



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA AUXILIADORA AGUIAR CHAVES

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO**

TERESINA
2018

MARIA AUXILIADORA AGUIAR CHAVES

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Gerenciamento dos
serviços de saúde e formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família

Orientadora: Profa. Dra. Camila Aparecida
Pinheiro Landim Almeida

FICHA CATALOGRÁFICA

C512e Chaves Maria Auxiliadora Aguiar.

Elaboração e validação de álbum seriado para profissionais de saúde sobre prevenção do pé diabético / Maria Auxiliadora Aguiar Chaves. – Teresina: Uninovafapi, 2018.

Orientador(a): Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2018.

83. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2018.

1. Diabetes mellitus. 2. Pé diabético. 3. Educação em saúde. 4. Estudos de validação. 5. Atenção primária à saúde. I. Título. II. Almeida, Camila Aparecida Landim.

CDD 616,462

Catálogo na publicação
Antônio Luís Fonseca Silva – CRB 1035
Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

MARIA AUXILIADORA AGUIAR CHAVES

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE
SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado – TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família.

APROVADO EM: 07 / 12 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida – Orientadora/Presidente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Rosimeire Ferreira dos Santos
Profa. Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos - 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Luana Kelle Batista Moura
Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura - 2ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Eliana Campêlo Lago
Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago – Suplente
Centro Universitário UNINOVAFAPI

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, ser supremo, que com sua infinita sabedoria foi um importante guia na minha trajetória, não me deixando fraquejar.

Aos meus familiares, em especial meu esposo e minha filha, pelo apoio e incentivo para continuar essa caminhada e atingir meus objetivos.

Aos meus amigos e colegas de turma, que sempre me encorajaram e não me deixaram desistir do meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa da Magnífica Reitora Dra. Cristina Miranda de Sousa, pela estrutura, pelo competente corpo docente e pelas oportunidades oferecidas durante o Mestrado.

À Coordenação e todos os docentes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI, pelo apoio e colaboração durante as atividades acadêmicas.

À minha orientadora, Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, que me conduziu com todo carinho e cuidado. Agradeço sua paciência, seu apoio, por respeitar minhas limitações e, sobretudo, por acreditar em mim.

À banca examinadora, Profa. Dra. Rosimeire Ferreira dos Santos, Profa. Dra. Luana Kelle Batista Moura e Profa. Dra. Eliana Campêlo Lago, pelo aceite em colaborar com este trabalho e pelas expressivas colaborações no melhoramento desta pesquisa.

Aos profissionais *experts* que dedicaram seu valoroso tempo para avaliar a veracidade desta pesquisa.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, pelo apoio financeiro da bolsa de estudo concedida.

EPÍGRAFE

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.

Marthin Luther King

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus é um distúrbio crônico do metabolismo caracterizado por hiperglicemia. Diante da sua crescente prevalência, tendo o pé diabético como uma das suas principais complicações, a utilização de materiais educativos validados para prevenção de complicações provenientes de condições crônicas, pode constituir uma importante estratégia para atividades educativas desenvolvidas por profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Objetivos:** Validar uma tecnologia educativa voltada para utilização dos profissionais de saúde na identificação precoce do pé em risco da pessoa com diabetes mellitus; elaborar um álbum seriado para profissionais de saúde, tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde sobre a identificação precoce do pé em risco da pessoa com diabetes; validar conteúdo e aparência da tecnologia educativa desenvolvida junto a especialistas. **Métodos:** Estudo metodológico, realizado no período de agosto a setembro de 2018, em ambiente virtual. Os participantes foram selecionados via Plataforma Lattes do Portal CNPQ e Banco de Teses da CAPES, utilizando as palavras: diabetes, tecnologia educativa. Participaram da pesquisa, especialistas com pelo menos dois anos de formação, mestre como titulação mínima, com experiência docente e atuação nas áreas de educação em saúde, tecnologias educativas e/ou diabetes mellitus. Foram excluídos os profissionais de saúde que encontraram-se de licença à saúde ou férias no período da coleta dos dados. Para a elaboração do material educativo, foram utilizadas as recomendações do Ministério da Saúde sobre a identificação precoce do pé em risco da pessoa com diabetes, a diagramação e criação de ilustrações. Para o processo de validação do álbum seriado, foram utilizados instrumentos de caracterização dos especialistas e de avaliação de materiais educativos. Os dados foram analisados com base no Índice de Validade de Conteúdo, com valor estabelecido de 0,78. **Resultados:** Nove especialistas aceitaram participar, porém, sete concluíram a validação; 85,71% eram enfermeiros, 71,43% mestres e o tempo de formação variou entre dois anos e sete meses a 30 anos. Todos declararam possuir experiência em docência e na área de diabetes mellitus e/ou educação em saúde. Quanto aos objetivos (IVC médio = 1,0), estrutura e apresentação (IVC médio = 0,94) e relevância (IVC = 0,96), todos os itens foram adequadamente validados. De acordo com as sugestões dos especialistas, foram realizadas alterações no álbum seriado até a obtenção da versão final. A versão validada do álbum seriado foi composta por 18 páginas: capa, contracapa, ficha técnica, sumário, apresentação, páginas com informações sobre a prevenção do pé em risco e autocuidado, acompanhadas de ilustrações. O Índice de Validade de Conteúdo global do álbum seriado foi de 0,96, o que sugeriu que esta tecnologia pode ser utilizada por profissionais de saúde em atividades de educação e promoção em saúde, com vistas à prevenção do pé diabético. **Conclusão:** O conteúdo e aparência do álbum seriado proposto foi validado, permitindo que essa nova ferramenta educativa possa ser utilizada com o propósito de melhorar o diálogo entre profissionais da saúde e pessoas com DM relacionados ao cuidado e prevenção do pé diabético.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Tecnologia em Saúde. Educação em Saúde. Estudos de Validação. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder characterized by hyperglycemia. In the face of the crescent prevalence of diabetes mellitus, and the diabetic foot as one of its main complications, the use of educational material validated for the prevention of complications arising from chronic conditions may be an important strategy for educational activities developed by Family Health Strategy professionals. **Objectives:** To validate an educational technology to be used by health professionals to early identify foot at risk in people who have diabetes mellitus; to create a serial album for health professionals, according to the recommendations of the Ministry of Health about the early identification of foot at risk in people who suffer from diabetes; to validate the content and the appearance of the educational technology developed alongside specialists **Methods:** Methodological study, carried out from August to September 2018, in a virtual environment. The participants were selected through the Lattes Platform CNPQ's Portal and CAPES Thesis Bank, using the words: diabetes and health education. Participated in the study, specialists who graduated at least two years ago, masters with minimum titles, teaching experience and work experience in the areas of health education, educational technologies or diabetes mellitus. Health professionals who were on medical leave or vacation during data collection were excluded. To create the educational material, we followed the recommendations of the Ministry of Health on the early identification of foot at risk in diabetic people, diagramming and designing illustrations. For the validation process of the serial album, instruments were used to characterize specialists and validate educational materials. The data were analyzed based on the Content Validity Index, with an established value of 0.78. **Results:** Nine specialists accepted to participate, however, seven completed the validation; 85, 71% were nurses, 71, 43% masters and the time since graduation varied from two years and seven months to thirty years. All declared to have experience in teaching and in diabetes mellitus or health education. All the items were properly validated: objectives (average CVI = 1.0), structures and presentation (average CVI = 0.94), and relevance (CVI = 0.96). By Accepting specialists' suggestions, we made some alterations to the serial album until the final version. The validated version of the serial album was made up of eighteen pages: cover, back cover, technical information, summary, presentation, pages containing information on self-care and prevention of foot at risk, followed by illustrations. The Content Validity Index of the serial album was 0.96, which suggests that this technology can be used by health professionals in health related educational and promotional activities, for diabetic foot prevention **Conclusion:** The content and appearance of the serial album "Diabetic Foot Prevention" was considered validated, which enables this educational tool to be used in order to improve the dialogue between health professionals and DM patients related to caring and preventing diabetic foot.

Keywords: Diabetes Mellitus. Biomedical Technology. Health Education. Validation Studies. Primary Health Care

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus es un trastorno crónico del metabolismo caracterizado por la hiperglucemia. Delante de la creciente prevalencia de la diabetes mellitus, tenido el pie diabético como una de sus principales complicaciones, la utilización de materiales educativos válidos para prevención de complicaciones provenientes de condiciones crónicas, puede constituir una importante estrategia para las actividades educativas desarrolladas por profesionales de Estrategias Salud de la Familia. **Objetivos:** Validar una tecnología educativa orientada para utilización de los profesionales de salud en la identificación precoz del pie en riesgo de la persona con diabetes mellitus; elaborar un álbum seriado para profesionales de salud, teniendo en vista las recomendaciones del Ministerio de la Salud sobre la identificación precoz del pie en riesgo de la persona con diabetes; validar contenidos e apariencias de la tecnología educativa desarrollada junto a expertos. **Métodos:** Estudio metodológico, realizados en el periodo de agosto hasta septiembre de 2018, en ambiente virtual. Los participantes fueron seleccionados vía Plataforma Lattes el Portal CNPQ e Banco de Teses de la CAPES, utilizando las palabras: diabetes y educación en salud. Participaron en la investigación expertos con por lo menos dos años de formación, maestro como titulación mínima, con experiencia docente y actuación en las áreas de educación en salud, tecnologías educativas e/o diabetes mellitus. Fueron suprimidos los profesionales de salud que encontrara-se de licencia a la salud o vacaciones en el periodo de la coleta de los datos. Para la elaboración del material educativo, fueron utilizadas las recomendaciones del Ministerio de la Salud sobre la identificación precoz del pie en riesgo de la persona con diabetes, la diagramación y creación de ilustraciones. Para el proceso de validación del álbum seriado, fueron utilizados instrumentos de caracterización de los especialistas y de validación de materiales educativos. Los datos fueron analizados con base en el Índice de Validez de Contenidos, con valores establecidos de 0,78. **Resultados:** Nueve expertos aceptaron participar, pero, siete concluyeron la validación; 85,71% eran enfermeros, 71,43% maestro, y el tiempo de formación varió entre dos años e siete meses hasta 30 años. Todos declararon poseer experiencia en docencia en el área de diabetes mellitus e/o educación en salud. Cuanto a los objetivos (IVC medio = 1,0) estructura y apariencia (IVC medio = 0,94) e relevancia (IVC medio = 0,96), todos los ítems fueron adecuadamente validados. De acuerdo con las sugerencias de los expertos, fueron realizadas alteraciones en el álbum seriado hasta la obtención de la versión final. La versión válida del álbum seriado fue compuesta por 18 páginas: capa, contra capa, ficha técnica, sumario, presentación, páginas con informaciones sobre la prevención de pie en riesgo e autocuidados, acompañados de ilustraciones. El Índice de Validez de Contenido Global del álbum seriado fue igual a 0,96, lo que sugirió que esta tecnología puede ser utilizada por profesionales de salud en actividades de educación e formación en salud, con vistas a la prevención del pie diabético. **Conclusión:** El contenido y apariencia del álbum seriado “Prevención del pie diabético” fue considerado validado, lo que permite que esa nueva herramienta educativa pueda ser utilizada con el propósito de mejorar el dialogo entre profesionales y personas con DM relacionados a los cuidados y prevenciones del pie diabético.

Palabras clave: Diabetes Mellitus. Tecnología Biomédica. Educación para la Salud. Estudios de Validación. Atención Primaria de Salud

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	<i>American Diabetes Association</i>
AVE-I	Acidente Vascular Encefálico Isquêmico
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAOP	Doença Arterial Obstrutiva Periférica
DAP	Doença Arterial Periférica
DBH	Diretrizes Brasileira de Hipertensão
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HbA1c	Hemoglobina Glicada
IC	Insuficiência Cardíaca
IDF	<i>Internacional Diabetes Federation</i>
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
MDM	Metas para Desenvolvimento do Milênio
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial de Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTG	Teste de Tolerância à Glicose
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Contextualização do problema	11
1.2	Objeto do estudo	14
1.3	Hipótese	14
1.4	Objetivos	14
1.5	Justificativa e relevância	14
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	16
2.1	Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus como problema de Saúde Pública	16
2.2	Complicações do diabetes mellitus: o pé diabético	18
2.3	Avaliação dos pés: prevenção e seguimento do pé diabético	21
2.4	Educação em saúde e as tecnologias educativas para o autocuidado com o pé diabético	24
3	MÉTODOS	28
3.1	Tipo do estudo	28
3.2	Local do estudo	28
3.3	Seleção dos especialistas: critério de inclusão e exclusão	28
3.4	Instrumentos de medidas e coleta de dados	29
3.5	Organização e análise dos dados	29
3.6	Elaboração do produto	30
3.7	Aspectos éticos e legais	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1	Manuscrito – Validação de álbum seriado para profissionais de saúde sobre prevenção do pé diabético	32
4.2	Produto – Álbum seriado intitulado: “Prevenção do Pé Diabético”	46
5	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICES	62
	ANEXOS	70

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

O perfil demográfico brasileiro sofreu modificações paralelas às alterações do perfil epidemiológico no contexto em que a expectativa média de vida aumentou e a fecundidade diminuiu, o que repercutiu no envelhecimento da população e prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), refletindo em necessidade de novas metas para garantia de condições de vida adequada para esse grupo etário (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As DCNT configuram um desafio para a Saúde Pública e necessitam de estratégias para seu enfrentamento, pois devem ser consideradas as condições sócio-sanitárias, econômicas, educacionais e culturais; além de ações de promoção de saúde que motivem as pessoas ao autocuidado, fazendo toda a diferença no tocante ao controle e prevenção de complicações, melhorando a qualidade de vida. (SANTANA DA SILVA et al., 2016). O diabetes mellitus (DM) está inserido nas DCNT e a *International Diabetes Federation* (IDF) estimou que em 2035 a população mundial de pessoas com DM alcançará 471 milhões, e, no contexto do Brasil, em 2014, essa população foi de 11,9 milhões, na faixa etária de 20 a 79 anos, podendo aproximar-se de 19,2 em 2035 (IDF, 2015).

O Diabetes Mellitus é considerado um distúrbio crônico do metabolismo da glicose, lipídeos e proteínas resultante da alteração na síntese, na secreção ou ação da insulina, ou na inexistência dela. É uma doença multissistêmica que traz prejuízos para a micro e macrocirculação, além de várias complicações, sendo a mais temerosa delas a amputação de membros inferiores. O DM é a causa mais comum de mutilação não traumática e, no Brasil, esse agravo colabora consideravelmente com o impacto econômico da referida doença nos serviços de saúde (GOMES et al., 2018).

A classificação sugerida pela Associação Americana de Diabetes (ADA) contempla quatro tipos de DM: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), e outros tipos específicos. Duas categorias também foram classificadas como pré-diabetes: a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída (ADA, 2017).

De acordo com a IDF, em 2015, a população mundial com diabetes, com intervalo de idade entre 19 a 79 anos, foi estimada em 8,8% (415 milhões), havendo

previsão para 2040 de uma população de 642 milhões, caso essa tendência permaneça (IDF, 2015). A crescente prevalência do DM pode estar relacionada a vários aspectos, tais como: urbanização, transição epidemiológica e nutricional, sedentarismo, crescimento da população idosa e maior sobrevivência das pessoas. Embora a genética possa exercer um papel fundamental no aparecimento do DM, sua alta prevalência recai sobre atitudes inadequadas no estilo de vida e inatividade, associados a sobrepeso e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD, 2017).

Como condições crônicas, o DM e a hipertensão arterial (HA) manifestam-se com maior evidência pelo fato de serem os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais aparecem como principal causa de morte no Brasil. Ademais, as duas patologias coexistem em uma mesma pessoa em mais de 50% dos casos. Dessa forma, para uma assistência eficiente é fundamental uma prática clínica participativa, e nesse cenário, o trabalho em grupo visa melhorar o diálogo, incentivar a troca de experiências comuns, ampliar o conhecimento dos participantes e melhorar o vínculo com os mesmos (RÊGO; RADOVANOVIC, 2018).

Sendo o DM uma condição crônica multifatorial, seu tratamento requer uma ação global, porém diferenciada. Na abordagem terapêutica, além dos medicamentos, recomendam-se hábitos alimentares saudáveis, prática regular de atividade física e estímulo ao autocuidado visando ao equilíbrio metabólico e à redução dos riscos de complicações (ADA, 2013). Nesse contexto, para que o tratamento seja efetivo necessita de controle regular da glicemia, envolvimento e adesão terapêutica, uma vez que requer autogestão da doença e qualidade de vida (MOUSAVIZADEH et al., 2018).

Os prejuízos sistêmicos irreversíveis e incapacitantes, os transtornos e os danos causados aos órgãos estão associados a sua principal característica que é a hiperglicemia. Dentre as complicações associadas ao DM, destaca-se o pé diabético, um estado clínico em que os membros inferiores são acometidos por ulcerações, destruição de tecido e infecções correlacionadas a distúrbios neurológicos causados pela hiperglicemia sustentada, o que pode ou não coexistir com a doença vascular periférica. A “síndrome do pé diabético” abrange várias patologias, como a neuropatia, a doença arterial periférica (DAP), a neuroartropatia de Charcot, a ulceração do pé, a osteomielite e a amputação (SILVA et al., 2017).

A assistência à saúde no Brasil é realizada na sua maioria pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado porta de entrada do paciente, sendo portanto, a prevenção e a detecção precoce o alvo dos profissionais de saúde do referido sistema (DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO-DBH, 2010). No entanto, para que a atenção seja de qualidade, eficaz e vigilante no controle da doença, torna-se necessária a qualificação do profissional da Atenção Primária para rastreio dos fatores de risco do pé diabético, além da capacitação para transmitir orientações e instruções de autocuidado ao paciente. Durante o rastreamento, a investigação desses fatores passa pela pesquisa do mau controle da hemoglobina glicada (HbA1c) e de jejum, histórico de úlceras anteriores, tabagismo e conhecimento insuficiente em relação ao diabetes e seus possíveis danos aos pés (SILVA et al., 2017; AMIN; DOUPINS, 2016).

A educação em saúde para a autogestão no DM revela-se como ferramenta adequada na promoção da saúde, desenvolvida em vários níveis de assistência, destacando-se aqui a Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual a equipe de saúde integra essa prática social visando a contribuir para troca de saberes e independência das pessoas em relação ao autocuidado (FERREIRA; DALL'AGNOL, 2016; VIEIRA et al., 2017; RAMOS et al., 2018).

Dentre as estratégias de saúde utilizadas por profissionais de saúde na ESF para educação em saúde, destacam-se as tecnologias que permitem novas possibilidades nesse processo educativo, por meio de interações mediadas entre o educador e o educando (CHAVES et al., 2015; BRASIL et al., 2018). As tecnologias educacionais proporcionam conhecimento de forma mais interativa e promoção da saúde à comunidade, contribuindo para a construção do saber dos seus usuários (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

Desse modo, essa contextualização justifica o interesse desta pesquisa em elaborar e validar uma tecnologia educativa do tipo álbum seriado para profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, com vistas à identificação precoce do pé em risco da pessoa com DM, o que permite colaborar na motivação de práticas de autocuidado, melhorando assim a qualidade de vida dessas pessoas.

1.2 Objeto de estudo

Elaboração e validação de álbum seriado para profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família sobre prevenção do pé diabético.

1.3 Hipótese

O álbum seriado sobre prevenção do pé diabético é considerado uma tecnologia educativa válida para ser utilizada por profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético.

1.4 Objetivos

- Validar uma tecnologia educativa voltada para utilização dos profissionais de saúde na identificação precoce do pé em risco da pessoa com diabetes mellitus;
- Elaborar um álbum seriado para profissionais de saúde, tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde sobre a identificação precoce do pé em risco da pessoa com diabetes;
- Validar conteúdo e aparência da tecnologia educativa desenvolvida junto a especialistas.

1.5 Justificativa e relevância

Ao considerar o diabetes mellitus como uma condição crônica de prevalência crescente, é compreensível que para modificar esse cenário é fundamental o uso de medidas preventivas. A neuropatia periférica, tendo como agravo o pé diabético, provoca incapacidades físicas, aposentadorias precoces e mortes prematuras, quando não identificado e tratado precocemente de forma adequada.

As complicações causadas pelo DM podem ser evitadas, porém, mesmo tendo acesso aos serviços de saúde, isso não tem garantido a prevenção dessas complicações, o que leva a crer na necessidade não somente de investir em qualificação do cuidado, mas também no incentivo do profissional de saúde para utilização de medidas preventivas e de autocuidado em suas práticas diárias,

envolvendo a pessoa, a família e o ambiente em que vive, facilitando o diálogo e a interação com o paciente.

Ao longo da caminhada profissional da pesquisadora, tem-se observado uma precária orientação preventiva dispensada pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família às pessoas com DM. Essa baixa atenção dispensada por estes profissionais pode ser atribuída ao volume de trabalho, aos ambulatórios lotados e tempo insuficiente para execução das tarefas, o que leva a desperdício dos recursos e consequentemente complicações, hospitalizações, incapacitações dos pacientes e até mesmo à morte.

Materiais educativos devem ser utilizados com objetivo de promover ações de educação em saúde por meio da conscientização da doença e prática de autocuidado, aumentando a satisfação e a adesão ao tratamento.

Neste contexto, surgiu o interesse em elaborar e validar uma tecnologia educativa do tipo álbum seriado que possibilite colaborar com a assistência e orientação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, para a identificação precoce do pé em risco, autocuidado e seguimento da pessoa com diabetes mellitus.

Este estudo pode ser considerado de relevância notória para o cenário da Saúde Pública, considerando que o álbum seriado elaborado e validado pode ser divulgado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de atingir um grande número de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, além de contribuir para ampliar as pesquisas com tecnologias educativas, o que possibilita refletir em possíveis transformações que visam a uma atenção eficiente e oportuna na prevenção do pé diabético.

2 REFERÊNCIAL TEMÁTICO

2.1 Aspectos epidemiológicos e clínicos do diabetes mellitus como problema de saúde pública

As doenças infecciosas e parasitárias respondiam, em 1930, por 45% das mortes no Brasil. Já em 1998, as estatísticas revelaram ser as DCNT as responsáveis por 66% de anos de vida perdidos. O diabetes, como causa associada de morte, sofreu acréscimo de 8% entre o período de 2000-2007 e esse cenário preocupa as autoridades de saúde, devido a sua progressiva prevalência em inquéritos, pelo grande número de atendimentos ambulatoriais, internações e morte devido a complicações da doença (IDF, 2015).

A mudança acelerada da estrutura etária do Brasil nos remeterá em breve a pirâmides semelhantes às dos países europeus com redução do percentual de crianças e jovens e aumento do percentual de idosos e de suas expectativas de vida, provocando assim, aumento da carga de doenças, especialmente as DCNT (SBD, 2016).

Em razão da “epidemia de DCNT” e seu impacto na sociedade e nos serviços públicos, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou, em setembro de 2011, a Reunião de Alto Nível sobre DCNT, um marco histórico, resultando desse encontro uma declaração de compromisso para impedir o crescimento das DCNT através do acesso amplo a programas de prevenção, manejo integrado e atenção adequada. Em seguida, com apoio do Ministério da Saúde (MS), essas metas foram alinhadas às metas do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022 (MALTA; SILVA, 2013).

As DCNT estão entre as principais causas de morte no mundo, inclusive mortes prematuras, perda de qualidade de vida, devido às muitas limitações durante as atividades no trabalho e no lazer, além de provocar impactos econômicos e sociais para a família e sociedade em geral, aumentando, desse modo, a pobreza. O impacto socioeconômico gerado e seus fatores de risco contribuíram negativamente para o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM), que incluem temas de saúde e determinantes sociais (OMS, 2015). Nesse contexto, a meta do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

no Brasil é reduzir as taxas de mortalidades prematuras em 2% ao ano até 2022 (BRASIL, 2014).

O aumento da incidência e prevalência do diabetes tem como causa os fatores de risco, como história familiar, etnia, aumento da idade, além de outros aspectos relacionados à urbanização, tais como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade (RAMOS et al., 2017).

Os tipos mais frequentes de diabetes são os do tipo 1 e tipo 2. No diabetes tipo 1 (5 a 10% dos casos), ocorre destruição das células beta do pâncreas por processo autoimune ou por razões desconhecidas (forma idiopática); acomete qualquer faixa etária, principalmente crianças, adolescentes e adultos jovens e os sintomas desenvolvem-se rapidamente. Nesse caso, é indispensável o uso de insulina. Já o tipo 2, é o mais frequente (90 a 95% dos casos) e se caracteriza por distúrbios da secreção ou ação da insulina, geralmente é diagnosticada após 40 anos, sendo os seus portadores, na maioria, obesos. Nesse tipo, é imperativo o uso de medicamento oral ou até mesmo insulina e normalmente os sintomas se desenvolvem de forma lenta (ADA, 2014).

Os sinais e sintomas típicos do DM tipo 1 são representados pelos “quatro P’s” (poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso). No DM tipo 2, os sintomas têm início de forma insidiosa, e a suspeita ocorre pela presença de complicação tardia. No tocante ao diagnóstico, o mesmo ocorre através de exames de glicemia casual, glicemia de jejum, teste de tolerância à glicose (TTG) com sobrecarga de 75 g em duas horas, e hemoglobina glicada (HbA1c) em alguns casos (ADA, 2014; BRASIL, 2013).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma condição clínica transitória ou não, em que ocorre intolerância à insulina no período gestacional, trazendo sérios riscos para a mãe, feto ou neonato. O diagnóstico ocorre geralmente no segundo ou terceiro trimestre de gestação e está associado ao aumento de morbidade e mortalidade perinatais (SBD, 2017). No caso de pré-diabetes, observa-se alterações fisiopatológicas, porém os valores de glicemia estão abaixo dos valores considerados para o diagnóstico de diabetes (110 -126 mg/dL). É assintomático e o diagnóstico clínico pode demorar para ser confirmado (ADA, 2017).

A pessoa com DM tipo 2 apresenta maior risco para desenvolver Acidente Vascular Encefálico Isquêmico (AVE-I), Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) e doença microvascular, impactando na qualidade de

vida do indivíduo. O rastreamento e identificação do pé em risco de ulceração implicam em uma boa avaliação que passa por medidas simples, como: história e exame dos pés. Não esquecendo que os principais fatores para desenvolver ulceração estão na tríade: polineuropatia diabética, deformidades e traumas. (SBD, 2017).

2.2 Complicações do diabetes mellitus: o pé diabético

As complicações do DM podem ser classificadas em macrovasculares e microvasculares. As macrovasculares estão associadas à obstrução de grandes vasos sanguíneos, responsáveis por 75% das internações hospitalares e 80% da mortalidade, sendo elas, o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a doença vascular periférica, esta, a grande responsável pelas amputações. Dentre as microvasculares destacamos a retinopatia diabética (principal causa de cegueira), nefropatia diabética (associada à insuficiência renal crônica), a neuropatia diabética (que pode evoluir para o “pé diabético”) e a dor neuropática, principal causa de incapacidade (SILVEIRA et al., 2017).

Na presença de hiperglicemia sustentada, característica do DM, ocorre a glicação das proteínas plasmáticas e a liberação de radicais livres, contribuindo para o surgimento das complicações do diabetes (SINGH et al., 2014). A insuficiência microvascular, ao reduzir o fluxo sanguíneo vascular, produz degeneração axonal, resultando em espessamento da membrana basal e alterações na permeabilidade vascular, favorecendo o processo inflamatório das células, levando à diminuição ou até mesmo interrupção da transmissão do impulso nervoso (THOMAZELLI; MACHADO; DOLÇAN, 2015).

A neuropatia diabética compreende uma série de alterações estruturais e funcionais das fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas. Pode manifestar-se pela alteração dos nervos periféricos, ocasionando perda da sensibilidade ao calor, dor e toque, devido à hiperglicemia crônica. A degeneração dos nervos motores provoca hipotrofia muscular, e a desordem de origem autonômica produz alterações nas glândulas sudoríparas, que resseca a pele produzindo fissuras e rachaduras nos pés (GOMES; SILVA JUNIOR, 2018; SILVEIRA et al., 2017; BRASIL, 2013).

A neuropatia sensorial ocasiona uma progressiva redução da sensibilidade periférica protetora, gerando deformidades nos pés, favorecendo a alteração da

marcha, diminuindo assim a capacidade funcional do indivíduo. Com a perda de sensibilidade somática, que é causada pela degeneração dos nervos, vai ocorrer a atrofia muscular, comprometendo a biomecânica do tornozelo e pé, musculatura intrínseca dos metatarsos e principalmente desabamento do arco plantar (SOUZA, 2015).

O surgimento do pé diabético é justificado pela hiperglicemia crônica e por fatores ambientais e sistêmicos, dentre estes, a neuropatia aparece como componente principal. Lesões das fibras nervosas levam a alterações nos pés (fibras sensitivas), como perda da sensibilidade e risco de não atentar para as lesões; a atrofia muscular causa alteração na distribuição do peso (fibras motoras); as deformidades produzem aumento de pressão em determinados pontos; e o aparecimento de hiperqueratose e anidrose (fibras autonômicas), que propicia o surgimento de rachaduras (MOKABEL et al., 2017).

A associação entre Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA) é bastante comum (40%) e, sendo assim, o tratamento e acompanhamento da hipertensão impedem o aparecimento de complicações cardiovasculares, como também reduzem o avanço da nefropatia e da retinopatia diabética (CHAVAGLIA et al., 2015; SBD, 2016).

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica, ou vasculopatia periférica, é originada pelo aparecimento de arteriosclerose nos vasos periféricos, que causa a obstrução dos mesmos, podendo manifestar dor nas panturrilhas ou coxas. A referida isquemia vai dificultar a cicatrização das úlceras, manifestar claudicação, podendo evoluir para gangrena e, posteriormente, amputação dos membros inferiores (GOMES; SILVA JUNIOR, 2018).

A dermatopatia diabética é a manifestação cutânea mais comuns da diabetes mellitus. Apresenta-se como manchas escuras e atróficas localizadas na tíbia da pessoa com diabetes. Estas manchas são assintomáticas, mas quando evoluem para úlceras tornam-se dolorosas (QUERES et al., 2018).

Dentre os fatores importantes para o aparecimento de úlceras nos pés, temos os traumas ocasionados por calçados inadequados, quedas, micoses e corte de unhas incorreto (CHAVAGLIA et al., 2015). Nas úlceras dos pés ocorrem lesões cutâneas com perda de epitélio e derme, podendo chegar até músculos e ossos. A neuropatia diabética aparece como principal causa das úlceras, as quais ocorrem, normalmente, antes das amputações. Percebe-se que esses agravos poderiam ser

facilmente prevenidos ou diminuídos por meio da identificação dos fatores de risco, exame dos pés e medidas de autocuidado, reduzindo assim, o tempo de hospitalização, bem como os gastos hospitalares e os danos irreversíveis, o que ocasionaria menor desgaste físico-psicossocial do paciente e de sua família (REIS et al., 2018).

Nas pessoas com diabetes mellitus, aproximadamente 50% das amputações são precedidas por úlceras nos pés. O pé diabético, complicação da fase crônica, é o órgão-alvo, devido a sua relação com a doença vascular, neuropatia e infecção, como também devido a sua forma de evolução silenciosa, exigindo muita atenção por parte do doente. A evolução de uma úlcera no pé diabético tem início com uma pequena lesão nos tecidos moles, em seguida fissuras entre os dedos ou região de pele seca ou de calosidade, que não são percebidas até que uma infecção se instale. Daí a importância de estimular o exame diário dos pés para evitar possíveis complicações (QUERES et al., 2018).

As deformidades resultantes das alterações vasomotoras e tróficas levam a pontos de pressão em áreas de apoio ou protuberâncias ósseas, dificultando a adaptação do pé nos calçados. Nesse contexto, surge a necessidade de acompanhamento do ortopedista para prescrição de calçados terapêuticos, fundamentais na prevenção de amputações e do Terapeuta Ocupacional, através dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), para confecção de palmilhas e/ou órteses (BRASIL, 2016).

Não obstante as condições físicas, evidências mostram que a depressão em pacientes diabéticos aumenta o risco de desenvolver complicações crônicas. No Brasil, além de alta prevalência de depressão nas pessoas com diabetes, também ocorre relação positiva entre a gravidade da depressão e a gravidade da polineuropatia e até pior prognóstico, uma vez que ocorre aumento da percepção das limitações funcionais decorrentes do referido agravo. Sendo assim, diagnosticar e tratar a depressão, é muito importante, pois evita a baixa adesão ao tratamento, sedentarismo, isolamento social, ganho de peso e desinteresse pelo autocuidado (SBD, 2017).

Nesse cenário, o pé diabético configura como uma das complicações mais catastróficas, chegando a ser responsabilizado por 50% das internações hospitalares e por 40% a 70% das amputações gerais de caráter não traumático (BRASIL, 2016).

Diante do conhecimento das complicações referidas acima, julga-se necessário à atuação de uma equipe interdisciplinar interativa com a pessoa e a família, de forma contínua, visando a reduzir as disfunções, visto que a diabetes não tem cura, mas pode ser controlada através de adaptações e/ou mudanças de hábitos e rotinas (DIAS et al., 2017).

2.3 Avaliação dos pés: prevenção e seguimento do pé diabético

As alterações neurológicas e vasculares do diabetes levam a alterações anatômicas e fisiológicas dos pés. Desordens no trofismo muscular e no tecido ósseo do pé, propicia o aparecimento de pontos de pressão; o ressecamento da pele altera a plasticidade protetora da pele e o distúrbio circulatório local, dificulta a cicatrização. Desse modo, podemos categorizar o pé diabético segundo sua etiopatogenia em pé neuropático, isquêmico e misto. O pé neuropático apresenta perda gradativa da sensibilidade, formigamentos e sensação de queimação, podendo ser percebido como lesões traumáticas indolores ou perda do sapato sem notar. No pé isquêmico observamos ausência de pulsos tibial posterior e pedioso dorsal, além de notarmos claudicação, rubor postural e palidez quando o membro é elevado. Já o misto ou neuroisquêmico, apresenta alterações referentes aos dois tipos (BRASIL, 2016; GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Apesar das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e dos manuais do Ministério da Saúde ressaltarem a importância do enfermeiro para realização do exame dos pés, acompanhamento periódico e para reprodução das orientações de autocuidado às pessoas com DM e seus familiares, estas ações não estão sendo enfatizadas nem executadas durante a assistência desses profissionais. Eles elegem como prioridades os exames laboratoriais, as consultas médicas, a adesão aos medicamentos e os curativos das lesões; poucos avaliam os pés de forma rotineira nas suas práticas diárias (PEREIRA et al., 2017).

A neuropatia diabética pode apresentar quadro clínico variado, desde formas assintomáticas até manifestações pouco específicas, durante o exame clínico (SBD, 2016). Diante disso, torna-se importante o rastreamento dos locais de maior risco para lesões: os dedos, em razão das deformidades; os sulcos interdigitais, devido a fissuras e infecções; a região distal do pé, por possíveis infecções em proeminências dos

metatarsos; e a região medial do pé, por ser local de apoio e região de possíveis calosidades (CUBAS et al., 2013).

No decorrer da consulta de enfermagem, o profissional deve criar condições para estratificar os riscos, criar um plano de cuidado satisfatório e disponibilizar apoio educativo. Devem ser realizadas perguntas relevantes sobre os hábitos de vida, verificação dos pulsos e a observação da deambulação/clauidicação não podem ser esquecidas, uma vez que são importantes para o diagnóstico. Não menos importante é a avaliação da sensação protetora e do reflexo Aquileu, por fazerem parte dos sinais precoces de úlceras e, conseqüentemente, da amputação (PEREIRA et al., 2013).

O tipo de diabetes, o tempo decorrido desde o diagnóstico, a idade e o controle impróprio da glicemia, associados ao tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão e cuidados higiênicos inadequados, aumentam o risco para desenvolver o pé diabético. As técnicas de prevenção que incluem exame regular nos pés, classificação de risco, educação terapêutica e de autocuidado podem prevenir em até 50% os casos de lesões nos pés (THOMAZELLI; MACHADO; DOLÇAN, 2015).

Durante o exame dos pés, os testes neurológicos quantificam as respostas referentes à sensibilidade aos estímulos oferecidos. O monofilamento de Semmes-Westein (SW) 10g afere a sensibilidade protetora, e o teste com diapasão de 128Hz qualifica a sensibilidade vibratória em presente ou não. Os dois testes, quando associados, são os melhores preditivos de evolução de úlceras (SILVA; SALOMÉ; RESENDE, 2017; BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

A avaliação rotineira dos pés permite identificar precocemente a probabilidade para desenvolver úlceras e outras complicações, viabilizando assim, o tratamento oportuno. Nesse cenário, a estratificação de risco do pé diabético, categorizando os doentes em grupos (Quadro 1), organizando estratégias para seguimento terapêutico diferenciado e acompanhamento clínico individual, otimiza o tempo e os recursos da Rede de Atenção Básica, além de reduzir as mutilações (BRASIL, 2013).

Categoria de risco	Situação Clínica
0	Neuropatia ausente
1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em antepé, Charcot).
2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente.
3	História de úlcera e/ou amputação.

Quadro 1 – Classificação de risco do Pé Diabético

Fonte: Boulton et al. (2008); Brasil (2013)

Vale ressaltar que quanto maior o grau categorizado, maior o risco de evoluir para úlceras. E o profissional de saúde, em conformidade com os achados clínicos, programa a avaliação de acordo com a estratificação de risco, conforme o Quadro 2 (BRASIL, 2013).

Categoria de risco	Periodicidade de acompanhamento recomendada
0	Anual, preferencialmente com médico ou enfermeiro da AB
1	A cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da AB.
2	A cada 2 a 3 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB. Avaliar necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção.
3	A cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB, ou equipe especializada.

Quadro 2 – Periodicidade recomendada para avaliação dos pés da pessoa com DM, segundo a classificação de risco do Pé Diabético

Fonte: Boulton et al. (2008); Brasil (2013)

Boa parcela dos profissionais de saúde ainda não despertou para a necessidade de avaliação minuciosa dos pés das pessoas com diabetes, uma vez que trata-se de um instrumento essencial para detecção precoce, prevenção e redução das complicações neurológicas, musculoesquelética e vascular (SANTANA DA SILVA et al., 2016). No entanto, a equipe multiprofissional deve ampliar seu olhar em busca de aspectos da vida cotidiana que possam representar riscos para desenvolver complicações (BRASIL, 2016).

Segundo Erlich et al. (2014), as condutas de maior impacto para a saúde do diabético são geralmente esquecidas: avaliação dos pés e abandono do tabagismo.

A neuropatia diabética como complicação mais constante e precoce, pode ser visualizada durante a consulta para diagnóstico do diabetes, mas infelizmente é subdiagnosticada ou diagnosticada tardiamente, embora configure como situação de risco para amputação não traumática, contribuindo para danos irreversíveis e

incapacidades permanentes que poderiam ser evitadas com cuidados simples, baratos e efetivos (ALONSO; PAREDES, 2018).

2.4 Educação em saúde e as tecnologias educativas para o autocuidado com o pé diabético

A educação em saúde, definida como prioridade pelo Pacto em Defesa da Vida, é conceituada como um método que tem como subsídio a adesão a novas práticas e atitudes em saúde. Por ser uma estratégia de grande alcance nos vários níveis de atenção, apresenta-se como importante recurso na concepção da ESF, buscando reconhecer a realidade e as necessidades da população, trocando saberes e assim contribuindo para autonomia das pessoas em relação ao autocuidado (OLIVEIRA et al., 2013).

É também considerado um método educativo de concepção da consciência em saúde através de práticas que contribuem para aprimorar e incrementar o conhecimento e as habilidades das pessoas para o autocuidado, buscando consolidar um modelo de atenção que reconheça as necessidades dos utentes e ofereça cuidados em saúde de qualidade para os mesmos (PEREIRA et al., 2015).

A educação em diabetes é uma ferramenta que desenvolve habilidades no paciente para conhecer e incorporar medidas de autocuidado, visando atingir metas em cada etapa do tratamento. E os profissionais de saúde são orientados a incorporarem essa ferramenta em suas práticas diárias. A educação somente é considerada efetiva se provocar “mudanças e/ou aquisição de comportamentos” (SBD, 2016).

A Estratégia Saúde da Família, como tática de reorientação do modelo assistencial, viabiliza ações de promoção da saúde, prevenção e reabilitação de doenças, tornando-se um pilar na assistência e orientação do paciente diabético, tendo como aliado a figura do enfermeiro, com seu cuidado integral e sua atitude proativa durante a consulta (OLIVEIRA et al., 2016).

Os profissionais de saúde atuam em diversas fases do processo saúde-doença abrangendo a integralidade no eixo da Atenção Primária. Desse modo, as tecnologias educativas podem agir como instrumento facilitador e encorajador do autocuidado e da adesão ao tratamento, se houver clareza nas orientações educativas

fornecidas pelo profissional e ocorrer um feedback entre as partes integrantes (BRANDÃO et al., 2013).

As atitudes educativas que visem ao controle da glicemia, da obesidade, da hipertensão arterial sistêmica, do tabagismo e do etilismo, bem como cuidados com os pés e noções dos fatores de risco, aliados ao exame regular dos pés, diminuem consideravelmente as muitas complicações do pé diabético (PIZA; ELEOTÉRIO; GOMES, 2018).

A educação em saúde, as medidas de prevenção, além de estímulo ao autocuidado conseguem prevenir entre 44% a 85% das amputações e, desse modo, impedir ações dispendiosas e incapacitantes relacionadas aos agravos crônicos do diabetes. Para resguardar-se disso tudo, incentiva-se o exame rotineiro dos pés e hábitos saudáveis, todavia, os pacientes não costumam ter esses cuidados e os profissionais da saúde não destacam sua importância. Mudar hábitos de vida não é uma tarefa fácil, uma vez que os mesmos estão inseridos em uma concepção social e sofrem influência de fatores ambientais, econômicos e hereditários (MENEZES et al., 2016).

O autocuidado relaciona-se à habilidade que o doente adquire para monitorar e controlar sua condição de saúde, modificando seu comportamento para obter qualidade de vida. O processo de estímulo ao autocuidado passa pelas barreiras da situação socioeconômica e cultural, do baixo grau de escolaridade, do ambiente do trabalho e até mesmo da assistência ofertada pelos profissionais de saúde. Os partícipes da equipe de enfermagem, por serem mais acessíveis à população, estabelecem vínculos, o que favorece a identificação dessas barreiras e negociação de um plano de cuidado. Portanto, torna-se necessária uma nova postura, uma abordagem que deve ser guiada pelo diálogo e cuidado compartilhado, para que as ações de autocuidado sejam mais facilmente vinculadas no seu dia a dia (TESTON; SALES; MARCON, 2017).

Considerada como um eixo no processo de cuidar, a educação em saúde propicia o vínculo entre a equipe e o cliente, favorecendo uma maior adesão ao tratamento. E o enfermeiro, como membro da equipe que está na linha de frente, durante sua consulta deve ser um agente multiplicador de conhecimento, um motivador de ações de autocuidado e mudanças de hábito, pois esse momento é bastante propício para essa prática (PEREIRA et al., 2013).

A educação em forma de grupos é uma tática eficaz, visto que presume-se existir um elo entre os membros, objetivo comum e afeto entre os participantes. Estudos relatam que durante essas atividades, são elencados benefícios, como construção de conhecimento, diálogo entre eles, troca de experiências e diminuição da glicemia capilar, dos níveis pressóricos e, por conseguinte, o número das consultas médicas. Nesse cenário, as equipes de saúde devem compartilhar saberes entre elas e os usuários, e não apenas transmitir informações, tornando assim, sua ação mais humana e integral (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Adesão ao tratamento é conceituada como comportamento coerente com as orientações médicas no que diz respeito à medicação, seguimento de dietas, mudanças nos hábitos de vida e adoção de práticas protetoras da saúde. Isso tudo exige responsabilidades sobre o tratamento e um dos elementos facilitadores da aceitação e integração terapêutica, é o conhecimento da doença. A identificação e resolução dos problemas que possam ocorrer nesse ínterim, garantem o sucesso das intervenções (FIGUEIRA et al., 2017).

A utilização de tecnologia educativa é primordial na promoção da educação em saúde, pois permite a troca de saberes associada a imagens e figuras autoexplicativas em materiais educativos (NEVES; MENDES; SILVA, 2015).

As tecnologias estão presentes no processo de cuidar, em todos os aspectos, como ferramentas que facilitam o agir dos profissionais de saúde, além de despertarem o interesse do usuário. Elas são classificadas em leve, leve-dura e dura. Ressalta-se a produção de álbum seriado, manuais, cartilhas, cartazes e *folders*. As tecnologias leves compreendem procedimentos ligados ao ensino-aprendizado e ao cuidado, requisitando criação de vínculo e acolhimento; as leve-duras, referem-se a saberes e teorias, e as duras, dizem respeito a materiais (COELHO; JORGE, 2009).

Nos serviços de saúde, as tecnologias leves são as mais utilizadas, por terem relação com a educação, permitindo o compartilhamento de informações, aprendizado e autogestão do agravo (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Os materiais educativos objetivam a transmissão de informações de forma que haja uma diminuição das dúvidas e conceitos errôneos, mudando comportamentos de riscos, mostrando-se como estratégia educacional de fácil entendimento e acesso, a fim de tornar o mais claro possível as informações desejadas, facilitando tanto o trabalho das equipes quanto a compreensão por parte dos indivíduos (ÁFIO et al., 2014).

A construção e aplicação de materiais educativos devem envolver todas as áreas do conhecimento e especialidades, uma vez que é considerada uma ferramenta prática que contribui e complementa a terapêutica (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008; ZOMBINI; PELICIONI, 2011).

A elaboração de materiais educativos deve pautar-se na literatura científica, no entanto, deve adequar a linguagem a possíveis crenças que rodeiam o tema proposto para discussão. Após sua construção, o material pode ser avaliado por profissionais da saúde, que realizam uma análise e reflexão crítica acerca da aplicabilidade e validade do material, adequando-o, quando necessário (CASTRO; TEIXEIRA; DUARTE, 2017).

Conforme traz Moura et al. (2017), a construção de materiais educativos envolve fases para que se atinja o objetivo e haja planejamento para sua ação: busca na literatura científica, a fim de que se tenha um rigor científico concreto, dando embasamento teórico à construção; elaboração da arte do material com auxílio de um design gráfico e a última fase, que consiste na aplicabilidade do material, primeiramente nos especialistas da área que se concentra a pesquisa e no público-alvo, avaliando sua efetividade, validando-o.

A validação de tecnologias educacionais visa a conferir maior credibilidade e confiança aos produtos, respaldando cientificamente as práticas dos profissionais de saúde, viabilizando uma assistência eficiente e eficaz (WHITE et al., 2013).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, que envolveu os métodos de obtenção e organização de dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com muito rigor (MELO et al., 2017).

A pesquisa em questão teve como intuito a elaboração e a validação de uma tecnologia educativa, do tipo álbum seriado direcionado para o uso dos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família durante sua prática clínica, como contribuição na identificação do pé em risco das pessoas com diabetes mellitus.

Foram utilizadas as fases de elaboração e qualificação do material educativo: (1) elaboração do álbum seriado para profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, tendo em vista as recomendações do Ministério da Saúde (MS) sobre a identificação precoce do pé em risco da pessoa com diabetes; (2) validação de conteúdo e aparência da tecnologia educativa desenvolvida junto a especialistas.

3.2 Local do estudo

Os especialistas que participaram da validação foram selecionados na Plataforma Lattes do Portal CNPq e do Banco de Teses da CAPES.

A coleta dos dados foi realizada em ambiente virtual (internet), pois os participantes foram convidados por meio de e-mail e todas as etapas da produção dos dados foram desenvolvidas por correio eletrônico.

3.3 Seleção dos especialistas: critérios de inclusão e exclusão

A escolha dos especialistas para validar o álbum seriado aconteceu por meio da Plataforma Lattes do Portal CNPq e do Banco de Teses da CAPES, utilizando as palavras: diabetes e educação em saúde, e por amostragem bola de neve, que se caracteriza por uma amostra não probabilística, em que uma pessoa selecionada indique novos contatos (VINUTO, 2014).

Para a seleção dos especialistas foram utilizados como critérios de inclusão: possuir no mínimo dois anos de formado, ter titulação mínima de mestre, possuir experiência docente na área de diabetes e/ou educação em saúde. Foram excluídos os especialistas que encontraram-se de licença à saúde ou de férias no período da coleta dos dados.

Em relação ao quantitativo de especialistas para validação de material educativo, foram utilizadas as recomendações de Pasquali (2010), que preconiza de seis a vinte juízes, e adotou-se um número ímpar a fim de evitar empates (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008). Dessa forma, participaram deste estudo sete especialistas, os quais manifestaram a concordância de participação.

3.4 Instrumentos de medidas e coleta dos dados

Após a seleção dos especialistas, seguiu-se com o envio da carta-convite (APÊNDICE A) e, após o aceite em participar da validação, enviou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o material educativo (álbum seriado) e os instrumentos de coleta de dados de validação (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008) e de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE C), bem como instruções para preenchimento.

O instrumento de coleta de dados foi composto por caracterização dos especialistas, com questões relacionadas à identificação (profissão, tempo de formação, titulação, experiência profissional), além de perguntas objetivas a respeito das informações contidas no álbum seriado quanto à: objetivos, relevância, estrutura, aparência e apresentação e dispõem de espaços distintos para sugestões (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Ressalta-se que a colaboração dos especialistas por meio de sugestões foi fundamental para a adequação e finalização do álbum seriado.

3.5 Organização e análise dos dados

A avaliação da aparência consiste no julgamento dos especialistas quanto à aparência, clareza e compreensão dos itens e facilidade de leitura. E essa avaliação foi realizada pela escala do tipo *Likert*, que variou de 1 a 4, com os seguintes itens: 1 – Inadequado, 2 – Parcialmente Adequado, 3 – Adequado, 4 – Totalmente Adequado.

Somente foram considerados os itens que receberam pontuação 3 e 4, sendo o restante desconsiderados.

A medida empregada para mensurar o grau de concordância na validação do conteúdo foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que considerou três equações: I-CVI – somatório dos valores de itens com respostas válidas (3 e 4) dividido pela quantidade de especialistas, IVC médio – soma dos valores dos subitens dividido pela quantidade de subitens e o IVC global – média dos índices de validação para todos os índices da escala. É válido observar que no IVC é considerado apropriado o item cuja anuência entre os especialistas lograr valor igual ou maior que 0,78 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

3.6 Elaboração do produto

Tecnologia educativa é um grupo de material ou produto existente no processo de trabalho como ferramenta eficaz para as ações de promoção de saúde. Sendo assim, a validação do material educativo torna-se necessária para que o mesmo venha a ser implantado nos serviços de saúde, auxiliando a assistência e a troca de informações com a comunidade (SARAIVA; MEDEIROS, 2018).

Durante a elaboração do álbum seriado sobre prevenção do pé diabético, preconizou-se uma linguagem compreensível para profissionais de saúde, clara e coerente, visando a auxiliar os profissionais na sua abordagem durante a consulta, na identificação dos fatores de risco para desenvolver o pé diabético.

Para concretização do álbum seriado, foi enviado o esquema do mesmo para um *designer* que utilizou o *Adobe Illustrator®* e o *Photoshop®* com a finalidade de criação das ilustrações, capa e diagramação. Em seguida, o material passou por revisões dos pesquisadores.

A validação de um material educativo significa aferir sua capacidade para medir com rigor o que se pretende mensurar. Quando se planeja a elaboração de um produto deve-se atentar para a confiabilidade do material que será utilizado. O IVC é um instrumento que mensura a proporção ou porcentagem de juízes que aprovam os vários aspectos do instrumento, de forma individual e, em seguida, como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Após a elaboração do álbum seriado, foi necessário validá-lo quanto à aparência e conteúdo por especialistas com conhecimento e saberes diferenciados

em condições crônicas e educação em saúde, para torná-lo um recurso educativo válido a ser utilizado na prática assistencial e na comunidade científica.

3.7 Aspectos éticos e legais

Em consonância com a legislação que regulamenta as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, disposta na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sob o parecer Nº 2.408.198, em 30 de novembro de 2017 (ANEXO A), como instituição proponente desta pesquisa (BRASIL, 2012).

Os especialistas que concordaram em participar da pesquisa assinaram o TCLE em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, garantindo total segurança de ambos. A participação ocorreu em total anonimato, as identidades foram mantidas em sigilo, uma vez que os mesmos foram identificados por números.

Nesta pesquisa, houve risco de constrangimento durante o preenchimento dos instrumentos para caracterizar o perfil sociodemográfico dos especialistas e da avaliação do material educativo, porém, esse risco foi minimizado, uma vez que o envio deu-se por e-mail, o que permitiu o preenchimento de forma reservada, além do direito do participante desistir ou recusar a responder algumas perguntas, como também, foram identificados por número. Nesse sentido, os pesquisadores esclareceram aos participantes sobre os objetivos do estudo, bem como a confidencialidade de suas respostas, no intuito de evitar constrangimentos futuros. Portanto, o participante da pesquisa não precisou responder a qualquer pergunta caso entendesse ser muito pessoal ou sentisse qualquer tipo de desconforto.

O estudo teve como benefício direto a disposição de um material educativo (álbum seriado) voltado para os profissionais de saúde que se propõem em contribuir em ações de promoção da saúde, especialmente na prevenção do pé diabético. Como benefícios indiretos, o conhecimento procedente da publicação científica desta pesquisa poderá contribuir para melhorar as ações de educação em saúde, tendo em vista a prevenção do pé diabético e a possibilidade de melhora da qualidade de vida da pessoa com diabetes mellitus.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – Manuscrito* – Validação de álbum seriado para profissionais de saúde sobre prevenção do pé diabético

*Foi submetido no periódico Cogitare Enfermagem – Curitiba/PR, Brasil, conforme as Diretrizes para Autores (ANEXO B).

VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO*

Maria Auxiliadora Aguiar Chaves¹, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida²,
Rosimeire Ferreira dos Santos³, Luana Kelle Batista Moura⁴, Eliana Campêlo Lago⁵

¹Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Docente Assistente do Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI – Brasil. E-mail: machaves@uninovafapi.edu.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI – Brasil. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

³Farmacêutica. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente Adjunto do Departamento de Bioquímica e Farmacologia e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina – PI – Brasil. E-mail: rosimeiref@gmail.com

⁴Cirurgiã-Dentista. Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Endodontia pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Docente Titular do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI – Brasil. E-mail: luanamoura@uninovafapi.edu.br

⁵Enfermeira, Cirurgiã-Dentista e Advogada. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina – PI – Brasil. Docente da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina – PI – Brasil. E-mail: eliana@uninovafapi.edu.br

Categoria do Artigo: Artigos Originais

Autor Correspondente:

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Centro Universitário UNINOVAFAPI
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, Teresina – PI – Brasil
E-mail: camila@uninovafapi.edu.br
Telefone: +55 86 2106-0740 / Celular: +55 86 98138-8997

VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo e aparência de álbum seriado para utilização de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo metodológico, de validação de aparência e conteúdo. Os dados foram coletados de agosto a setembro de 2018 e ocorreu por meio do envio de instrumentos de avaliação de validação, via e-mail, para especialistas selecionados na Plataforma Lattes. Na análise dos dados, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo com valor estabelecido de 0,78. **Resultados:** participaram sete especialistas com experiência em educação em saúde, tecnologias educativas e/ou diabetes mellitus. Em relação aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância, todos os itens foram adequadamente validados, com IVC global de 0,96. Adequações na redação e nas ilustrações foram realizadas no álbum seriado. **Conclusão:** o álbum seriado foi validado pelos especialistas como uma tecnologia educativa apta a auxiliar o profissional de saúde no rastreio do pé em risco da pessoa com diabetes mellitus.

DESCRIPTORIOS: Diabetes Mellitus. Tecnologia em Saúde. Educação em Saúde. Estudos de Validação.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) configuram um desafio para a Saúde Pública e necessitam de estratégias para o seu enfrentamento. O Diabetes Mellitus (DM), DCNT caracterizada por hiperglicemia persistente, que causa complicações micro e macrovasculares em longo prazo⁽¹⁾. Projeções da World Health Organization (WHO) estimam

que em 2025 o número de pessoas com DM ficará próximo de 64 milhões na América Latina, e, no Brasil, deverá aproximar-se de 11 milhões⁽²⁾.

Dentre as complicações associadas ao DM, destaca-se o pé diabético, estado clínico em que os membros inferiores são acometidos por ulcerações, destruição de tecido e infecções correlacionadas a distúrbios neurológicos causados pela hiperglicemia sustentada, podendo ou não coexistir com a doença vascular periférica⁽³⁾.

Para o tratamento e manejo eficientes da doença, percebe-se a necessidade de atividades educativas que promovam a capacitação das pessoas com DM e dos seus familiares. O processo de educação em saúde proporciona às pessoas com DM, meios para o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e atitudes, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento para o manejo da doença⁽⁴⁾.

Entre as estratégias de saúde utilizadas por profissionais de saúde, destacam-se as tecnologias que permitem novas possibilidades nesse processo educativo, por meio de interações mediadas entre o educador e o educando junto ao objeto do estudo^(5,6). As tecnologias educacionais proporcionam conhecimento de forma mais interativa e promoção da saúde à comunidade, contribuindo para a construção do saber dos seus usuários⁽⁷⁾.

Contudo, as tecnologias educacionais para as pessoas com DM ainda são pouco utilizadas, o que visa à abrangência das principais atividades de autocuidado essenciais para as decisões diárias, com necessidade de elaboração e divulgação de tecnologias como estratégias eficazes para o autocuidado de pessoas com DM.

Desse modo, este estudo objetivou validar o conteúdo e aparência de álbum seriado para utilização de profissionais da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico, por meio da avaliação de especialistas, para validar um álbum seriado. A validação foi composta pela validade de conteúdo e aparência. A validade de conteúdo refere-se ao grau de relevância que as figuras apresentam e as diretrizes fornecidas por meio das fichas-roteiro, levando em consideração a adequação da cobertura da área de conteúdo medida. Para a validação da aparência, o recurso educativo foi julgado quanto à clareza das figuras, compreensão e forma de apresentação do instrumento, o que evidenciou a percepção que os indivíduos possuem em relação ao que está sendo medido⁽⁸⁻⁹⁾.

A diagramação e as ilustrações do álbum seriado foram elaboradas por meio do auxílio de um *designer* gráfico, que utilizou o *Adobe Illustrator*® e o *Photoshop*® para o desenvolvimento das ilustrações, capa e diagramação.

O levantamento de especialistas elegíveis foi realizado na Plataforma Lattes do portal CNPq e no Banco de Teses da CAPES, utilizando as palavras diabetes e educação em saúde⁽¹⁰⁾. Após a elaboração, a validação do álbum seriado foi realizada inicialmente por nove especialistas, selecionados por possuírem experiência docente e/ou atuação na área de educação em saúde e diabetes mellitus, terem no mínimo dois anos de formação e serem mestres. Foram excluídos profissionais de saúde que encontravam-se de licença à saúde ou de férias, durante o período da coleta dos dados.

A coleta dos dados foi realizada por meio do envio via e-mail de uma carta-convite para os especialistas, de agosto a setembro de 2018, solicitando-se, também, a indicação de outros participantes que atendessem aos critérios de seleção, caracterizando amostragem bola de neve⁽¹⁰⁾.

Após o especialista manifestar a concordância em participar do estudo, foi enviado o instrumento adaptado pelos pesquisadores⁽¹¹⁾ para a avaliação do álbum seriado, dividido em duas partes: uma para caracterização dos especialistas e a outra para avaliação do álbum

seriado. Os especialistas avaliaram o álbum seriado conforme as seguintes seções: objetivos – propósitos, metas ou afins que se desejam atingir com a utilização do álbum; estrutura e apresentação – forma de apresentar as orientações, sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; e relevância – referiu-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado⁽¹¹⁾. As respostas foram assinaladas sob a forma de escala do tipo *Likert*: 1 = Inadequado; 2 = Parcialmente Adequado; 3 = Adequado; e 4 = Totalmente Adequado.

A mensuração da validade dos itens analisados pelos especialistas foi executada com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior ou igual 0,78. Para o cálculo do IVC por item, somou-se o número de respostas “3” ou “4” e dividiu-se pelo número total de especialistas. O IVC médio de cada bloco, a) Objetivos, b) Estrutura e Apresentação e c) Relevância foi calculado baseado na média aritmética dos IVC de cada item. Para a obtenção do IVC global do álbum seriado, foi utilizado o cálculo da média dos valores dos itens calculados, por meio da soma de todos os IVC calculados separadamente, dividido pelo número de itens considerados na avaliação⁽¹²⁾.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 2.408.198, em 30 de novembro de 2017.

RESULTADOS

Dos nove especialistas que aceitaram participar, sete concluíram a validação; a maioria (85,71%), eram enfermeiros, com titulação de mestre (71,43%) e com tempo de formação de 5 a 30 anos (71,43%). Destacou-se que sete (100%) possuíam experiência em docência e atuação prática na área de interesse e na área de educação em saúde. Foi também evidenciado que seis

(85,71 %) especialistas possuíam pesquisas publicadas com a temática de diabetes mellitus e validação de instrumentos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização e formação dos especialistas. Teresina, PI, Brasil, 2018

Variáveis	Nº Especialistas	%
Formação		
Enfermeiros	6	85,71
Odontólogo	1	14,29
Tempo de trabalho na área		
25-30 anos	2	28,57
17 anos	1	14,29
0,6-2,6 anos	4	57,14
Tempo de Formação		
19-30 anos	3	42,86
5-8 anos	2	28,57
2,7-5 anos	2	28,57
Titulação		
Mestrado	5	71,43
Doutorado	2	28,57
Pesquisa publicada nos temas		
Diabetes	6	85,71
Tecnologias educativas	3	42,86
Validação de instrumento	6	85,71
Experiência como docente em uma das áreas de interesse	7	100
Experiência anterior com validação de material educativo	6	85,71
Experiência na área da educação em saúde	7	100

No que diz respeito à avaliação dos especialistas sobre os objetivos, propósitos ou metas a serem atingidas com a utilização do álbum seriado, este estudo mostrou que a classificação com maior frequência dos itens do instrumento foi totalmente adequada, o que traduziu a ideia de adequação do material. O IVC médio desta avaliação foi 1,0 (Tabela 2).

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e avaliação dos especialistas (n=7) sobre os objetivos. Teresina, PI, Brasil, 2018

Objetivos	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
-----------	-----------------------	----------	---------------------	-----

São coerentes com as necessidades dos profissionais de saúde e das atitudes que estes devem ter no atendimento aos pacientes diabéticos	0	2	5	1,0
Promove mudança de comportamento e atitudes	0	3	4	1,0
Pode circular no meio científico na área de cuidado com a pessoa diabética	0	3	4	1,0
IVC médio				1,0

Na análise dos especialistas, foram avaliados também os itens relacionados à estrutura e apresentação do álbum seriado, conforme demonstrado na Tabela 3. Verificou-se que seis itens, do total de 10, alcançaram o IVC no valor máximo (1,0). O IVC médio desta avaliação foi 0,94 (Tabela 3).

Tabela 3 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e avaliação dos especialistas (n=7) quanto a estrutura e apresentação do álbum seriado. Teresina, PI, Brasil, 2018

Estrutura e Apresentação	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
O material educativo é apropriado para o atendimento e orientação de pacientes diabéticos com pés em risco	0	4	3	1,0
As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1	2	4	0,86
Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	4	0,86
O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto	1	2	4	0,86
As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia	0	3	4	1,0
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo	0	4	3	1,0
Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes	1	2	4	0,86

As ilustrações são expressivas e suficientes	0	3	4	1,0
O número de páginas está adequado	0	2	5	1,0
O tamanho do título e dos tópicos está adequado	0	2	5	1,0
IVC médio	0,94			

A Tabela 4 revelou a avaliação dos especialistas referente à relevância da tecnologia educativa, ou seja, o grau de significação do álbum seriado. O IVC médio desta avaliação foi 0,96.

Tabela 4 - Grau de significação (relevância) do material educativo. Teresina, PI, Brasil, 2018

Relevância	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados	0	0	7	1,0
O material propõe aos profissionais de saúde adquirir conhecimento que os ajudarão quanto às práticas clínicas no cuidado as pessoas com diabéticas com pés em risco	0	5	2	1,0
O material aborda os assuntos necessários para o rastreamento e prevenção do pé em risco	1	1	5	0,86
Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas	0	5	2	1,0
IVC médio	0,96			

Quanto ao IVC global do álbum seriado, este atingiu 0,96, o que ratificou a validação de conteúdo e aparência realizada pelos especialistas. A versão validada do álbum seriado foi

composta por 18 páginas: capa, contracapa, ficha técnica, sumário, apresentação, páginas com informações sobre a prevenção do pé diabético, acompanhadas de ilustrações.

Na Figura 1, encontram-se representadas a capa, o sumário e apresentação da versão validada do álbum seriado.

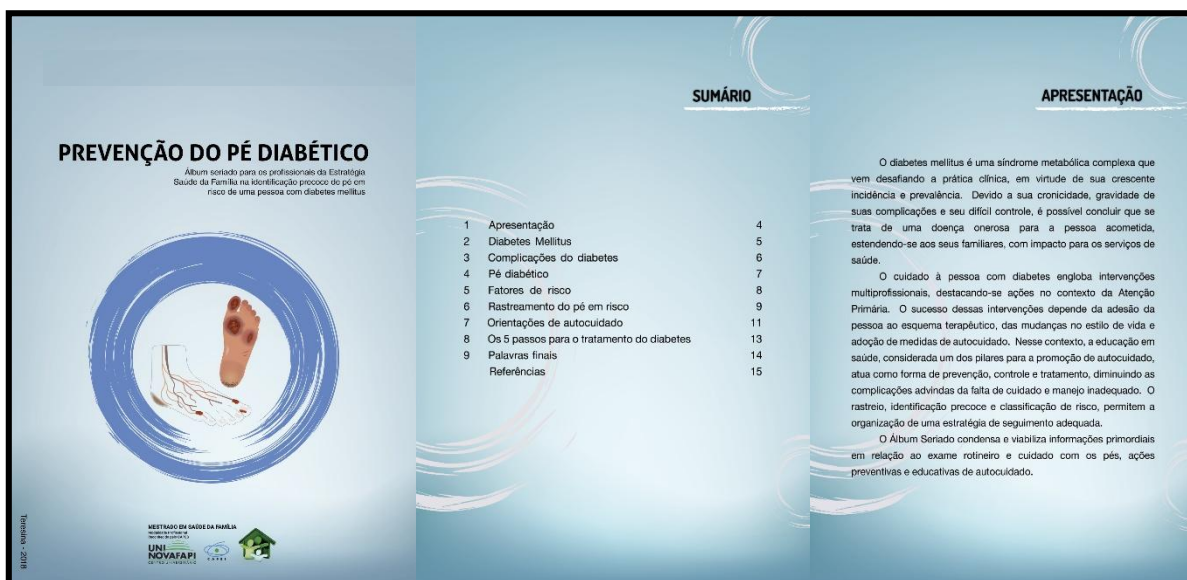


Figura 1 - Capa, sumário e apresentação da versão validada do álbum seriado. Teresina, PI, Brasil, 2018

DISCUSSÃO

Neste estudo, o álbum seriado “Prevenção do pé diabético” foi validado por especialistas com experiência na área de educação em saúde, tecnologias educativas e/ou diabetes mellitus. Esse material educativo pode ser relevante, pois, embora o DM seja muito discutido na literatura, foram encontradas poucas tecnologias validadas que abordassem a prevenção do pé diabético, sobretudo que permitissem condições de utilização pela equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). O álbum seriado é uma tecnologia educativa de fácil utilização nos serviços de saúde, pois é independente e possui baixo custo financeiro⁽¹³⁾.

A participação dos especialistas no processo de validação da tecnologia educativa promoveu o aperfeiçoamento do álbum seriado. A avaliação dos especialistas é considerada relevante para o alcance do processo de validação e configura-se por uma rede de profissionais com proficiência e competência em uma esfera específica, cujo conhecimento se mostra relevante em tecnologias educacionais elaboradas⁽¹⁴⁾.

A elaboração de tecnologias educativas para uso pelos profissionais de saúde pode ser capaz de promover autonomia e independência, seja em ambientes acadêmicos, na educação em saúde ou em qualquer outro local, especialmente na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁵⁾.

A Estratégia Saúde da Família é considerada um local propício para a prevenção e promoção de saúde relacionada ao DM, o que evidencia a troca de saberes, aprendizado, adesão aos hábitos saudáveis e autonomia da pessoa para o autocuidado, a fim de prevenir complicações resultantes do DM⁽¹⁶⁾.

Embora a abordagem educativa do álbum seriado validado neste estudo tenha sido principalmente a do tipo tradicional, na qual o educador explicita ao educando hábitos e comportamentos saudáveis⁽¹⁷⁾, destaca-se que a aplicação desse material visa a estimular o diálogo com as pessoas com DM por meio de questões sobre os hábitos individuais relacionados a prevenção do pé diabético.

Os manuais educativos do tipo álbum seriado constituem ferramentas educativas tanto para as pessoas com diabetes mellitus quanto para familiares e profissionais de saúde. Os mesmos podem ser utilizados em diversos momentos para a obtenção de informações que aprimoram o conhecimento e podem servir como autoajuda em casos de dúvidas acerca dos problemas de saúde. Também podem auxiliar na tomada de decisões para a adesão ao tratamento⁽¹⁸⁾.

Na etapa de validação, a análise dos especialistas foi de suma importância para o aperfeiçoamento do material e evidenciou que o álbum seriado constituiu-se uma ferramenta de conteúdo e aparência válidos, com os IVCs de item médio e global adequados.

Estudo semelhante validou uma tecnologia educacional, álbum seriado “De olho no peso”, quanto ao seu conteúdo e à aparência obtendo IVC de 0,88⁽¹⁹⁾. Destaca-se que o álbum seriado proposto foi validado em conteúdo e aparência por especialistas (IVC global = 0,96), portanto, pretende-se contribuir com as ações de educação em saúde de forma atrativa e educativa, a respeito da prevenção do pé diabético.

Na análise do álbum seriado, no que se refere à estrutura, apresentação e relevância do álbum seriado, apesar de terem alcançado IVC médio maior que 0,78, todos os itens avaliados como “parcialmente adequados” foram reformulados com base nas sugestões dos especialistas, dentre elas, adequações na redação e ilustrações, correções ortográficas e informações adicionais sobre a prevenção do pé diabético.

Por fim, de acordo com o processo de validação do material, pode-se considerar que o álbum seriado proposto foi validado em conteúdo e aparência por especialistas, o que possibilita tornar aplicável à realidade. Entretanto, somente a utilização do álbum por profissionais com consequente aplicação ao paciente não garante que a pessoa com DM tenha êxito na prevenção do pé diabético. É relevante que a equipe multiprofissional oriente e sensibilize a população quanto ao tratamento do DM: alimentação saudável, prática de atividade física regular, uso de medicamento de forma adequada, monitoramento da glicose e educação em DM.

Entende-se que, por meio de uma ação multiprofissional com esforço coletivo, o álbum seriado pode potencializar as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e aumentar a adesão ao tratamento ou estratégias de prevenção. Os resultados deste estudo poderão subsidiar a ação de profissionais de saúde no estabelecimento de condutas apropriadas para prevenção de lesões que determinam a morbidade por úlcera de pé diabético, em diferentes níveis de atenção.

A respeito das limitações deste estudo, possivelmente, uma delas é a predominância de especialistas da região Nordeste do Brasil, o que pode sugerir tendência aos hábitos locais e regionais. Portanto, como estudos futuros, sugere-se a validação do álbum seriado por profissionais de saúde de outras regiões brasileiras e pelo público-alvo, o que visa aprimorar esta tecnologia elaborada e validada.

CONCLUSÃO

O conteúdo e aparência do álbum seriado “Prevenção do pé diabético” foi validado pelos especialistas, o que conferiu credibilidade a essa nova ferramenta educativa que pretende promover autonomia de pessoas com DM relacionados ao cuidado e prevenção do pé diabético.

Destaca-se que, embora o número de estudos científicos relacionados à validação de materiais educativos na saúde venha ocupando maiores proporções, ainda há carência de publicações de validação de material que possibilitem auxiliar os profissionais de saúde em práticas educativas, principalmente na área temática deste estudo, para fundamentar as análises desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Coêlho MCVS, Almeida CAPL, Silva ARV, Moura LKB, Feitosa LGGC, Nunes LB. Formação em educação em diabetes: significados atribuídos por enfermeiros da atenção primária. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [acesso 27 de Set 2018]; 71(Supl 4): 1611-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001001611&lng=en.
2. World Health Organization (WHO). 2008- 2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes. Geneva; [Internet], 2009 [acesso em 19 Dez 2018]; Available from : <https://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>
3. Bakker K, Apelqvist J, Lipsky BA, Van Netten JJ, Schaper NC. The 2015 Guidance on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence

based global consensus. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dez 19]; 32(1):2-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26409930>.

4. Seyyedrasooli A, Parvan K, Valizadeh L, Rahmani A, Zare M, Izadi T Self-efficacy in foot-care and effect of training: A single-blinded randomized controlled clinical trial. *Int Community Based Nurs Midwifery*. 2015 [acesso 20 de Set 2018]; 3:141- 9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441354/>
5. Chaves AFL, Lima GP, Melo GM, Rocha RS, Vasconcelos HCA, Oriá MOB. Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Internet]. 2015 [acesso 23 de Set 2018]; 16(3):407-414. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041234014>
6. Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Educational technology for people living with HIV: validation study. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso 23 de Set 2018]; 71(Suppl 4): 1657-1662. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001657&lng=en.
7. Souza ACC, Moreira TMM, Borges JWP. Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults integrative review. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2014 [acesso 20 Set 2018]; 48(5):941-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000500944.
8. Aaronson N, Alonso J, Burnam A, Lohr KN, Patrick DL, Perrin E, Stein RE. Assessing health status and quality-of-life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res*. 2002 [acesso 20 Set 2018]; 11(3):193-205. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1015291021312>
9. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL de. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 14 Nov 2018]; 26:e2998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100315&lng=en. Epub May 17, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>.
10. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Revistas Temáticas*, 2014 [acesso em 30 Ago 2018]; 22(44): 203-220. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>
11. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto contexto – enferm.* [Internet]. 2008 Mar [acesso 20 Set 2018]; 17(1): 115-123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100013>.
12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde Coletiva*. [Internet] 2011; 16(7):3061-8. [acesso em 30 Ago 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800006&lng=en.

13. Barros, EJJ, Santos, SSC, Gomes, GC, Erdmann, AL. Gerontologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Internet]. 2012; [acesso em 19 dez 2018]; 33 (2), 95-101. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014&lng=en) &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000200014>.
14. Lago RF, Costa NR. Expert communities and interest-formation in the Brazilian AIDS program. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 [acesso em 15 Nov 2018]; 22(5): 1479-1488. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501479&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33512016>.
15. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso em 10 Set 2018]; 15(1):158-165. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684020_2.pdf.
16. Alencar DC, Costa RS; Alencar AMPG; Moreira WC; Ibiapina ARS; Alencar MB. Consulta de enfermagem na perspectiva de usuários com diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em 27 Set 2018]; 11(10): 3749-3756. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14005/24275>
17. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Models applied to the activities of health education. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2010; [acesso em 27 Set 2018]; 63(1):117-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102311X-csp-30-12-02679.pdf>.
18. Martins M, Veras J, Uchoa J, Pinheiro P, Vieira N, Ximenes L. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. *REEUSP* [Internet]. 1 dez 2012 [acesso 20 set 2018]; 46(6):1354-61. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/52823>.
19. Saraiva NCG, Medeiros CCM, Araujo TL. Serial album validation for promotion of infant body weight control. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: e2998. [Access 19 nov 2018]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2998.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2194.2998>.

4.2 – Produto – Álbum seriado intitulado: “Prevenção do Pé Diabético”



MARIA AUXILIADORA AGUIAR CHAVES
 CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM ALMEIDA
 ROSIMEIRE FERREIRA DOS SANTOS
 LUANA KELLE BATISTA MOURA
 ELIANA CAMPÊLO LAGO

PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
 Modalidade Profissional
 Reconhecido pelo CAPES

UNI
 NOVAFAPI
 CENTRO UNIVERSITÁRIO

CAPES



PROJETO GRÁFICO
 Conceição Castro Rêgo - Espaço Pixel

ILUSTRAÇÕES*
 Gilmário Silva e Conceição Castro Rêgo

*As imagens utilizadas são Royalty Free ou originais.

Catálogo na publicação

C152a

Chaves, Maria Auxiliadora Aguiar.

Álbum seriado para profissionais de saúde sobre prevenção do pé diabético / Maria Auxiliadora Aguiar Chaves; Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. – Teresina: Centro Universitário Uninovafapi, 2018.

18 p.; il. 21cm x 29,7cm.

Álbum ilustrado para prevenção do pé diabético produzido no Programa de Mestrado Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, 2018.

1. Pé diabético. 2. Prevenção da diabetes. 3. Profissionais da saúde – orientações. I. Título. II. Almeida, Camila Aparecida Pinheiro Landim.

CDD 616.462 812 2

Bibliotecário Antonio Luís Fonseca
 CRB3 – 1035

SUMÁRIO

1	Apresentação	4
2	Diabetes Mellitus	5
3	Complicações do diabetes	6
4	Pé diabético	7
5	Fatores de risco	8
6	Rastreamento do pé em risco	9
7	Orientações de autocuidado	11
8	Os 5 passos para o tratamento do diabetes	13
9	Palavras finais	14
	Referências	15

APRESENTAÇÃO

O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica complexa que vem desafiando a prática clínica, em virtude de sua crescente incidência e prevalência. Devido a sua cronicidade, gravidade de suas complicações e seu difícil controle, é possível concluir que se trata de uma doença onerosa para a pessoa acometida, estendendo-se aos seus familiares, com impacto para os serviços de saúde.

O cuidado à pessoa com diabetes engloba intervenções multiprofissionais, destacando-se ações no contexto da Atenção Primária. O sucesso dessas intervenções depende da adesão da pessoa ao esquema terapêutico, das mudanças no estilo de vida e adoção de medidas de autocuidado. Nesse contexto, a educação em saúde, considerada um dos pilares para a promoção de autocuidado, atua como forma de prevenção, controle e tratamento, diminuindo as complicações advindas da falta de cuidado e manejo inadequado. O rastreio, identificação precoce e classificação de risco, permitem a organização de uma estratégia de seguimento adequada.

O Álbum Seriado condensa e viabiliza informações primordiais em relação ao exame rotineiro e cuidado com os pés, ações preventivas e educativas de autocuidado.

DIABETES MELLITUS

Doença crônica na qual o corpo não produz ou não usa adequadamente a insulina, levando ao aumento da taxa de glicose no sangue. No Brasil existem mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes. Junto com a hipertensão, aparece como uma das principais causas de internação hospitalar e morte.

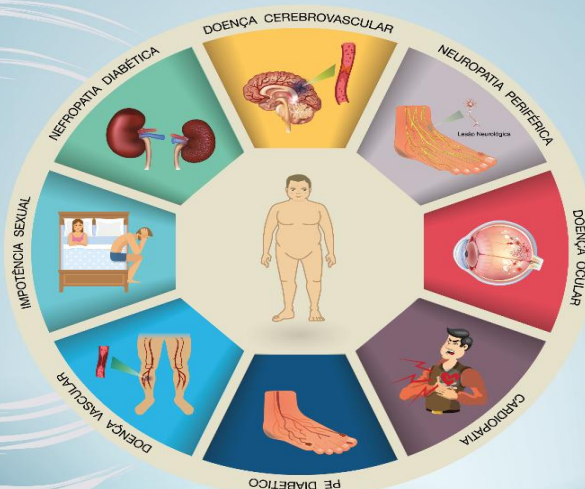
TIPO 1

TIPO 2

TIPO 1	CARACTERÍSTICA	TIPO 2
O pâncreas não consegue produzir a insulina.		O pâncreas produz a insulina, mas o organismo desenvolve resistência à ação desse hormônio ou sua produção é insuficiente.
É uma doença auto-imune, em que o corpo ataca as células do pâncreas, que deixam de produzir insulina.	CAUSA	Predisposição genética ou pessoas com sobrepeso, sedentarismo, dieta com excesso de carboidratos, gorduras e sal.
Comum em crianças e adolescentes, geralmente, dos 10 aos 14 anos.	INCIDÊNCIA	Na maioria das vezes, em pessoas acima dos 40 anos que passaram por um período prévio de pré-diabetes.
Os mais comuns são: boca seca, urina excessiva, muita fome, perda de peso.	SINTOMA	Os mais comuns são: perda de peso, urina excessiva, cansaço, fraqueza, alteração da cicatrização, visão turva.
Uso de insulina dividida em várias doses ou em bomba de insulina, diariamente.	TRATAMENTO	Uso de hipoglicemiantes, diariamente. Na ausência de resposta, associar a insulina.

05

COMPLICAÇÕES DO DIABETES



06

PÉ DIABÉTICO

Complicação que apresenta alterações, como infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos, associado à anormalidades neurológicas, vasculares e ortopédicas que dificultam o caminhar e até mesmo a utilização de calçados.



FATORES DE RISCO

Doenças pré-existent

Pré-diabetes, doenças cardíacas, hipertensão e colesterol alto.



Hereditariedade



Estilo de Vida



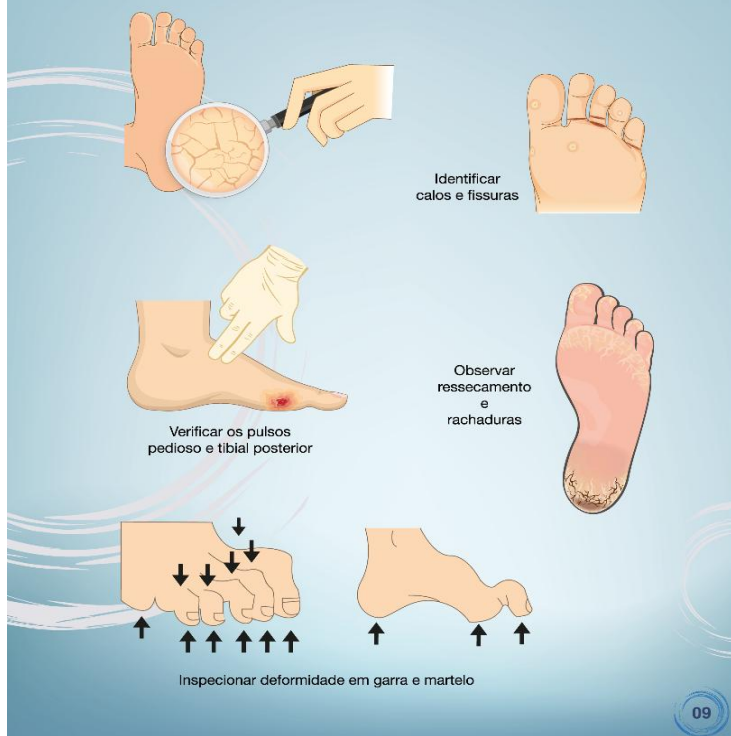
Falta de exercícios físicos, obesidade, hábito de fumar e maus hábitos alimentares.



08

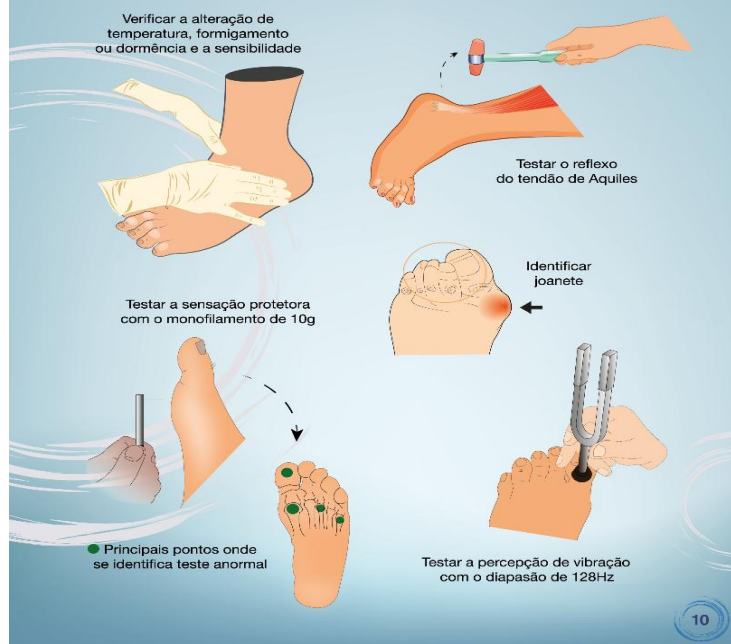
RASTREAMENTO DO PÉ EM RISCO

O exame periódico dos pés permite rastreio, diagnóstico e tratamento.



RASTREAMENTO DO PÉ EM RISCO

O exame periódico dos pés permite rastreio, diagnóstico e tratamento.



ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO

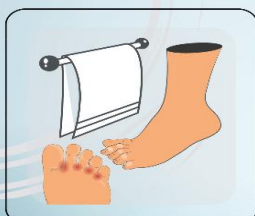
O QUE FAZER PARA EVITAR



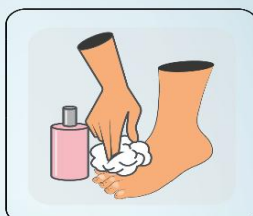
Examinar os pés diariamente



Lavar bem os pés



Secar corretamente os pés, principalmente entre os dedos



Hidratar os pés

11

ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO

O QUE FAZER PARA EVITAR



Manter as unhas limpas e cortadas retas



Usar meias de algodão e sem costura



Evitar andar descalço e usar sapatos adequados



Evitar chinelo de dedo e aberto



Examinar os sapatos antes de calçá-los para evitar acidentes com objetos ou insetos



Evitar salto alto e bico fino, usar sapatos fechados e confortáveis

12

OS 5 PASSOS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES

Educação em Diabetes

- ✓ Auxilia no conhecimento do diabetes;
- ✓ Estimula o autocuidado;
- ✓ Reduz complicações;
- ✓ Aumenta a adesão às orientações.

Atividade Física Regular

- ✓ Aumenta a absorção de glicose pelo músculo;
- ✓ Controla o peso e a pressão arterial;
- ✓ Reduz complicações.

Alimentação Saudável

- ✓ Controla o peso e a glicose;
- ✓ Controla o colesterol e a pressão arterial.

Automonitoramento

- ✓ Ajuda no controle da glicose;
- ✓ Favorece autogestão;
- ✓ Reduz complicações.

Medicação

- ✓ Auxilia no controle da glicose;
- ✓ Reduz complicações.



13

PALAVRAS FINAIS

A educação em saúde é uma ferramenta importante na assistência e orientação das pessoas com diabetes mellitus, tendo em vista ações de prevenção e promoção de saúde para o autocuidado e gestão da doença.

Espera-se que este álbum seriado venha auxiliar o profissional de saúde na adoção de novas atitudes na sua prática diária por meio de abordagem efetiva, guiada pelo diálogo e troca de saberes comuns; e que possa despertar para a importância do rastreamento precoce e do seguimento dos agravos do pé diabético.

14

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. (Cadernos de Atenção Básica, nº 36). Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. (Cadernos de Atenção Básica, nº 35). Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Manual do pé diabético. Brasília, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD) **Diretrizes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

SÃO PAULO. Secretaria de Gestão Pública. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE). **Manual de prevenção e cuidados com os pés diabéticos**. São Paulo, Dezembro 2014. Disponível em <http://www.iamsp.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/cartilha-pe-diabetico.pdf>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Clinical Practice Recommendations on diabetic foot**. Diabetic Foot Screening Pocket Chart. Disponível em www.idf.org/our-activities/care-prevention/diabetic-foot/clinical-recommendations.html

SILVA, M. A. P. et al. **Manual de prevenção do pé diabético**; colaboração de Lydia Masako Ferreira—Pouso Alegre: Univas, 2017. 58p. Disponível em <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2017090445057689356736.pdf>

15

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Modalidade Profissional
Reconhecido pelo CAPES

**UNI
NOVAFAPÍ**
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí | Fone: (086) 2106-0700
e-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br
www.uninovafapi.edu.br

5 CONCLUSÃO

O conteúdo e aparência do álbum seriado “Prevenção do pé diabético” foi validado pelos especialistas, o que conferiu maior credibilidade a essa nova ferramenta educativa que pretende promover autonomia de pessoas com DM relacionados ao cuidado e prevenção do pé diabético.

Destaca-se que, embora o número de estudos científicos relacionados à validação de materiais educativos na saúde venha ocupando maiores proporções, ainda há carência de publicações de validação de material que possibilitem auxiliar os profissionais de saúde em práticas educativas, principalmente na área temática deste estudo, para fundamentar as análises desta pesquisa.

A validação do álbum seriado sobre a prevenção do pé diabético representou uma tecnologia educativa relevante, tendo em vista que foi considerado um material educativo válido por especialistas, com Índice de Validade de Conteúdo de 0,96, o que ratificou a validação da aparência e conteúdo, com os especialistas.

A respeito das limitações deste estudo, possivelmente, uma delas é a predominância de especialistas da região Nordeste do Brasil, o que pode sugerir tendência aos hábitos locais e regionais. Portanto, como estudos futuros, sugere-se a validação do álbum seriado por profissionais de saúde de outras regiões brasileiras e pelo público-alvo, o que visa aprimorar esta tecnologia elaborada e validada.

Espera-se que este álbum seriado seja considerado um material educativo que possibilite incorporar as atitudes de prevenção do pé diabético nas práticas diárias dos profissionais de saúde, possibilitando promover efetivas modificações comportamentais em pessoas com diabetes mellitus, evitando complicações agudas e crônicas, principalmente as amputações.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.
- ALONSO, D. R; PAREDES, J. C. Exactitud y seguridad diagnóstica de la prueba neurológica y arterial según IWGDF en la neuropatía periférica diabética y enfermedad arterial periférica para diabéticos tipo 2 en la atención primaria de salud. **Horizonte Médico**, v. 18, n. 3, p. 12-18, 2018.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v. 36, n. 1, p. 11- 66, 2013.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**, v. 37, n. 1, p. 81-90, 2014.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v. 40, n. 1, p. 1-131, 2017.
- AMIN, N.; DOUPIS, J. Diabetic foot disease: from the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities. **World journal of diabetes**, v. 7, n. 7, p. 153, 2016.
- BRANDÃO, R. et al. O papel dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde na Prevenção do Pé Diabético uma revisão. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 135-145, 2013.
- BRASIL, G. B. et al. Educational technology for people living with HIV: validation study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1657-1662, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília DF, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Diabetes Mellitus. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- _____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Manual do pé diabético. Brasília, 2016.

BOULTON, A. J. M. et al. Comprehensive foot examination and risk assessment: a report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. **Diabetes Care**, v. 31, n. 8, p. 576-583, 2008.

CASTRO, E. K.; TEIXEIRA, V.; DUARTE, M. Elaboração e avaliação de material educativo sobre a prevenção do câncer de mama. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 51-57, 2017.

CHAVAGLIA, S. R.R et al. Caracterização de pacientes com lesão cutânea em unidades de internação médica e cirúrgica. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 9, n. 1, p. 183-192, 2015.

CHAVES, A. F. L. et al. Aplicação de álbum seriado para promoção da autoeficácia materna em amamentar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, 2015.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**, v.26, n. 3, p. 647-655, 2013.

DIAS, E. G. et al. Comportamento de Pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a Perspectiva do Autocuidado. **J Health Sci**, v.19, n. 2, p. 109-113, 2017.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, VI. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.95, n.1, p.1-51, 2010.

ERLICH, D. R. et al. “Lending a Hand” to Patients with Type 2 Diabetes: A Simple Way to Communicate Treatment Goals. **American Family Physician**, v.89, n. 4, p. 256-258, 2014.

FERREIRA, G. E.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A.R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, e20160057, 2016.

FIGUEIRA, A. L. G. et al. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2863-, 1 jan. 2017.

GOMES, H.G. et al. Prevalência e perfil dos pacientes com neuropatia periférica diabética acompanhados por uma unidade de saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 2, p. 47-55, 2018.

GOMES, L. C.; SILVA JÚNIOR, A. J. S. Fatores favoráveis ao pé diabético em usuários de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 57, p. 5 -12, 2018.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Consenso internacional sobre pé diabético**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Diabetes Atlas** [Internet].6a ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015.

MALTA, D. C; SILVA, J. B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol Serv Saude**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MELO, W.S. et al. Guia de Atributos da Competência Política do Enfermeiro: estudo metodológico. **Rev. Bras. Enferma.** [Internet].v. 70, n. 3, p. 526-5340, 2017.

MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.397-409, 2015.

MENEZES, L. C. G. et al. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, 2016. ISSN 1518-1944.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A..C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MOKABEL, F. M. et al. The efficacy of a diabetic educational program and predictors of compliance of patients with noninsulin-dependent (type 2) diabetes mellitus in Al-Khobar, Saudi Arabia. **Journal of family & community medicine**, v. 24, n. 3, p. 164, 2017.

MOURA, I. H. et al. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev Latino-Am. Enfermagem**. v. 25, e2934, 2017.

MOUSAVIZADEH, S. N. et al. From Negligence to Perception of Complexities in Adherence to Treatment Process in People with Diabetes: A Grounded Theory Study. **Iranian journal of medical sciences**, v. 43, n. 2, p. 150, 2018.

NEVES, A. M.; MENDES, L. C.; SILVA, S. R. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 241-244, 2015.

OLIVEIRA, M. B., et al. Educação em saúde como prática de enfermeiros na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**.v. 14, n. 5, p. 894-903. 2013.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**. Florianopolis, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008.

OLIVEIRA, P. S. et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético Practice nurse family health strategy in the prevention of diabetic foot. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 4841-4849, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas**. Washington, DC: OPAS, 2015.

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

PEREIRA, F. G. F. et al. Abordagem clínica de enfermagem na prevenção do pé diabético. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 26, n. 4, p. 498-504, 2013.

PEREIRA, F. G. F. et al. Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 332-337, 2015.

PEREIRA, L. F. et al. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 1008-1014, 2017.

PIZA, L. F; ELEOTÉRIO, B. D.; GOMES, L. C. Avaliação dos pés de idosos com diabetes mellitus: estudo descritivo. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, 2018.

QUERES, J.F. M. et al. Avaliação do Conhecimento e Atitudes e sua Relação com parâmetros de Controle do Diabetes Mellitus. **Journal of Health Connections**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2018.

RAMOS, C.F.V et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, 2018.

RAMOS, R. S. P. et al. Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 363-373, 2017.

RÊGO, A. S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adherence of hypertension patients in the Brazil's Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1030-1037, 2018.

REIS, A. E. A. et al. Evidências da produção científica acerca da enfermagem na promoção do autocuidado em diabetes mellitus. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 3, p. 132-140, 2018.

SANTANA DA SILVA, L. W. et al. Cuidado dos Pés de Pessoas com Diabetes Mellitus: Ações Protetivas Vinculadas à Promoção da Saúde. **Enfermería Montevideo**, v. 5, n. 2, p. 12-18, 2016.

SARAIVA, N. C. G, MEDEIROS, C.C.M, ARAUJO, T.L. Serial album validation for promotion of infant body weight control. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. n. 26, p. e2998 2018.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 2, p. 1044-1051, 2017.

SILVA, J. M. T. S. et al. Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, e68767, 2017.

SILVA, M. A. P.; SALOMÉ, G. M.; RESENDE, M. M. C. Manual de prevenção do pé diabético. Colaboração de Lydia Masako Ferreira. Pouso Alegre, 2017. 58p.

SILVEIRA, A. O. S.M et al. Complicações crônicas em diabetes, estratégias e qualidade dos serviços. **Blucher Education Proceedings**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2017.

SINGH, V.P. et al. – Advanced glycation end products and diabetic complications. **The Korean Journal of Physiology & Pharmacology**, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3ed. Itapevi, SP: SDB, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: SBD, 2017.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. Pereira. Educational technologies designed to promote cardiovascular health in adults integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 5, p. 944-951, 2014.

SOUZA, C. C. **Eficácia de uma intervenção fisioterapêutica na qualidade de vida, propriocepção, sensibilidade e mobilidade de idosos diabéticos institucionalizados**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2015.

TESTON, E. F.; SALES, C. A.; MARCON, S. S. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170043, 2017.

THOMAZELLI, F. C. S.; MACHADO, C. B.; DOLÇAN, K. S. Análise do risco de pé diabético em um ambulatório interdisciplinar de diabetes. **Revista da AMRIGS**, v. 59, n. 1, p. 10-14, 2015.

VIEIRA, F. S. et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**, v. 9, n. 4, p. 1139-1144, 2017.

VINUTO, J. A amostragem em Bola de Neve na Pesquisa Qualitativa: Um Debate em Aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.

WHITE, R.O, et al. A health literate approach to the prevention of childhood overweight and obesity. **Patient Educ Couns**, v. 93, n. 3, p. 612-618, 2013.

ZOMBINI, E. V.; PELICIONI, M. C. F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS

Prezado Especialista,

Eu, Maria Auxiliadora Aguiar Chaves, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, estou desenvolvendo projeto de pesquisa intitulado **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO**, sob a orientação da Profa. Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Vimos, por meio desta, solicitar sua colaboração na avaliação e julgamento do material educativo, através do instrumento de avaliação, pela aparência e conteúdo, observando os critérios de facilidade de leitura e clareza do conteúdo, atratividade e organização, bem como quantidade e adequação das ilustrações, além da sua relevância e aplicabilidade. Sua contribuição também poderá acontecer através de observações e sugestões de modificações.

No caso de aceitação, pedimos responder o e-mail incluindo no mesmo a preferência do meio de comunicação para envio do material e das instruções para preenchimento do instrumento de avaliação, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ao tempo em que agradecemos sua participação, aguardamos sua resposta e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Maria Auxiliadora Aguiar Chaves
machaves@uninovafapi.edu.br

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
camila@uninovafapi.edu.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA JUÍZES

Prezado(a) juiz,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **"ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO"**, desenvolvida por **Maria Auxiliadora Aguiar Chaves** (pesquisadora responsável), mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, sob orientação da Professora Doutora **Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida** (pesquisadora participante).

O objetivo central do estudo é construir e validar com peritos tecnologia educativa escrita e ilustrativa para orientação dos profissionais quanto a prevenção do pé diabético. O estudo justifica-se pela contribuição para ampliar as pesquisas que estudam a elaboração e validação de tecnologias educativas que medem a importância de ações destinadas à promoção de saúde e do pé diabético em pessoas com diabetes mellitus, preenchendo lacunas de conhecimento.

O convite a sua participação se deve à necessidade de avaliar o Álbum Seriado pela aparência e conteúdo, observando os critérios de facilidade de leitura e clareza do conteúdo, atratividade e organização, bem como quantidade e adequação das ilustrações, além da sua relevância e aplicabilidade. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Sua participação se dará em total anonimato, onde sua identidade ficará em total sigilo, somente com os pesquisadores envolvidos, e as informações coletadas serão armazenadas em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito por meio do contato explicitado neste Termo.

Com o objetivo de otimizar a sua participação, você será convidado a participar deste estudo via *e-mail*, por meio do qual serão enviados dois instrumentos de coleta



de dados. A sua participação consistirá em responder os dois questionários. O primeiro refere-se à sua caracterização sociodemográfica e de formação. O segundo é para avaliação da aparência, clareza e compreensão dos itens e facilidade de leitura. Esta avaliação será feita pela escala de Likert, que nos consente medir as atitudes e conhecer o grau de conformidade do entrevistado com o item proposto. A mesma mostra pontuação que varia de 1 a 4, com os seguintes itens: 1 – inadequado, 2 – parcialmente adequado, 3 – adequado e 4- totalmente adequado. Para os itens avaliados nos níveis "1" ou "2", será solicitado uma justificativa, descrevendo a sugestão de alteração para melhor compreensão do referido item. O tempo previsto de duração para o preenchimento destes questionários será de no máximo 30 minutos.

O risco que você poderá ser exposto durante a pesquisa é mínimo, como por exemplo, a insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas. Para minimizar este risco, atentar-se-á para a garantia e zelo pelo sigilo de todas as informações coletadas, conforme preconizado na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Ressalta-se que caso você, como participante desta pesquisa, venha a sofrer qualquer tipo de dano, previsto ou não neste Termo de Consentimento, resultante de sua participação neste estudo, além do direito à assistência integral, você tem direito à indenização, conforme também preconizado na Resolução Nº 466/2012 do CNS.

A sua participação nesta pesquisa poderá lhe trazer benefícios diretos ou indiretos. Você poderá se beneficiar diretamente, pois o preenchimento dos questionários poderá ser um momento de reflexão do seu importante papel a ser executado como um especialista, selecionado em decorrência da sua consagração acadêmica local como especialista da temática de adaptação e validação de instrumentos de medidas.

Quanto aos benefícios indiretos, mesmo que não imediatos, poderão surgir por meio da disponibilização do Álbum Seriado para Profissionais de Saúde sobre Prevenção do Pé Diabético validado para a sua utilização por profissionais de saúde, em busca de proporcionar uma melhor avaliação das intervenções terapêuticas e rastreamento realizadas pelos profissionais da saúde, uma vez que estas intervenções têm revelado ganhos para a saúde da pessoa com DM.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados, exclusivamente com finalidade científica, por meio da defesa pública deste trabalho de conclusão de mestrado e, posteriormente, serão publicados em revistas científicas de circulação nacional e internacional; de forma a possibilitar uma melhor qualidade na atuação da educação terapêutica para a pessoa com diabetes envolvida no gerenciamento da condição.

Caso você tenha alguma dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá contactar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina, Piauí, telefone: (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é o órgão que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, bem como contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro da ética.

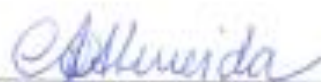


Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e acompanhar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Qualquer dúvida que você tenha sobre este Termo de Consentimento estamos à sua inteira disposição para esclarecimentos.



**Maria Auxiliadora Aguiar
Chaves**

CPF: 226.915.533-53
Pesquisadora Responsável



**Camila Aparecida Pinheiro Landim
Almeida**

CPF: 003.721.733-06
Pesquisadora Participante

Pesquisadora Responsável: Maria Auxiliadora Aguiar Chaves. Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, nº 6123, Uruguai, CEP: 64073-505, Teresina, Piauí. Telefone: (86) 2106-0738. E-mail: machaves@uninovafapi.edu.br.

Teresina, ____/____/____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG e CPF:

Atenção: Este Termo de Consentimento será composto de duas vias: uma será entregue ao participante e a outra será arquivada juntamente com o material coletado, sob a responsabilidade do Pesquisador Responsável.

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Data:

1. Avaliador N°: _____
 2. Profissão: _____
 3. Tempo de formação: _____
 4. Área de trabalho: _____
 5. Tempo de trabalho na área: _____
 6. Titulação: () Especialista, () Mestrado, () Doutorado
 7. Publicação de pesquisa envolvendo a temática: () Diabetes,
() Tecnologias educativas, () Validação de instrumentos
 8. Eventos assistidos e cursos completos relevantes na temática: _____
 9. Experiência com Educação em Saúde? () SIM () NÃO
 10. Experiência com validação de material educativo? () SIM () NÃO
 11. Possui Tese/Dissertação ou Monografia na área de interesse? () SIM () NÃO
 12. Orientou Tese/Dissertação ou Monografia na área de interesse? () SIM () NÃO
 13. Possui publicações em periódicos indexados na área de interesse? () SIM () NÃO
 14. Possui atuação prática na área de interesse? () SIM () NÃO
 15. Possui experiência docente na área de interesse? () SIM () NÃO
-

INSTRUÇÕES

Caros juízes, a avaliação do material educativo será feita mediante escala de *Likert*. Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos critérios que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo. 1 - Inadequado, 2 - Parcialmente Adequado, 3 - Adequado, 4 - Totalmente Adequado, NA - Não se aplica.

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.					
1.1 São coerentes com as necessidades dos profissionais de saúde e das atitudes que estes devem ter no atendimento aos pacientes diabéticos.	1	2	3	4	NA
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área de cuidado com o diabético.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

2. Estrutura e apresentação: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.					
2.1 O material educativo é apropriado para o atendimento e orientação de pacientes diabéticos com pés em risco.	1	2	3	4	NA
2.2 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.3 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.4 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	1	2	3	4	NA

2.7 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA
2.8 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.9 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
2.10 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

3. Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O material propõe aos profissionais da saúde adquirir conhecimento que os ajudarão quanto às práticas clínicas no cuidado às pessoas diabéticas com pés em risco.	1	2	3	4	NA
3.3 O material aborda os assuntos necessários para o rastreamento e prevenção do pé diabético.	1	2	3	4	NA
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas.	1	2	3	4	NA

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ÁLBUM SERIADO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Pesquisador: Maria Auxiliadora Aguiar Chaves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79997817.2.0000.5210

Instituição Proponente: INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.408.198

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de desenvolvimento metodológico que consiste na elaboração e validação de material educativo, tipo álbum seriado, direcionado para o uso dos profissionais de saúde. Este estudo será desenvolvido em ambiente virtual (internet), pois os participantes serão convidados e todas as etapas da produção dos dados serão desenvolvidos on-line. Após a construção do álbum seriado, julga-se necessário validá-lo quanto a aparência e conteúdo por um Comitê composto por juízes(experts) com conhecimento e saberes diferenciados em diabetes e educação em saúde, para torná-lo um instrumento, um recurso educativo. Para seleção dos juízes, serão inseridos profissionais capacitados para analisar o instrumento, com evidente saber (expertise)

sobre a área de diabetes e/ou tecnologia educacional, com produção científica e tempo de atuação na área. A inclusão dos juízes acontecerá através de carta convite, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa para escolha dos juízes a serem selecionados para validar o álbum seriado acontecerá por meio da Plataforma Lattes do Portal CNPQ e do Banco de Teses da CAPES e por

amostragem bola de neve que se caracteriza por uma amostra não probabilística, em que uma pessoa selecionada indique novos contatos. Após envio da carta convite e aceitação em participar da validação, será enviado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE, o material educativo (álbum seriado), o instrumento de coleta de dados de validação e o instrumento de caracterização sociodemográfica, bem como instruções para preenchimento. O pesquisador contactado que não

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI
Página 01 de 04

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.408.198

aceitar participar, será solicitado a indicação do nome de outro profissional, que supostamente preencha os critérios de inclusão, para envio de carta convite. A devolução do material devidamente preenchido deverá ocorrer no prazo máximo de um mês após o envio. Serão excluídos aqueles que não atenderem aos critérios de inclusão e os que não devolverem o material enviado devidamente preenchido em tempo hábil (até um mês). Em relação ao quantitativo de juízes para validação de material educativo, optamos pelas recomendações de Pasquali(2010) que preconiza de seis a vinte juízes e, em concordância com Oliveira et al.(2008), observaremos números ímpares para evitar empates. Serão selecionados os juízes que obtiverem maior pontuação. A coleta se dará por meio de envio de carta convite, e nesse contato será exposto os objetivos do estudo e caso o especialista concorde em participar do estudo serão solicitados dados para o envio do Termo do Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE, do material educativo (álbum seriado), dos instrumentos de caracterização dos especialistas e de avaliação de face e conteúdo da cartilha, tomando como base o instrumento construído por Oliveira (2014), via e-mail, ou outro de acordo com a preferência dos especialistas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Validar uma tecnologia educativa sobre prevenção do pé diabético voltada para profissionais de saúde.

Objetivo Secundário: Desenvolver um álbum seriado para profissionais de saúde sobre prevenção do pé diabético; Validar conteúdo, linguagem e aparência da tecnologia desenvolvida junto a especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios descritos neste protocolo de pesquisa estão em conformidade com a Resolução Nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante por representar importante contribuição para a saúde pública, no campo da prevenção do pé diabético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de caráter obrigatório foram apresentados neste protocolo de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo de pesquisa atende aos preceitos da Resolução nº 466/12. Desse modo,

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Wiltons Gomes Pereira
Coordenadora de CEP UNINOVAFAPI
Página 04 de 04

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 2.408.198

conclui-se pelo parecer de Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1030669.pdf	10/11/2017 19:17:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Lia_Mestrado.pdf	10/11/2017 19:16:58	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_ProjetoPesquisaMestrado_Lia_CEP.pdf	10/11/2017 18:55:18	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Orçamento	10_Orcamento_TCM_Lia_CEP.pdf	10/11/2017 18:54:59	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Cronograma	9_Cronograma_TCM_Lia_CEP.pdf	10/11/2017 18:54:45	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	7_DispensaAutorizacaoInstitucional_FMS.pdf	10/11/2017 18:54:32	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Outros	6_CLattes_CamilaAparecidaPinheiroLan dimAlmeida.pdf	10/11/2017 18:54:11	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Outros	6_CLattes_MariaAuxiliadoraAguiarChaves.pdf	10/11/2017 18:53:30	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Outros	4_InstrumentoColetaDados.pdf	10/11/2017 18:43:58	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_DeclaracaoCompPesqCEP.pdf	10/11/2017 18:42:47	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Outros	2_CartaEncaminhamentoCEP.pdf	10/11/2017 18:42:34	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito
Folha de Rosto	8_FolhaRosto_CEP.pdf	10/11/2017 18:41:56	Maria Auxiliadora Aguiar Chaves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP 04

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 2.408.198

TERESINA, 30 de Novembro de 2017

Assinado por:
Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**ANEXO B – DIRETRIZES PARA AUTORES – PERIÓDICO COGITARE
ENFERMAGEM (Curitiba, PR, Brasil)**

COGITARE ENFERMAGEM

Manual de instruções para preparação de artigos
Publicado em: 16 de outubro de 2017 por Luciana Kalinke

FORMATAÇÃO GERAL DO DOCUMENTO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Times New Roman; fonte 12 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras;
4. Reflexão – Limite máximo de 2000 palavras;
5. Comunicação livre – Limite máximo de 2000 palavras;
6. Relato de experiência/caso – Limite máximo 2000 palavras.

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2018, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um *software* irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (somente no mesmo idioma do artigo)
2. Resumo (somente no mesmo idioma do artigo)
3. Descritores (somente no mesmo idioma do artigo)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS.: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;

Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

Em virtude da Portaria CAPES 206, de 4 de setembro de 2018, que dispõe sobre a obrigatoriedade de citação da CAPES, solicitamos a todos os autores que informem o recebimento de auxílio à pesquisa em todos os manuscritos submetidos. A partir desta data, os autores devem fazer referência ao apoio recebido que decorram de atividades financiadas pela CAPES, integral ou parcialmente.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras **“RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS”** e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em **CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA**.

TÍTULO

Deve aparecer no mesmo idioma do manuscrito;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: **CAIXA ALTA E EM NEGRITO**;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do **parecer de aprovação** por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o **valor de “n” e a porcentagem entre parênteses**. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o **estilo Vancouver**.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Exemplo de tabela:

		n	%
Escolaridade	Analfabeta	9	9
	Lê e escreve	10	10
	Ensino fundamental completo	21	21
	Ensino médio completo	43	43
	Ensino superior completo	17	17

* Os títulos das colunas devem ser curtos; quando abreviados devem constar por extenso na legenda.

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:

(8-10) – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo:

(8,10) – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8:13) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo:

(8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Times New Roman 12, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)