecnologias educacionais e o enfoque dos conteúdos nelas utilizados para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes. **Método:** Revisão integrativa realizada no período de outubro de 2022 a janeiro de 2023, nas bases de dados LILACS, SCOPUS, Embase, PubMed/MEDLINE e CINAHL. A busca aconteceu de forma pareada e resultou em 10 estudos. **Resultados:** As tecnologias educacionais identificadas foram: aplicativos móveis, plataformas interativas, impressas, telemonitoramento, vídeo e simulação. O foco dos conteúdos foi na redução de agravos e complicações, em especial na neuropatia periférica. **Conclusão:** Observou-se a escassez de estudos nacionais que empregassem as tecnologias educativas com enfoque na promoção do autocuidado e mudança de comportamento em saúde de pessoas com diabetes. Os resultados podem subsidiar a necessidade de uso de tecnologias educacionais para promoção do autocuidado, autoavaliação e mudança comportamental em saúde.

Descritores: Diabetes *Mellitus*; Tecnologia Educacional; Enfermagem; Autocuidado; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é um problema de saúde mundial, dada a sua magnitude. A concepção epidemiológica, social e econômica explica a evolução da representação da doença na população, principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que 8,3% da população mundial viva com DM, e projeções apontam que o impacto da doença na população nas próximas décadas corresponderá a 9,6% dos mais de 486 milhões de casos previstos até 2045. No ranking mundial, o Brasil ocupa o quinto lugar entre os países, com 16,8 milhões de

peças com DM e apresenta perspectivas de 21,5 e 26 milhões em 2030 e 2045, respectivamente⁽¹⁾.

Cabe destacar que a alta seriedade do DM e as fragilidades das ações que favorecem o engajamento do próprio indivíduo com sua condição de saúde e autocuidado contribuem para o agravamento da doença e a ocorrência de complicações⁽²⁾. Diante disso, com vistas a atenuar e reduzir os riscos de complicações e ampliar as possibilidades de ações de cuidado, em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu uma diretriz sobre a utilização de tecnologias de informação (como a internet e recursos móveis) como recurso para fortalecer as ações de educação em saúde ⁽³⁾.

A educação em saúde constitui um arcabouço assistencial, com enfoque na promoção da saúde e na prevenção de agravos. Além disso, prioriza as necessidades dos indivíduos de acordo com estilo de vida, contextos sociais, espaços de convivência e as principais problemáticas de saúde ⁽⁴⁾. Nesse cenário, realça-se a importância de estudos que permitam identificar a elaboração de Tecnologias Educativas (TEs) enquanto ferramentas para ações de prevenção, mudanças comportamentais e a manutenção do autocuidado em pessoas com DM, com intuito de minimizar complicações e agravos a pessoas com DM.

Ademais, torna-se necessária a compreensão acerca de comportamentos e hábitos de vida saudáveis que direcionam as ações de autocuidado que permeiam os processos da díade saúde-doença, pelas pessoas com DM. Isso porque o conhecimento traz subsídios à realização de escolhas saudáveis no dia a dia ⁽⁵⁾. Desse modo, estudos demonstram que a aplicabilidade da TE por profissionais da saúde corrobora para que as pessoas com condições crônicas obtenham maior engajamento nas ações de cuidado para com sua condição de saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

Posto isso, questiona-se: Quais as tecnologias educacionais utilizadas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes? Qual o viés dos conteúdos abordados nessas tecnologias? E, para responder a essas questões, o presente objetiva identificar na literatura as tecnologias educacionais e o enfoque dos conteúdos utilizados nelas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes.

OBJETIVO

Identificar na literatura as tecnologias educacionais e o enfoque dos conteúdos utilizados nelas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa⁽⁸⁾ ancorada em seis etapas subsequentes: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa⁽⁹⁾.

Foi usada a estratégia PVO (P: diabetes *mellitus*; V: tecnologias educacionais; O: promoção à saúde/autocuidado) para elaboração da seguinte questão de pesquisa: Quais as tecnologias educacionais em saúde direcionadas às pessoas com diabetes para a promoção de autocuidado? Qual o enfoque dos conteúdos abordados nessas tecnologias?

CrITÉrios de elegibilidade, fontes e estratégias de buscas

A busca aconteceu em agosto de 2022 e o acesso deu-se por meio da biblioteca virtual do Portal de periódicos da CAPES, vinculado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). A busca foi feita nas bases: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scopus (Elsevier); Embase (Elsevier); *National Library of Medicine* (PubMed/Medline); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Para tanto, utilizaram-se os seguintes descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH): “diabetes *mellitus*”, “*Educational Technology*”, “*self care*” e para fazer os cruzamentos entre eles usaram-se os operadores booleanos *AND* e *OR* (Quadro 4).

A busca foi realizada por duas pesquisadoras, de forma independente e simultânea, em agosto de 2022, na qual encontrou-se o mesmo resultado nas cinco bases selecionadas. As publicações foram armazenadas e organizadas em um gerenciador de referências.

Quadro 4 – Descrição das estratégias de busca e quantidade de artigos recuperados em cada base. Campo Grande, MS, 2023.

Bases de dados	Estratégia de Busca	Nº de artigos
LILACS	(“diabetes <i>mellitus</i> ”) AND (“ <i>Educational Technology</i> ”) AND (“ <i>self-care</i> ”)	15
CINAHL	MH <i>Exact Subject Heading</i> (MH “ <i>Diabetes Mellitus</i> ”) AND MH <i>Exact Subject Heading</i> (MH “ <i>Educational Technology</i> ”) AND MH <i>Exact Subject Heading</i> (MH “ <i>self-care</i> ”) OR MH <i>Exact Subject Heading</i> (“ <i>Self-management</i> ”)	5.490
SCOPUS	KEY (“diabetes <i>mellitus</i> ”) AND (“ <i>Educational Technology</i> ”) AND (“ <i>Self-care</i> ”)	86
EMBASE	‘diabetes <i>mellitus</i> ’/exp AND ‘ <i>educational technology</i> ’/exp AND ‘ <i>self-care</i> ’/br	12

PUBMED/MEDLINE	((“diabetes mellitus”[MeSH Terms]) AND (“Educational Technology”[MeSH Terms])) AND (“self-care”[MeSH Terms])	15
----------------	--	----

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em relação à elegibilidade, empregaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que envolvessem a temática nos últimos 10 anos de publicação (2012 a 2022). Em contrapartida, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, cartas ao editor, revisões de literatura, resumos de conferências e capítulos de livros. Os artigos recuperados e pré-selecionados nas bibliotecas virtuais foram triados pela pesquisadora principal, conforme a questão norteadora do estudo, por meio de uma leitura de títulos e resumos, sendo as divergências analisadas por uma segunda pesquisadora.

Após essa leitura, identificaram-se os artigos para compor a amostra da revisão de literatura. Para organização da coleta de dados, utilizou-se de um instrumento⁽⁹⁾ que possibilitou o registro dos artigos selecionados, considerando: autores, origem, data de publicação, objetivo do estudo, referencial metodológico usado e tecnologia educativa elaborada ou estudada em cada artigo.

Análise dos dados

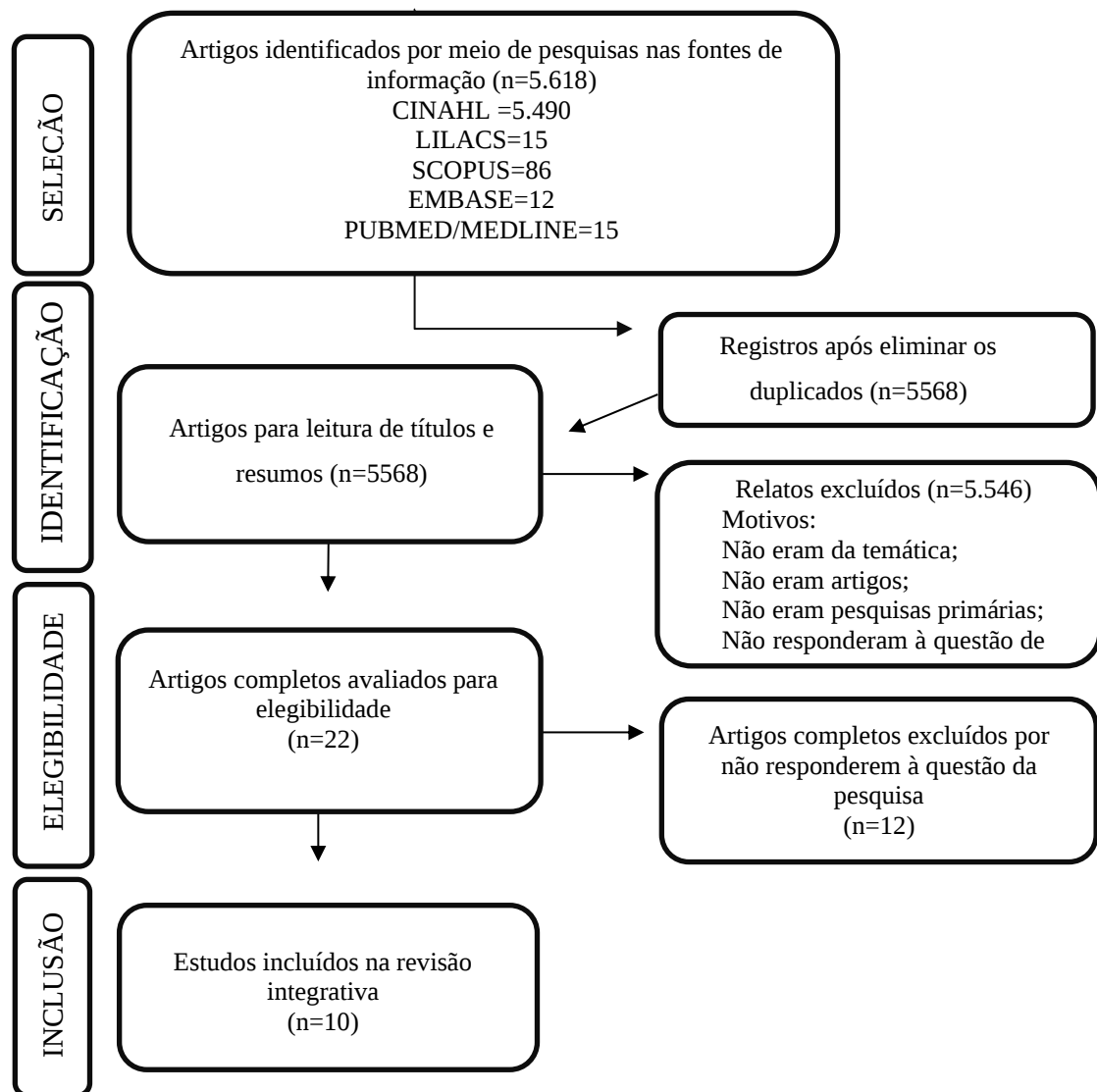
Realizada a extração dos dados, fez-se a análise descritiva dos artigos selecionados, possibilitando a construção dos resultados em dois eixos: conteúdos aplicados na TE e os formatos de TE direcionadas ao autocuidado.

Na sequência, procedeu-se a classificação do nível de evidência dos artigos consoante a seguinte classificação: nível I – metanálises e estudos controlados e randomizados; nível II – estudos experimentais; nível III – estudos quase-experimentais; nível IV – estudos descritivos, não experimentais ou qualitativos; nível V – relatos de experiência; e nível VI – consensos e opiniões de especialistas⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados seguiu as recomendações do relatório *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹¹⁾ e está apresentada na Figura 3. Inicialmente, resultou em 5.618 artigos, e após a aplicação dos critérios de exclusão e leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se 22 artigos para leitura na íntegra. Destes, dez foram incluídos na amostra final desta revisão.

Figura 3 – Fluxograma do processo de busca e triagem dos artigos com base no PRISMA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os artigos que compuseram a mostra final foram publicados nos últimos cinco anos, sendo seis artigos nacionais. A respeito do tipo de estudo, cinco eram estudos metodológicos, dois ensaios clínicos controlados randomizados, dois estudos de design na área de informática e um estudo descritivo.

No que tange ao foco dos conteúdos abordados nas diferentes TEs, a promoção do autocuidado para minimizar as complicações do diabetes, especialmente àquelas relacionadas às lesões neuropáticas no pé de pessoas com DM, foi o principal. Este conteúdo foi contemplado em cinco dos artigos⁽¹²⁻¹⁶⁾, sendo que quatro dessas publicações eram nacionais e provenientes de estudos metodológicos. Observou-se que entre os quatro estudos internacionais, três traziam temáticas e conteúdos sobre autocuidado dirigidos à mudança de comportamento e aderência ao tratamento medicamentoso, alimentação saudável e atividade física⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ (Quadro 5).

Quadro 5 – Descrição dos artigos incluídos na revisão de literatura (n=10). Campo Grande, MS, Brasil, 2023.

Referência do artigo selecionado	Ano de publicação. País/Idioma	Delineamento e número de participantes	Intervenções	Tecnologia Educativa Desenvolvida	Desfechos
Marques ⁽¹²⁾ .	2021. Português/ Brasil	Estudo Metodológico 39 juízes (29 na área de enfermagem, dez com experiência profissional em tecnologia da informação e comunicação) e 15 pessoas com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.	Não realizada	Aplicativo: Padcare	Aplicativo com informações e linguagem aptas a promover a aprendizagem e cuidados com os pés.
Menezes ⁽¹³⁾ .	2022. Português/ Brasil	Estudo Metodológico 31 enfermeiros, seis técnicos e 15 pessoas com diabetes <i>mellitus</i> .	Não realizada	Curta-metragem: Pés que te quero	Recurso válido e apto a ser usado em ações educativas favoráveis à promoção do autocuidado com o pés.
Souza ⁽¹⁴⁾ .	2021. Português/ Brasil	Estudo Metodológico. Sete juízes: dois juízes (validação técnica); cinco enfermeiros (validação de conteúdo).	Não realizada	Álbum seriado	Material apto para uso em atividades educativas.
Silva ⁽²¹⁾ .	2020. Português/ Brasil	Estudo Metodológico de natureza descritiva Não houve participantes.	Não realizada	Aplicativo digital interativo	Constitui um suporte interativo para ações de educação em saúde, incentivo ao autocuidado preventivo.
Galdino ⁽¹⁵⁾ .	2019. Português/ Brasil.	Estudo metodológico 23 juízes para a validação interna e 30 pessoas diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.	Não realizada	Cartilha impressa	Conteúdo considerado relevante para transmissão de conhecimentos e sensibilização à promoção de mudança de comportamentos.
Duarte ⁽²⁰⁾ .	2020. Português/ Brasil	Pesquisa-ação com abordagem qualitativa 14 participantes com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2.	Mapa-falante (MF), Telemonitoramento e Entrevista	Telemonitoramento	Eficaz ao estímulo e potencialização dos cuidados de saúde.

Jafari ⁽¹⁷⁾ ..	2021. Inglês/ Irã	Pesquisa baseada em designer Abordagem Qualitativa	O protótipo foi realizado em duas fases: Fase 1: Maquetes; Design das maquetes e Avaliação; e Fase 2: Protótipo do Portal.	Protótipo de portal interativo e programa educativo	Este estudo fornece orientações para o desenvolvimento de um portal educacional via internet, voltado para o suporte ao paciente em seu contexto social.
Amdie ⁽¹⁶⁾ .	2022. Inglês/ Etiópia	Ensaio randomizado controlado 40 participantes, 20 receberam o programa educacional baseado em simulação virtual e 20 continuaram com seus cuidados habituais com o diabetes.	Utilizado o programa de educação, um questionário e uma entrevista estruturada de impacto potencial da intervenção baseada em simulação virtual em pacientes com diabetes. Utilizado: Modelo de Viabilidade de Bowen.	Simulação virtual	O estudo explorou a viabilidade de programas de educação inovadora para melhorar a compreensão da educação sobre cuidados com os pés (DFCE) em um contexto socioeconômico diversificado, além de subsidiar a criação da base para a conceituação de um programa eficaz na educação em diabetes.
Thuah ⁽¹⁸⁾ .	2019. Inglês/ Malásia	Design e Gamificação	Utilizou a metodologia <i>Rapid Application Development</i> (RAD), teste de usabilidade com a escala de Usabilidade de Software (SUS) para avaliar a usabilidade do aplicativo.	Aplicativo Gameficado com avatar de autoapresentação	A abordagem de gamificação para diabetes é vista como uma abordagem promissora para promover o autogerenciamento.
Vluggen ⁽¹⁹⁾ .	2021. Inglês/ (Holanda/ Nederland)	Ensaio controlado randomizado	Avaliações periódicas com o programa	<i>eHealth program, My Diabetes Profile (MDP)</i>	O programa <i>eHealth</i> Multicomportamental diminuiu a ingestão calórica de lanches não saudáveis em comparação com o grupo controle (d=0,36; IC 95% 0,136 a 0,584;P=.002), a adesão à atividade física (d=-0,14; IC 95% -0,388 a 0,109; P=.27) e hipoglicemiantes orais (d=0,27; IC 95% -0,027 a 0,457;P=0,08).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Concernente aos tipos de TE utilizadas para a promoção do autocuidado junto às pessoas com DM, percebeu-se uma variabilidade que incluiu tecnologias cuidativo-educacionais impressas (duas) como: cartilha educativa⁽¹⁵⁾ e álbum seriado⁽¹⁴⁾, tecnologias interativas e aplicativos móveis que englobam – simulação virtual⁽¹⁶⁾, protótipo de portal interativo⁽¹⁷⁾, programa *eHealth*⁽¹⁹⁾, aplicativo *gamer* com avatar⁽¹⁸⁾, aplicativo digital⁽²¹⁾, tecnologia audiovisual representada, neste estudo, por um curta-metragem⁽¹³⁾ e telemonitoramento⁽²⁰⁾.

DISCUSSÃO

A rápida evolução das TEs promovem transformações nas formas de compreensão dos conteúdos e facilita a edificação do conhecimento, tornando-se instrumentos educacionais ativos⁽²²⁾. Elas podem ser integradas à educação em saúde e possibilitar a otimização dos resultados de aprendizagem⁽²³⁾. No contexto da assistência de enfermagem, pode potencializar e qualificar as ações de cuidado, uma vez que auxilia no processo de aprendizado e autoconhecimento do indivíduo frente sua condição de saúde⁽²⁴⁾. Nos estudos identificados nesta revisão, as TEs usadas foram: tecnologias impressas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾; interativas e aplicativos móveis^(17-19,21); telemonitoramento⁽²⁰⁾; simulação⁽¹⁶⁾ e audiovisual⁽¹³⁾.

Estudo realizado no Irã apontou que a educação para autogestão do diabetes necessita da utilização de ferramentas que facultem o conhecimento, contribuam com o desenvolvimento das aptidões e capacidade necessária para o autocuidado⁽⁶⁾. Outrossim, as TEs podem corroborar na prontidão de novos comportamentos, habilidades e potencializar as aptidões preexistentes em relação ao DM, porque, além de estabelecerem uma conexão intrínseca de ensino e aprendizagem, promovem a aplicabilidade de novos padrões de autocuidado⁽⁴⁾.

O uso de plataformas interativas para construção das ferramentas de cuidado foi identificado na maior parte dos estudos selecionados^(21,17-18). Em consonância com a importância da interatividade para o cuidado, uma revisão sistemática destacou que o acesso às tecnologias interativas por pessoas com DM demonstra impactos positivos para mudanças de hábitos e estilo de vida. Os autores avaliaram a eficácia da gameficação baseada em avatares, aplicada à educação em saúde e ressaltam favorecimentos referentes à autogestão, autoeficácia, mudança de comportamento e melhoria do conhecimento sobre doenças relacionadas⁽²⁵⁾. Os benefícios podem ser explicados por intermédio dos desafios dos jogos que ativam o sistema dopaminérgico e, conseqüentemente, beneficiam os jogadores⁽²⁶⁾, aumentando a motivação e o envolvimento dos usuários com uma determinada informação⁽²⁷⁾.

Atinente a isso, realça-se que em torno de 29,4% dos usuários da internet usam aplicativos direcionados ao acompanhamento da saúde, prática diária de exercícios físicos e nutrição. Dentre estes aplicativos, a gamificação com processo de interação como recompensa tornou-se semelhante aos *games* interativos⁽²⁷⁾. Nessa linha, estudo de intervenção realizado no Irã evidenciou o efeito positivo da educação para o autocuidado por meio do *weblog* na melhoria da qualidade de vida, Índice de Massa Corporal (IMC) e pressão arterial de pessoas com DM em decorrência do aumento da conscientização dessas pessoas sobre seus riscos, bem como as maneiras de controle e tratamento⁽⁶⁾.

Por sua vez, os materiais impressos, como cartilhas⁽¹⁵⁾ e álbum seriado⁽¹⁴⁾, também foram TEs detectadas nos estudos analisados. A respeito da utilização dessas tecnologias, os autores frisaram a relevância do material impresso para o quadro de doenças crônicas⁽²⁸⁾ e a sensibilização dos indivíduos à autorresponsabilização e estilo de vida saudável⁽²⁹⁾.

No enquadramento audiovisual, um artigo⁽¹³⁾ usou essa TE. Salienta-se que os vídeos constituem um elemento essencial para comunicação, armazenamento e transferência de informação, utilização, produção e compartilhamento em massa⁽²³⁾. Nesse âmbito, os enfermeiros podem desenvolver tecnologias validadas como vídeos educativos para promoção de práticas educativas⁽³⁰⁾ que se caracterizam pelo formato lúdico, adaptável a diversos contextos e por facilitar o envolvimento dos indivíduos no tratamento⁽¹⁵⁾.

Por seu turno, os aplicativos foram tecnologias recorrentes nesta revisão para a construção de tecnologias mediante essa problemática. Do mesmo modo, estudo realizado na Austrália analisou as experiências de pessoas com doenças crônicas no processo de autogerenciamento, sinalizando que os aplicativos móveis possuem ótima representação visual, encorajam a automotivação e, por vezes, têm design de fácil utilização. Além disso, oportunizam ações de educação em saúde voltadas ao monitoramento da glicose, alimentação e outras ações de autocuidado. Ademais, o profissional de saúde que discute temáticas de cuidado por meio de aplicativos, incentiva a autorreflexão acerca do controle do diabetes⁽³¹⁾. Entretanto, o estudo de revisão ratificou que há um número reduzido de aplicativos que permitem a interação entre a pessoa com DM e os profissionais da saúde no acompanhamento da autogestão da condição de saúde⁽³²⁾.

Ainda, é importante notabilizar que cinco dos estudos provenientes desta revisão tinham como foco de conteúdo a prevenção da saúde e redução das complicações microvasculares e macrovasculares ocasionadas pelo DM, em especial a úlcera no pé em decorrência da neuropatia periférica. Nesse ínterim, é pertinente acentuar que pessoas com diabetes que desenvolveram úlcera no pé possuem alto risco para amputação e redução considerável da

expectativa de vida⁽³³⁾. Por essa razão, a implementação de ações preventivas, acompanhamento interdisciplinar e as atividades de educação em saúde podem minimizar esta complicação em 44% a 85% e reduzir, assim, o risco de amputação⁽³⁴⁾. A literatura nacional e internacional assinala que o baixo nível socioeconômico e a baixa escolaridade são fatores predisponentes para amputações⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Destarte, várias ferramentas tecnológicas têm sido utilizadas para melhorar o envolvimento e participação em sessões de aprendizagem. Nesse panorama, são fundamentais os esforços colaborativos e contínuos para identificar ou criar a TE apropriada a uma educação eficiente⁽²³⁾. Relativamente a isso, os diferentes usos de tecnologias educacionais para as pessoas com DM são compartilhadas e integralizadas para facilitar o aprendizado, de modo que a aderência desses indivíduos possa interromper as fragilidades de conhecimento em relação à essência do autocuidado⁽⁵⁾.

Contudo, sublinha-se que apenas os estudos internacionais⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ que compuseram a amostra deste estudo enfatizaram a mudança de comportamento e outras temáticas necessárias à promoção do autocuidado, como: exercício físico, alimentação saudável, controle glicêmico e suporte profissional. Nesse sentido, embora nacionalmente sejam frequentes as produções científicas sobre o DM, observou-se que o enfoque estava na prevenção de complicações da doença. Frente a isso, considerando a complexidade do cuidado a uma condição crônica e o conceito ampliado de saúde, com vistas à integralidade do cuidado, é primordial o desenvolvimento de ações e recursos educativos com ênfase na promoção da saúde⁽³⁷⁾.

Limitações do estudo

Portanto, enquanto limitação nesta revisão, percebeu-se que, mesmo que as produções estejam concentradas na prevenção de complicações, ainda são incipientes estudos que fundamentem estratégias de promoção à saúde e envolvam as mudanças comportamentais em diferentes ações de autocuidado.

Contribuições para a área

Os resultados obtidos neste estudo podem contribuir para a divulgação das principais TEs utilizadas para promoção do autocuidado de pessoas com diabetes e oferecer subsídios para a construção de novas TEs com foco no autocuidado e na promoção da saúde.

CONCLUSÕES

A partir desta revisão, foi possível identificar quais as principais TEs usadas para promoção do autocuidado de pessoas com DM2 e, por conseguinte, desdobramentos relevantes quanto aos principais conteúdos abordados em cada tecnologia.

Dessa maneira, as TEs selecionadas foram distintas: telemonitoramento, tecnologias impressas (cartilha educativa, álbum seriado), audiovisual, interativas e aplicativos móveis (simulação virtual, protótipo de portal interativo, programa *eHealth*).

Ainda foi possível constatar que as tecnologias educacionais em saúde preocuparam-se em minimizar os riscos das complicações advindas das vulnerabilidades oriundas do autocuidado. Por esse motivo, muitos estudos construíram e/ou validaram aplicativos móveis e ferramentas interativas como suporte ao cuidado integralizado.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9th ed. Brussels: I'DF [Internet]. 2019. [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>
2. Santos IM, Lima EAC, Pimentel JO, Almeida IJS, Souza VP. Knowledge and attitudes of users with Diabetes Mellitus on a specialized outpatient clinic. REAS [Internet]. 2020 [cited 22 Jan 2023];12(12):e4148. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4148>
3. Organização Mundial da Saúde. Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde; [Internet]. 2019 [cited 22 Jan.2023];12(12):e4148. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>
4. Gonçalves LC, Assis T V, Amorim ADGF, Ferreira ACVV, Farão EMD, Paiva ACPC. Use of educational technologies in the context of diabetes mellitus the repercussions on self-care: An integrative review. 2022;12(75):10237-50. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i75p10237-10250>
5. Rodrigues SC, Gonçalves LC. Educational technology for people using insulin. 2020; 19:1-12. <https://doi.org/10.4025/ciencidsaude.v19i0.50376>
6. Rasoul, A.M., Jalali, R., Abdi, A. et al. The effect of self-management education through weblogs on the quality of life of diabetic patients. BMC Med Inform Decis Mak. 2019;19(1):205. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0941-6>
7. Wu X, Guo X, Zhang Z. The Efficacy of mobile phone apps for lifestyle modification in diabetes: systematic review and meta-analysis. JMIR Mhealth Uhealth. 2019;7(1): e12297. <https://doi.org/10.2196/12297>
8. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53. <https://10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
9. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
10. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 3 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2015.
11. Salameh J, Bossuyt PM, McGrath TA, Thombs BD, Hyde CJ, Macaskill P, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies

- (PRISMA-DTA): explanation, elaboration, and checklist. *BMJ*. 2020; 370:m2632. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2632>
- 12.Marques ADB, Moreira TMM, Carvalho REFL, Chaves EMC, Oliveira SKP, Felipe GF, et al.. PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856> .
- 13.Menezes LGC, Guedes MVC, Oliveira SKP, Rocha RM, Pinheiro AKB, Silva LF, et al. Production and validation of the short film Pés que te quero®: educational technology for people with diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0329>
- 14.Souza IC, Costa JS, Alencar MMSC, Monteiro PGA, Aquino PS, Castro RCMB. Construction and evaluation of a serial album for the prevention of foot complications in diabetics. *Rev Rene*. 2021;22:e61427. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261427>
- 15.Galdino YLS, Moreira TMM, Marques ADB, Silva FAA. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev Bras Enferm*. 2019;72. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900>
- 16.Amdie FZ, Luctkar-Flude M, Snelgrove-Clarke E, Sawhney M, Alemu S, Woo K. Feasibility of virtual simulation-based diabetes foot care education in patients with diabetes in ethiopia: protocol for a randomized controlled trial. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2022; 15:995-1009. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S345722>
- 17.Jafari J, Karlgren K, Moonaghi HK, Layegh P, Bonacina S, Masiello I. Designing internet-enabled patient education for self-management of T2D diabetes-the case of the Razavi-Khorasan province in Iran. *PLoS One*. 2021;16(4): e0250781. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0250781>.
- 18.Tuah NM, Yoag A, Ahmedy F. MyDiabetes—The gamified application for diabetes self-management and care. *Computers*. 2021; 10:50. <https://doi.org/10.3390/computers10040050>
- 19.Vluggen S, Candel M, Hoving C, Schaper NC, Vries H. A web-based computer-tailored program to improve treatment adherence in patients with type 2 diabetes: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2021;23(2): e18524. <https://doi.org/10.2196/18524>
- 20.Duarte CA, Berardinelli LMM, Sabóia, VM, Santos MLSC, Beretta, LL. Telemonitoring in nursing: contributions to the autonomy of people with type 2 diabetes mellitus. *Research, Society and Development*. 2020;9(7):1-22, e313973953. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3953>
- 21.Silva EM, Pena FPS, Guimarães ÁMS, Bastos MGB, Pena JLC, Rodrigues ÉTFA, et al. “Descomplica, dona bete”: construction of application on prevention of acute complications of diabetes mellitus. *Enfermagem em Foco [Internet]*. 2020 [cited 22 Jan.2023];11(5). Available from <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3798/1036>
- 22.Mota NP, Vieira CM, Nascimento MN, Bezerra AM, Quirino GS, Félix ND. Mobile application for the teaching of the International classification for nursing practice. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):1020-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0751>
- 23.Tuma F. The use of educational technology for interactive teaching in lectures, *Annals of Medicine and Surgery*. 2021,62. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.01.051>
- 24.Oliveira LM, Silva AC, Barbosa AS, Silva AP, Barbosa IV, Studart RM. Autofix: a technology for secure orotracheal tube fixation. *Enferm Foco [Internet]*. 2019 [cited 22 Jan.2023];10(4):153-8. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2413/619>
- 25.Wonggom P, Kourbelis C, Newman P, Du H, Clark AR. Effectiveness of avatar-based technology in patient education for improving chronic disease knowledge and self-care behavior: a systematic review. *Em JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2019;7(6), 1101-1129. <http://10.11124/JBISRIR-2017-003905>

- 26.Nah FF-H, Eschenbrenner B, Claybaugh CC, Koob PB. Gamification of enterprise systems. *systems*. 2019; 7:13. <http://dx.doi.org/10.3390/systems7010013>
- 27.Braga RA, Santiago AE, Brandão WC, Silva Filho AL, Cândido EBA. Gamification of health care. *Revista Brasileira em Tecnologia da Informação [Internet]*. 2022 [cited 22 Dez.2022];4(1):17-28. Available from: <https://www.fateccampinas.com.br/rbti/index.php/fatec/article/view/69>
- 28.Nunes YT, Vicente MC, Leite RBSM, Simões JC, Xavier BSHS, Manola CCV, Melo EBM. Construction of educational technology for infection control in health services. 2020;55(10):2869-2875. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2869-2882>
- 29.Gonçalves MS, Celedônio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra NA, et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2019;32,1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7781>
- 30.Lopes JL, Baptista RCN, Domingues TAM, Ohl RIV, Barros ALBL. Development and validation of a video on bed baths. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.2020, 28, e3329. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3655.3329>.
- 31.Jeffrey B, Bagala M, Creighton A, Leavey T, Nicholls S, Wood C, et al. Phone applications and their use in the self-management of Type 2 Diabetes Mellitus: a qualitative study among app users and non-app users. *Diabetol Metab Syndr*. 2019 Oct 16; 11:84. <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0480-4>
- 32.Marcelo CAS, Coutinho MAP, Lara CR, Paraizo CMS, Fava SMCL. Mobile applications on diabetes mellitus - narrative review. *Journal of Health Informatics, Brasil [Internet]*. 2020 [cited 22 dez.2022];12(2):64-7. Available from: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/726>
- 33.Lin C, Liu J, Sun H. Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: a meta-analysis. *PloS One*. 2020;5(9): e0239236. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239236>
- 34.Schaper NC, Van Netten JJ, Alpelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. IWGDF Editorial Board. Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2020;36(suppl 1):e3266. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>
- 35.Barnes JA, Eid MA, Creager MA, Goodney PP. Epidemiology and risk of amputation in patients with diabetes mellitus and peripheral artery disease. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2020;40(8)1808-17. <https://doi.org/10.1161/atvbaha.120.314595>
- 36.Reis JMC, Wanzeller RRM, Meireles WM, Andrade MC, Gomes VHGA, Arrais JAA, et al. Demographic and socioeconomic profiles of patients admitted with diabetic foot complications in a tertiary hospital in Belém – Pará. *Rev Col Bras Cir*. 2020;47: e2020260. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202606>
- 37.Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciênc saúde coletiva*. 2020; 25:4723-4735. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>

5.2 MANUSCRITO 2

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PARA VÍDEOS EDUCATIVOS COM ENFOQUE NO AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES

RESUMO

Objetivo: Construir e validar conteúdos para roteiros de vídeos educativos com enfoque no autocuidado de pessoas com diabetes. **Método:** Estudo metodológico elaborado à luz do Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento e desenvolvido em duas etapas: procedimentos teóricos e procedimentos empíricos e analíticos. Os conteúdos dos roteiros foram elaborados durante os procedimentos teóricos que compreenderam a revisão integrativa e a pré-produção dos roteiros. A validação, pautada nos procedimentos empíricos e analíticos, ocorreu por meio da Técnica Delphi, com a participação de nove e seis juízas-especialistas, enfermeiras na primeira e segunda rodada, respectivamente. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob parecer nº 5.405.988, a coleta de dados deu-se no período de abril a novembro de 2022, através de instrumento composto por nove critérios de avaliação. Os dados foram analisados com base no Índice de Validação de Conteúdo com parâmetro de (0,8) para concordância e teste binomial para comparar as proporções das variáveis dicotômicas. **Resultados:** Os quatro roteiros foram validados em duas rodadas Delphi com apontamentos e adequações ao conteúdo. Estes foram subdivididos a partir de assuntos distintos, que contemplam os elementos da mudança de comportamento: autoavaliação; etapas da motivação; reflexões sobre comportamentos adotados; hábitos saudáveis e recaídas no processo de mudança. O Índice de Validação de Conteúdo médio foi 0,93 e 1,0 na primeira e segunda rodada, respectivamente. **Conclusão:** Os conteúdos dos roteiros foram considerados válidos e podem subsidiar ações de educação em saúde com enfoque na mudança de comportamento e autocuidado de pessoas com diabetes.

Descritores: Estudos de Validação; Enfermagem; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Diabetes *Mellitus* Tipo 2; Comportamento.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por pouco mais de 70% dos casos de morte em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Estima-se que entre as pessoas na faixa etária de 20 a 79 anos, 463 milhões têm DM. Esse número poderá alcançar valores próximos a 578 milhões, em 2030, e 700 milhões, em 2045. Desses casos, aproximadamente 90% são de DM2, por constituir o tipo mais comum de diabetes (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020).

Nesse prisma, é relevante considerar que as dissidências entre os determinantes sociais da saúde e as condições crônicas resultam em impactos econômicos e elevação da morbimortalidade (CARDOSO et al., 2021). Atinente a isso, estima-se que 79,4% das pessoas acometidas por condições crônicas residem em países com rendas socioeconômicas média ou baixa (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2020). Desse modo, a associação entre os determinantes socioeconômicos e educacionais às fragilidades na prontidão para autocuidado do diabetes *mellitus* (DM) refletem negativamente na qualidade de vida e favorecem o surgimento de complicações (REIS et al., 2020).

Nesse sentido, por tratar-se de uma condição crônica, as diretrizes nacionais e internacionais para o cuidado do diabetes incluem o comportamento de autogerenciamento como um componente central no tratamento (POWERS et al., 2020), visto que o engajamento do indivíduo nas ações de cuidado em sua condição de saúde têm se demonstrado essencial para as mudanças comportamentais e manutenção da qualidade vida (ALLEGGRANTE; WELLS; PETERSON, 2019). Entretanto, a ausência do autocuidado aumenta a probabilidade de complicações, sendo as macrovasculares as principais responsáveis pela mortalidade prematura (GONZÁLEZ-TOUYA; CARMONA; SARRÍA-SANTAMERA, 2021).

Conforme o relatório da União Europeia (2019), o uso de tecnologias educacionais seguras e acessíveis às especificidades dos diferentes públicos são essenciais para reduzir as iniquidades sociais, ao invés de exacerbá-las. A partir desse princípio, as intervenções fundamentadas nas ações de autocuidado podem ser determinantes para mitigar os agravos recorrentes nas condições crônicas e alinhar a corresponsabilidade das pessoas com DM e melhorar a qualidade de vida (MOURA et al., 2019).

Além disso, o modelo médico tradicional, que historicamente tem se concentrado na gestão de uma doença específica, em oposição à determinação social da condição de saúde e adoecimento do indivíduo, provou ser simultaneamente caro e ineficaz no tratamento de condições crônicas (ALLEGGRANTE; WELLS; PETERSON, 2019). Isso se deve ao fato de

muitas pessoas terem mais de uma doença crônica e circunstâncias de vida que prejudicam a capacidade dos indivíduos de se engajarem no próprio cuidado (ALLEGIANTE; WELLS; PETERSON, 2019). Destarte, mudanças comportamentais e de estilo de vida que englobem autocuidado de manutenção como sono regular, manejo medicamentoso, gerenciamento do stress e práticas de exercícios físicos podem melhorar a qualidade da saúde física e mental das pessoas com condições crônicas (RIEGEL et al., 2019).

Nesse viés, estudos propuseram a elaboração e validação de tecnologias educativas (TEs) como ferramenta para direcionar a assistência às pessoas com condições crônicas, tais como: cartilha para promover estilo de vida saudável em pessoas com HIV (FONTENELE et al., 2021), instrumento para identificar barreiras ao autocuidado entre pacientes espanhóis com DM2 (CARO-BAUTISTA et al., 2019), validação de um aplicativo móvel sobre o autocuidado com o pé diabético (MARQUES et al., 2021).

Contudo, apesar da variabilidade de ferramentas e/ou estratégias que englobam o processo de cuidado às pessoas com condições crônicas, ainda há lacunas na literatura quanto ao desenvolvimento de TE com enfoque na mudança de comportamento que favorece o autocuidado. Acerca disso, uma revisão de escopo realizada na África demonstrou que as intervenções de educação que abordem o autogerenciamento do diabetes podem contribuir com o conhecimento e aprendizagem para o autocuidado e destacou a necessidade de serem guiadas por teorias de mudanças de comportamento (KUMAH et al., 2021).

À vista disso, as estratégias centralizadas no autocuidado, baseadas na utilização de TE, tornam-se opções favoráveis para avançar na promoção à saúde e na prevenção de complicações no cuidado às pessoas com DM2 por aproximar o público da realidade, e adaptá-las às individualidades de cada indivíduo, fornecer ludicidade, versatilidade e, principalmente, a redução de agravos, complicações em decorrência da doença (GALDINO et al., 2019).

Portanto, em busca de fortalecer e desenvolver ferramentas para promoção do autocuidado, este estudo tem a seguinte questão de pesquisa: Os roteiros dos vídeos educativos construídos estão adequados em termos de conteúdo? A fim de respondê-la, o objetivo da pesquisa foi construir e validar roteiros de vídeos educativos para promoção do autocuidado de pessoas com DM2.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas: pré-produção e validação de conteúdo dos roteiros por meio da técnica Delphi. O Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento (MTT) (PROCHASKA; NORCROSS, 2018) foi o referencial teórico utilizado para o direcionamento e construção dos quatro roteiros, enquanto as etapas de pré-produção e construção técnica destes tiveram como premissa o referencial de Fleming, Reynolds e Wallace (2009), que engloba o processo de roteirização de uma produção audiovisual.

Desenvolvimento dos Roteiros

Os quatro roteiros foram elaborados pelas pesquisadoras principais deste estudo. A revisão integrativa constituiu parte dos procedimentos empíricos, sendo necessária para a escolha da tecnologia educativa a ser validada e ao enfoque dos temas escolhidos para os roteiros dos vídeos (promoção da saúde e mudança de comportamento), uma vez que os estudos nacionais já realizados, predominantemente, abordam a prevenção de complicações. A necessidade dessa busca foi oriunda dos resultados de estudos anteriores (TESTON et al., 2018; TESTON; SALES; MARCON, 2017), que evidenciaram a precisão de ações que favoreçam a mudança de comportamento em relação às ações de autocuidado de pessoas com DM. Assim, a construção de cada roteiro contou com o sequenciamento de pré-produção: (1) sinopse – ideias centrais escritas em um parágrafo; (2) argumento – texto resumido, em prosa e sem diálogos; (3) roteiros – descrição de áudio e aspectos visuais de uma história (COMPARATO, 2009).

Cenário do estudo e período de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril a novembro de 2022, por meio virtual e envolveu enfermeiros especialistas em DM, educação em saúde e tecnologias educativas de diversas regiões do Brasil.

População, critérios de seleção e amostra

Participaram do estudo juízas-especialistas (enfermeiras) que exerciam suas atividades profissionais na docência, assistência em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou ambas as áreas de atuação, por ocasião da coleta de dados.

As juízas-especialistas foram previamente selecionados por conveniência, a partir da busca na plataforma Lattes (<http://lattes.cnpq.br/>), usando os seguintes descritores: “diabetes

mellitus”, “educação em saúde”, “tecnologia educativa” e “autocuidado”. Para análise do currículo e inclusão dos participantes na pesquisa, estabeleceu-se pontuação mínima de 5 pontos, consoante titulação, formação acadêmica e experiência profissional na atenção à pessoa com DM, com base nos critérios de Fehring (1987). Em virtude disso, a análise dos currículos na Plataforma Lattes procurou verificar: titulação, produção acadêmica e experiência profissional.

Após a seleção dos juízes, procedeu-se ao convite virtual para participação, enviado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que não responderam o e-mail e que descumpriram os prazos determinados (15 dias para devolução em cada rodada).

Embora não haja consenso na literatura sobre o número de juízes, alguns estudos de validação, que tiveram como produto final uma TE, os vídeos, utilizaram entre cinco e nove juízes-especialistas (SILVA et al., 2017; LIMA et al., 2017; GORLA et al., 2022).

Instrumento de coleta de dados

O questionário on-line construído via Google Forms foi dividido em duas partes: Parte I – informações gerais (identificação, qualificação e experiência profissional) e Parte II – avaliação do roteiro. Este foi elaborado e adaptado de acordo com nove critérios estabelecidos por Comparato (2009) para elaboração de roteiros em uma produção audiovisual (conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e estimativa de produção) e em outros estudos que validaram vídeos (NASCIMENTO et al., 2015; PESSOA et al., 2019).

Os itens foram avaliados a partir de questões com respostas dicotômicas (Sim ou Não), correspondentes aos critérios de produção audiovisual, e uma questão de avaliação geral de cada critério quanto à adequação que contou com escala tipo Likert, composta por quatro respostas possíveis: 4- totalmente adequado; 3- adequado; 2- parcialmente adequado e 1- inadequado. Ao final de cada quesito avaliado, o instrumento dispôs de espaços para as juízas-especialistas justificarem suas respostas ou proporem sugestões.

Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados e os roteiros foram enviados, por e-mail aos participantes, juntamente com uma cópia do TCLE assinado pelos pesquisadores, posteriormente à anuência na pesquisa. Esse primeiro envio caracterizou-se como Delphi I (primeira rodada).

Os dados da primeira rodada foram analisados estatisticamente, logo após, aprimoraram-se os roteiros conforme as sugestões das juízas-especialistas. Face a essa análise, um segundo envio foi realizado (Delphi II). Havendo duas rodadas Delphi, outra análise estatística foi realizada, e deu-se por encerrada a coleta de dados.

Tratamento e Análise dos Dados

Os dados coletados foram organizados e digitalizados em planilhas do Excel 2010 e submetidos à análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®).

Ao final do período de avaliação pelos especialistas, foi possível proceder aos cálculos do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cujo valor mínimo aceitável é de 0,80. Empregaram-se três abordagens para o cálculo do IVC, quais sejam: I-IVC (Índice de Validade de Conteúdo por item), S-IVC/AVE (Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado na média) e S-IVC/UA (Índice de Validade de Conteúdo para a escala baseado concordância universal) (YUSOFF, 2019).

Calculou-se, ainda, o Índice de Concordância (CAMPOS et al, 2021) em relação aos itens gerais mensurados em escala (de adequação aos critérios avaliados), aos itens dicotômicos (subitens relacionados à cada item geral) e ao total (somando-se as respostas positivas para itens gerais e itens dicotômicos).

A análise estatística descritiva constituiu-se por frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (mínimo, máximo, média, mediana, desvio padrão (DP)) e dispersão, com o objetivo de comparar as medianas, a concordância entre juízes e os resultados do IVC nas rodadas Delphi. Também foi aplicado o teste binomial para comparar as proporções das variáveis dicotômicas que diferem significativamente de 0,8 com nível de significância de 5% (MUNIZ et al., 2022), além de um intervalo de confiança de 95% e p -valor $\leq 0,05$ como parâmetro para a significância estatística.

Aspectos éticos.

Este estudo foi desenvolvido em consonância à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) sob parecer nº 5.405.988 e CAAE: 53333521.2.0000.0021.

RESULTADOS

1ª etapa: Desenvolvimento dos roteiros – procedimentos teóricos

Os roteiros dos vídeos educativos foram elaborados para uma estimativa de cinco a oito minutos de duração, contêm entre seis a oito cenas e quatro personagens. Foram compostos quatro tópicos principais em ordem sequencial, tratados em roteiros distintos: (1) a abordagem geral sobre a relevância da autoavaliação do comportamento atual (comportamento alimentar, atividade física/práticas corporais) e manejo do estresse; (2) exemplos práticos acerca das etapas da motivação para a mudança comportamental; (3) reflexões individuais a respeito dos comportamentos e hábitos saudáveis, mediante apresentação de uma circunstância fictícia; (4) falhas e recaídas no processo de mudança de comportamento e a importância das estratégias de manutenção. Depois da elaboração dos roteiros, seguiu-se para a etapa de validação de conteúdo.

2ª etapa: Validação de conteúdo – procedimentos empíricos e analíticos

Caracterização das juízas-especialistas

Os roteiros dos vídeos educativos foram validados em duas rodadas Delphi com a participação de nove juízas-especialistas. Devido à descontinuidade nas avaliações, houve uma perda de três juízas na segunda rodada, que seguiu com seis juízas. Na primeira rodada de validação, a idade média das juízas especialistas foi de 50,89 anos (Mín. = 34 anos; Máx. = 68 anos; DP = 11,59 anos), ao passo que, na segunda rodada, a média foi de 49,67 anos (Mín. = 34 anos; Máx. = 68 anos; DP = 11,78 anos).

O estudo contou com painel de especialistas, exclusivamente, do sexo feminino e com experiência na Atenção Primária à Saúde (APS), como pode observar-se na Tabela 1. A referida tabela traz, ainda, a caracterização das juízas em cada rodada de apreciação, segundo a região em que residiam, mestrado, doutorado, função exercida, tempo de serviço e tempo de experiência na APS. Sobreleva-se que predominaram, em ambas as rodadas, juízas que possuíam doutorado em enfermagem, exerciam a docência e que tiveram até cinco anos de experiência na APS.

Tabela 1- Caracterização das juízas-especialistas participantes da primeira e da segunda rodada de validação. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.

Variável	Primeira rodada (n = 9)		Segunda rodada (n = 6)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	9	100,0	6	100,0
Masculino	-	-	-	-
Região em que reside				
Centro-oeste	1	11,1	1	16,7
Norte	1	11,1	1	16,7
Sudeste	4	44,4	2	33,3
Sul	3	33,3	2	33,3
Mestrado				
Enfermagem Fundamental	1	11,1	1	16,7
Epidemiologia	1	11,1	-	-
Ausentes	7	77,8	5	83,3
Doutorado				
Enfermagem	3	33,4	3	50,1
Enfermagem Fundamental	1	11,1	1	16,7
Filosofia da Enfermagem	1	11,1	-	-
Ciências	2	22,2	1	16,7
Saúde Pública / Epidemiologia	1	11,1	-	-
Função / Cargo				
Docente	8	88,9	6	100,0
Enfermeiro (ESF)	1	11,1	-	-
Tempo de serviço (meses)				
Até 180	2	22,2	1	16,7
Entre 180 e 264	3	33,4	3	50,1
Entre 264 e 540	4	44,4	2	33,2
Experiência na APS				
Sim	9	100,0	6	100,0
Não	-	-	-	-
Tempo de experiência na APS (anos)				
Até 5	4	44,4	3	50,1
Entre 20 e 25	2	22,2	2	33,2
Mais de 30	3	33,4	1	16,7

APS – Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na primeira rodada Delphi, seis juízas fizeram sugestões em seis dos nove critérios: conceito da ideia, construção dramática, personagens, diálogos, estilo visual, público referente. As juízas número dois, cinco e nove não fizeram sugestões nas duas rodadas deste estudo. No entanto, uma nova rodada foi necessária para realizar as modificações sugeridas. Estas foram analisadas pela pesquisadora principal e acatadas no processo de reescrita dos roteiros. O Quadro 6 apresenta as sugestões realizadas pelas juízas-especialistas nas duas rodadas.

Quadro 6 – Alterações sugeridas pelas juízas-especialistas em conteúdo. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.

Critério	Rodada 1	Rodada 2
Conceito da ideia	Juíza 1: Deixar claro que a prática regular de exercícios físicos reduz o risco de	Nenhuma sugestão

	complicações crônicas. A prática esporádica, não. Juíza 3: Ficou abrupta a mudança de comportamento dela após a explicação da enfermeira sobre prontidão para mudança. Penso que no dia a dia este processo é mais complexo. Juíza 4: Utilizar uma linguagem mais simples usada para pessoas com DM. Juíza 6: Incluir alguma maneira de comunicação da personagem com o profissional de saúde além do contato presencial na Unidade Básica de Saúde (UBS). Juíza 8: Trazer o tipo de tratamento medicamentoso no primeiro roteiro. Talvez não seja a realidade de todas as pessoas de ter acesso ao glicosímetro.	
Construção dramática	Juíza 4: A linguagem muito técnica pode dificultar o entendimento do público-alvo. Juíza 6: Substituir a apresentação por um diálogo em que as personagens já se conhecessem.	Juíza 6: Incluir na descrição a idade da filha de Ana. Sugiro fazer um ajuste na 7ª cena do segundo roteiro, quando a enfermeira fala: “Eu imagino que tenha sido muito difícil passar mal dessa forma”, sugiro alterar o “dessa forma”, pois ela não descreveu como foi, apenas que “passou mal esses dias”.
Ritmo	Nenhuma sugestão	Nenhuma sugestão
Personagens	Juíza 1: Rede de apoio pouco descrita (apenas amiga do trabalho). Pode distanciar o ouvinte da situação-problema apresentada no vídeo. Juíza 6: Incluir a personagem principal num grupo de apoio para jovens e adultos profissionalmente ativos com DM (whatsapp, algo on-line). Juíza 8: Repensar a amiga da personagem principal, pois será interessante ter a presença dela, mas não com a mesma proporção atual.	Juíza 3: Seria interessante a filha estar junto na cena de mudança de comportamento, expressando o apoio familiar?
Potencial Dramático	Nenhuma sugestão	Nenhuma sugestão
Diálogos	Juíza 1: Atenção para a aplicação do termo “dieta”, traz um sentido de temporalidade a algo que deve ser implementado de forma contínua. Juíza 3: Refiro-me a questão anterior sobre a facilidade de a enfermeira obter a mudança de pensamento de uma pessoa que nem sequer reconhece que o comportamento não é saudável. Juíza 4: Utilizar linguagem mais acessível. Juíza 6: Substituir frases bem formais por uma linguagem mais natural e cotidiana. Juíza 8: Reescrever os trechos que não estão na voz passiva.	Juíza 6: Sugiro revisão da escrita.
Estilo Visual	Juíza 1: Retirar a garrafa de cerveja da cena. Juíza 8: Sugestão textual. Exemplo: 1 – reconheço que meu estilo de vida não é saudável e pretendo mudá-lo; 2 – reconheço que meu estilo de vida não é saudável e não pretendo mudá-lo; ou 3 – não reconheço que	Nenhuma sugestão

	meu estilo de vida não é saudável e não pretendo mudá-lo. Qual das opções você melhor se enquadra?	
Público Referente	Juíza 4: Rever a linguagem de forma que seja mais acessível. Juíza 7: Repensar a escolha do exercício físico. Andar de bicicleta é destinada apenas a um estrato populacional.	Juíza 3: Alguns termos como glicose e Modelo Transteórico talvez não sejam de conhecimento geral.
Estimativa de produção	Nenhuma sugestão	Nenhuma sugestão

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A Tabela 2 possibilita visualizar que na primeira rodada (com nove juízas) todos os critérios foram considerados validados por alcançarem o índice de validação por item a superior e/ou diferente de 0,80. Três dos critérios (ritmo, potencial dramático e estilo visual) analisados com base no Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC) foram validados por unanimidade pelas juízas e os demais critérios: conceito da ideia, construção dramática, personagens, diálogos, público referente e estimativa de produção obtiveram um I-IVC de 0,89. Ademais, a concordância universal foi 0,33.

Tabela 2 – Frequências absolutas para as respostas aos itens avaliados, soma de respostas indicativas de concordância e valores de IVC (concordância universal, por item e média geral) para a primeira rodada, com nove e seis especialistas. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.

CRITÉRIO AVALIADO	1	2	3	4	Respostas 3 ou 4	I-IVC	S-IVC/AVE (IVC médio)	S-IVC/UA
Com nove especialistas								
Conceito de Ideia	0	1	5	3	8	0,89		
Construção Dramática	0	1	3	5	8	0,89		
Ritmo	0	0	5	4	9	1,00		
Personagens	0	1	5	3	8	0,89		
Potencial Dramático	0	0	4	5	9	1,00	0,93	0,33
Diálogos	0	1	6	2	8	0,89		
Estilo Visual	0	0	6	3	9	1,00		
Público Referente	0	1	5	3	8	0,89		
Estimativa de Produção	0	1	4	4	8	0,89		
Com seis especialistas								
Conceito de Ideia	0	1	3	2	5	0,83		
Construção Dramática	0	1	1	4	5	0,83		
Ritmo	0	0	3	3	6	1,00		
Personagens	0	0	3	3	6	1,00		
Potencial Dramático	0	0	3	3	6	1,00	0,91	0,44
Diálogos	0	1	4	1	5	0,83		
Estilo Visual	0	0	3	3	6	1,00		
Público Referente	0	1	2	3	5	0,83		
Estimativa de Produção	0	1	1	4	5	0,83		

1- Inadequado; 2- Parcialmente adequado; 3- Adequado; 4- Totalmente adequado; UA – *Universal Agreement* (Concordância Universal).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Na segunda rodada, o IVC médio (S-IVC/AVE) e a concordância universal (S-IVC/UA) alcançaram concordância máxima de 1,0. Sobre os demais itens avaliados, o I-IVC para cinco dos critérios foi 0,83, enquanto quatro (ritmo, personagens, potencial dramático e estilo visual) alcançaram de forma unânime a concordância máxima com um acréscimo do critério para avaliação dos personagens, em relação à rodada anterior, tal como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 – Frequências absolutas para as respostas aos itens avaliados, soma de respostas indicativas de concordância e valores de IVC (concordância universal, por item e média geral) para a segunda rodada. Campo Grande, MS, Brasil, 2023.

CRITÉRIO AVALIADO	1	2	3	4	Respostas 3 ou 4	I-IVC	S-IVC/AVE (IVC médio)	S-IVC/UA
Conceito de Ideia	0	0	1	5	6	1,00		
Construção Dramática	0	0	0	6	6	1,00		
Ritmo	0	0	0	6	6	1,00		
Personagens	0	0	2	4	6	1,00		
Potencial Dramático	0	0	1	5	6	1,00	1,00	1,00
Diálogos	0	0	0	6	6	1,00		
Estilo Visual	0	0	1	5	6	1,00		
Público Referente	0	0	0	6	6	1,00		
Estimativa de Produção	0	0	1	5	6	1,00		

1- Inadequado; 2- Parcialmente adequado; 3- Adequado; 4- Totalmente adequado; UA – *Universal Agreement* (Concordância Universal).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Por sua vez, a Tabela 4 traz as frequências relativas percentuais de concordância (Índice de Concordância) para os itens gerais e para os subitens avaliados, além da indicação do valor crítico verificado quando da aplicação do teste binomial. Nota-se que cinco critérios aumentaram o percentual de concordância entre a primeira (88,9%) e segunda rodada (100%), foram eles: conceito da ideia (promoção de uma ideia criativa, coerente com a promoção da mudança de comportamento e o autocuidado no contexto do DM2); construção dramática (avaliam a ordenação das cenas e sua construção para conquistar atenção do público); diálogos (falas dos personagens e público referente); público referente (pessoas com DM2); e a estimativa de produção (possibilidade real do roteiro tornar-se um produto audiovisual).

Em contrapartida, outros critérios mantiveram o índice máximo de 100% de concordância nas duas rodadas, sendo eles: o ritmo, que compreende o desenvolvimento das cenas no decorrer do roteiro; personagens – inclui os diálogos, interação e motivação; potencial dramático, ou seja, critério que considera a desenvoltura da abertura, desenvolvimento, clímax e final dos roteiros; e o estilo visual, que analisa a estética dos roteiros.

Os percentuais de concordância de todos os itens e subitens avaliados foram semelhantes a 80% de concordância, do ponto de vista estatístico, com exceção dos critérios de

avaliação para personagens (Tabela 4). Este achado indica que mesmo aqueles itens com percentuais de concordância menores do que 80% não poderiam ser apontados estatisticamente diferentes do ponto de corte estabelecido como suficiente.

Tabela 4 – Comparação do Índice de Concordância com o ponto de corte de 80% (0,80) de concordância para os itens avaliados, para a primeira rodada (com seis e nove especialistas) e para a segunda rodada. Campo Grande, Brasil, 2023 (Continua)

Critérios /itens	1ª Rodada (nove especialistas)		1ª Rodada (seis especialistas)		2ª Rodada	
	%	p-valor*	%	p-valor*	%	p-valor*
Conceito da Ideia						
Conceito da Ideia (item geral)	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
O roteiro possui clareza nas ideias descritas	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Expressa ideias únicas de forma sequencial	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
A ideia é original e atual	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
O contexto dos problemas abordadas no roteiro é relevante	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Está coerente com as práticas de promoção a saúde pelo enfermeiro	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
As informações são suficientes	88,9	0,168	83,3	0,655	100,0	0,262
Permite a transmissão de conhecimento sobre o autocuidado	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Os objetivos do vídeo estão descritos de forma clara no roteiro	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Fornecer embasamentos práticos para uma mudança de comportamento/autocuidado	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
É capaz de incentivar alguém a realizar ação de autocuidado	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Adequado ao processo de ensino e aprendizagem	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Incentiva o aprendizado e reflexão sobre o assunto	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Construção Dramática						
Construção Dramática (item geral)	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
O ponto de partida gera interesse	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
As cenas possuem um encadeamento de ideias	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Consegue prender atenção de quem assiste	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Finaliza de forma coerente e impactante para o público	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Ritmo						
Ritmo (item geral)	100,0	0,134	100,0	0,262	100,0	0,262
As cenas são apresentadas em um tempo adequado para o fechamento das ideias	100,0	0,134	100,0	0,262	100,0	0,262
As cenas são cansativas	88,9	0,436	83,3	0,655	83,3	0,655
Personagens						
Personagens (item geral)	100,0	0,436	100,0	0,262	100,0	0,262
Possuem uma interação adequada	66,7	0,262	50,0	0,099	100,0	0,262
A interação é suficiente para o contexto apresentado	77,8	0,564	66,7	0,017	100,0	0,262
Apresentam características sólidas e com representatividade	77,8	0,564	83,3	0,655	100,0	0,262
Potencial Dramático						
Potencial Dramático (item geral)	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Gera uma expectativa	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Gera emoção	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-

(Conclusão)

Critérios /itens	1ª Rodada (nove especialistas)		1ª Rodada (seis especialistas)		2ª Rodada	
	%	p-valor*	%	p-valor*	%	p-valor*
Diálogos						
Diálogos (item geral)	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Os diálogos condizem com o conteúdo proposto	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
A voz ativa é utilizada	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Enriquecem o material	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
São naturais e de fácil entendimento	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Estilo Visual						
Estilo Visual (item geral)	100,0	0,134	100,0	0,262	100,0	0,262
As cenas estão carregadas de muito texto e informações	66,7	0,262	50,0	0,099	83,3	0,655
O roteiro apresenta cenas com aspectos visuais e itens importantes para mudança de comportamento e motivação para o autocuidado do diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	100,0	0,134	100,0	0,262	100,0	0,262
Público Referente						
Público Referente (item geral)	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
A linguagem é adequada para o público	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262
Os conflitos apresentados são de interesse o público-alvo	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Existe pontos de identificação do telespectador com os personagens e suas histórias	100,0	0,134	100,0	0,262	-	-
Estimativa de Produção						
Estimativa de Produção (item geral)	88,9	0,436	83,3	0,655	100,0	0,262

% – percentual de concordância dos juízes em relação ao item / subitem avaliado. *Teste Binomial.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

DISCUSSÃO

A assistência holística tem associação inegável da educação em saúde como uma extensão do cuidado (LOPES et al., 2020). Nesse sentido, a enfermagem vem mantendo uma participação ativa na construção de ferramentas tecnológicas como suporte de ensino-aprendizagem. A construção e validação de vídeos educativos, por exemplo, facilitam as perspectivas de comunicação a grandes públicos, além de representar um material visualmente atrativo (DANTAS et al., 2022).

A aplicabilidade de referenciais teóricos para desenvolver e validar TE tornou-se algo factível para promover saúde e, por consequência, facilitar o processo de ensino-aprendizagem (MUNIZ et al., 2022). Frente a isso, haja vista a necessidade da adoção de hábitos saudáveis por pessoas com condições crônicas e a não identificação na literatura de TE cujo enfoque seja o autocuidado e a mudança de comportamento a partir de teorias, o Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento (MTT) propiciou a este estudo a peça-chave para estruturar todo o processo de escrita da TE construída.

Enquanto conteúdos específicos relacionados às atividades de autocuidado das pessoas com DM2 e que foram elencados para compor os roteiros, citam-se: o uso de medicamento, a monitorização da glicemia, a prática da atividade física, a alimentação geral e o controle do estresse. A partir do referencial MTT, compreendeu-se que a mudança de comportamento requer fatores que implicam sobre a efetivação do autocuidado e o manejo da condição crônica por indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) (PORTELA et al., 2022).

Por isso, este estudo desenvolveu os conteúdos dos roteiros norteado por quatro temáticas sequenciais: (1) a abordagem geral acerca da relevância da autoavaliação do comportamento atual (comportamento alimentar, atividade física/práticas corporais, manejo do estresse). Nesse roteiro, utilizaram-se o estágio de mudança pré-contemplação e os processos cognitivos: elevação da consciência, autorreavaliação, reavaliação circundante, alívio emocional e deliberação social do MTT. (2) Exemplos práticos sobre as etapas da motivação para a mudança comportamental. Temática que descreve o estágio de contemplação no processo de mudança comportamental; (3) Reflexões individuais a respeito dos comportamentos e hábitos saudáveis, por meio da apresentação de uma circunstância fictícia. Nesses roteiros, foram empregados os estágios de mudança: ação e manutenção; e os processos comportamentais: relações de ajuda, contracondicionamento, controle de estímulos, gerenciamento de reforço e autodeliberação. (4) Falhas e recaídas no processo de mudança de comportamento e a importância das estratégias de manutenção. Para o último roteiro,

incluiram-se os processos comportamentais: contracondicionamento, relações de ajuda e controle de estímulo.

Após a seleção do referencial teórico e dos aspectos que seriam contemplados, o conteúdo dos roteiros foi dividido em quatro assuntos principais para facilitar o entendimento e apreensão do público, dado que a minutagem de estudos similares varia entre sete a oito minutos (GUIMARÃES et al., 2022; DANTAS et al., 2022) e vídeos longos dispersam a atenção do telespectador (FORBES et al., 2016). Cabe destacar que os roteiros estão incluídos na primeira etapa da construção de projetos audiovisuais (pré-produção) e necessitam de ampla organização e planejamento para garantir a intersecção entre as demais etapas (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

As especialistas em conteúdo foram enfermeiras docentes com experiência na APS. Logo, as vivências e experiências diversificadas dessas profissionais pode fornecer auxílio primordial ao manejo do diabetes DM2 em diferentes cenários, uma vez que são os enfermeiros que lidam diariamente com as fragilidades envolvidas no processo de mudança comportamental (MAHROUQI et al., 2022). Por essa razão, no processo de validação, houve a preocupação em selecionar especialistas com propriedades no assunto e/ou área temática do vídeo, com o intuito de garantir o rigor e robustez no processo de avaliação.

Desse modo, partindo desse princípio, as sugestões das juízas-especialistas foram cuidadosamente analisadas, consoante a relevância e aplicabilidade no material, principalmente no tocante ao referencial teórico utilizado. Em linhas gerais, as juízas teceram contribuições referentes a adequação à relação entre hábitos de autocuidado e resultados clínicos, à realidade vivenciada pelos usuários, à simplificação da linguagem adotada, à relação entre a realidade e o autocuidado apoiado por meio do vínculo usuário-profissional, aos estágios de mudança de comportamento, além do incremento do conteúdo específico. Os apontamentos são informações pertinentes para alinhar o conteúdo e proporcionar cientificidade e qualidade para o material avaliado, comumente feitos em demais estudos de validação em vídeos educativos (GUIMARÃES et al., 2022; DANTAS et al., 2022).

Outros critérios, apesar de validados na primeira rodada, receberam algumas sugestões. Sobre o conceito da ideia, sugeriu-se evidenciar que a prática contínua de exercícios físicos é capaz de reduzir as complicações, em detrimento da prática esporádica. Em consonância com essa sugestão da juíza, um estudo de revisão frisou a associação da prática da atividade física na qualidade de vida e adesão ao manejo do DM (JARDIM et al., 2020). Enquanto outro estudo acentuou a baixa adesão de exercícios físicos específicos, com duração de 30 minutos entre cinco a sete dias de duração (22,6%) por pessoas com DM (PORTELA et al., 2022). Todavia,

a frequência e o tempo ideal de atividade física para gerar benefícios significativos na tolerância à glicose ainda não é clara devido ao número limitado de estudos primários disponíveis (RAO et al., 2022). Dada essa sugestão, o público-alvo poderá assimilar a necessidade de manutenção das ações de autocuidado e a autoavaliação de suas ações diárias quanto ao exercício físico, sua importância na redução de agravos e manejo da doença.

Quanto aos personagens, as principais sugestões foram baseadas na rede de apoio, tanto coletiva, por intermédio de grupos profissionais, quanto familiar. Sobre esse suporte, a juíza justificou que a ausência deste pode distanciar o ouvinte da situação-problema apresentada no produto final. Ademais, duas revisões sistemáticas (HAMIDI et al., 2022; WERFALLI et al., 2020) destacaram a importância do apoio como estratégia de mudança. Outrossim, os fatores familiares e sociais podem influenciar no manejo da condição crônica pelo indivíduo e estimular mudanças no estilo de vida por desempenharem um papel essencial nesse processo. Do mesmo modo, o apoio em pares e atividades educativas em grupos favoreceram significativamente à manutenção das ações gerais de autocuidado. Também se pode sublinhar que tais intervenções fornecem um meio flexível e de baixo custo para melhorar o atendimento a condições crônicas em sistemas de saúde com recursos limitados.

Além disso, implementar uma comunicação através de aplicativos móveis como WhatsApp, por exemplo, e a inclusão da personagem principal em um grupo de apoio on-line foi uma sugestão para adequação dos roteiros. A justificativa encontra-se na facilidade desses meios de comunicação para estreitar as interações com os profissionais da APS. Em harmonia com essa ideia, estratégias como videoconferência, videochamadas, mensagens de texto, têm sido utilizadas em programas de educação para o autocuidado junto às pessoas com diabetes (HAMIDI et al., 2022). Dessa forma, optou-se por inserir nos roteiros a comunicação estratégica com Agentes Comunitários de Saúde e o telemonitoramento, tendo em vista a facilidade que esses recursos facultam na tomada de decisões, aconselhamento para aumento de habilidades quanto ao controle glicêmico glicose, hemoglobina glicada (HbA1c), pressão arterial e peso corporal (DOUPIS et al., 2020).

Uma sugestão frequente feita em alguns critérios para avaliação dos roteiros foi a adequação da linguagem ao público-alvo. O uso de uma linguagem simplificada é um apontamento comum em outros estudos de validação (SILVA et al., 2022; PEDRO et al., 2022), precipuamente por apresentar uma associação significativa do letramento em saúde inadequado a pessoas acometidas por DM e Hipertensão Arterial (LOVRIĆ et al., 2022). Portanto, foram alterados termos considerados complexos, como dieta, Modelo Transteórico e implementada

uma linguagem mais informal e empática, ao substituir esses termos por alimentação saudável e Modelo Teórico da Mudança, ambas validadas na segunda rodada.

Concernente à validação, a exclusão de juízas na Delphi I para a II modificou os valores obtidos, mas não tornou inadequada a validade da concordância quanto aos conteúdos dos roteiros. Dessa maneira, apesar das sugestões, os conteúdos dos roteiros foram considerados válidos, pois os percentuais de concordância de todos os itens foram semelhantes e/ou superiores à concordância esperada, do ponto de vista estatístico. Assim, o número de especialistas é diretamente afetado pelo fenômeno estudado (LOPES et al., 2022) e, por esse motivo, considerou-se descrever os dados da primeira rodada com nove e, na segunda, com seis juízas.

No espaço para apontamentos e sugestões cursivas no instrumento de coleta de dados, de modo enfático, algumas das juízas enfatizaram pontos positivos da TE construída. Uma juíza pontuou que a explicação da personagem principal sobre as etapas de mudança foi uma excelente estratégia de ensino. Dessa afirmação, pode-se inferir que o discernimento da pessoa com DM e o seu reconhecimento nas etapas do processo de mudança que, por vezes, não é linear, logra tornar o processo mais claro e factível para eles.

Os roteiros para vídeos educativos foram considerados válidos quanto ao conteúdo. Diante disso, podem constituir uma tecnologia para auxílio do exercício assistencial em decorrência de sua confiabilidade, criatividade e comprometimento com a saúde do público-alvo. Estudos dessa natureza reforçam a necessidade da implementação da construção e validação para avanços na enfermagem (ROSA et al., 2019).

Este estudo corrobora com o avanço de conhecimento para a enfermagem, precisamente, na APS. Também poderá fortalecer as ações de educação em saúde, bem como aprimorar a prontidão para o autocuidado ao incentivar o empoderamento de pessoas com DM no processo de mudança de comportamento. Poderá, também, guiar a construção de outras tecnologias educativas que vislumbrem a mudança comportamental no manejo das condições crônicas e suas peculiaridades em diferentes áreas de conhecimento.

Como limitação, entende-se que a quantidade de roteiros pode ter demandado mais tempo das juízas para avaliação e, por conseguinte, aumentado o tempo para retorno do material apreciado à pesquisadora principal.

CONCLUSÃO

O conteúdo dos quatro roteiros de vídeos educativos construídos para promoção do autocuidado e mudança de comportamento em pessoas com DM2 foram considerados válidos. Os escritos tiveram por base quatro temáticas: autoavaliação; etapas da motivação; reflexões sobre comportamentos; hábitos saudáveis e recaídas no processo de mudança. Futuramente, os roteiros seguirão as etapas subsequentes necessárias para construção dos vídeos educativos e, possivelmente, precisar-se-ão outras validações para aperfeiçoar as demais fases do estudo.

Acredita-se que estes possam favorecer ações de educação em saúde na enfermagem, por ser um assunto inovador e necessário em diversos contextos socioculturais. Assim, há expectativa que este estudo incentive outros pesquisadores a construir e validarem mais tecnologias para o autocuidado de pessoas com condições crônicas para efetividade da promoção da saúde e prevenção de complicações.

MATERIAL SUPLEMENTAR

DETALHAMENTO DO PRIMEIRO ROTEIRO

Temática: Abordagem geral sobre a relevância da autoavaliação do comportamento atual, alimentar, exercício físico/práticas corporais e manejo do estresse.

ARGUMENTO

Vídeo educativo para intervenção social que abordará a relevância da autoavaliação do comportamento. Em vista disso, o vídeo contará com três personagens principais: a professora Ana, 38 anos, diagnosticada com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) há 5 anos; Laura, enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS); Maria Júlia, filha de Ana e Carol amiga da Ana. O primeiro vídeo educativo tem por objetivo discorrer sobre a importância da autoavaliação do comportamento atual de Ana em relação à alimentação, exercício físico e manejo do estresse. Para tanto, no vídeo, estão apresentados alguns comportamentos de risco vivenciados por pessoas com DM2, com vistas a auxiliar na reflexão individual acerca dos seus próprios comportamentos. Para cuidar da sua condição crônica, Ana vai frequentemente à UBS, recebe orientações dos profissionais, mas tem dificuldades para colocá-las em prática. Frente a isso, a enfermeira realiza uma consulta motivacional, para apoiar Ana na identificação dos comportamentos de risco e nas mudanças necessárias para o tratamento do DM2. Ana reconhece que seu estilo de vida não é saudável, porém tem dificuldade de mudá-lo. Prova disso está nos comportamentos atuais, como: altos níveis de estresse, falta de rotina para exercícios físicos e uma alimentação não saudável. A narrativa terá início com Ana acordando atrasada para trabalhar, ela se arruma, pega qualquer bolacha doce para comer e esquece de tomar a primeira medicação do dia. Ao chegar no trabalho, estressa-se por ter tarefas acumuladas. No intervalo do almoço, é convidada por Carol para almoçarem juntas. As duas vão a uma lanchonete e Ana pede um hambúrguer, batata frita e um refrigerante. Ao fim do dia, Ana volta para casa, observa sua agenda e nota que naquele dia havia marcado de iniciar seus exercícios físicos. Então, olha para o tênis, suspira e senta-se no sofá para assistir uma série enquanto consome um pacote de salgadinhos satisfeita. Ao final da história, será feito o questionamento para incitar o senso crítico do público.

ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
ABERTURA: Logotipo da universidade e programa de pós-graduação. Título da intervenção: “Autoavaliação comportamental no diabetes <i>mellitus</i> tipo 2”	Fundo musical <i>BACKGROUND</i>¹ (BG)
1ª Cena: INTERNA/ (Unidade Básica de Saúde) /DIA Enfermeira descreve um pouco sobre Ana . <i>Lettering:</i> Laura - Enfermeira da Unidade Básica de Saúde Imagem de uma Enfermeira em seu consultório dando orientações a Ana <i>LONG SHOT</i>² <i>Corta cena:</i>	Narradora- ENFERMEIRA: (ON) Ana, professora de 38 anos, foi diagnosticada há 5 anos com diabetes <i>mellitus</i> tipo 2. Nos conhecemos em um dos mutirões promovidos pela Unidade Básica de Saúde para rastreamento na comunidade de diabetes <i>mellitus</i>. Desde então, sempre realizamos algumas consultas com orientações para adequar seus hábitos de vida e evitar complicações da doença. Mas será que Ana consegue identificar seus comportamentos de risco? Se os identifica, quais atividades está realizando para cuidar-se de si mesma? Vamos acompanhar sua rotina!
2ª Cena: EXTERNA/ (Casa)/ DIA Imagem de uma casa vista de cima <i>LONG SHOT</i>²	Fundo musical <i>BACKGROUND</i>¹ (BG)
3ª Cena: INTERNA/ (Casa)/ DIA Ana acorda pela manhã atrasada para o trabalho e esquece de tomar o medicamento metformina para controlar o seu DM2. <i>LONG SHOT</i>² <i>Corta cena:</i>	Fundo musical
4ª Cena INTERNA/DIA/ CASA (cozinha) PLANO DETALHE³: mãos de Ana pegando os alimentos. <i>Corta cena:</i> Ana chegando ao trabalho	Narradora- ENFERMEIRA (ON) Ana não consegue manter uma rotina de cuidados com a sua própria saúde. Por estar sempre atrasada e ter uma rotina intensa de trabalho, ela geralmente leva consigo alimentos como: refrigerante, pães, bolos com recheios açucarados, para alimentar no trabalho ou em viagens.

5ª Cena INTERNA/ (Trabalho)/ DIA Ana estressada sentada atrás de uma mesa com pilhas de papéis. <i>LONG</i> <i>SHOT</i>² <i>Corta cena:</i> PLANO DETALHE³: relógio de parede mostrando o horário de 15h.	Narradora- ENFERMEIRA(ON) ENFERMEIRA: Ao chegar no trabalho, Ana se estressou devido ao acúmulo de tarefas a serem realizadas.
6ª Cena INTERNA/ (Trabalho)/ DIA Ana sai para almoçar com sua amiga. Elas comem fast food. MEIO PRIMEIRO PLANO⁴	Narradora- ENFERMEIRA (ON) Ana vai almoçar com sua amiga Carol. Ela ficou animada com o convite e as duas vão juntas em uma lanchonete.
7ª Cena INTERNA/ (Lanchonete)/DIA Ana pediu um hambúrguer, batata frita e um refrigerante para almoçar. <i>LONG SHOT</i>² <i>Corta cena:</i>	Fundo musical
8ª Cena INTERNA/(Casa de Ana)/DIA Após o trabalho Ana ficou parada na sala olhando sua agenda. MEIO PRIMEIRO PLANO⁴ Observa um X marcado naquele dia para início da prática de exercícios físicos: PLANO DETALHE³: Mudança de ângulo: Ana olhando para seu tênis no canto da sala. Mudança de ângulo: Ana olhou para sua televisão e sofá instalados na sala. Ela vai até a cozinha pega um pedaço de bolo de chocolate, enche um copo de refrigerante e senta confortavelmente à frente da televisão para assistir sua série favorita. <i>LONG SHOT</i>²: imagem de Ana sentada em	Fundo musical

frente à televisão (plano posterior).	
<i>Corta cena:</i>	
FINALIZAÇÃO: Enfermeira finaliza o vídeo com questionamento. MEIO PRIMEIRO PLANO⁴	Narradora- ENFERMEIRA(ON) Esse é o dia a dia da Ana. Como vocês avaliam a rotina e as escolhas feitas por ela? E você!? Tem algo em comum aos comportamentos de Ana? Como avalia seu próprio comportamento? Por onde começaria a mudança?
ENCERRAMENTO- CRÉDITOS <i>Lettering:</i> “continua” e a personagem da Ana ao lado.	Fundo Musical BACKGROUND¹

1. *Background:* Volume da música elevado e depois diminuído.
2. *Long Shot:* Câmera está distante do objeto, de modo que ele ocupe uma porção pequena da cena. É considerado um plano de ambientação, também denominado de plano aberto.
3. *PLANO DETALHE:* Enquadramento de uma parte do corpo, por exemplo: mãos, olho, pé etc. Também pode ser utilizado para destacar algo pequeno como um lápis, glicosímetro ou um copo etc.
4. *MEIO PRIMEIRO PLANO:* Enquadramento da cintura para cima.

DETALHAMENTO DO SEGUNDO ROTEIRO

Temática: Exemplos práticos sobre as etapas da motivação para a mudança comportamental.

ARGUMENTO

Vídeo educativo para intervenção social que abordará a conversa da enfermeira com Ana (usuária da Unidade Básica de Saúde – UBS) sobre a mudança de comportamento baseada no Modelo Transteórico da Mudança. O vídeo contará com duas personagens principais: Ana e a enfermeira Laura. As cenas se passam na casa de Ana. O vídeo inicia da seguinte maneira: Ana não consegue estabelecer um processo de mudança, passa mal em casa devido a um pico de hiperglicemia, que se constitui em uma complicação aguda do DM2, e é levada à Unidade de Pronto Atendimento mais próxima por sua filha Maria Júlia, que tem 18 anos. Após o atendimento e melhora do quadro, é orientada a procurar a UBS próxima de sua casa. Na consulta de enfermagem na UBS, a enfermeira Laura apresenta algumas opções para Ana refletir a respeito de seu comportamento a partir do seguinte questionamento: Qual a sua prontidão para mudar o seu atual estilo de vida? Laura dá as seguintes opções de respostas para Ana escolher e iniciarem a discussão: reconheço que meu estilo de vida não é saudável e pretendo mudá-lo; reconheço que meu estilo de vida não é saudável e não pretendo mudá-lo; ou, não reconheço que meu estilo de vida não é saudável e não pretendo mudá-lo. Depois disso, a enfermeira Laura fala um pouco acerca do estágio motivacional de mudança comportamental e explica que se trata de um estágio em que a modificação de comportamento atua como estratégia de apoio ao autocuidado. Inicialmente, a enfermeira sugere para Ana eleger um hábito que julga não saudável, pensar sobre ele e modificá-lo. Ele será avaliado pela questão: O que você pensa sobre o seu atual hábito não saudável? As opções de resposta basearam-se, respectivamente, nos cinco estágios do Modelo Transteórico de Mudança Comportamental (pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção): não penso em mudar este hábito não saudável; estou pensando em mudar este hábito não saudável, mas ainda não estou muito certo disso; decidi mudar este hábito não saudável e não sei como fazer; já iniciei a mudança deste hábito não saudável, mas tenho dificuldades; e já implementei a mudança deste hábito com sucesso. Desde essa consulta e das consequências que estão surgindo no decorrer dos anos, Ana decide mudar seus comportamentos e implementar definitivamente todas as modificações, o autocuidado como uma estratégia de controlar a doença. O vídeo educativo finalizará com o questionando: E você, em qual estágio se encontra? E em qual gostaria de estar? Esse questionamento tem como objetivo a autoavaliação dos estágios de mudança do público-alvo.

ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
ABERTURA: Logotipo da universidade e programa de pós-graduação. Título da intervenção: “Etapas da motivação para a mudança comportamental” <i>Corta cena:</i>	Fundo musical <i>BACKGROUND¹</i>
1ª Cena: RECAPITULANDO... Principais cenas de comportamento de risco de Ana do vídeo anterior. <i>FLASHBACK²</i> <i>Corta cena:</i>	Narradora ENFERMEIRA: (ON) No vídeo anterior, acompanhamos o estilo de vida de Ana, diagnosticada com DM2 há 5 anos, cercado pela prática de diversos comportamentos de risco. Apesar de Ana reconhecer que seu estilo de vida não é saudável por comer muita fritura, tomar refrigerante, fumar e não realizar exercícios físicos regularmente, tem dificuldade de mudá-los. E esses comportamentos aumentam o risco para complicações do DM2.
2ª Cena: EXTERNA/(Casa)/DIA <i>Lettering:</i> Alguns anos depois... Imagem da casa de Ana <i>LONG SHOT³</i>	Narradora ENFERMEIRA: (ON)
3ª Cena: INTERNA/(Casa)/DIA Ana acordou pela manhã e pegou uma bolacha recheada. Plano posterior MEIO PRIMEIRO PLANO⁴ <i>Corta cena:</i>	Narradora ENFERMEIRA: (ON) O estilo de vida de Ana continuou o mesmo, pois continua acordando atrasada e não tem tempo de tomar um café da manhã saudável em casa. Sempre come bolacha ou bolo que os colegas de trabalho levam. Tudo parecia tranquilo, até que um dia em casa...
4ª Cena: INTERNA/(escritório)/DIA Ana passou mal em casa em decorrência dos sintomas de (hiperglicemia): tontura, cansaço e suor excessivo. <i>LONG SHOT³</i>	Narradora ENFERMEIRA: (ON) Ana começou a passar mal devido o glicose, também chamada por “açúcar no sangue” ter se elevado, sendo considerada uma complicação aguda do DM2.

A Filha de Ana chegou para ajudá-la e permaneceu ao seu lado enquanto as duas conversam. <i>LONG SHOT³</i> Ana com sudorese intensa PLANO DETALHE⁵ no rosto de Ana	Maria Júlia, filha adolecente de Ana (ON): Mãe, está tudo bem? Estava observando a senhora de longe e não me parece bem. ANA (ON): Eu não estou nada bem, filha. Fiz uma única refeição até agora e só me alimentei com algumas bolachinhas. Preciso de ajuda, sinto tontura, cansaço e estou suando muito. Narrador ENFERMEIRA: (ON) Maria Júlia leva Ana para a Unidade de Pronto-Atendimento mais perto de sua casa.
5ª Cena: INTERNA/(UPA)/DIA Ana atendida no serviço de urgência e orientada a procurar a unidade de saúde. <i>LONG SHOT³</i> <i>Lettering:</i> Unidade de Pronto-Atendimento <i>Corta cena:</i>	Narrador ENFERMEIRA: (ON) Ao chegar na UPA, a técnica de enfermagem verificou a glicemia de Ana, que no momento foi de 295mgdl. Após ser atendida pelo médico de plantão e medicada, o profissional explicou que ela precisa se autocuidar e realizar o acompanhamento de sua saúde e do diabetes na Unidade Básica de Saúde do seu bairro.
6ª Cena: EXTERNA/(UBS)/DIA Ana chegando na Unidade Básica de Saúde. <i>LONG SHOT³</i> <i>Lettering:</i> Alguns dias depois...	Fundo musical <i>BACKGROUND¹</i>
7ª Cena: INTERNA/(Consultório/UBS)/DIA Ana e a enfermeira Laura conversam frente a frente, sentadas à mesa do consultório de enfermagem. <i>LONG SHOT³</i>	ENFERMEIRA (ON): Oi Ana, Tudo bem? Que bom revê-la. Mudou algo desde a nossa última consulta? ANA (ON): Não muito bem! Preciso de ajuda! Eu não tenho me sentido muito bem ultimamente e passei mal esses dias. ENFERMEIRA (ON): Eu imagino que tenha sido muito difícil passar mal, em meio a tantos problemas. Vamos ter calma Ana! Estou aqui para auxiliar você. Como você está?

Apresentar uma imagem de Ana com cada sintoma: tontura, fraqueza e suor excessivo. Surge imagem dos principais órgãos/tecidos do corpo que sofrem complicações: olhos, rins, coração e tecido sanguíneo. <i>BIG CLOSE-UP⁶ no rosto de Ana.</i> <i>BIG CLOSE-UP⁶ no rosto da enfermeira Laura.</i> <i>LONG SHOT³ Ana e Laura frente a frente.</i> <i>Lettering:</i> Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e pretende mudá-lo. <i>Lettering:</i> Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo. <i>Lettering:</i> Não reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo.	ANA (ON): As tonturas estão cada vez mais frequentes, às vezes fico suando frio, sinto muita fraqueza no corpo também. ENFERMEIRA (ON): Olha, esses sintomas podem ser causados pelo aumento da glicose no sangue. A escolha dos alimentos, o monitoramento da glicose no sangue, a prática de atividade física contínua, o controle do estresse, são ações de cuidado que diminuem o risco de complicações do DM2. As complicações podem surgir a qualquer momento e afetar os olhos, rins, coração e circulação. Então, precisamos pensar juntas nas mudanças de comportamento que são necessárias para você ter uma vida saudável e diminuir o risco de complicações. ANA (ON): Mas o que devo fazer para começar o meu processo de mudança de estilo de vida? Não sei por onde começar. ENFERMEIRA (ON): Pensei em algo para te apoiar! Vou lhe fazer uma pergunta, em seguida, lhe darei algumas opções de escolha. Use o tempo que precisar para avaliar e responder. Ok? ANA (ON): Ok!! ENFERMEIRA (ON): A prontidão é muito importante pois ela significa que você se sente pronta para algo. Então, lhe pergunto: qual sua prontidão para mudar o seu atual estilo de vida? 1 - Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e pretende mudá-lo; 2 - Reconhece que seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo; ou 3- Não reconhece seu estilo de vida não é saudável e não pretende mudá-lo. Qual das opções melhor se enquadra com voce? ANA (ON) (Faz uma pausa pensativa): Eu tenho muita dificuldade para mudar. É muito difícil, já tentei e não consegui!
---	---

Imagem ilustrativa do modelo transteórico de mudança comportamental (Modelo Teórico da Mudança Comportamental) e seus estágios de mudança. Lettering: 1º estágio – pré-contemplação: não penso em mudar este hábito não saudável; Lettering: 2º estágio – contemplação: estou pensando em mudar este hábito não saudável, mas ainda não estou muito certo disso; Lettering: 3º estágio – Decisão/preparação: decidi mudar este hábito não saudável e não sei como fazer; Lettering: 4º estágio – Ação: iniciei a mudança deste hábito não saudável, mas tenho dificuldades; Lettering: 5º estágio – Manutenção: já implementei a mudança desse hábito com sucesso. <i>Corta cena:</i> Ana pensando seriamente sobre a conversa e os prós e contras da sua mudança. MEIO PRIMEIRO PLANO⁴.	ENFERMEIRA LAURA (ON): Em qual das opções de pergunta que eu citei você se enquadra? ANA (ON): Reconheço que o meu estilo de vida não é saudável e pretendo mudá-lo, mas tenho dificuldade. ENFERMEIRA (ON): Pessoas que estão em processo de mudança comportamental passam por cinco estágios de motivação para a mudança, que atuam como estratégia de apoio ao autocuidado. Dessa forma, podemos autoavaliar a prontidão de mudança e seus estágios pela questão: O que você pensa sobre o seu atual hábito não saudável? As opções de resposta baseiam-se, nos cinco estágios do Modelo Teórico da Mudança Comportamental: Pré-contemplação: não penso em mudar esse hábito não saudável; Contemplação: estou pensando em mudar esse hábito não saudável, mas ainda não estou muito certo disso; Decisão/preparação: decidi mudar esse hábito não saudável e não sei como fazer; Ação: iniciei a mudança desse hábito não saudável, mas tenho dificuldades; e Manutenção: já implementei a mudança deste hábito com sucesso. Pensando nisso, precisamos que você selecione algum hábito que julga não saudável para pensar sobre a mudança desse hábito. ANA (ON): Então quer dizer que passamos por esses cinco estágios até, de fato, conseguirmos adquirir um estilo de vida saudável? Sobre o hábito, gosto de caminhar, vou amadurecer a ideia. ANA (VOZ OFF⁷) E se mudar for a minha melhor escolha? Pelo que ela disse as complicações estão começando a aparecer. Eu já enrolei tanto para começar a mudar, que se
---	---

Surge um balão de pensamento na qual aparece Ana praticando caminhada e em outro balão comendo frutas/legumes. <i>Corta cena:</i> Apresentar imagem de uma espiral de mudança com base no modelo teórico de mudança. A enfermeira Laura lança o questionamento diretamente para o público. <i>BIG CLOSE-UP⁶</i> <i>Lettering:</i> E você em qual estágio de mudança se encontra? E em qual estágio gostaria de estar?	não for agora posso ter muitos problemas. É isso!! Preciso agir!! ENFERMEIRA (ON): É importante lembrar que o processo de mudança não é uma linha reta, por essa razão, podemos passar pelo processo várias vezes, ou até mesmo iniciar a mudança em estágios diferentes também. Dito isso, sair de um estágio de mudança para o outro requer tempo, paciência e muita persistência. E você em qual estágio se encontra? E em qual estágio gostaria de estar?
CRÉDITOS	

1. *Background:* Volume da música elevado e depois diminuído.
2. *Flashback:* Relembra cenas e momentos do passado.
3. *Long Shot:* O foco está distante do objeto, de modo que ele ocupe uma porção pequena da cena. É considerado um plano de ambientação, também denominado de plano aberto.
4. *MEIO PRIMEIRO PLANO:* Enquadramento da cintura para cima.
5. *PLANO DETALHE:* Enquadramento de uma parte do corpo, por exemplo: mãos, olho, pé etc. Também pode ser utilizado para destacar algo pequeno como um lápis, glicosímetro ou um copo etc.
6. *Big Close-UP:* Preenche o enquadramento com uma parte de um objeto a ser exibido/filmado.
7. *VOZ OFF:* Expressa os pensamentos da personagem.

DETALHAMENTO DO TERCEIRO ROTEIRO

Temática: Reflexão individual sobre mudança de comportamento e adoção de hábitos de vida saudáveis a partir da apresentação de uma situação fictícia.

ARGUMENTO

Vídeo educativo para intervenção social que abordará as principais atitudes da personagem principal denominada, nesse vídeo, de Ana, que se encontra no estágio de manutenção, no processo de mudança, fundamentado no Modelo Transteórico da Mudança. No entanto, ela explica que, para implementar novos hábitos, foi necessário reavaliar quais comportamentos ela gostaria de modificar e, a partir disso, implementar hábitos alimentares saudáveis e atividade física contínua em seu dia a dia. Primeiramente, Ana relata as dificuldades de reconhecer a sua mudança, até o momento em que sentiu a necessidade urgente em mudar seus comportamentos. Ana explica, em uma entrevista para um jornal local, como foi o seu processo de mudança. No decorrer da entrevista, destaca o quanto era difícil a falta de apoio por parte da família e dos amigos. Ainda ressaltou que a redução de alimentos não saudáveis de forma cautelosa e gradual foi um passo importante para seguir mudando o seu comportamento alimentar. O vídeo será finalizado com a indicação de uma atividade prática que envolve os comportamentos de risco no estilo de vida.

ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
ABERTURA: Logotipo da universidade e programa de pós-graduação. Título da intervenção: “Etapas da motivação para a mudança comportamental” <i>Corta cena:</i>	Fundo musical <i>BACKGROUND¹</i>
1ª Cena INTERNA/(casa)/DIA Ana deita desmotivada no sofá, com várias latinhas de refrigerante e uma caixa de pizza. <i>FLASHBACK² e LONG SHOT³</i> <i>Corta cena:</i>	Narradora - ANA (ON): Oi! Essa sou eu algum tempo atrás. Totalmente desmotivada para realizar mudanças. Você se lembra o quanto eu não conseguia o mínimo de autocuidado necessário para viver longe das complicações do DM2?
2ª Cena EXTERNA/(Rua)/DIA Ana caminhando e feliz por ter alcançado suas metas de mudança para o tratamento do DM2. <i>LONG SHOT³</i> <i>Corta cena:</i> Ana aparece rodeada por sua família, alguns amigos e a enfermeira Laura. <i>LONG SHOT³</i> Fundo desfocado. Surge o <i>lettering</i>: Iniciando uma atividade física.	Narradora - ANA (ON): E essa sou eu hoje!!! Passei boa parte da minha vida tendo hábitos ruins, e um nível de estresse muito alto devido o trabalho e minhas falhas no processo de mudança de estilo de vida. Mas hoje eu gostaria de contar um pouco do que eu fiz e continuo fazendo para melhorar. Sim!! Continuo fazendo. Precisamos cuidar das recaídas no meio do processo, por isso é muito importante o apoio familiar, de amigos e de profissionais que possam nos auxiliar nessa trajetória. Então, primeiro vamos falar da atividade física.
3ª Cena INTERNA/(casa)/DIA Lettering: Escolha um exercício físico que você goste! Ana fazendo caminhada (no Sábado) <i>LONG SHOT³</i>	Narradora - ANA (ON): A mudança no estilo de vida faz parte do tratamento não medicamentoso do DM2. Ela é importante para manter os níveis de glicose no sangue controlados e evitar complicações. Por isso, resolvi iniciar minha primeira estratégia: optei por fazer caminhada. Algo que sempre gostei. Essa é minha primeira dica: Escolha um exercício físico que você goste! É importante que seja prazeroso para você, pois precisa ser contínuo. Comecei aos poucos: uma vez por semana e aos finais de

Ana fazendo caminhada (segunda e quarta e sábado) <i>SPLIT SCREEN</i>⁴, <i>LONG SHOT</i>³ Ana segura uma folha com uma pequena lista de mudanças comportamentais elaborada na consulta: PLANO DETALHE⁵ Fundo desfocado. Surge o <i>lettering</i>: Alimentação saudável	semana. Com o passar do tempo, me senti mais disposta com meu tempo de exercício e passei a realizá-lo dois dias na semana, até conseguir realizar três vezes na semana. É importante destacar que nossa mudança, conforme orientação dos profissionais da saúde, pode ser realizada aos poucos e com frequência regular para reduzir o risco de complicações. E por essa razão, utilizei as metas que eu e a enfermeira Laura conversamos na consulta. Conseguir manter a atividade física aumentou a minha autoestima. Então, decidi seguir para o segundo passo: começar a tão temida mudança alimentar.
4ª Cena INTERNA/(casa)/DIA Surgir imagens de: pão francês, bolo de chocolate... <i>Lettering</i>: Escolher um alimento não saudável e parar de consumi-lo aos poucos. <i>Lettering</i>: Trocas saudáveis Surge imagem de um refrigerante com um X em vermelho e um suco de fruta cítrica ao lado do sinal de <i>check</i> verde. Acrescentar mais mudanças numa sobreposição de imagens. <i>Lettering</i>: Ambiente saudável, escolhas	Narradora - ANA (ON): Começar uma alimentação saudável pode ser motivo de desânimo para muitos, principalmente por pensarmos em abrir mão, na maioria das vezes, dos alimentos que nós amamos. Quem não ama um paõzinho? Bolacha? Um bolo de chocolate? No entanto, para esse processo não se tornar ainda mais difícil do que parece ser, é necessário o apoio dos profissionais de saúde (nutricionistas, profissionais de educação física, enfermeiros) familiares e todas as pessoas que fazem parte do meio de convivência da pessoa que tem DM2, que devem acolhê-la e incentivá-la no processo de mudança. Claro! Não podemos esquecer que nós somos os maiores responsáveis por nossa mudança. Desse modo, na alimentação não é diferente o ambiente que convivemos tem grande influência. Por isso é importante que a família também saiba o porquê precisamos mudar e como podemos fazer a mudança funcionar juntos. Então para começar, substituí alguns alimentos por opções mais saudáveis (refrigerante e massa branca como pães, bolos, arroz, por alimentos com baixo teor de açúcar como fibras, algumas frutas, legumes e verduras. Com o tempo, a lista de substituições e mudanças foi crescendo. Além disso, percebi a importância de fazer do ambiente em que vivo meu aliado. Dessa forma, na cozinha sempre tinha os alimentos

saudáveis. Mostrar uma cozinha com mesa cheia de alimentos saudáveis e Ana sentada a mesa. <i>Lettering:</i> Alimentação saudável, controle da glicemia e exercício físico Esquema quadro a quadro: sobre exercício físico, alimentação saudável, tratamento medicamentoso, rotinas médicas e controle glicêmico; grupos de educação em saúde: <i>Corta para:</i> <i>Lettering:</i> Dicas da Ana	saudáveis que eu precisava, porque eu evitava comprar o que eu não deveria consumir. Tornei a entrada de alimentos não saudáveis para o DM2 como: açucarados em geral, massa branca e frituras, cada vez menos disponíveis em casa ou nos ambientes que eu frequentava. Vale lembrar que para reduzir o risco de complicações de uma doença crônica como o DM2, devemos ter uma alimentação que inclua frutas e verduras, realizar exercício físico contínuo, reduzir o estresse, tomar os medicamentos prescritos de forma correta, também monitorar os níveis de glicemia e realizar acompanhamento com a equipe de saúde. Os profissionais de saúde da Unidade Básica montaram um grupo no <i>WhatsApp</i> com todos os participantes do hiperdia, chamamos de “Dose diária de autocuidado”. Eles enviam mensagens, videos do <i>youtube</i>, áudios com orientações de hábitos saudáveis para o dia a dia. Até respirar para aliviar o estresse eu aprendi lá. Além disso, o contato com outras pessoas com um problema em comum gerou um conforto maior pra mim. Estas são ações muito importantes para completar o tratamento e nos ajudar a reconhecer a importância de se autocuidar Dito isso! Vamos recapitular as minhas dicas para vocês!!
5ª Cena RECAPITULANDO AS DICAS 1-Escolha de um exercício físico que você goste! 2- Comece aos poucos! 3-Realize trocas alimentares saudáveis. 4-Ambientes saudáveis que facilitam as escolhas saudáveis. 5-Faça aliança entre a alimentação saudável, exercício físico e o controle da glicemia. 6-Participe de grupos de apoio e educação	Fundo musical

em saúde. (Apresentar cada tópico com uma imagem correspondente)	BACKGROUND ³
6ª Cena Indicação de uma atividade prática que envolva os comportamentos de risco: Surge Ana Falando sobre o seu autocuidado! MEIO PRIMEIRO PLANO⁶ <i>Lettering:</i> Como está o seu compromisso com a mudança de comportamento no estilo de vida? <i>Lettering:</i> Escolham três comportamentos de risco.	Narradora Ana (ON) animada: Através de todas essas etapas e do apoio que tive hoje, o autocuidado faz parte do meu compromisso comigo mesma. E você! Como está o seu compromisso com a mudança? Pensando nisso, hoje é dia de tentarmos uma pequena mudança com base nos comportamentos que vocês mesmos avaliarem como necessários para mudar. Portanto, eu preparei um pequeno desafio. Escolham três comportamentos que vocês identificaram como de risco ou como não saudáveis e eleja um para começar o processo de mudança. Quais seriam as ações de mudança que poderiam ser realizadas frente a esse comportamento? Narradora-ANA (ON) animada: Escolha um comportamento de risco, batalhe pela mudança e nos conte como foi. Você consegue!! Fundo musical
CRÉDITOS	

1. *Background:* Volume da música elevado e depois diminuído.
2. *Flashback:* Relembra cenas e momentos do passado.
3. *Long Shot:* Câmera está distante do objeto, de modo que ele ocupe uma porção pequena da cena. É considerado um plano de ambientação, também denominado de plano aberto.
4. *Split Screen:* Divide as informações da peça audiovisual em duas colunas.
5. **PLANO DE DETALHE:** Enquadramento de uma parte do corpo, por exemplo: mãos, olho, pé etc. Também pode ser utilizado para destacar algo pequeno como um lápis, glicosímetro ou um copo etc.
6. **MEIO PRIMEIRO PLANO:** Enquadramento da cintura para cima.

DETALHAMENTO DO QUARTO ROTEIRO

Temática: Deslizes e recaídas no processo de mudança de comportamento e a importância das estratégias de manutenção.

ARGUMENTO

Vídeo educativo para intervenção social que abordará deslizes e recaídas no processo de mudança de comportamento, estilo de vida e a importância das estratégias de manutenção. O vídeo apresenta a memória da enfermeira Laura sobre uma conversa muito importante entre ela e Ana, há tempo, quando esta ainda iniciava a mudança de comportamento no estilo de vida. Nessas memórias, Ana teve diversas recaídas, fica muito desanimada e, por isso, decide ir até a Unidade Básica de Saúde (UBS) para conversar com a enfermeira. Ao chegar na unidade, Ana relata como suas recaídas aconteceram, cogita desistir do seu processo e declara que mudar comportamento é muito difícil. Laura, com paciência e escuta ativa, explica que todas as pessoas que estão em um processo de mudança comportamental estão sujeitas a terem recaídas, reforça a importância relevância das estratégias de manutenção que podem ajudar Ana a permanecer no processo de mudança e relata exemplos práticos para facilitar. Ana volta para casa decidida a colocar as estratégias em prática e fica feliz com seus resultados.

ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
ABERTURA: Logotipo da universidade e programa de pós-graduação. Título da intervenção: “Deslizes e recaídas no processo de mudança. O que fazer?”	Fundo musical <i>BACKGROUND</i>¹
1ª Cena INTERNA/(UBS)/DIA Enfermeira Laura falando sobre as estratégias de manutenção para evitar recaídas. MEIO PRIMEIRO PLANO² Imagens de Ana recaído em aniversários, festas de fim de ano, ou até mesmo em casa. Recortes em <i>SPLIT SCREEN</i>³	Narradora- Enfermeira LAURA (ON): Alguma vez você já teve uma recaída enquanto tentava mudar? Se a sua resposta for, não! Parabéns!!. Precisamos ouvir suas dicas. Mas se, assim como Ana, você tentou mudar e recaiu inúmeras vezes, é com você que gostaria de falar agora. Existem estratégias para manutenção da mudança comportamental no estilo de vida. Vamos conhecer algumas juntos?
2ª Cena (INTERNA/(UBS)/DIA) Surge Enfermeira Laura sentada no consultório de enfermagem na UBS. MEIO PRIMEIRO PLANO² <i>Corta para:</i> Ana chega à Unidade Básica de Saúde	Narradora- Enfermeira LAURA (ON): No início do seu processo de mudança, além da exercício físico, Ana escolheu melhorar sua alimentação. No entanto, a alimentação é um dos hábitos que ela apresentou mais recaídas. Ela não tinha apoio profissional e familiar no começo e, por vezes, faltavam estratégias que a fizessem continuar. Então, certo dia, Ana apareceu no meu consultório muito triste e quando a vi, eu disse...
3ª Cena (INTERNA/(UBS)/DIA) Ana sentada no consultório da enfermeira Laura com sua filha Maria Júlia. Elas conversam. <i>FLASHBACK</i>⁴/<i>LONG SHOT</i>⁵ Mudança de ângulo para Laura MEIO PRIMEIRO PLANO² Mudança de ângulo para Ana MEIO PRIMEIRO PLANO² Mudança de ângulo <i>LONG SHOT</i>⁵	Laura (ON) empolgada: Oi, como tem passado? Algo mudou desde nosso último encontro? Fiquei feliz com sua participação no nosso grupo de autocuidado no <i>WhatsApp</i>. Ana (ON) triste: Estou muito triste comigo mesma. Eu estava indo tão bem, mas nas últimas semanas tive algumas recaídas. Maria Júlia está com problemas na faculdade e eu tenho me sentido sobrecarregada em cuidar da casa, os problemas do trabalho e acabei descontando toda minha preocupação na comida. E, depois disso, parece que tudo começou a desandar. Acho que não consigo mudar. Sempre que tenho um problema eu só penso em comer!!!! E comer doce!! Acho que vou desistir!!! (Diz Ana começando a chorar)

saudáveis diante de situações diferentes que envolvem pessoas, lugares, coisas, que provocam comportamentos problemáticos. Ana recaindo numa festa de aniversário por não saber dizer não; Ana numa festa de aniversário recusando educadamente algo que não poderia comer. <i>SPLIT SCREEN</i>³ <i>BIG CLOSE-UP</i>⁶: em Ana argumentando. <i>Cortar cena:</i>	mais saudável para suas escolhas. Se você pode ir a um lugar que te dará opções de realizar escolhas saudáveis para comer, porque frequentar um ambiente que oferece alimentos pouco saudáveis? Faz sentido para você? Isso se chama controle de estímulos. Ana (ON): Hum! Faz muito sentido. Eu sinto desconfortável em alguns ambientes ou na companhia de pessoas que não aceitam as minhas escolhas.
5ª Cena (INTERNA/UBS/DIA) Exemplo prático da terceira estratégia Lettering: Contracondicionamento substituem comportamentos problemáticos por saudáveis <i>Corta cena:</i> Ana se sentindo frustrada com suas recaídas assinaladas com X vermelho em destaque e Ana equilibrando a sua ansiedade ao pensar positivo ao mesmo tempo que faz uma leitura do seu livro favorito. <i>SPLIT SCREEN</i>³ Ana e Enfermeira Laura apertam as mãos PLANO DETALHE⁷ <i>Corta para:</i>	Enfermeira Laura ON: Além disso é importante realizar o Contracondicionamento, que compreende em aprender a substituir comportamentos problemáticos por saudáveis. Por exemplo, nos dias em que você estiver ansiosa por comer algo inadequado para sua alimentação, procure fazer alguma atividade que promova relaxamento, essa estratégia envolve também, substituir pensamentos negativos por positivos. Ana (ON): Ahhhh! muito interessante! Não tinha pensado nessas estratégias! Irei me preparar para colocar em prática. Com certeza deixará tudo menos difícil. Enfermeira Laura (ON): Ótimo. Caso você tenha qualquer dificuldade de seguir, fique a vontade para me procurar. E lembre-se que a mudança não é um processo em linha reta. Você poderá recair, mas o importante é saber como reiniciar com as estratégias Certo? Ana (ON): Certo. Farei o meu melhor!!
6ª Cena (INTERNA/CASA/DIA) Surge Ana e sua filha saindo de casa para praticar a caminhada <i>Corta para:</i>	Ana (ON): Ao sair do consultório com a enfermeira, pude perceber que existem estratégias que posso utilizar para me manter firme no propósito de mudança, porque até para mudar, é preciso estratégia. Vamos recapitular?

7ª Cena RECAPITULANDO... <i>Lettering:</i> Relações de Ajuda. Ana sozinha versus Ana com apoio. <i>Lettering:</i> Controlar Estímulos. Ana em lanchonete- <i>fast food</i> versus Ana em um restaurante com opções saudáveis. <i>Lettering:</i> Contracondicionamento Ana estressada no trabalho e descontando na comida versus Ana lendo um bom livro. <i>Corta cena:</i>	Ana (ON): A primeira delas são as Relações de ajuda: encontre suporte que lhe ajude, principalmente, pessoas ou grupos. Controle seus estímulos, evite locais, pessoas e situações que te exponha, se não for possível evitar se programe para saber como agir diante deles. Contracondicionamento substitua ações e pensamentos problemáticos por saudáveis.
8ª Cena (INTERNA/CASA/DIA) Ana surge falando. MEIO PRIMERO PLANO² <i>Lettering:</i> Error e aprender; Não alimente a culpa. Aceite-se como imperfeito.	Ana (ON): Não esqueça que toda mudança tem suas idas e vindas e devemos aceitar que tais acontecimentos podem nos trazer aprendizados. Por isso, devemos aprender a aceitar, evitar alimentar a culpa e entender que apesar da vontade de mudar, as recaídas podem acontecer. Combinado?! Agora preciso ir, porque a mudança não pode parar!!! (diz Ana sorrindo)
Surge as frases: “Quem procura a mudança terá de encarar com coragem”. “A força da mudança não está nas palavras e sim nas ações”. “Vencer a si próprio é a maior das vitórias”. <u>Platão</u> “Você vive hoje uma vida que gostaria de viver por toda a eternidade?” <u>Friedrich Nietzsche</u>	Fundo musical <i>Background</i>¹
CRÉDITOS	Fundo musical <i>Background</i>

1. *Background*: Volume da música elevado e depois diminuído.

2. *MEIO PRIMEIRO PLANO*: Enquadramento da cintura para cima.

3. *Split Screen*: Divide as informações da peça audiovisual em duas colunas.

4. *Flash Back*: Relembra cenas e momentos do passado.

5. *Long Shot*: Câmera está distante do objeto, de modo que ele ocupe uma porção pequena da cena. É considerado um plano de ambientação, também denominado de plano aberto.

6. *Big Close-Up*: Preenche o enquadramento com uma parte de um objeto a ser exibido/filmado.

7. *PLANO DE DETALHE*: Enquadramento de uma parte do corpo, por exemplo: mãos, olho, pé etc. Também pode ser utilizado para destacar algo pequeno como um lápis, glicosímetro ou um copo etc.

REFERÊNCIAS

- ALLEGGRANTE, J. P.; WELLS, M. T.; PETERSON, J. C. Interventions to support behavioral self-management of chronic diseases. **Annual Review of Public Health**, v. 40, p. 127-146, Apr. 2019. Doi: [10.1146/annurev-publhealth-040218-044008](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044008)
- CAMPOS, D. C. et al. Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20190238, July. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- CARO-BAUTISTA, J. et al. Development and psychometric validation of an instrument to identify barriers to self-care among spanish patients with type 2 diabetes on the basis of theory of planned behavior. **Value Health**, v. 22, n. 9, p. 1033-1041, Sep. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.1921>
- CAVALCANTI, A. M. **Diabete Melito Tipo 2: diretriz de atenção à pessoa com Diabete Melito Tipo 2**. Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde, 2010.
- COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.
- DANTAS, D. C. et al. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210247, Aug. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en>
- DOUPIS, J. et al. Smartphone-based technology in diabetes management. **Diabetes Therapy**, v. 11, p. 607-619, Jan. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s13300-020-00768-3>
- European Union. **State of Health in the EU: Companion Report 2019**. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2019.
- KUMAH, E. et al. Diabetes self-management education interventions in the WHO african region: a scoping review. **PLOS ONE**, v. 16, n. 8, e0256123, Aug. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256123>
- FONTENELE, M. S. M. et al. Development and evaluation of a booklet to promote healthy lifestyle in people with HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74 (Suppl 5), e20200113, Mar. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0113>
- FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung**, v. 16, n. 6, p. 625-629, Nov. 1987
- FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights...camera...action! a guide for creating a DVD/video. **Nurse Educator**, v. 34, n. 3, p. 118-121, May-Jun. 2009. Doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>
- GALDINO, Y. L. S. et al. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 780-787, May-Jun. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900>
- GUIMARÃES, E. M. R. et al. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, e20210952, Aug. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0952>
- GORLA, B. C. et al. Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210392, Apr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0392pt>
- GONZÁLEZ-TOUYA, M.; CARMONA, R.; SARRÍA-SANTAMERA, A. Evaluating the impact of the diabetes Mellitus strategy for the national health system: an interrupted time

- series analysis. **Healthcare**, v. 9, n. 7, p. 873, July. 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9070873>
- HAMIDI, S. et al. The effects of self-efficacy and physical activity improving methods on the quality of life in patients with diabetes: a systematic review. **Journal of Diabetes Research**, v. 2022, e2884933, July. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1155/2022/2884933>
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. SACA Region Brussels: IDF; 2020 Disponível em: <https://idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/members/77-brazil.html>. Acesso em: 13 de jun. 2021.
- JARDIM, R. M. F. V. S. et al. Factors associated with the practice of physical activity in older diabetic primary care patients. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 14, n. 1, p. 61-70, Jan-Mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320201900057>
- PORTELA, R. A. et al. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e20210260, Feb. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>
- LIMA, M. B. et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03273, July. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>
- LOVRIC, B. et al. Association between health literacy and prevalence of obesity, arterial hypertension, and diabetes mellitus. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9002, July. 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159002>
- LOPES, J. L. et al. Development and validation of a video on bed baths. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3329, Aug. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3655.3329>
- MAHROUQI, A. S. A. et al. Patients' and nurses' perceptions of diabetes self-management in oman: a quality study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, p. 6929, June. 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116929>
- MARQUES, A. D. B. et al. PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74 (Suppl 5) e20200856, May. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856>
- MOURA, N. S. et al. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 700-706, May-June. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0291>
- MUNIZ, M. L. C. et al. Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210466, May. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>
- NASCIMENTO, L. A. et al. Validation of educational video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Health**, v. 7, n. 2, p. 192-200, Feb. 2015. Doi: <https://doi.org/10.4236/health.2015.72022>
- WERFALLI, M. et al. The effectiveness of peer and community health worker-led self-management support programs for improving diabetes health-related outcomes in adults in low -and-middle-income countries: a systematic review. **Systematic Reviews**, v. 9, p. 133, June. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01377-8>
- PEDRO, D. R. C. et al. Construção e validação de vídeo educativo sobre gestão de idade do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, e8, abr. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/25220PT2022v47e8>
- PESSOA, N. R. C. et al. Construction and validation of content of a video on self-care with arteriovenous fistula. **Enfermería Clínica**, v. 30, n. 5, p. 317-325, Sep-Oct. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.012>

- POWERS, M. A. et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report of the american diabetes association, the association of diabetes care & education specialists, the academy of nutrition and dietetics, the american academy of family physicians, the american academy of PAs, the american association of nurse practitioners, and the american pharmacists association. **Diabetes Care**, v. 43, n. 7, p. 1636-1649, June. 2020. Doi: <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>
- PROCHASKA, J. O.; NORCROSS, J. C. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis, 9th ed. New York, NY. **Oxford University Press**, 2018.
- RAO, C. R. et al. Physical activity interventions for glycaemic control in african adults – a systematic review and meta-analysis. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 16, n. 12, p. 102663, Dec. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2022.102663>
- REIS, J. M. C. et al. Demographic and socioeconomic profiles of patients admitted with diabetic foot complications in a tertiary hospital in Belém – Pará. **Rev Col Bras Cir**, n. 47, e2020260, 2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202606>
- RIEGEL, B. et al. Psychometric testing of the revised self-care of heart failure index. **The Journal of Cardiovascular Nursing**, v. 34, n. 2, p. 183-192, Mar-Apr, 2019. Doi: <http://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000543>
- ROSA, B. V. C. et al. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, e20180053, July. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>
- SILVA, N. F. et al. Construction and validation of an educational video on foot reflexology. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, p. a48, Dec. 2017. Doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.44324>
- TESTON, E. F.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Perspectives of individuals with diabetes on selfcare: contributions for assistance. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, e20170043, Apr. 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HX6wn8zMdWqtMTNZ5ZzbzH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 21 Out. 2021.
- TESTON, E. F. et al. Effect of the consultation of nursing on knowledge, quality of life, attitude towards disease and self-care among persons with diabetes. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e-1106, Jan. 2018. Doi: <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20180034>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330805/9789240000490-eng.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021
- WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – Uma Ferramenta De Apoio Ao Planejamento Prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 01, n. – p. 54-85, 2000
- YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Educational in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, June. 2019. Doi: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

6 CONCLUSÃO

Os roteiros de vídeos educativos possuem conteúdos desenvolvidos para promoção do autocuidado a partir da mudança de comportamento, que foram validados por juízas-especialistas. Para tanto, o processo de pré-produção foi realizado com base nos achados da revisão integrativa, que permitiu selecionar as temáticas em cada roteiro e a necessidade de tecnologias audiovisuais para a promoção à saúde de pessoas com DM2.

A participação das juízas-especialistas possibilitou o aprimoramento e enriquecimento do conteúdo por meio das recomendações, que garantiram maior confiabilidade, fluidez e cientificidade ao material. Desse modo, a aplicabilidade dos conteúdos validados a uma TE, em especial, os vídeos educacionais, poderão facilitar o processo de reflexão individual em relação à sua própria condição de vida e saúde, prontidão para as mudanças comportamentais, fortalecer as ações educativas na enfermagem e áreas que abordem o cuidado integrado à pessoa com DM e condições crônicas.

Portanto, espera-se que este estudo beneficie, posteriormente, a validação de aparência e semântica pelo público-alvo após a implementação do conteúdo validado as demais etapas de produção e pós-produção. Ainda, tenciona-se incentivar o desenvolvimento de outras tecnologias educacionais acessíveis aos diversos públicos, com vistas a favorecer a promoção da qualidade de vida e redução de agravos, complicações e morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. S.; ALMEIDA, J. M. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, Sorocaba, v. 20, n. 1, p. 13-7, 2018. Doi: 10.23925/1984-4840.2018v20i1a4
- BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de uma Tecnologia de medida**. 2004. 247 f. (Tese). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2004.
- BRITO, M. B. Avaliar materiais de comunicação em saúde melhora literacia em saúde: Tradução e adaptação transcultural do instrumento PEMAT para Portugal. **JIM**, [S.l.], v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/293/219>. Acesso em: 18 set. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013a.28 p. : il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013b. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
- BM Corp. Released 2020. **IBM SPSS Statistics for Windows**, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- CARDOSO, L. S. M. et al. Malta Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010 to 2012 and 2015 to 2017. **Rev. bras. Epidemiol**, [S.l.], v. 24, suppl 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-54920210005.supl.1>.
- CARO-BAUTISTA, J. et al. Development and psychometric validation of an instrument to identify barriers to self-care among spanish patients with type 2 diabetes on thebasis of theory of planned behavior. **Value Health**, [S.l.], v. 22, n. 9, p. 1033–1041, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2019.04.1921>
- CAVALCANTI, A. M. **Diabete Melito Tipo 2: diretriz de atenção à pessoa com Diabete Melito Tipo 2**. Curitiba, PR: Secretaria Municipal da Saúde, 2010.
- COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.
- CORRÊA K. et al. Quality of life and characteristics of diabetic patients. **Ciênc. saúde coletiva**, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 921-30, 2017. Doi: [10.1590/1413-81232017223.24452015](https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.24452015)

DABELEA, D. et al. Association of type 1 diabetes vs type 2 diabetes diagnosed during childhood and adolescence with complications during teenage years and young adulthood. **JAMA**, [S.l.], v. 317, n. 8, p. 825-835, 2017. Doi: [10.1001/jama.2017.0686](https://doi.org/10.1001/jama.2017.0686)

DALKEY, N. C. **The delphi method. An experimental study of group opinion.** SantaMonica: Rand Corporation, 1969.

DICLEMENTE, C. C. et al. Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. **Psychol Addict Behav**, [S.l.], v. 31, n. 8, p. 862-887, 2017.

DOAK, C. C., DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching patients with low literacy skills. **American Journal of Nursing**, [S.l.], v. 96, n. 12, 1996.

FEHRING, R.J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart and Lung**, Saint Louis, v.16, n.6, p. 625-629, nov. 1987.

FARINHA, F. T. et al. Self-care activities in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a cross-sectional study. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e52728, 2020. Doi: [10.12957/reuerj.2020.52728](https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.52728)

FONTENELE, M. S. M. et al. Development and evaluation of a booklet to promote ealthy lifestyle in people with HIV. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 74, n. Supl 5 e20200113, 2021. Doi: [10.1590/0034-7167-2020-0113](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0113)

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights. Camera... Action! A Guide for Creating a DVD/Video. **Nurse Educator**, [S.l.], v. 34, n. 3, p. 118-121, 2009. Doi: [10.1097/NNE.0b013e3181a0270e](https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e)

FREITAS, P. P. et al. The transtheoretical model is an effective weight management intervention: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 20, n. 652. 2020. Doi: [10.1186/s12889-020-08796-1](https://doi.org/10.1186/s12889-020-08796-1)

GALDINO, Y. L. S. et al. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.72, n. 3, p. 780787, 2019. Doi: [10.1590/0034-7167-2017-0900](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900)

GREENWOOD, D. A. et al. A Systematic Review of Reviews Evaluating Technology-Enabled Diabetes Self-Management Education and Support. **Journal of Diabetes Science and Technology**, [S.l.], v.11, n. 5, p.1015-1027, 2017. Doi: [10.1177%2F1932296817713506](https://doi.org/10.1177%2F1932296817713506)

HELMER, O.; RESCHER, N. **Sobre la Epistemologia de las Ciencias Inexactas.** Futuro Y presente, Lisboa, n. 8, p. 115-135, 1972.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Atlas de Diabetes IDF.** Sacá Region Brussels: IDF; 2020. Disponível em: <https://idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america/members/77-brazil.html>. Acesso em: 13 de jun. 2021

IQUIZE, R. C. C. et al. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. **J. Bras. Nefrol**, [S.l.], v. 39, n.2, p. 196-204, 2017. Doi: [10.5935/0101-2800.20170034](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170034)

KINDEM, G.; MUSBURGUER, R. **Introduction to media production: the path to digital media production**. 4th. ed. Boston: Focal Press, 2009.

KREBS, P. et al. Stages of change and psychotherapy outcomes: A review and meta-analysis. **J. Clin. Psychol.**, [S.l.], v.74, n. 11, p. 1964-1979.

LAITEERAPONG, N. et al . The legacy effect in type 2 diabetes: impact of early glycemic control on future complications (the diabetes & aging study). **Diabetes Care**, [S.l.], v. 42, n.3, p. 416-426, 2019. Doi: [10.2337/dc17-1144](https://doi.org/10.2337/dc17-1144)

LIMA, M. B. et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev. Esc. Enferm. USP**, [S.l.], v. 51, e03273, July. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>

LIMA, G. C. B. B. et al. Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde Debate.**, [S.l.], v. 43, n. 120, p:150-158, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912011>

LI, X. et al. Effects of a transtheoretical model - based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial. **BMC Public Health.**, [S.l.], v.20, n.1, p. 420. 30 Mar, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-020-08568-x>

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nuring Research.**, [S.l.], v. 35, n. 6, p. 382-385, nov. – dec. 1986.

MARQUES, A. D. B. et al. PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care. **Rev. Bras. de Enferm.**, [S.l.], v. 74, suppl 5, e20200856. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856>

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 3 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2015.

MENDES, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Cienc. Saúde Colet**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 431-436, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.

MOURA, N.S. et al. Literacy in health and self-care in people with type 2 diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enferm**, [S.l.], v.72, n.3, p. 734-40, 2019.

MOREIRA, F. M.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita:contribuição para elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm**, [S.l.], v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>

MUNIZ, M. L. C. et al. Construção e validação de vídeo educativo para estudantes de enfermagem sobre a parada cardiorrespiratória obstétrica. **Esc. Anna Nery**, São Paulo, v. 26, e20210466, May. 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt>

NASCIMENTO, L. A. et al. Validation of educational video to promote self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Health**, [S.l.], v. 7, n.2, p. 192-200, 2015. Doi: <https://doi.org/10.4236/health.2015.72022>

OLIVEIRA, M.; JAEGER, A.; SCHREINER, S. **Abordagens terapêuticas no tratamento das adições**. Porto Alegre: Casa do Psicólogo, 2003.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

SPARAPANI, V. C. et al. Conceptual framework for designing video games for children with type 1 diabetes. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.27, e3090, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2764.3090>

PASQUALI, L. **Tecnologias psicológicas: manual prático de elaboração**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em avaliação e medida – LabPAM, 1999.

PASQUALI, L. (2010). **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PESSOA, N. R. C. et al. Construction and validation of content of a video on self-care with arteriovenous fistula. **Enferm Clin (Engl Ed)**, v. 30, n. 5, p. 317-325, Sep./Oct, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.012>

POLIT, D. F, BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [recurso eletrônico]. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 456 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>. Acesso em: 09 Mar 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n.5, p.489-497, 2006

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. **Psychother. Theory resear. pract.**, v. 19, n. 3, p. 276–288, 1982. Doi: <https://doi.org/10.1037/h0088437>

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. In search of how people change: applications to addictive behaviour. **Amer. Psyc.**, v. 47, p. 1102-1114, 1992. Doi: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C.; NORCROSS, J. C. **Changing for Good**. New York: Paperback, 1994.

PROCHASKA, J. O.; NORCROSS, J. C. **Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis**, 9th ed. New York, NY. Oxford University Press, 2018.

PROCHASKA, J. O.; REDDING, C. A.; EVERS, K. E. The Transtheoretical Model and stages of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. editors. Health Behavior and Health Education: Theory, **Research and Practice**. 2th ed. California: Jossey-Bass; 1996.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. **J. Amer. Health Prom.**, v. 12, n. 1, p. 38-48, 1997. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38

RIEGEL, B. C. et al. Psychometric testing of the revised self-care of heart failure index. **J. Cardiovasc. Nurs.**, v. 34, n. 2, p. 183-192. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000543>

RODRIGUES JÚNIOR, J. C. et al. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, e06760015, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>

SILVA, P. G. et al. Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis. **Rev Bras Enferm.** v. 74, Suppl 5, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>

TESTON, E. F. **Autocuidado Apoiado no Manejo do Diabetes Mellitus na Atenção Primária: Intervenção e Avaliação**. Fundação de apoio de desenvolvimento de Ensino, Ciência e Tecnologia – FUNDECT, 2020.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Cad. Cduc. Pop. e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p.18-30

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, [S.l.], v. 52, n. 5, p. 546-553. Doi: <https://10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases progress monitor 2020**. Genebra: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330805/9789240000490-eng.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021

WRIGHT, J. T. C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – Uma Ferramenta De Apoio Ao Planejamento Prospectivo. **Cad. Pesq. Adm.**, São Paulo, v. 01, n. –p. 54-85, 2000

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **J. Educ. Med.**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 49-54, June. 2019. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para Extração dos Dados dos Estudos

I-Características das Revistas	
Publicação de Enfermagem Geral	Sim () Não ()
Publicações de Educação em Saúde em Enfermagem	Sim () Não ()
Publicações de Especialidades em Enfermagem	Sim () Não ()
Publicações de outras Áreas da Saúde	Sim () Não ()
II-Identificação da Publicação	
Título/Artigo:	
Autores	
Origem/ País de Origem	
Idioma	
Ano de Publicação	
III-Aspectos Metodológicos	
Método Empregado (Referencial Metodológico)	
Abordagem	
Objetivo ou questão do estudo	.
População e tamanho da amostra	
IV-Limitações e Conclusões	
V-Resultados	
VI-Nível de Evidência	
NÍVEIS DE EVIDÊNCIA - Nível I - Evidência obtida a partir de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; - Nível II - Evidência obtida a partir de ensaio clínico controlado randomizado; - Nível III.1 - Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização; - Nível III.2 - Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle; - Nível III.3 - Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados; - Nível IV - Pareceres de autoridades respeitadas, baseados em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.	
I	
II	
III.1	
III.2	
III.3	
IV	
VII-Grau de Recomendação	
Grau A	Recomendação forte : 1 – é evidente que os efeitos desejáveis compensam os efeitos indesejáveis; 2 – quando houver provas de qualidade que subsidiem a utilização do objeto de estudo; 3 – existem benefícios ou nenhum impacto no uso dos recursos; e, 4 – os valores, preferências do paciente foram levados em consideração.
Grau B	Recomendação fraca : 1 – efeitos desejáveis parece superar os indesejáveis, embora não seja explicitado de forma clara; 2 – apresenta evidências que indicam a utilização do(s) recurso(s), embora possa ser de baixa qualidade; 3 – há um benefício sem impacto ou com um impacto mínimo em detrimento da utilização do(s) recurso(s); e, 4 – os valores, preferências e experiências dos pacientes podem ou não ter sido considerado.

APÊNDICE B - Instrumento de Validação do Roteiro: Delphi I (Juiz-Especialista)

PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS

1 - Identificação

Idade: _____

Sexo () masculino () feminino

Região em que reside

() Norte

() Nordeste

() Sudeste

() Centro-oeste

() Sul

2 – Formação acadêmica (considerar maior titulação)

() Mestrado (especifique): _____

() Doutorado (especifique): _____

3– Experiência Profissional

Função/ cargo na instituição atual _____

Qual seu tempo total de serviço, em meses? (considere o tempo de serviço total: da formação até o momento atual) _____.

Possui experiência na Atenção Primária: () Sim Tempo (em anos) _____

() Não

PARTE II - AVALIAÇÃO DO ROTEIRO

Instruções

Prezado(a) juiz(a), solicitamos que o(a) senhor(a) analise com atenção o roteiro e preencha as informações deste instrumento que estão divididas conforme os itens: conceito da ideia; objetivo; construção dramática; ritmo; personagens; potencial dramático; diálogos; estilo visual; público referente e estimativa de produção. Em cada subitem o responda com SIM (S) ou NÃO (N) e avalie o nivelamento geral de cada item assinalando uma das alternativas: 4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

1 CONCEITO DA IDEIA (Refere-se à promoção de uma ideia criativa e coerente com a promoção da mudança de comportamento e o autocuidado no contexto do diabetes *mellitus* tipo 2).

1- O roteiro possui clareza nas ideias descritas?	(S) (N)
2- Expressa ideias únicas de forma sequencial?	(S) (N)
3- A ideia é original e atual?	(S) (N)
4- O contexto dos problemas abordadas no roteiro é relevante?	(S) (N)
5- Está coerente com as práticas de promoção a saúde pelo enfermeiro?	(S) (N)
6- As informações são suficientes?	(S) (N)
7- Permite a transmissão de conhecimento sobre o autocuidado?	(S) (N)
8- Os objetivos do vídeo estão descritos de forma clara no roteiro?	(S) (N)
9- Fornece embasamentos práticos para uma mudança de comportamento?	(S) (N)
10- É capaz de incentivar alguém a realizar uma ação de autocuidado?	(S) (N)
11- Adequado ao processo de ensino e aprendizagem?	(S) (N)

12- Incentiva o aprendizado e reflexão sobre o assunto?	(S) (N)
---	-------------

Avaliação do item: Conceito da ideia

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

Sugestões: _____

2 CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA (Refere-se à ordenação das cenas e sua construção para conquistar atenção do público)

1- O ponto de partida gera interesse?	(S) (N)
2- As cenas possuem um encadeamento de ideias?	(S) (N)
3- Consegue prender atenção de quem assiste?	(S) (N)
4- Finaliza de forma coerente e impactante para o público?	(S) (N)

Avaliação do item: construção dramática

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

Sugestões: _____

3.RITMO (Refere-se ao desenvolvimento das cenas dramáticas no decorrer do roteiro)

1- As cenas são apresentadas em um tempo adequado para o fechamento das ideias?	(S) (N)
2- As cenas são cansativas?	(S) (N)

Avaliação do item: ritmo

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

Sugestões: _____

4 PERSONAGENS (Refere-se à inclusão de personagens e ao desenvolvimento do diálogo, interação e motivação entre os personagens)

1- Possuem uma interação adequada?	(S) (N)
2- A interação é suficiente para o contexto apresentado?	(S) (N)
3- Apresentam características sólidas e com representatividade?	(S) (N)

Avaliação do item: personagens

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

Sugestões: _____

5 POTENCIAL DRAMÁTICO (Refere-se à abertura, desenvolvimento, clímax e final)

1- Gera uma expectativa?	(S) (N)
2- Gera emoção?	(S) (N)

Avaliação do item: potencial dramático

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões: _____

6 DIÁLOGOS (Refere-se as falas dos personagens)

1 Os diálogos condizem com o conteúdo proposto?	(S) (N)
2 A voz ativa é utilizada?	(S) (N)
3 Enriquecem o material?	(S) (N)
4 São naturais e de fácil entendimento?	(S) (N)

Avaliação do item: diálogos

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões: _____

7 ESTILO VISUAL (Refere-se a estética)

8.1 As cenas estão carregadas de muito texto e informações?	(S) (N)
8.2 O roteiro apresenta cenas com aspectos visuais e itens importantes para mudança de comportamento e motivação para o autocuidado do diabetes <i>mellitus</i> tipo 2?	(S) (N)

Avaliação do item:

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões: _____

8 PÚBLICO REFERENTE (Pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2)

1 A linguagem é adequada para o público ?	(S) (N)
2 Os conflitos apresentados são de interesse o público-alvo?	(S) (N)
3 Existe pontos identificação do telespectador como os personagens e suas histórias?	(S) (N)

Avaliação do item: público referente

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões: _____

9 ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO (Refere-se à possibilidade real do roteiro tornar-se um produto audiovisual)

Avaliação do item: estimativa de produção

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões:_____

Resultado da análise:

- 1.Aprovado
- 2.Aprovado com modificações
- 3.Reprovado com qualidade
- 5.Reprovado

APÊNDICE C – Instrumento de Validação do Roteiro: Delphi II (Juiz-Especialista)

PARTE II- AVALIAÇÃO DO ROTEIRO

Instruções: Prezado(a) juiz(a), solicitamos que o(a) senhor(a) analise com atenção o roteiro e preencha as informações deste instrumento que estão divididas conforme os itens: conceito da ideia; objetivo; construção dramática; ritmo; personagens; diálogos; estilo visual; público referente e estimativa de produção. Os campos “sugestões” são importantes para o enriquecimento do projeto e serão úteis, especialmente, para justificar, por exemplo, respostas parcialmente adequadas e/ou inadequadas. Assim, em cada subitem responda com SIM (S) ou NÃO (N) e avalie o nivelamento geral de cada item assinalando uma das alternativas: 4- () totalmente adequado; 3- () adequado; 2- () parcialmente adequado; 1- () inadequado.

1 CONCEITO DA IDEIA (Refere-se à promoção de uma ideia criativa e coerente com a promoção da mudança de comportamento e o autocuidado no contexto do diabetes *mellitus* tipo 2).

1- O roteiro possui clareza nas ideias descritas?	(S) (N)
2- Expressa ideias únicas de forma sequencial?	(S) (N)
3- Está coerente com as práticas de promoção a saúde pelo enfermeiro?	(S) (N)
4- As informações são suficientes?	(S) (N)
5- Permite a transmissão de conhecimento sobre o autocuidado?	(S) (N)
6- É capaz de incentivar alguém a realizar uma ação de autocuidado?	(S) (N)
7- Adequado ao processo de ensino e aprendizagem?	(S) (N)
8- Incentiva o aprendizado e reflexão sobre o assunto?	(S) (N)

Avaliação do item: Conceito da ideia

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

Sugestões: _____

2 CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA (Refere-se à ordenação das cenas e sua construção para conquistar atenção do público)

1- Consegue prender atenção de quem assiste?	(S) (N)
2- Finaliza de forma coerente e impactante para o público?	(S) (N)

Avaliação do item: construção dramática

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.

Sugestões: _____

3.RITMO (Refere-se ao desenvolvimento das cenas dramáticas no decorrer do roteiro)

1- As cenas são apresentadas em um tempo adequado para o fechamento das ideias?	(S) (N)
2- As cenas são cansativas?	(S) (N)

Avaliação do item: ritmo

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões: _____

4 PERSONAGENS (Refere-se À inclusão de personagens e Ao desenvolvimento do diálogo, interação e motivação entre os personagens)

1- Possuem uma interação adequada?	(S) (N)
2- A interação é suficiente para o contexto apresentado?	(S) (N)
3- Apresentam características sólidas e com representatividade?	(S) (N)

Avaliação do item: personagens

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; () 1 inadequado.
Sugestões: _____

5 DIÁLOGOS (Refere-se Às falas dos personagens)

1- A voz ativa é utilizada?	(S) (N)
2- São naturais e de fácil entendimento?	(S) (N)

Avaliação do item: diálogos

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões: _____

6 ESTILO VISUAL (Refere-se à estética)

1- As cena estão carregadas de muito texto e informações?	(S) (N)
---	-------------

2- O roteiro apresenta cenas com aspectos visuais e itens importantes para mudança de comportamento e motivação para o autocuidado do diabetes <i>mellitus</i> tipo2?	(S) (N)
---	-------------

Avaliação do item:

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões:_____

7 PÚBLICO REFERENTE (Pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2)

1- A linguagem é adequada para o público?	(S) (N)
---	-------------

Avaliação do item: público referente

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões:_____

8 ESTIMATIVA DE PRODUÇÃO (Refere-se à possibilidade real do roteiro tornar-se um produto audiovisual)

Avaliação do item: estimativa de produção

4-() totalmente adequado; 3-() adequado; 2-() parcialmente adequado; 1-() inadequado.
Sugestões:_____

Resultado da análise:

- 1.Aprovado
- 2.Aprovado com modificações
- 3.Reprovado com qualidade
- 5.Reprovado

APÊNDICE D- Carta Convite aos Juízes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO



Caríssimo(a),

Eu, Jennyfer Soares de Sá, Mestranda do Curso de Pós-graduação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob orientação da professora Dra Elen Ferraz Teston, convido o(a) senhor(a) a participar como juiz-especialista no desenvolvimento de uma dissertação intitulada: **“Promoção do Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus: Desenvolvimento e Validação de Vídeos Educativos”**.

Importante destacar que os senhores foram selecionados conforme critérios de inclusão pré-estabelecidos como: **Titulação**- possuir título de doutor, mestre na área da enfermagem, tese envolvendo diabetes mellitus (DM); **produção acadêmica**- ter artigo publicado relacionado à atenção ao DM, participar de grupo/projeto de pesquisa sobre atenção em saúde ao DM; **experiência profissional**- ser docente em cursos que envolvam DM e ter experiência profissional em hospitais/ambulatórios e estratégia Saúde da Família que são referência em DM. Além disso, serão considerados critérios de exclusão: não confirmar a participação ao responder o e-mail e o descumprimento de todas as etapas para a avaliação do conteúdo nos prazos determinados.

Como será a Participação?

Caso o(a) senhor(a) tenha interesse em participar deste estudo, sua participação consistirá em realizar avaliações de roteiros para construção e validação de quatro vídeos educativos por meio de um questionário de avaliação específico para roteiros. As avaliações ocorrerão por meio virtual, assim, uma cópia dos roteiros será enviado para o seu e-mail, junto ao instrumento de avaliação do roteiro disponibilizado pelo link do Google Forms (<https://forms.gle/7244GjSJSjLHXFw16>).

O prazo para devolução do material avaliado é de 15 dias. Desse modo, lembretes serão enviados dois dias antes para recordá-lo. As modificações sugeridas pelo grupo de especialistas serão avaliadas e acatadas. Assim, os roteiros dos vídeos serão reformulados e enviados novamente para o (a) senhor (a) para uma avaliação semelhante ao procedimento seguido anteriormente. Importante destacar que a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, o senhor poderá desistir da pesquisa.

E as questões ética da minha participação?

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de acordo com a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda as questões éticas de pesquisas com seres humanos, direito e proteção dos participantes. Caso você aceite em participar receberá o Termo de Consentimento Livre Esclarecido no qual terá todas as explicações sobre o estudo e sua participação, seus direitos, os riscos em participar e os benefícios. Esse termo é assinado pelo(a) senhor(a) e pelos pesquisadores e tem efeito legal perante sua participação na pesquisa.

E o que fazer para participar?

Caso queira aceitar solicitamos que acesse o link (<https://forms.gle/yRFtiTp7ptzxFiPx5>), que irá direcioná-lo ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso tenha alguma dúvida, fale conosco pelo e-mail: jennyfersoaresdesa@gmail.com e telefone (63999924992). Sua presença é fundamental para processo de construção dos vídeos educativos.

Na oportunidade, antecipamos nossos sinceros agradecimentos.

Atenciosamente,

Jennyfer e Elen

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (juízes)

Eu, Jennyfer Soares de Sá, juntamente com a pesquisadora Elen Ferraz Teston, vimos convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “**Promoção do Autocuidado em Pessoas com Diabetes Mellitus: Desenvolvimento e Validação de Vídeos Educativos**”, que tem como objetivo desenvolver vídeos educativos para promoção do autocuidado em pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2. Este estudo justifica-se pela incipiência de pesquisas relacionadas ao uso de tecnologias educativas (audiovisuais) direcionadas para a promoção do autocuidado de pessoas com DM2, com vistas a fortalecer a proatividade desse público na mudança de comportamento, promoção do estilo de vida saudável, prevenção de complicações e mortalidade.

Utilizaremos uma técnica de validação denominada Delphi. Esta técnica preconiza a aplicação de questionários diversas vezes a um grupo de especialistas ao longo de várias rodadas e busca o consenso entre opiniões. O método é desenvolvido em três premissas básicas: anonimato, representação estatística e avaliações do grupo. Ela é realizada em fases denominadas Delphi I e Delphi II. Pode haver mais fases, até que haja um grau de concordância dos especialistas sobre o conteúdo explorado.

Para tanto, é necessária avaliação de especialistas no assunto, que possam contribuir no processo de construção do material educativo elaborado, assim como você. Por isso, junto a este documento, uma carta convite deve ser enviada para seu e-mail. Caso tenha interesse, a sua participação consistirá na segunda etapa da pesquisa, que compreende a validação de conteúdo de quatro roteiros para construção de vídeos educativos por meio de um questionário. Ressalta-se que o tempo para resposta do questionário é de aproximadamente 30 minutos. Este será disponibilizado a você por e-mail em formato de formulário eletrônico, via link da plataforma Google Forms.

Gostaríamos de esclarecer que você é livre para encerrar a qualquer momento a sua participação no estudo, para isso, informe o pesquisador. A decisão de não participar da pesquisa ou interromper sua participação dela não afeta o seu processo de trabalho. Você não precisa responder nenhuma questão que não queira e será orientado(a) quando apresentar dúvidas relacionadas a assuntos que possam emergir no decorrer do processo de avaliação do roteiro. Você não terá gastos, não receberá dinheiro para participar da pesquisa, terá o direito de ser ressarcido se tiver alguma despesa para participar da pesquisa e de ser indenizado, se houver dano causado por ela.

Acreditamos que o único risco que você possa ter é o de se sentir desconfortável em responder alguma questão, por exigir tempo, necessidade de leitura, avaliação e preenchimento do questionário virtualmente. Caso ocorra algum outro desconforto ou necessidade, você poderá contatar os pesquisadores responsáveis. Estaremos disponíveis para sanar qualquer dúvida e ajudar por whatsapp privado e/ou ligação telefônica até que o risco seja totalmente assistido.

O benefício pode ser a chance de discutir assuntos da prática e de pesquisa dos participantes, e com isso contribuir para construção do conhecimento em relação a produção de material educativo para pessoas com DM2, com foco na promoção do autocuidado e mudança de comportamento.

As avaliações do roteiro serão coletadas com o seu consentimento. Somente os pesquisadores envolvidos no estudo terão acesso aos dados coletados. Todas as identificações (nomes e locais) sobre você ou qualquer outra pessoa mencionada serão retiradas e substituídas por códigos que apenas os pesquisadores terão acesso. Outras pessoas não envolvidas no estudo não terão acesso as informações dadas. Se você quiser, você poderá ter essas informações, basta solicitar.

Os pesquisadores comprometem-se em apresentar e garantir para você o acesso aos resultados da pesquisa. Os resultados também poderão ser publicados em revistas científicas, apresentados em eventos científicos ou para os serviços participantes, com segurança de que serão preservadas a identidade e privacidade do entrevistado e demais pessoas envolvidas.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será feito em duas vias, de igual teor, assinada pelos pesquisadores do estudo e pelo participante. Uma via ficará em domínio dos pesquisadores e outra do participante. O pesquisador arquivará o termo de consentimento, e em nenhum momento, ele será apreciado por outras pessoas que não seja da equipe de pesquisadores envolvidos no estudo.

Se almejar fazer qualquer questionamento em relação à pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora Jennyfer Soares de Sá, pelo telefone (63) 999924992, e-mail: jennyfersoaresdesa@gmail.com, ou a pesquisadora Elen Ferraz Teston, através do telefone (43) 9920-7237 e e-mail elen.ferraz@ufms.br. Você também poderá manter contato com ambas pesquisadoras nesse endereço: Cidade Universitária. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Av. Costa e Silva, s/nº, departamento: Instituto Integrado de Saúde- Inisa, bloco XII, CEP 79070-900 – Campo Grande – MS.

Caso você tenha alguma dúvida sobre seus direitos e questões éticas de sua participação nessa pesquisa você pode entrar em contato, independente, com o Comitê de Ética Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS. E-mail: cepconeppropp@ufms.br; telefone: 3345-7187; atendimento ao público: 07h30min às 11h30min, no período matutino, e das 13h30min às 17h30min, no período vespertino.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que aceito participar do estudo

Campo Grande-MS,_____,de_____,de 20____.

() Aceito participar

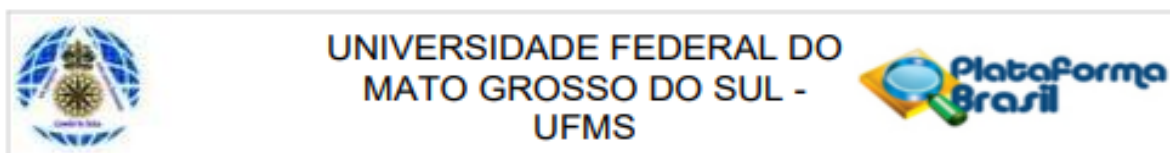
() Não aceito participar

Nome do participante do estudo

Nome do pesquisador principal

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consusubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS

Pesquisador: JENNYFER SOARES DE SÁ

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53333521.2.0000.0021

Instituição Proponente: INISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

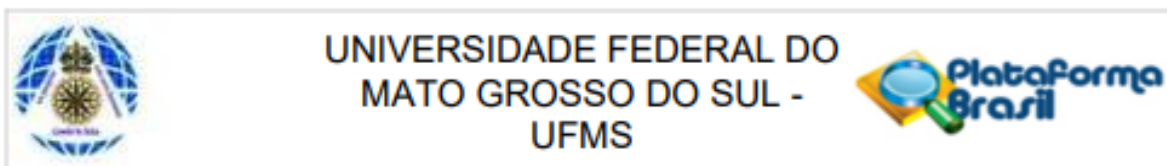
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.405.988

Apresentação do Projeto:

"Diante das diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis existentes, a Diabetes Mellitus destaca-se entre as dez principais causas de morte no mundo. Dentre os tipos de diabetes, o tipo 2 constitui o mais comum. Frente a isso, as ações de cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 com enfoque no autocuidado, fundamentadas na utilização de tecnologias educativas e de baixo custo, tornam-se alternativas pertinentes para avançar na promoção da saúde e na prevenção de complicações. Em vista de disso, esse estudo tem como objetivo desenvolver e validar vídeos educativos para promoção do autocuidado em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Trata-se de um estudo metodológico para desenvolvimento e a validação de vídeos educativos. O referencial teórico adotado no processo de construção dos vídeos será o Modelo Transteórico da Mudança de Comportamento. O estudo será composto por cinco etapas: préprodução; validação de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.405.988

conteúdo e aparência do roteiro pelos juízes especialistas; construção do storyboard; produção e pós-produção. A construção e validação de conteúdo e aparência será realizada por um questionário adaptado

com escala tipo likert, e a validação de conteúdo pela técnica Delphi. A análise dos dados será realizada através do Índice de Validação de Conteúdo para analisar a proporção de validade dos itens, e a medida de conformidade das opiniões dos especialistas. Espera-se que os resultados deste estudo forneçam subsídios para o planejamento das ações de cuidado em saúde e enfermagem com enfoque na promoção da saúde e prevenção de complicações, além de contribuir com o aprimoramento do conhecimento científico sobre essa temática, com vistas à facilitar o desenvolvimento de outras tecnologias no contexto saúde."

Pretende-se abordar 30 participantes.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o pesquisador:

"Objetivo Primário:

Validar vídeos educativos para promoção do autocuidado em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2

Objetivo Secundário:

Elaborar o roteiro e storyboard de vídeos educativos para a promoção do autocuidado e mudança de comportamento em pessoas com Diabetes; Validar o conteúdo e aparência do roteiro por juízes especialistas; Produzir os vídeos educativos a partir do roteiro validado e storyboard construído."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

"Riscos:

Riscos da Pesquisa: Acredita-se que o único risco que o participante dessa etapa pode ter é o de se sentir desconfortável em responder alguma questão, por exigir tempo dos especialistas, necessidade de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.405.988

leitura, avaliação e preenchimento do questionário. Caso isso ocorra, ele pode optar por não responder ou deixar de participar do estudo, no momento que julgar pertinente. Caso ocorra algum outro desconforto ou necessidade ele poderá contatar os pesquisadores responsáveis, os quais estarão disponíveis para sanar qualquer dúvida e receber qualquer sugestão ou necessidade que venha surgir de sua participação.

Benefícios:

Benefícios da pesquisa: O benefício pode ser a chance de discutir assuntos da prática e de pesquisa dos participantes, e com isso contribuir para construção do conhecimento em relação a produção de material educativo para pessoas com DM2, com foco na promoção do autocuidado e mudança de comportamento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo propõe-se a desenvolver e validar uma tecnologia educativa. A pesquisa pretende contatar 30 participantes.

Relevância social, médica e acadêmica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta projetos em versão brochura e PB; TCLE, Folha de rosto, orçamento, cronograma, instrumento e carta-resposta.

Recomendações:

Ver campo "Considerações finais a critério do CEP".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

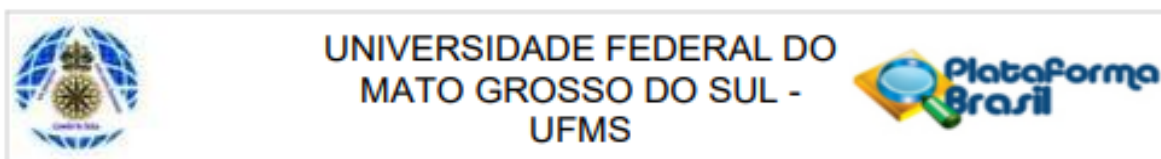
Após análise dos documentos encaminhados para a apreciação ética, observa-se que o pesquisador atendeu integralmente às pendências apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.405.988

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico->

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∟ Prédio das Pró-Reitorias ∟Hércules Maymone ∟ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.405.988

humano/

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros.

Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.405.988

e em decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida "Notificação" via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar a partir da data de sua emissão. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento à parte (CARTA RESPOSTA). Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2020, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2021/>. Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada após a aprovação por este Comitê.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer, com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser "colado".

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros √ Prédio das Pró-Reitorias √ Hércules Maymone √ 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.405.988

na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link:
<https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1853425.pdf	13/04/2022 21:12:18		Aceito
Outros	INSTRUMENTO.docx	13/04/2022 21:09:35	JENNYFER SOARES DE SÁ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	13/04/2022 20:46:35	JENNYFER SOARES DE SÁ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/04/2022 20:46:06	JENNYFER SOARES DE SÁ	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/12/2021 15:17:53	JENNYFER SOARES DE SÁ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros, Prédio das Pró-Reitorias, Hércules Maymone, 1º andar
Bairro: Pioneiros **CEP:** 70.070-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 07 de 08



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS**



Continuação do Parecer: 5.405.988

CAMPO GRANDE, 13 de Maio de 2022

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))**