



Vídeos educativos sobre cuidados com traqueostomia para cuidadores informais de idosos: construção e validação de conteúdo

Educational videos on tracheostomy care for informal caregivers of older people: content construction and validation

Vídeos educativos sobre el cuidado de la traqueostomía para cuidadores informales de ancianos: construcción y validación del contenido

Lucélia Pires de Lima Luiz¹

Edlamar Kátia Adamy¹

Marines Aires²

Elisangela Argenta Zanatta¹

Carla Argenta¹

1. Universidade do Estado de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Chapecó, SC, Brasil.

2. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Frederico Westphalen, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar vídeos educativos sobre cuidados com traqueostomia para cuidadores informais de idosos. **Método:** pesquisa metodológica desenvolvida em três etapas: fase exploratória, construção da tecnologia e validação de conteúdo. Participaram da validação oito especialistas que responderam a um questionário, no GoogleForms®, com 40 itens relacionados aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância, no período entre novembro de 2023 e janeiro de 2024. A análise se deu por cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, sendo considerados válidos os itens com concordância acima de 0,80. **Resultados:** foram construídos três vídeos: Vídeo 1: Cuidados em idosos com traqueostomia no domicílio – limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma e troca de compressas e manuseio e troca do cadarço; Vídeo 2: Cuidados em idosos com traqueostomia no domicílio – administração de inalação e oxigênio na traqueostomia; Vídeo 3: Cuidados em idosos com traqueostomia no domicílio – aspiração da traqueostomia e intercorrências. O Índice de Validade de Conteúdo global dos vídeos foi de 0,95. **Conclusão e implicações para a prática:** o conteúdo dos vídeos foi considerado válido em relação a objetivos, relevância e estrutura, sendo considerado uma tecnologia educativa para auxiliar os cuidadores informais de idosos nos cuidados com traqueostomia.

Palavras-chave: Cuidadores; Estudo de Validação; Filme e Vídeo Educativo; Idoso; Traqueostomia.

ABSTRACT

Objective: to build and validate educational videos on tracheostomy care for informal caregivers of older people. **Method:** methodological research developed in three stages: exploratory phase, technology construction, and content validation. Eight experts participated in the study, answering a questionnaire in Google Forms® with 40 items related to objectives, structure/presentation, and relevance, between November 2023 and January 2024. The analysis was carried out by calculating the Content Validity Index, with items with agreement above 0.80 being considered valid. **Results:** three videos were created: Video 1: care for older people with tracheostomy at home – internal cleaning of the cannula, care of the peristomal skin, and changing compresses and handling and changing laces; Video 2: care for older people with tracheostomy at home – administration of inhalation and oxygen in the tracheostomy; Video 3: care for older people with tracheostomy at home – tracheostomy aspiration and complications. The overall Content Validity Index of the videos was 0.95. **Conclusion and implications for practice:** the content of the videos was considered valid in terms of objectives, relevance, and structure, and was considered an educational technology to assist informal caregivers of older people in tracheostomy care.

Keywords: Caregiver; Validation Study; Instructional Film and Video; Aged; Tracheostomy.

RESUMEN

Objetivo: elaborar y validar vídeos educativos sobre los cuidados de la traqueotomía para cuidadores informales de ancianos. **Método:** investigación metodológica realizada en tres etapas: fase exploratoria, construcción de la tecnología y validación del contenido. Ocho expertos participaron en la validación, respondiendo a un cuestionario en GoogleForms® con 40 ítems relacionados con objetivos, estructura/presentación y relevancia, entre noviembre de 2023 y enero de 2024. Se calculó el índice de validez de contenido y se consideraron válidos los ítems con una concordancia superior a 0,80. **Resultados:** se crearon tres vídeos: Vídeo 1: Cuidados de ancianos con traqueostomía en el hogar - limpieza interna de la cânula, cuidados de la piel periestomal y cambio de compresas y manipulación y cambio del cordón; Vídeo 2: Cuidados de ancianos con traqueostomía en el hogar - administración de inhalación y oxígeno en la traqueostomía; Vídeo 3: Cuidados de ancianos con traqueostomía en el hogar - aspiración de la traqueostomía y complicaciones. El índice global de validez del contenido de los vídeos fue de 0,95. **Conclusión e implicaciones a la práctica:** el contenido de los vídeos fue considerado válido en cuanto a sus objetivos, relevancia y estructura, y se consideran una tecnología educativa para ayudar a los cuidadores informales de ancianos con los cuidados de la traqueostomía.

Palabras clave: Cuidadores; Estudio de Validación; Película y Vídeo Educativos; Anciano; Traqueostomía.

Autor correspondente:

Carla Argenta.

E-mail: carla.argenta@udesc.br

Recebido em 31/07/2024.

Aprovado em 26/12/2024.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0058pt>

INTRODUÇÃO

A traqueostomia (TQT) é uma intervenção cirúrgica que implica na abertura da parede da traquéia, interligando-a com o meio externo, o que favorece a perviedade da via aérea.¹ Sua necessidade é determinada quando a pessoa se encontra em quadros de insuficiência respiratória prolongada, diminuição do nível de consciência, obstrução de via aérea alta, fragilidade da musculatura respiratória ou, então, para oferecer via aérea com estabilidade em pessoas com intubação traqueal estendida.^{1,2}

Concomitante a situações graves que podem levar à necessidade de cuidados intensivos e uso de TQT, temos o envelhecimento da população e condições crônicas prevalentes, como as cardiovasculares, as respiratórias crônicas, a diabetes *mellitus* e os cânceres.^{3,4}

Quando ocorrem as complicações e pioram as condições clínicas de saúde do idoso que acarretam uma internação hospitalar, ao ter alta, o idoso geralmente vai para o domicílio. É nesse contexto que se destaca o papel do cuidador informal, de modo especial quando o idoso faz uso de traqueostomia, em que o cuidado se torna ainda mais complexo, pois enfrenta dificuldades nos cuidados com a traqueostomia, a higiene, a alimentação, o vestir/despir e o deslocamento do idoso.⁵

Assim, uma das maneiras de auxiliá-lo no cuidado é implementar orientações padronizadas, empregando tecnologias para instrumentalizá-lo ainda no contexto hospitalar e que podem ser utilizadas no domicílio.⁶ Para isso, enfermeiros e equipe de enfermagem possuem papel fundamental nessa transição hospital-domicílio.

De posse de tecnologias educacionais, podem capacitar cuidadores informais de idosos para o retorno ao domicílio, com vistas a ampliar o conhecimento deles bem como esclarecer as dúvidas e/ou encorajá-los para adequarem-se às situações de saúde desafiadoras em que os idosos se encontram no momento.⁷

Para auxiliar o enfermeiro e a equipe de enfermagem na instrumentalização do cuidador informal de idosos com traqueostomia, existem os recursos tecnológicos que favorecem o processo de ensino/aprendizagem e, dentre esses recursos, estão os vídeos educativos, jogos e aplicativos, os quais mostram-se eficazes, pois facilitam a compreensão e oportunizam o desenvolvimento de habilidades e a aquisição de conhecimentos quanto ao cuidado, possibilitando transformar a vida dos usuários, promovendo autonomia e qualidade de vida, e ainda são vistos como um dos principais instrumentos para a promoção da saúde.^{8,9}

Nesse meandro, as tecnologias audiovisuais, em formato de vídeos educativos, favorecem o processo de comunicação com idosos e cuidadores, visando a ações de cuidado mais assertivas, entre as quais, o vídeo educativo se destaca como um material pluridimensional de comunicação, favorecendo a ampliação dos conhecimentos por meio de métodos sonoros e visuais, os quais facilitam o entendimento do que está sendo orientado pelo enfermeiro.¹⁰

Com relação à eficácia da utilização de vídeos educativos, estudo¹⁰ que buscou descrever a utilização dessa tecnologia como subsídio para preparo da alta hospitalar de pacientes

submetidos a cirurgia de confecção de estoma intestinal concluiu que houve a promoção da facilitação e o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o cuidado e autocuidado do estoma e equipamento coletor e permitiu contextualizar informações e orientações essenciais para a alta hospitalar, favorecendo o regresso ao domicílio e a continuidade do cuidado.

Diante disso, este estudo teve como objetivo construir e validar o conteúdo dos roteiros e *storyboards* de vídeos educativos sobre cuidados com traqueostomia para cuidadores informais de idosos.

MÉTODO

Pesquisa metodológica realizada em três etapas: fase exploratória, construção da tecnologia e validação de conteúdo.¹¹⁻¹³ Foi realizada em uma universidade pública do interior do estado de Santa Catarina, com enfermeiros especialistas na área da Atenção Primária à Saúde e no cuidado a idosos em uso de traqueostomia, sendo do Brasil (n=6) e de Portugal (n=2). Este estudo está vinculado à macro pesquisa intitulada “Desenvolvimento de tecnologias para a Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde”, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 8/2021, aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade onde o estudo foi realizado, com parecer nº 5.047.628/2021.

Etapla 1- Fase exploratória: consistiu na realização de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed® e SCOPUS e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A revisão da literatura foi realizada visando elencar o conteúdo dos vídeos. Esta foi realizada no período de agosto a outubro de 2023, considerando o período temporal de 2013 a 2023, guiada pela questão norteadora: quais os cuidados necessários para o manuseio de traqueostomia em idosos no domicílio? Para a busca na literatura, foram utilizados descritores em português e inglês com os seguintes cruzamentos: Idoso AND Traqueostomia AND Enfermagem AND Assistência Domiciliar AND Tecnologia Educacional AND Filme e vídeo educativo; Aged AND Tracheostomy AND Nursing AND Home Nursing AND Educational Technology AND Instructional Film and Video. Foram selecionados estudos dos últimos dez anos que tratassem de idosos com traqueostomia, cuidados e manejo desse dispositivo, desafios da assistência domiciliar pelos cuidadores informais, educação em saúde pelo enfermeiro e tecnologias educativas do tipo vídeo, com vistas a elencar os conteúdos para compor os vídeos sobre os cuidados com traqueostomia no domicílio.

Etapla 2 - Construção da tecnologia: nessa etapa, foram construídos os roteiros e os *storyboards*. Os roteiros caracterizam-se pela parte escrita dos temas falados nos vídeos.¹⁴ Cada roteiro foi organizado em três colunas: texto/áudio com descrição das falas dos atores; trilha sonora; cenário - enquadramento e tempo, com detalhamento do cenário e enquadramento dos atores falando sobre a temática e o tempo de cada cena. Posteriormente, com base nos roteiros, construiu-se os *storyboards* que compreendem o encadeamento das imagens de cada cena em ordem cronológica,

como forma de pré visualizar o *layout* do produto final, ou seja, os vídeos educativos. Os *storyboards* foram embasados nos detalhes citados e descritos nos roteiros quanto a falas, áudios, enquadramentos, tempo de cena e ilustrados com imagens as quais foram realizadas em cenário criado no laboratório de práticas de enfermagem da universidade que remetesse ao domicílio do idoso. A captura das imagens foi realizada com aparelho de celular e posteriormente organizadas na plataforma de *design* gráfico *Canva*®.

Etapa 3 - Validação de conteúdo: ocorreu no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024. Após a construção dos roteiros e *storyboards*, esses foram encaminhados para especialistas na temática residentes no Brasil e em Portugal, para a validação de conteúdo. Os critérios de inclusão dos especialistas foram: ter experiência clínico-assistencial como público-alvo (cuidadores de idosos) de pelo menos seis meses; e/ou ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE) na área temática; e/ou ter pós-graduação (*Lato Sensu* ou *Stricto Sensu*) no tema; e/ou ser membro de Sociedade Científica da Área temática.^{12,13} O critério de exclusão foi não retornar o instrumento de validação de conteúdo respondido no período de 30 dias, após duas tentativas de contato. Os especialistas brasileiros foram selecionados a partir da técnica de *snowball*,¹⁵ o primeiro foi indicado pela coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município sede da Universidade no Oeste catarinense, este, após responder, indicou outro especialista e assim sucessivamente.

Em posse dos e-mails indicados, foram encaminhados os convites para 32 profissionais brasileiros, destes, seis aceitaram participar e responderam ao questionário elaborado no *Google Forms*, contendo quatro partes: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e anuência; 2) Caracterização do especialista; 3) Instruções para o preenchimento do instrumento de validação de conteúdo; 4) Instrumento de validação de conteúdo adaptado¹⁶ constituído por 40 questões relacionadas a objetivos, estrutura e apresentação e relevância.

Os especialistas de Portugal foram recrutados por conveniência, pois existe parceria de estudos entre a Universidade local do estudo e a Escola Superior de Enfermagem do Porto –ESEP. Para os dois especialistas de Portugal, foi entregue o mesmo questionário, pessoalmente, durante missão de estudo naquele país, pois eles são idealizadores do repositório *IntentCare*, o qual se constitui de vídeos educativos para cuidadores informais de idosos. Considerando o convênio entre as universidades e pesquisadores, os vídeos desenvolvidos no presente estudo serão depositados no repositório.

Assim, a validação foi realizada por oito especialistas, estando em conformidade com a literatura adotada que recomenda de seis a 20 especialistas.¹⁷

Os especialistas analisaram os roteiros e *storyboards* dos vídeos educativos indicando a opção que melhor correspondeu à sua opinião no âmbito dos níveis de concordância estabelecidos em uma escala *Likert* de quatro pontos em que 1- concordo,

2-concordo plenamente, 3-discordo e 4- discordo plenamente. Todos os itens do instrumento continham espaço destinado a comentários caso respondessem “discordo” ou “discordo plenamente”, para sugerirem melhorias.

A análise dos dados foi realizada pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) em que se considerou o valor de 0,80 para validade de cada item. O cálculo do IVC foi realizado a partir da somatória das respostas 1 (concordo) e 2 (concordo plenamente) de cada questão, dividindo-se pelo número total de respostas.¹¹ Uma vez reunidos os dados, estes foram dispostos e organizados em frequências relativa e absoluta em planilha do programa *Microsoft Excel*®, para análise dos dados descritivos. Considerando que todos os itens validados tiveram pontuação maior que 0,80 e que as sugestões dos especialistas foram acatadas, não houve necessidade de uma nova rodada.¹¹

Após a validação e os ajustes indicados pelos especialistas, foram realizadas as gravações dos vídeos com suporte de um profissional da produção audiovisual. O cenário criado no laboratório buscou remeter aos principais ambientes utilizados para o cuidado no domicílio do idoso e contou com uma pesquisadora no papel de enfermeira e um boneco de simulação representando o idoso.

Após os vídeos estarem prontos, a equipe de pesquisa efetuou correções e indicou a necessidade de gravar novas cenas e incluir algumas falas. Também foram incluídos efeitos aos vídeos, como fotos, desenhos, gráficos e recursos sonoros. Após os ajustes, os vídeos foram aprovados pelas pesquisadoras.

RESULTADOS

A revisão narrativa da literatura, realizada na fase exploratória, com o objetivo de elencar os conteúdos de cada vídeo, identificou 21 publicações. A análise das informações contidas nas produções permitiu agrupar os conteúdos nos seguintes temas: definição de traqueostomia, materiais necessários para a realização dos cuidados, organização do ambiente e do idoso, limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma e troca de compressas e manuseio e troca do cadarço, administração de inalação e oxigênio na traqueostomia, aspiração da traqueostomia e intercorrências.

A Figura 1 apresenta as imagens dos *storyboards* dos três vídeos educativos.

A validação do conteúdo dos vídeos se deu pela análise de oito especialistas na área da saúde do idoso, dos quais, seis (75%) enfermeiros e dois (25%) médicos. Destes, cinco (62%) tinham título de especialista e dois (25%) de doutor e um (12,5%) tinha graduação. Quanto ao tempo de formação, quatro (50%) possuíam 10 anos e mais de formados, um (12,5%) possuía de nove a dez anos, um (12,5%) de sete a oito anos, um (12,5%) de três a quatro anos, um (12,5%) de um a dois anos e um (12,5%) de seis meses a um ano.

O instrumento de validação de conteúdo dos roteiros e *storyboards* compunha-se de 40 itens, destes, 38 tiveram como respostas “concordo” ou “concordo plenamente”. Os itens “O texto possui cientificidade” e “Os cuidados com manuseio e troca de fixação da cânula de traqueostomia” tiveram como resposta “discordo”

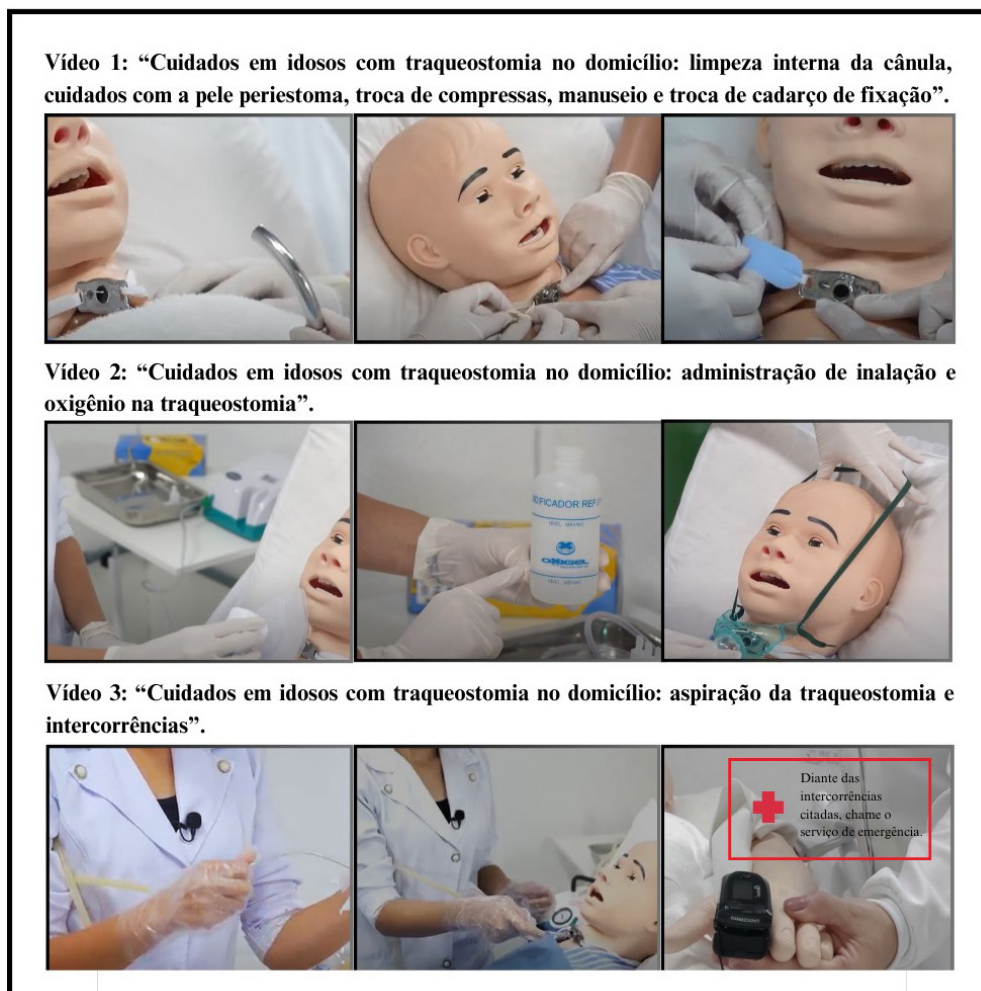


Figura 1. Imagens dos *storyboards* dos três vídeos educativos.

por um dos especialistas. As sugestões dos especialistas foram para inserir referências nos roteiros e *storyboards* e que a pessoa que estivesse auxiliando na troca da fixação da traqueostomia sempre estivesse de luvas não estéreis para evitar contaminações. A sugestão quanto ao uso de luvas pela pessoa que estivesse auxiliando na troca de fixação da traqueostomia foi acatada e adequada no processo de produção dos vídeos educativos. O conteúdo dos roteiros e os *storyboards* compuseram-se de referências buscadas na revisão de literatura, não sendo inseridas no documento enviado aos especialistas, dessa forma, optou-se por não acatar a sugestão a cerca das referências.

Identificou-se de forma unânime que os especialistas “concordam plenamente” e “concordam” com a relevância dos vídeos para os cuidadores informais de idosos e como ferramenta contribuinte na consulta do enfermeiro ao idoso com traqueostomia e seus cuidadores informais nas atividades de educação em saúde.

A Tabela 1 mostra o índice de concordância dos especialistas quanto a objetivos, relevância e estrutura dos vídeos educativos.

Após a validação de conteúdos dos roteiros e *storyboards* e os ajustes sugeridos, foram produzidos os três vídeos:

Vídeo 1: Cuidados com a traqueostomia no domicílio - limpeza interna da cânula, cuidados com a pele periestoma e troca de compressas e manuseio e troca da fixação – *link* para acesso - <https://www.youtube.com/watch?v=na3Jw6tZGdI>

Vídeo 2: Cuidados com a traqueostomia no domicílio - administração de inalação/nebulização e oxigênio na traqueostomia – *link* para acesso - <https://www.youtube.com/watch?v=uUQqe1niN2I&t=18s>

Vídeo 3: Cuidados com a traqueostomia no domicílio - aspiração da traqueostomia e intercorrências com a traqueostomia – *link* para acesso – <https://www.youtube.com/watch?v=CjmReLhKAoo&t=1s>

DISCUSSÃO

Desenvolver vídeos educativos sobre os cuidados com a traqueostomia para cuidadores informais de idosos corrobora a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem

Tabela 1. Distribuição de frequência absoluta do nível de concordância dos juízes especialistas na temática (n=8) e Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de cada item do instrumento de validação dos roteiros/*storyboards* dos vídeos educativos. Chapecó, Brasil, 2024.

Objetivos					
Variável	CP	C	D	DP	IVC
1) O conteúdo dos roteiros e os <i>storyboards</i> facilitam o processo ensino/aprendizagem sobre os cuidados com a traqueostomia.	6	2	0	0	1,00
2) O conteúdo dos roteiros e os <i>storyboards</i> permitem compreensão e esclarecimentos de dúvidas sobre os cuidados com traqueostomia no domicílio.	7	1	0	0	1,00
3) O conteúdo abordado nos roteiros e <i>storyboards</i> são suficientes para orientar os cuidados gerais com a traqueostomia no domicílio.	5	3	0	0	1,00
4) O conteúdo dos roteiros e os <i>storyboards</i> apresentados possuem cientificidade.	6	1	1	0	0,87
5) O conteúdo dos roteiros e os <i>storyboards</i> dos vídeos são adequados para ampliar o conhecimento dos cuidadores informais sobre os cuidados com a traqueostomia no domicílio.	6	2	0	0	1,00
Relevância					
1) O conteúdo dos vídeos contempla informações para subsidiar o enfermeiro nos processos educativos para o público-alvo (cuidadores informais de idosos).	7	1	0	0	1,00
2) O conteúdo dos vídeos incentiva a utilização desta tecnologia na prática/atuação.	6	2	0	0	1,00
3) Os conteúdos dos vídeos são relevantes e atuais.	8	0	0	0	1,00
4) A ideia dos vídeos é interessante e útil.	7	1	0	0	1,00
Estrutura					
1) O conteúdo dos vídeos está apresentado em linguagem adequada e tem relação com o público-alvo (cuidadores informais de idosos).	5	3	0	0	1,00
2) O conteúdo dos vídeos obedece a uma sequência lógica.	7	1	0	0	1,00
3) As informações dos vídeos são objetivas, necessárias, pertinentes, claras e esclarecedoras.	5	3	0	0	1,00
4) A forma de apresentação das cenas segue a sequência cronológica dos procedimentos.	5	3	0	0	1,00
5) As imagens e enquadramentos estão adequados.	7	1	0	0	1,00
6) O perfil dos personagens corresponde à vida real.	6	2	0	0	1,00
7) A caracterização/figurino dos personagens está adequada.	7	1	0	0	1,00
8) O diálogo está adequado e de fácil entendimento.	6	2	0	0	1,00
9) O discurso do narrador é usado de forma eficiente e compreensível.	6	2	0	0	1,00
10) A história do personagem Vitor (nome fictício do idoso) apresentada na cena 02 está próxima da realidade de um idoso em uso de traqueostomia.	6	2	0	0	1,00
IVC global					0,95

CP=Concordo Plenamente, C=Concordo, D=Discordo, DP=Discordo Plenamente

como meta fornecer atenção adequada e digna aos idosos, em especial, àqueles para os quais, por inúmeros motivos, o envelhecimento trouxe consigo doenças e agravos que podem desencadear sérias insuficiências em suas vidas.¹⁸ Pois o objetivo dos vídeos educativos é orientar o cuidador informal a promover o cuidado com a traqueostomia de maneira segura e correta ao idoso, com vistas a evitar desencadeamentos desfavoráveis à sua saúde.

Da mesma maneira, uma tecnologia cuidativo-educacional para cuidadores informais também vai ao encontro de algumas fragilidades destacadas na PNSPI, como a escassez de recursos sócio-educativos direcionados à saúde do idoso, a falta de suporte qualificado para idosos e seus familiares entre a alta hospitalar e a ida para o domicílio e o número escasso de serviços de atenção domiciliar, situações que conduzem os familiares a assumirem os cuidados, mesmo sem qualificação técnica para

isso. O desenvolvimento de vídeos educativos corrobora a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que menciona a importância da aplicação de recursos em pesquisas que elaborem tecnologias de autocuidado e destaca a saúde do idoso como primazia de estudos.^{18,19}

Tendo em vista o processo de envelhecimento no Brasil e, conseqüentemente, a dependência funcional por condições crônicas, decorre a necessidade de um cuidador, o qual, em geral, é da família ou do círculo de pessoas próximas do idoso dependente, para assumir os cuidados com ele. Esse cuidador, na maioria das vezes, se depara com dificuldades, como conflitos familiares e sociais, mas em especial a falta de entendimento sobre a doença e as técnicas relacionadas ao cuidado.¹⁹ Ademais é necessário levar em consideração que muitos cuidadores de pessoas idosas também são idosos, possuem grau de instrução mínimo e, em muitas situações, são analfabetos, o que compromete a compreensão sobre os cuidados. Assim, um vídeo explicativo torna mais eficaz o processo de orientação, por agregar falas e demonstrações de como fazer e, conseqüentemente, o entendimento sobre os cuidados necessários.

Dentre os procedimentos que o cuidador precisa assumir estão os cuidados com a traqueostomia, situação que gera insegurança, dúvidas e dificuldades, em especial quando este estiver sozinho e sem o suporte da equipe de saúde.

Estudo²⁰ sobre ação educacional na rotina de cuidados aos pacientes oncológicos com cânula metálica de traqueostomia revelou que até alguns profissionais de saúde têm dúvidas sobre os cuidados com o dispositivo, e um percentual considerável não tem o entendimento necessário para a realização dos cuidados, conforme preconizado na literatura.

No contexto da equipe de enfermagem, o enfermeiro com formação em nível superior possui competências de destaque no processo de orientação aos idosos e seus cuidadores em todo o processo de reabilitação.²¹

O processo de validação pelos especialistas atestou a confiabilidade dos vídeos para auxiliar os enfermeiros na capacitação dos cuidadores informais de idosos, pois julgou serem de fácil compreensão, terem linguagem adequada ao público-alvo e sequência lógica o que corrobora o estudo²² sobre o desenvolvimento e validação de tecnologia audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer que destaca que práticas de ensino que estimulem a curiosidade e a atenção dos ouvintes, somadas a informações científicas, métodos e técnicas em uma associação de ensino/aprendizagem em que caracterizam o cuidado, favorecem o processo curativo adequado.

Os especialistas que validaram o conteúdo dos vídeos educativos concordaram que as orientações contidas estão adequadas, são compreensíveis, relevantes e atuais quanto aos cuidados gerais com a cânula de traqueostomia, a limpeza, a troca de curativos, os cuidados com a pele, a administração de inalação e oxigênio na traqueostomia, a aspiração da traqueostomia, o manejo de intercorrências, como a obstrução da cânula e saída acidental da traqueostomia, pelo cuidador informal. Contudo,

destacaram a importância de os cuidadores desempenharem os cuidados sempre após a capacitação pela equipe de saúde, uma vez que são situações complexas.

Estudo²³ realizado com o objetivo de identificar as dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia, destaca que, para a prevenção de complicações pelo uso desse dispositivo, é imprescindível capacitar os cuidadores para os cuidados, pois estes não possuem conhecimentos ou habilidades. Ainda pontuam que o procedimento de traqueostomização é caracterizado por inúmeras mudanças na vida do paciente, por isso, é de extrema importância a educação em saúde continuamente, em todos os momentos, incluindo o período pré e pós-operatório, objetivando um melhor entendimento do contexto, promovendo o desenvolvimento do autocuidado e reduzindo complicações. Concomitante a isso, devem-se usar meios para planejar a alta hospitalar, instrumentalizar os cuidadores para administrar a nova condição de saúde no domicílio.

Em geral, no período pós operatório e na alta hospitalar, o cuidado com o paciente com traqueostomia é oferecido de forma fracionada assim como as instruções quanto ao ato de cuidar no domicílio, mesmo este sendo fundamental. Dessa forma, programar e estruturar a alta hospitalar de maneira eficaz irá salvaguardar a continuidade e a segurança do paciente com traqueostomia, evitando situações críticas e novas internações. Esse processo deve ser longitudinal e envolver o paciente-família e a sociedade.²⁴

Os vídeos desenvolvidos neste estudo foram concebidos com o intuito de auxiliar no processo de capacitação dos cuidadores informais para os cuidados com a traqueostomia no domicílio, e o processo de validação atestou que eles contemplam informações e orientações pertinentes e colaborativas ao enfermeiro durante os processos educativos.

O processo de validação de conteúdo é extremamente importante, pois é a deliberação da representabilidade de itens que correspondem a um conteúdo fundamentado na avaliação de especialistas em uma área singular.²²

Dessa forma, disponibilizar vídeos educativos para cuidadores informais de idosos sobre os cuidados com traqueostomia em domicílio, validados por especialistas nesta temática, é uma estratégia para favorecer o processo de educação em saúde com vistas a um cuidado seguro e de qualidade, pois vídeos são ferramentas de fácil entendimento e compartilhamento pelos meios de comunicação, especialmente via aplicativos de mensagens instantâneas, colaborando como processo de cuidar do idoso pelos cuidadores informais.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O objetivo de construir e validar o conteúdo dos roteiros e os *storyboards* por especialistas foi alcançado de maneira satisfatória. Assim, podem ser considerados uma tecnologia educacional com potencial para favorecer o processo de ensino/

aprendizagem quanto aos cuidados com a traqueostomia de idosos no domicílio por cuidadores informais, pois são de fácil entendimento e compreensão em razão do emprego de sons e imagens, promovendo a instrumentalização do cuidado de qualidade.

Como limitação desse estudo, destaca-se a não realização da avaliação da usabilidade dos vídeos pelo público-alvo, etapa prevista para ser concluída após a utilização de, no mínimo, seis meses por cuidadores informais.

Mesmo assim, acredita-se que os vídeos possuem potencial para serem utilizados em outros cenários, tanto nacional como internacional, pela facilidade de acesso em razão do seu formato de disponibilização em plataformas e repositórios de acesso livre ao público. A partir desse estudo, outras pesquisas e construtos com temáticas voltadas ao cuidado para idosos poderão ser desenvolvidos e direcionados aos cuidadores informais, com vistas a instrumentalizá-los para o cuidado de qualidade.

AGRADECIMENTOS

Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC;
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UDESC – PPGENF;
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio do Edital CAPES/COFEN nº 8/2021 e do Edital FAPESC Nº 48/2022, apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos já estão disponíveis no link <https://l1nq.com/H0dv5>

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse

REFERÊNCIAS

1. Côrte MM, Vicente LC, Friche AA. Decanulação: indicadores sociodemográficos, clínicos e fonoaudiológicos preditivos de sucesso. *Audiol Commun Res*. 2019;24:1-9. <http://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2103>.
2. Mussa CC, Gomaa D, Rowley DD, Schmidt U, Ginier E, Strickland SL. AARC clinical practice guideline: management of adult patients with tracheostomy in the acute care setting. *Respir Care*. 2020;66(1):156-69. <http://doi.org/10.4187/respcare.08206>. PMID:32962998.
3. Di Menezes NRC, Lima PMR. Envelhecimento e doença crônica: uma análise da autonomia decisória de pacientes idosos com Mieloma Múltiplo. *SBPH*. 2019;22(1):107-26. <http://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.179>.
4. Simão LT, Lages LP, De Paiva MH, Ribeiro NL, Araújo ER, Leão GD. Perfil dos idosos com doenças crônicas não transmissíveis internados em unidade de terapia intensiva. *Enferm foco*. 2019;10(1):76-80. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1329>.
5. Dos Anjos VM. O familiar cuidador da pessoa com ostomia respiratória: satisfação com o planejamento do regresso a casa [dissertação]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2020 [citado 2024 dez 4]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/11/19740/d2019_10001822122_21716015_1.pdf
6. Lima FC, Oliveira RF, Pantoja SNP, Reis KBS, Pinto GJMC, Botelho MNG et al. Nursing care as quality management for user with tracheostomy - integrative review. *RSD*. 2022;11(17):e212111739071. <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.39071>.
7. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Pizzolo FLFD, Sponchiado LF, Marchezan CR et al. Burden of informal caregivers of dependent elderly in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(spe):e20190156. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>.
8. Sampaio RDS, Pedreira LC, Gomes NP, Araújo CS, Oliveira LMSD, Lopes AOS. Estratégias de suporte oferecidas ao cuidador de pessoas com dependência no domicílio: uma revisão integrativa. In: Da Silva PF; Soares D. *Saúde Coletiva: avanços e desafios para integralidade do cuidado*. São Paulo: Científica Digital; 2021. p. 233-44. <http://doi.org/10.37885/210805818>.
9. Da Silva IM, Reis DA. Dificuldades e necessidades dos cuidadores de idosos no domicílio. *Rev enferm UFPE*. 2021;15:e245874. <http://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245874>.
10. Dalmolin A, Dallabrida GS, Gomes ED, Santos EB, Rossato GC, Girardon-Perlini NM. Implementação de tecnologia educativa para alta hospitalar de paciente com estoma: relato de experiência. *RBU*. 2020;11(3):389-96. <http://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i3.11394>.
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Grupo A; 2019.
12. Teixeira E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e1. <http://doi.org/10.5902/2179769236334>.
13. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(2):309-16. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. PMID:27384212.
14. Musburger RB, Kindem GA. *Introdução à produção de mídia: o caminho para a produção de mídia digital*. United Kingdom: Taylor & Francis; 2009.
15. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: recommendations from a research project on antidance movements in Southeast Asia. *PLoS ONE*. 2018;13(8):e0201710. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201710>.
16. Tres DA, Cipolatto FA, Castro ES, Uberti C, Martini RG, Toso BRGO et al. Care-educational technologies to home care of children that tracheostomy: integrative review. *RSD [Internet]*. 2022; [citado 2024 dez 4];11(2):e2811225210. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25210>.
17. Pasquali L. Validade dos Testes. *Revista Examen [Internet]*. 2017 set; [citado 2024 dez 4];1(1):36. Disponível em: <https://examen.emnuvens.com.br/rev/article/view/19>
18. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BR). Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União [periódico na internet]*, Brasília (DF), 19 out 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
19. Sá GG, Santos AM, Galindo Neto NM, Carvalho KM, Feitosa CD, Mendes PN. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3):e20200010. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>. PMID:33111805.
20. Oliveira AMB, Souza LEC, Martins FLSP, Brasil RP, Pereira ABN, Carvalho MMC et al. Ação educativa na rotina de atendimento ao paciente oncológico portador de cânula metálica de traqueostomia. *RSD*. 2020;9(12):e16991210963.
21. Kirsch GH, Slob EMGB. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da população. *Rev Saúde [Internet]*. 2019 [citado 2024 mar 22];12(13):218-33. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasau/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1008>
22. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Guerrero Gamboa NS, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer.

Texto Contexto Enferm. 2019;28:e20180053. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0053>.

23. Pitzer MB, Flores PV, Dias AC. Dificuldades vivenciadas pelo paciente e cuidador no pós-operatório de traqueostomia. Rev Recient Enferm. 2022;12(39):76-86. <http://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.76-86>.
24. Cordeiro ALPC, Santos JAR, Barroso ACL, Donoso MTV, Mata LRFP, Chianca TCM. Cuidados com traqueostomia em adultos e idosos no ambiente domiciliar: revisão de escopo. Rev Esc Enferm USP 2024;58:e20240028. <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0028pt>. PMID:39101811.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Lucélia Pires de Lima Luiz. Elisangela Argenta Zanatta. Carla Argenta.

Aquisição de dados. Lucélia Pires de Lima Luiz. Elisangela Argenta Zanatta. Carla Argenta.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Lucélia Pires de Lima Luiz. Edlamar Kátia Adamy. Marines Aires. Elisangela Argenta Zanatta. Carla Argenta.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Lucélia Pires de Lima Luiz. Edlamar Kátia Adamy. Marines Aires. Elisangela Argenta Zanatta. Carla Argenta.

Aprovação da versão final do artigo. Lucélia Pires de Lima Luiz. Edlamar Kátia Adamy. Marines Aires. Elisangela Argenta Zanatta. Carla Argenta.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Lucélia Pires de Lima Luiz. Edlamar Kátia Adamy. Marines Aires. Elisangela Argenta Zanatta. Carla Argenta.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Lavareda Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 