



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DEIVID DOS SANTOS DIAS
BRUNA NEGREIROS DE SÁ**

**VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA OS CUIDADOS COM O PÉ
DIABÉTICO**

FORTALEZA

2020

DEIVID DOS SANTOS DIAS
BRUNA NEGREIROS DE SÁ

VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA OS CUIDADOS COM O PÉ
DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro – UNIFAMETRO .

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Catunda
Gomes de Menezes

FORTALEZA
2020

S111v Sá, Bruna Negreiros de.
Validação de cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético. / Bruna Negreiros de Sá; Deivid dos Santos Dias. – Fortaleza, 2020.
61 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.
Orientação: Prof.^a Dr.^a Luciana Catunda Gomes de Menezes

1. Pé diabético. 2. Tecnologias educativas. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

DEIVID DOS SANTOS DIAS
BRUNA NEGREIROS DE SÁ

VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA OS CUIDADOS COM O PÉ
DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem do Centro
Universitário Fametro – UNIFAMETRO .

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes
Orientadora – Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO

Prof.^a Me. Dalila Augusto Peres
Membro interno da banca examinadora - Centro Universitário Fametro- UNIFAMETRO

Dra. Anne Kayline Soares Teixeira
Membro externo da banca examinadora – Universidade Estadual do Ceará -UECE

Acima de tudo, dedicamos a Deus por
permitir chegarmos até aqui.
Dedicamos à nossa família e amigos que nos
apoiaram no nosso crescimento pessoal e
profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, à Deus, por ter guiado nossos passos e por ter nos concedido saúde para continuar até aqui.

As nossas famílias, que sempre nos apoiaram e acreditaram no nosso potencial e sempre estiveram nos acalentando em momentos em que o desejo de desistir era maior. Sem o amor de vocês não seríamos nada.

Aos nossos amigos, que sempre esteve conosco nessa jornada, partilhando demomentos bons e ruins.

A nossa orientadora, Prof. Luciana Catunda, por tanta dedicação, paciência e serenidade, por ser essa profissional humana, empática e brilhante. Somos extremamente gratos por ter sido nossa orientadora, pelo carinho, por todo ensinamento. Somosgratos por nos proporcionar a experiência de atuar no ambulatório de estomaterapia, onde conseguimosvislumbrar essa área que tanto amamos. Somos gratos por fazer-nos apaixonar pela Estomaterapia.

A professora Mirian Ferreira, que nos disponibilizou o constructo para validação.

Agradecemos à Profa Dalila e Profa Anne por nos agraciar com suas contribuições.

Por DeividDias e Bruna Negreiros.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS JUÍZES <i>EXPERTS</i>	
PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	16
QUADRO 2 - CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS JUÍZES <i>EXPERTS</i>	
PARA VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....	16
QUADRO 3 - SUGESTÕES DOS JUÍZES DE CONTEÚDO.....	26 à 28
QUADRO 4 - SUGESTÕES DO JUÍZDE APARÊNCIA.....	28
QUADRO 5 - IVC DO CONTEÚDO DA TECNOLOGIA.....	28 e 29
QUADRO 6 - IVC DE APARÊNCIA DA TECNOLOGIA.....	31

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	FASES DO ESTUDO.....	13
FIGURA 2 -	FÓRMULA PARA OBTENÇÃO DO IVC.....	18
FIGURA 3 -	TÓPICO 1 DO INSTRUMENTO.....	29
FIGURA 4 -	TÓPICO 2 DO INSTRUMENTO.....	30
FIGURA 5 -	TÓPICO 3 DO INSTRUMENTO.....	30
FIGURA 6 -	IVC TOTAL DO CONTEÚDO.....	31
FIGURA 7 -	IVC GLOBAL DA CARTILHA.....	32
FIGURA 8 -	APRESENTAÇÃO DA CARTILHA.....	33
FIGURA 9 -	PÁGINAS 9 E 12.....	34
FIGURA 10 -	PÁGINAS 18 E 19.....	35
FIGURA 11 -	DESBRIDAMENTO.....	36
FIGURA 12 -	CURATIVO.....	37
FIGURA 13 -	TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO.....	37
FIGURA 14 -	PÁGINAS 34 E 38.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autocuidado
AEI	Amputações de extremidades inferiores
BDENF	Banco de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca virtual de saúde
CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPEn	Centro de Estudo e Pesquisa em Enfermagem
DAP	Doença arterial periférica
DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
IC	Intervalo de confiança
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Medicina Alternativa Complementar
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
ND	Neuropatia diabética
PDF	PortableDocumentFormat
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RI	Revisão Integrativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia educativa
UPD	Úlceras de pés diabéticos
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

RESUMO

Introdução: Dentre as complicações do Diabetes *Mellitus* (DM), destaca-se o pé diabético, por ser considerado importante problema de saúde coletiva, em detrimento do impacto social e econômico em escala mundial. Para tanto, cuidados simples como: corte adequado das unhas, hidratação do pé, secagem entre os dedos, dentre outros, podem ser efetivos para evitar ulcerações e/ou amputações. O uso de tecnologias educativas, poderá ajudar no entendimento do paciente sobre a importância desses cuidados. Assim este estudo visa validar uma cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa, realizado no período de outubro a novembro de 2020, onde participaram nove juizes, oito com expertise na área de estomatoterapia e um na área do *designer*. A cartilha intitulada “Prevenindo e cuidando do pé diabético” foi contruída por uma enfermeira especialista em estomatoterapia em 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma instituição de ensino superior sob o parecer de número 3.164.340. **Resultados e discussão:** Dentre os juizes, teve-se o material avaliado por profissionais de regiões distintas do Brasil, sendo seis (66,7%) do Nordeste e três (33,3%) das regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste. No tocante ao IVC total da análise de conteúdo, esta vertente foi considerada válida com pontuação de 0,957, aproximadamente, 0,96. Ao se referir à validação de aparência, foram avaliados três tópicos, estes em conjunto com seus subtópicos receberam pontuação máxima de IVC, sem exceção. Nesse contexto, o IVC total da aparência de 1.0. Apresentando IVC global de 0,97 a tecnologia educativa submetida ao processo de validação atinge pontuação satisfatória considerando a literatura base utilizada pelos autores. **Considerações finais:** Mediante a avaliação dos juizes experts a cartilha educativa atingiu um IVC global de 0,97, sendo assim considerada válida para circulação. Logo acredita-se que a tecnologia tem potencial para auxiliar durante as estratégias de educação em saúde. Como limitação do estudo temos o quantitativo resumido de juizes, bem como a não validação clínica.

Palavra-chaves: Enfermagem. Pé diabético. Tecnologias educativas. Validação.

ABSTRACT

Introduction: Among the complications of Diabetes Mellitus (DM), the diabetic foot stands out, as it is considered an important collective health problem, to the detriment of the social and economic impact on a global scale. Therefore, simple cares such as: proper nail cutting, moisturizing the feet, drying between the toes, among others, can be effective to prevent ulcerations and/or amputations. The use of educational technologies can help the patient to understand the importance of this care. So this study aims to validate an educational booklet for the care of diabetic foot. **Methods:** This is a methodological study with a qualitative approach, carried out from October to November 2020, in which nine judges participated, eight with expertise in the area of stomatherapy and one in the area of the designer. The booklet titled "Preventing and taking care of the diabetic foot" was built by a stomaspecialist nurse in 2019. The study was approved by the Research Ethics Committee (REC) of a higher education institution under the opinion number 3,164,340. **Results and discussion:** Among the judges, the material was evaluated by professionals from different regions of Brazil, six (66.7%) from the Northeast and three (33.3%) from the North, Midwest and Southeast. Regarding the total CVI of the content analysis, this aspect was considered valid with a score of 0.957, approximately, 0.96. When referring to appearance validation, three topics were evaluated, these together with their subtopics received maximum CVI scores, without exception. In this context, the total CVI of the appearance of 1.0. With a global CVI of 0.97, the educational technology submitted to the validation process reaches a satisfactory score considering the basic literature used by the authors. **Final considerations:** Upon the evaluation of expert judges, the educational booklet reached an overall CVI of 0.97, thus being considered valid for circulation. Soon it is believed that technology has the potential to assist during health education strategies. As a limitation of the study, we have the summary number of judges, as well as the lack of clinical validation.

Keywords: Nurse. Diabetic foot. Educational technologies. Validation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 Delineamento do estudo	18
3.2 Fases do estudo	18
3.3 População e amostra do estudo	20
3.4 Coleta de dados	22
3.5 Análise dos dados	22
3.6 Aspectos éticos	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 Juízes de validade	24
4.2 Discussão	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS (CONTEÚDO)	46
APÊNDICE B – CARTA DE CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS (APARÊNCIA)	47
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA PARA JUÍZES DE CONTEÚDO	49
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA PARA JUÍZES DE APARÊNCIA	52
ANEXOS	54
ANEXO A - CARTILHA EDUCATIVA	55
ANEXO B - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	62

1 INTRODUÇÃO

Apesar do incessante esforço do ser humano, durante toda sua existência e busca pelo equilíbrio do processo de saúde-doença, existem aqueles que não alcançam essa homeostase, diante de sua notória complexidade isso pode se dar por inúmeras circunstâncias, sejam elas heranças genéticas, ou por exposição prolongada a determinados comportamentos que em certas vezes resultam em uma evolução para os adoecimentos, que por sua vez podem ser condições agudas ou crônicas (MENEZES, 2016).

Por doenças crônicas entende-se aquelas que acompanharão o indivíduo por toda sua existência, diante destas temos o diabetes *mellitus* (DM) que se sobrepõe, por sua importância enquanto problema de saúde pública, no Brasil e no mundo. O DM se trata de um transtorno metabólico ocasionado pela secreção inadequada de insulina pelas células beta pancreática e/ou devido a ação ineficaz deste hormônio, que por sua vez é responsável pela regulação glicêmica, mais precisamente reduzindo os níveis desse hormônio na circulação sanguínea, quando ineficiente causa o que conhecemos por hiperglicemia (BRASIL, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD, 2019-2020).

Tendo em mente o entendimento acerca das doenças crônicas, sabe-se que o tratamento destas também se fará necessário por toda a vida. Considerando o tratamento do diabetes, a terapia vai além do uso de medicamentos e deverá envolver mudanças de hábitos, caminhando para práticas saudáveis como a realização de exercícios físicos, restrições alimentares, em especial os carboidratos, fazendo com que, sobretudo se torne parte da rotina do paciente e dando importância a sua individualidade. Por se tratar de algo a longo prazo e que envolve alteração do estilo de vida há uma certa hesitação quanto a adesão em uma pluralidade dos casos (BRASIL, 2013; MENEZES, 2016).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes (*International Diabetes Federation- IDF*), em 2017, vivia com diabetes 8,8% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 7,2 a 11,3) da população mundial com faixa etária de 20 a 79 anos (424,9 milhões de pessoas), caso persistam as atuais tendências, o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 628,6 milhões em 2045, a mesma em 2012, no que diz respeito a América Central e do Sul estimou uma prevalência de pessoas com DM chegando a 26,4 milhões podendo chegar a 40 milhões no ano de 2030.

No Brasil, dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em 2018, mostraram que houve uma queda de 1,2% de pessoas com diabetes, na população adulta (≥ 18 anos) quando comparado ao ano de 2016, que

era de 8,9% passando para 7,7% (intervalo de confiança [IC] de 95%); mostram também, nesta mesma população que o percentual de indivíduos que receberam o diagnóstico de diabetes é inversamente proporcional no que diz respeito a escolaridade, sendo Fortaleza a segunda capital com maior porcentagem destes diagnósticos em ambos os sexos: feminino de 11% e masculino de 8% (BRASIL, 2018).

O diabetes *mellitus* é caracterizado como sendo uma das principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), explicita seu impacto epidemiológico no progresso das taxas de morbidade e mortalidade, bem como, suas decorrentes complicações, que podem ser classificadas como agudas, sendo exemplos: hipoglicemia, a cetoacidose diabética e o coma hiperosmolar, ou até mesmo crônicas: retinopatia, nefropatia e neuropatia (MENEZES, 2016; VIANNA et al., 2004).

Dentre as complicações do DM, destaca-se a neuropatia diabética (ND), sendo esta a complicação mais prevalente, alcançando 40% dos pacientes, esse número percentual aumenta para 60% quando levamos em consideração indivíduos com idade superior a 60 anos. A ND tem uma característica sindrômica afetando diferentes partes do sistema nervoso, há uma maior ocorrência nos membros inferiores, pondo o pé em risco concernente aos sintomas que o sujeito pode vir a apresentar, sendo eles: dormência, queimação, pontadas, além de perda da sensibilidade, entre outros e também pelas deformidades (*INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT-IWGD*, 2019; MENEZES, 2016).

Diante desse contexto, torna-se importante a realização de ações de autocuidado (AC) para evitar as úlceras plantares. O autocuidado é imprescindível quando pensa-se na prevenção de complicações decorrentes do diabetes, para isso, se faz necessário um profissional capacitado para instruir, estimular esse olhar para si e empoderar o sujeito, tornando-o ativo em seu processo de tratamento, uma vez que, estudos mostram que os pacientes diabéticos em sua maioria realizam este autocuidado ou são cuidados por familiares (MENEZES, 2016).

Quando se fala em AC, não se pode deixar de enfatizar a “Teoria do Autocuidado” de Dorothea Orem, a mesma define o autocuidado como um conjunto de atividades praticadas pelos indivíduos a fim de garantir o bem-estar próprio com o objetivo de manter o bem-estar, a saúde e a vida. Portanto, conclui-se que independe de sua condição, se trata de algo indispensável à vida e à sobrevivência dos seres humanos. Orem dividiu sua Teoria em três classificações: a Teoria do Déficit do Autocuidado, Teoria do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, a qual subdividiu em: sistema totalmente compensatório, sistema parcialmente compensatório e sistema de apoio-educação (CARLESSO, 2017; MENEZES, 2016; OREM, 2001).

Para o Sistema de Apoio-Educação, vivendo atualmente em uma realidade tecnológica o enfermeiro pode dispor de tecnologias educativas como instrumento de facilitação do entendimento do paciente no que diz respeito ao processo de educação em saúde no âmbito do cuidado clínico, atentando-se a linguagem utilizada para que seja algo de fácil entendimento para a população (MENEZES, 2016; BACKES et al., 2005).

Segundo Backes et al. (2005), tecnologia educativa (TE) equivale a algo que sobrepõe a elaboração e uso de artefatos ou equipamentos, se trata porém, de um conjunto metódico de conhecimentos científicos a fim de tornar possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento, etapas que abrangem todo o processo educacional, sendo este formal ou informal, valorizadas pela conduta do homem. No momento em que se pensa no processo tecnológico, sobleva-se o saber fazer e o saber usar o conhecimento e equipamento em toda e qualquer situação.

Quando se pensa na aplicação de uma TE, é necessário que o educador (profissional da saúde) atue como facilitador do processo ensino-aprendizagem, e o educando (cliente) seja um indivíduo ativo desse processo, tornando possível assim, a utilização de ambos da consciência criadora, da sensibilidade e da criatividade na busca do crescimento pessoal e profissional (BACKES et al., 2005).

Segundo Menezes (2016) tecnologias como jogos de computador, vídeos, CDs, mensagens de texto com informações, lembretes telefônicos, aplicativos em smartphone vêm sendo criadas enfocando os cuidados com o pé de pessoas com DM, a mesma criou um filme educativo, de curta-metragem “Pés Que Te Quero®”, para pessoas diabéticas, abordando a importância do autocuidado com os pés, seu roteiro foi validado com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,95, considerado assim um material relevante para ser usado em ações de educação em saúde.

Nesse sentido, Flauzino et al. (2019), construíram uma cartilha educativa que abordava a alimentação saudável entre pacientes diabéticos e compreendia questões como definição, classificação e complicações do DM, bem como conhecimentos sobre os macronutrientes, orienta a escolha dos alimentos, além de indicar hábitos necessários para uma vida saudável. Tal tecnologia foi validada com média global do IVC de 0,96.

Segundo Alexandre e Coluci, em 2011, se faz necessário para considerar válido o conteúdo de uma tecnologia educativa um IVC global ≥ 0.78 , sendo seu valor máximo possível de 1.0.

Galdino (2014) também construiu e validou uma cartilha educativa intitulada “Pé saudável é pé bem cuidado”, na qual realizou uma avaliação executada por juízes especialistas

nos quesitos em questão, trazendo assim uma fundamentação científica para o material, comprovando ou não a qualidade de seu conteúdo e/ou aparência, proporcionando cuidado de enfermagem realizado de maneira assertiva. Ambos demonstraram a importância da validação das tecnologias educativas a fim de garantir a sua qualidade e eficácia para um cuidado mais humano, ativo e efetivo.

Diante da experiência dos autores em atendimento ambulatorial em uma clínica escola vinculada a uma instituição de ensino superior, tendo um perfil predominante de pessoas com DM e pé em risco devido neuropatia, sentiu-se a necessidade de reforçar as informações sobre os cuidados preventivos e terapêuticos com os pés, por meio da construção (em um estudo anterior) e nessa pesquisa, a validação da tecnologia, para posteriormente executar a validação clínica com os pacientes em atendimento, como meio de facilitar o entendimento acerca das orientações que são repassadas diariamente.

Sabendo da importância da validação de tecnologias educativas, nesta pesquisa, questiona-se: uma cartilha educativa, usada de modo interativo nas atividades de autocuidado de pessoas com diabetes *mellitus*, contribui para prevenção e tratamento do pé diabético?

Justifica-se cientificamente essa pesquisa quando observa-se que 85% das amputações de extremidades inferiores (AEI) são decorrentes das úlceras de pés diabéticos (UPD), em nossa atual realidade 1 milhão de pessoas com DM sofrem uma amputação em todo o mundo, o que significa 3 por minuto (*INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT-IWGD*, 2019).

Ademais, estudos brasileiros apontam que a doença arterial periférica (DAP) é a principal causa de amputação, ainda considerando o cenário do Brasil, quando levanta-se a hipótese de uma população de 7,12 milhões de indivíduos com DM2, estima-se que haveriam 484.500 UPD, 169.000 admissões em unidades hospitalares e 80.900 amputações, destas 21.700 teriam como desfecho a morte (*SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES-SBD*, 2019-2020).

O tema abordado mostra sua relevância quando **se** pensa na facilitação da compreensão dos pacientes e familiares acerca dos cuidados com os pés, bem como a possibilidade do material ser consultado posteriormente pelos mesmos, **e pode** também contribuir para as ações de educação em saúde, realizadas pelos profissionais que irão assistir estas pessoas, ainda na perspectiva da educação, acredita-se que **pode ser** proveitoso para a academia, no processo ensino-aprendizagem entre docentes e discentes. Ademais, pensa-se que poderá trazer benefícios para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que ciente das medidas de prevenção

e cuidados necessários e realizando-os, possibilitará a diminuição dos índices de internações hospitalares, bem como as amputações e conseqüentemente os gastos.

2OBJETIVO

- Validar uma cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem qualitativa, por ser referente a validação de uma cartilha educativa para o cuidado com o pé diabético. Ao desenvolver uma pesquisa metodológica o pesquisador, tem a pretensão de transformar o conhecimento construído em um formato legível a fim de utilizá-lo como uma ferramenta ou um protocolo de observação (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

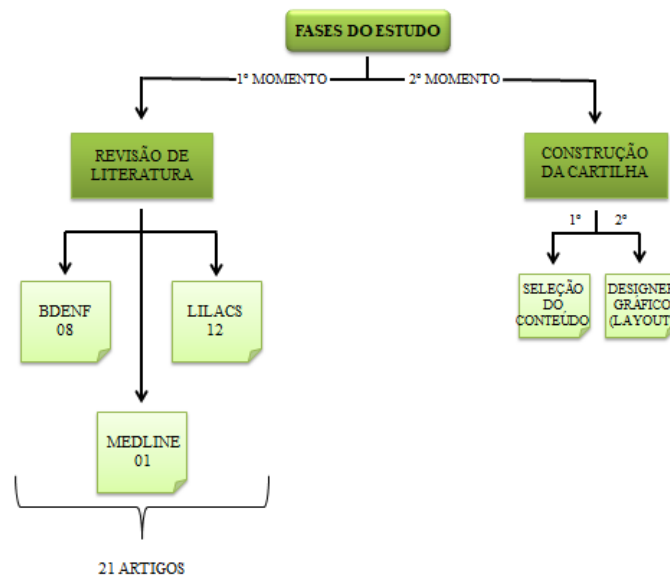
Este estudo objetivou validar com juízes experts uma cartilha educativa para os cuidados com o pé em pacientes diabéticos, que apresenta como objetivo principal o desenvolvimento da autonomia destes indivíduos para a prevenção de lesões e cuidados com os pés. Por meio da validação com peritos no assunto averígua-se a qualidade da tecnologia, bem como, a partir de suas observações realizar as alterações que forem necessárias objetivando a garantia da efetividade do material produzido, mediante o parecer.

Quando se pensa nos tipos de validação, enfatiza-se no presente estudo, aquelas que são voltadas para a avaliação da aparência e do conteúdo do material construído. Ambas foram realizadas pelo julgamento de juízes classificados como experts no tema abordado na tecnologia, adequando-a ao objetivo que é proposto pela mesma (MOURA et al, 2008).

3.2 Fases do estudo

A composição do estudo metodológico se deu por três diferentes etapas, sendo a primeira a construção ou elaboração, a segunda de validação por fim a terceira é a etapa de deferimento (POLIT; BECK, 2011).

FIGURA 1 - FASES DO ESTUDO. FORTALEZA-CE, 2020



Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

3.2.1 *Embasamento teórico-científico.*

Como base para a construção da cartilha educativa foi realizada uma revisão de literatura (Revisão Integrativa - RI) objetivando uma compreensão aprofundada acerca da temática perscrutada (BRANCO, 2020).

Para dar seguimento, a essa RI, Branco (2020) seguiu a recomendação de Botelho, Cunha e Macedo (2011), onde preconiza uma estruturação em seis etapas: identificação do tema e a seleção da hipótese; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e síntese da revisão. A autora utilizou a seguinte pergunta norteadora: Que aspectos devem ser considerados na criação de uma cartilha para o autocuidado de pessoas com diabetes com foco na prevenção e no tratamento do pé diabético?

A pesquisa de Branco (2020), segundo a mesma, transcorreu no mês de dezembro de 2019 utilizando os bancos de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS), a partir da combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidado de Enfermagem; Pé diabético através do operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, consideraram-se os seguintes: textos disponíveis on-line na íntegra, indexados no banco de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; Banco de dados em Enfermagem – BDENF, nos idiomas português, espanhol e inglês; que abordassem a temática em questão; publicados entre os anos de 2009 e 2019. Os critérios de exclusão foram: os artigos duplicados nas bases de dados, as teses e os documentos institucionais, resultando em 114 publicações dos quais, 55 são da MEDLINE, 32 da LILACS, 27 da BDENF, 16 artigos foram eliminados por estarem duplicados.

Durante o momento da avaliação foram retirados 20 por não se adequarem à questão norteadora. Ademais, realizou-se leitura dos 51 artigos restantes para analisar se de fato se encaixavam na proposta da pesquisa, restando uma amostra final de 21 artigos (BRANCO, 2020).

3.2.2 *Construção da tecnologia educativa.*

A construção da cartilha educativa, cujo título é “prevenindo e cuidando do pé diabético” (anexo A), a partir do embasamento teórico-científico elaborou-se tópicos avaliando no que tange a pertinência ao público alvo deste instrumento, buscando uma linguagem clara, de fácil compreensão e concisa, os pontos abordados foram (BRANCO, 2020):

- O que é pé diabético?
- Informações acerca do pé diabético;

- Explicação acerca da importância do cuidado com os pés;
- Cuidado com os pés;
- Tratamento do pé diabético – Curativo;
- Tratamento do pé diabético – Tirando suas dúvidas;
- Dicas sobre hábitos saudáveis;
- Alimentação;
- Atividade física;
- Medicamentos;
- Dicas para viver bem;
- Caça palavras e palavras cruzadas;
- Espaço para anotação do histórico de complicações;
- Espaço para anotação das dúvidas;
- Referências.

Segundo Branco (2020), para a realização das ilustrações, se fez necessário a contratação de um *designer* gráfico que criou desenhos com o fim de facilitar a compreensão do público-alvo utilizando o programa *Canva*[®]. Ademais, a autora elaborou uma cartilha educativa como sendo seu trabalho de conclusão de curso de sua especialização em estomatoterapia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

3.3 População e amostra do estudo

Participaram do presente estudo enquanto juízes para validação do conteúdo, enfermeiros voluntários com conhecimento prático e científico em áreas específicas como: estomatoterapia, diabetes e dermatologia. Os juízes responsáveis pela validação de aparência foram profissionais com conhecimento específico na área de tecnologia e design.

Segundo Bezerra (2018), no que se remete ao quantitativo de juízes, a literatura não discorre um número exato ideal, possibilitando uma variável de cinco a cinquenta juízes, não obstante recomenda-se a utilização de um número ímpar com a finalidade de minimizar o risco de empate de opiniões. Echer (2005), afirma que a forma com que se pode dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, prezando pelas diferentes perspectivas sobre o mesmo foco é a partir da avaliação por diferentes profissionais.

No que concerne a este estudo, pensou-se em uma amostragem mínima de sete juízes selecionados a partir da análise do currículo *lattes*. A partir de uma adaptação dos critérios aplicados por Bezerra (2018), elaborou-se os critérios mínimos necessários no currículo *lattes* da técnica não probabilística chamada “amostragem em bola de neve”, dessa forma os juízes

selecionados têm a possibilidade de recomendar novos participantes da sua rede de conhecidos. para serem considerados juízes/experts na temática. O Quadro 1 apresenta os critérios de seleção dos juízes para validação de conteúdo.

**QUADRO 1- CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS JUÍZES *EXPERTS* PARA
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.**

ESPECIALISTA	PONTUAÇÃO
Ser Doutor (a)	4
Ser Mestre (a)	3
Ser Doutor (a) – Tese na área de diabetes/tese na área de estomaterapia/ tese na área de dermatologia	5
Ser Mestre (a) – Dissertação na área de diabetes/ dissertação na área de estomaterapia/ dissertação na área de dermatologia	4
Ser especialista em diabetologia/ estomaterapia/ dermatologia	2
Trabalhos com validação de tecnologia educativa	1
Participar de grupos e/ou projetos de pesquisa que envolvam a temática	1
Experiência profissional de um ano na área específica	3
Artigos publicados sobre diabetes/estomaterapia/dermatologia	1

Fonte: Adaptado de Bezerra (2018).

O Quadro 2 ilustra os critérios de seleção dos juízes *experts* para validação de aparência.

**QUADRO 2- CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS JUÍZES *EXPERTS* PARA
VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.**

ESPECIALISTA	PONTUAÇÃO
Ser Doutor (a)	4
Ser Mestre (a)	3
Ser Doutor (a) – Tese na área de construção/validação de tecnologia educativa	5
Ser Mestre (a) – Dissertação na área de construção/validação de tecnologia educativa	4
Experiência como juiz no processo de validação de tecnologias educativas	4
Artigos publicados sobre construção/validação de tecnologias educativas	1
Especialização – Monografia na área de construção/validação de tecnologias educativas	3

Fonte: Adaptado de Bezerra (2018).

A pontuação máxima atingida para os juízes de validação de ambas categorias (conteúdo e aparência) foi vinte e quatro (24) pontos, sendo escolhido o valor mínimo de dez (10) pontos como pontuação de corte, para considerá-los *experts* no assunto, posteriormente a seleção dos juízes, aqueles que não responderem os instrumentos de avaliação (APÊNDICE D e E) em no máximo 30 dias a partir da entrega da cartilha foram excluídos do estudo.

3.4 Coleta de dados

Foi desempenhada nos meses de agosto e setembro de 2020, inicialmente se fez necessário o convite dos juízes via e-mail, por meio de uma carta de convite disposta no apêndice A.

Posterior aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no apêndice C, os juízes receberam a cartilha educativa em *Portable Document Format* (PDF) via e-mail, por sua vez seu respectivo instrumento avaliativo pode ser entregue impresso ou também em PDF juntamente com a cartilha. Os instrumentos de avaliação utilizados pelos juízes foram criados com o intuito de auxiliar a análise destes.

Para a elaboração dos instrumentos segue-se o modelo de Escala de Likert, este constitui-se por cinco pontos: quando atribuída nota 5 classifica-se como totalmente adequado/indispensável, nota 4 como parcialmente adequado, nota 3 parcialmente inadequado, nota 2 inadequado e nota 1 quando não se aplicar.

3.5 Análise dos dados

Foram analisados os dados nos meses de outubro e novembro, tal análise de característica qualitativa foi realizada por meio de tabelas mediante a frequência das respostas dos juízes contidas nos instrumentos de avaliação, onde calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Os instrumentos elaborados passaram anteriormente por uma avaliação onde utilizou-se o coeficiente alfa de *Cronbach* que é aplicado na afirmação Barros et al. (2012) este é a medida aplicada com maior frequência para mostrar a confiabilidade de um instrumento, onde dispõe de valores que variam de 0 a 1. Para os autores um instrumento classificado como tendo níveis adequados de consistência o valor de α for igual ou superior a 0,70, considerando que quando os valores se aproximam de 1 indicam maior confiabilidade, por sua vez estes quando próximos de 0 indicam menor confiabilidade.

No que lhe concerne o IVC foi calculado através da divisão do número de respostas “totalmente adequado” e “parcialmente adequado” pelo número total de juízes que responderam

no tempo cabido, para ser considerado válido o conteúdo da tecnologia educativadeve atingir um $IVC \geq 0.78$ (ALEXANDRE E COLUCI, 2011). A Figura 2 apresenta a formula do IVC.

FIGURA 2 – FÓRMULA PARA OBTENÇÃO DO IVC. FORTALEZA-CE, 2020.

$$IVC = \frac{N^{\circ} \text{ DE RESPOSTAS PERTINENTES (NOTA 5 OU 4)}}{N^{\circ} \text{ DE JUÍZES QUE RESPONDERAM}}$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2011).

3.6 Aspectos éticos

Seguindo os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino superior Centro Universitário Fametro – Unifametro pelo parecer de número 3.164.340 (ANEXO B).

No tocante aos riscos, acredita-se que estes foram mínimos e indiretos à saúde, relacionam-se à possível desconforto durante o preenchimento dos instrumentos. Com a intenção de minimizá-los será respeitada a privacidade, liberdade e autonomia do indivíduo, podendo negar-se a responder qualquer questionário que julgar importuno, será garantido seu anonimato, bem como o direito de abandonar a qualquer momento o estudo. Os documentos não serão aplicados para outro fim, se não o científico, os mesmos poderão ser solicitados quando o sujeito julgar necessário em um período de até cinco (5) anos, após esse período há a garantia de destruição dos mesmos salientando sua confidencialidade. Garantia de que não há conflitos de interesses no presente estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse momento, o construto fora avaliado perante os juízes de conteúdo e aparência, formados por enfermeiros e *designers* gráficos. Nesse sentido, prevendo as perdas na confirmação de participação da pesquisa, enviou-se o convite para participação de 30 juízes, sendo 29 enfermeiros e um *designer*. Destes, apenas nove responderam em tempo hábil, os quais constituíram a amostra dessa fase do estudo. O número de juízes seria sete, conforme amostra especificada na metodologia (POLIT e BECK, 2011). Desta maneira, conseguiu-se êxito na amostra em discussão.

4.1 Juízes de validade

Dentre os juízes, teve-se material avaliado por profissionais de regiões distintas do Brasil, sendo seis (66,7%) do Nordeste e três (33,3%) das regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste. Nesse contexto, seis (66,7%) os juízes eram do sexo feminino e três (33,3%) do sexo masculino, apresentando faixa etária entre 26 e 51 anos, sendo que oito (88,9%) apresentavam idade maior que 35 anos, que por sua vez, um (11,1%) referia idade menor que 30 anos. No que concerne ao estado civil, três (33,3%) são casados, três (33,3%) solteiros, dois (22,2%) vivem em união estável e um (11,1%) divorciado.

Consoante as informações dos juízes de conteúdo, oito (88,9%) se tratavam de enfermeiros estomaterapeutas, enquanto que um (11,1%) juiz técnico, era jornalista. Quanto ao tempo de formação, sete (77,8%) tinha 10 anos ou mais; um (11,1%) entre 6 e 9 anos, e um (11,1%) de 3 a 5 anos. Dentre os juízes de conteúdo e aparência, quatro (44,4%) têm o título de mestre, três (33,3%) especialistas e dois (22,2%) eram doutores.

Ademais, quando abordadas as vertentes de publicações e experiência profissional, a mesma porcentagem se aplica para as seguintes áreas: Tecnologia educativa eram oito (88,9%), um (11,1%) nas áreas de: feridas, estomias, manual de curativos, revisão de textos e artes. Enquanto que na perspectiva do diabetes *mellitus*, três (33,3%) juízes afirmavam ter publicações envolvendo a temática, e quatro (44,4%) referem experiência na mesma área, por sua vez, acerca da validação de tecnologias, enquanto que cinco (55,6%) têm publicação e seis (66,7%) apresentam experiência na área.

Logo, após análise do construto, no que concerne ao processo de validação da cartilha, as opiniões dos nove juízes (100%) foram analisadas de forma qualitativa, por meio das respostas dadas aos itens do instrumento de avaliação que abordou seis variáveis preestabelecidas, sendo três delas atreladas a validade de conteúdo, como: objetivos, estrutura e apresentação, e relevância; e três a validade de aparência, como: linguagem, ilustrações gráficas e motivação. Ao final de cada variável, os juízes poderiam justificar suas respostas e/ou dar

sugestões sobre o constructo. Ressalta-se que as sugestões foram consensuadas entre os pesquisadores, e posteriormente aceitas ou não, ou aceitas parcialmente. As sugestões não aceitas, foram justificadas pelos pesquisadores, conforme ilustra o Quadro 3 e 4.

QUADRO 3 – SUGESTÕES DOS JUÍZES DE CONTEÚDO. FORTALEZA-CE, 2020.

TÓPICOS	SUGESTÕES	ACEITA SIM, NÃO OU EM PARTE	JUSTIFICATIVA
1. Objetivos	-	-	-
2. Estrutura e apresentação	Poderia ser desdobrada em duas cartilhas, uma de prevenção e outra de tratamento.	Não	O objetivo da cartilha é trazer informações para aqueles paciente que mesmo já tendo desenvolvido lesões, possam prevenir recidivas.
	Rever a ortografia.	Sim	-
	Buscar imagens mais próximas ao público geral do SUS.	Sim	-
	Tentar ser mais objetivo.	Não	Todas as informações dispostas no material são importantes serem enfatizadas para o público alvo.
	Página 9 <i>toque os pés</i> , rever se não seria suficiente a inspeção diária dos pés pelo paciente.	Não	Quando se orienta o toque nos pés pelo paciente, pensou-se na autoavaliação da sensibilidade, só inspecionar poderia não ficar tão claro para o público que se pretende aplica-la (pacientes).
	Página 12. O termo <i>Secagem</i>	Não	Acredita-se ser um termo de fácil compreensão, não sendo necessário trocá-lo.
	Página 13. <i>Hidratação dos pés</i> , como usar creme e não hidratar entre os dedos? Poderia também ser sugerido algo mais apropriado ao diabético como as loções à base de uréia e realizar a hidratação dos pés à noite para evitar acidentes como escorregões.	Em parte	Quando se orienta não hidratar entre os dedos, pensa-se na umidade proporcionada pelo creme no local, propiciando proliferação fúngica, não é indicado loção específica pelo nível socioeconômico de maior parte dos pacientes. Aceitamos a sugestão de orientar hidratar a noite para evitar quedas.
Página 19. <i>Calçado adequado</i> . Destacar que as dimensões do calçado deverão ser maiores que os pés para acomodar e	Não	Colocar no material que o calçado deverá ser maior que os pés pode fazer com que o	

permitir movimentos dos dedos.		cliente use um muito grande aumentando o risco de queda.
Páginas 26 e 27. Subtrair algumas informações que podem causar preocupação ao paciente e amedrontá-lo, como detalhes de procedimentos desbridamento.	Sim	-
Página 29. <i>Curativo em casa.</i> Essas orientações são muito importantes e devem estar em caixa alta.	Sim	-
Página 29. <i>Envolva a bacia no saco plástico.</i> Seria melhor explicar como envolver a bacia ou uma imagem e/ou desenho que retrate o revestimento.	Sim	-
Página 31. <i>Enxugue com gaze,</i> explicar para não enxugar a ferida e também a troca do curativo pode ser diferente conforme os tipos poderia ser mediante orientação da enfermeira estomaterapeuta.	Não	Quando se menciona acerca da troca do curativo, reforça-se seguir a orientação do enfermeiro(a) estomaterapeuta.
Esclarecer melhor o que são os sabonetes enzimáticos.	Sim	-
Páginas 29, 30 e 31. Organizar a sequência das informações dispostas na cartilha no tópico curativo em casa.	Não	As informações estão dispostas no material em ordem lógica.
Página 34. <i>Embutidos</i> Esclarecer melhor o que são os embutidos.	Sim	-
Páginas 32 a 35. Conversar com nutricionista para dispor de informações sobre alimentação.	Não	O material dispõe sobre informações bem gerais, pois acredita-se que o enfermeiro tem habilidade científica para abordá-los sobre essa temática.
Páginas 32 a 35. Destacar a ingestão de alimentos orgânicos, naturais, evitando alimentos processados, e excessos de gorduras e açúcares.	Não	Salientar acerca da ingestão de alimentos orgânicos pode não ser conveniente devido ao custo elevado destes, os demais pontos são abordados no decorrer do tópico <i>alimentação.</i>
Páginas 36 e 37. Conversar com outros profissionais da área para ajudá-los a dispor de	Não	O material dispõe sobre informações bem gerais, pois acredita-se que o enfermeiro

informações seguras no tópico <i>atividade física</i> .		tem habilidade científica para abordá-los sobre essa temática.
Página 38. Conversar com outros profissionais da área para ajudá-los a dispor de informações seguras no tópico <i>medicamentos</i> .	Não	O material dispõe sobre informações bem gerais, pois acredita-se que o enfermeiro tem habilidade científica para abordá-los sobre essa temática.
Página 38. <i>Medicamentos</i> Reveja a informação sobre receitas caseiras.	Em parte	Acrescentando: “Evitar tomar receitas caseiras sem orientação de um profissional de saúde”.
Página 39. <i>Dicas para Viver Bem</i> . Acrescentar o controle da pressão arterial, evitar sucos artificiais e refrigerantes no tópico.	Em parte	Acrescentando: “controle da pressão arterial” no referido tópico.
3.Relevância	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

QUADRO 4 – SUGESTÕES DO JUIZ DE APARÊNCIA. FORTALEZA-CE, 2020.

TÓPICOS	SUGESTÕES	ACEITA SIM OU NÃO OU EM PARTE	JUSTIFICATIVA
1. Linguagem	Fazer revisão ortográfica de todo o texto.	Sim	-
2. Ilustrações Gráficas	Definir um padrão gráfico para que a cartilha tenha mais leveza acerca das ilustrações.	Sim	-
	O trabalho traz muitas ilustrações em tom um pouco infantilizado, isso pode prejudicar a leitura.	Não	As imagens mais lúdicas contribuem para o entendimento dos clientes.
	Também devem-se atentar às margens das páginas.	Sim	-
	Respeitar a sangria da edição gráfica.	Sim	-
3. Motivação	-	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Analisaram-se as sugestões de cada juiz de conteúdo para o aperfeiçoamento da cartilha, acatando-as ou não com base na vivência dos pesquisadores bem como no que há descrito na literatura. Assim, observou-se necessidade de adequação nos aspectos como ortografia, gerenciamento de informações possivelmente preocupantes, sobrevelar informações de maiores impactos, como curativos, exemplificar técnicas com imagens, como por exemplo

envolver bacias com saco plástico; para assim, facilitar a compreensão e melhor adoção do constructo pelos usuários.

Também notou-se alguns aspectos apontado pelo juiz de aparência, como correção ortográfica, e aspectos técnicos envolvendo a diagramação das imagens e formatação da folha. Entretanto, acerca das imagens, taxadas como “infantilizadas”, não se acatou devido ao grua de instruções dos pacientes, sendo percebido, de acordo com a experiência prática dos pesquisadores e com a literatura (BASTABLE, 2010) melhor compreensão e adesão através de imagens mais lúdicas, visto que tal modalidade tem índice médio da retenção de 70% da informação.

Ademais, após a avaliação dos juízes e a pontuação ofertada, chega-se ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O QUADRO5 representa as pontuações parciais e totais no que tange aos juízes de conteúdo.

QUADRO 5 – IVC DO CONTEÚDO DA TECNOLOGIA. FORTALEZA-CE, 2020.

Tópicos	Itens avaliados da cartilha	Nº de notas pertinentes	%	IVC
1.0 OBJETIVO	1.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes com DM em relação aos autocuidados com os pés.	8	100%	1
	1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	8	100%	1
	1.3 Pode circular no meio científico na área de diabetes.	8	100%	1
2.0 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	2.1 O material educativo é apropriado para orientação de pacientes com DM em relação ao autocuidado com os pés.	8	100%	1
	2.2 As mensagens estão apresentadas de forma coerente e precisa.	8	100%	1
	2.3 As informações dispostas estão cientificamente corretas.	8	100%	1
	2.4 Há uma sequência lógica do tema abordado.	8	100%	1
	2.5 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	8	100%	1
	2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.	8	100%	1
	2.7 As informações apresentam concordância e ortografia pertinentes.	8	100%	1
	2.8 As ilustrações são expressivas e suficientes.	7	87,5%	0,87
	2.9 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e apresentação são pertinentes.	7	87,5%	0,87

	2.10 O número de páginas está conveniente.	6	75%	0,75
	2.11 O tamanho do título e dos tópicos está apropriado.	8	100%	1
3.0 RELEVÂNCIA	3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser enfatizados.	8	100%	1
	3.2 O material favorece a obtenção de conhecimento dos pacientes quanto ao manejo do autocuidado com os pés.	8	100%	1
	3.3 O material aborda os assuntos necessários para os cuidados na prevenção e no tratamento de complicações.	8	100%	1
	3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas ao público com DM.	6	75%	0,75

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Segundo os juízes, responsáveis pela avaliação da cartilha, acerca da perspectiva do tópico que aborda sobre o objetivo (tópico 1), seus subtópicos 1.1, 1.2 e 1.3 (FIGURA 3), receberam notas quatro e cinco, obtendo IVC = 1, cada. Portanto, não houveram sugestões nesta etapa da avaliação.

FIGURA 3 – TÓPICO 1 DO INSTRUMENTO. FORTALEZA-CE, 2020.

1.Objetivos: Referem-se as metas que se deseja atingir com a utilização da cartilha educativa.
1.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes com DM em relação aos autocuidados com os pés.
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.
1.3 Pode circular no meio científico na área de diabetes.

Fonte: Adaptado de Galdino, 2014.

Por sua vez, acerca da estrutura e apresentação do material (tópico 2) representado pela FIGURA 4, seus subtópicos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7 e 2.11 foram considerados válidos com pontuação máxima de IVC (1), ademais duas subáreas (2.8 e 2.9) desse tópico foram consideradas válidas com pontuação de IVC = 0,87. No que tange ao subtópico 2.10 onde refere-se à adequação do número de páginas da cartilha, alcançou uma pontuação de 0,75.

FIGURA 4 – TÓPICO 2 DO INSTRUMENTO. FORTALEZA-CE, 2020.

2. Estrutura e apresentação: Refere-se ao modo de apresentar as informações englobando sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.
2.1 O material educativo é apropriado para orientação de pacientes com DM em relação ao autocuidado com os pés.
2.2 As mensagens estão apresentadas de forma coerente e precisa.
2.3 As informações dispostas estão cientificamente corretas.
2.4 Há uma sequência lógica do tema abordado.
2.5 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.
2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.
2.7 As informações apresentam concordância e ortografia pertinentes.
2.8 As ilustrações são expressivas e suficientes.
2.9 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e apresentação são pertinentes.
2.10 O número de páginas está conveniente.
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está apropriado.

Fonte: Adaptado de Galdino, 2014.

No que lhe concerne, houveram algumas sugestões por parte dos juízes no tópico 2, estas foram discutidas anteriormente no estudo, bem como ilustradas no quadro 3 além de seu respectivo aceite, não aceite ou em parte.

No entanto, acerca da relevância da tecnologia (tópico 3), representado através da FIGURA 5, seus subtópicos 3.1, 3.2 e 3.3 foram considerados válidos com nota máxima do IVC, porém o 3.4, cujo qual aborda acerca da adequação da cartilha para ser utilizada por qualquer profissional da saúde, atingiu a pontuação de 0,75. No referido tópico não houve sugestões por parte dos juízes.

FIGURA 5 - TÓPICO 3 DO INSTRUMENTO. FORTALEZA-CE, 2020.

3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o quanto este material educativo é significativo.
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser enfatizados.
3.2 O material favorece a obtenção de conhecimento dos pacientes quanto ao manejo do autocuidado com os pés.
3.3 O material aborda os assuntos necessários para os cuidados na prevenção e no tratamento de complicações.
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas ao público com DM.

Fonte: Adaptado de Galdino, 2014.

No tocante ao IVC total da análise de conteúdo, esta vertente foi considerada válida com pontuação de 0,957, aproximadamente, 0,96. A FIGURA6 ilustra como se deu o cálculo.

FIGURA 6 - IVC TOTAL DO CONTEÚDO. FORTALEZA-CE, 2020.

$$\frac{\text{IVC PARCIAL}}{\text{Nº DE TÓPICOS AVALIADOS}} = \frac{1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+0,87+0,87+0,75+0,75}{18}$$

$$\frac{\text{IVC PARCIAL}}{\text{Nº DE TÓPICOS AVALIADOS}} = 0,957 \approx 0,96$$

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

A seguir, o QUADRO6 ilustra as pontuações parciais e totais do IVC calculadas pelos autores, mediante a avaliação do juiz de aparência.

QUADRO6 – IVC DE APARÊNCIA DA TECNOLOGIA. FORTALEZA-CE, 2020.

Tópicos	Itens avaliados da cartilha	Nº de notas pertinentes	%	IVC
1.0 LINGUAGUEM	1.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente.	1	100%	1
	1.2 O estilo de conversação facilita a compreensão do texto.	1	100%	1
	1.3 O vocabulário utiliza palavras comuns.	1	100%	1
2.0 ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS	2.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	1	100%	1
	2.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho e sem distração.	1	100%	1
3.0 MOTIVAÇÃO	3.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	1	100%	1
	3.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	1	100%	1
	3.3 Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	1	100%	1

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

indicação de hidratantes específicos para o público. Porém, foi aceita a sugestão de indicar a hidratação no período da noite, ao ir dormir, com o intuito de diminuir a incidência de quedas. Nas páginas 18 e 19 por sua vez, abordam acerca da utilização do calçado adequado, aqui houve uma recusa da sugestão dos juízes por parte dos autores, quando se indica a orientação da utilização de um calçado maior que as dimensões dos pés. Todas essas informações estão decritas e discutidas abaixo.

Página 3:

Para tanto, a apresentação da cartilha (FIGURA8) mostra a proposta real do constructo, ademais, nela foi observado algumas incongruências com a norma culta da língua português, sendo um dos pontos chaves abordados pelos juízes, onde ambos grupos destes propõerem melhorado.

Desta forma, os autores concordam com a necessidade de ser realizada uma revisão ortográfica no material educativo, mediante sugestão dos juízes.

FIGURA 8: APRESENTAÇÃO DA CARTILHA. FORTALEZA-CE, 2020.



Fonte: Branco, 2020.

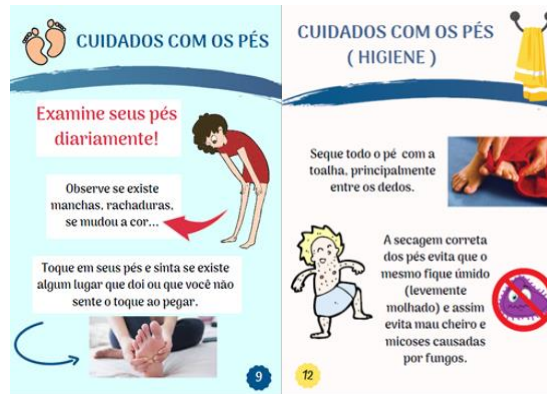
Páginas 9 e 12:

Ademais, o fato de ser orientado na página nove da cartilha para que o paciente toque seus pés, refere-se ao uso das mãos para realizar essa avaliação, de tal maneira o mesmo poderá notar áreas de ressecamento, fissuras, lesões, contribuindo assim para que esse indivíduo realize o autoexame, com o intuito de prevenir complicações (CAIAFA et al., 2011).

Em suma, se os autores optassem pela troca do termo *tocar os pés* por *inspecionar os pés*, poderia não ficar claro o que se deseja com aquela orientação, gerando dúvidas ou até mesmo uma compreensão equivocada da mensagem que se desejava transmitir. O mesmo se

aplica ao termo *secagem* mencionado na página 12, busca-se no material, uma adequação da linguagem trazendo-a de forma a emitir as informações de maneira clara para o público alvo. A FIGURA 9 ilustra as páginas aqui abordadas.

FIGURA 9 – PÁGINAS 9 E 12. FORTALEZA-CE, 2020.



Fonte: Branco, 2020.

Nesse contexto, os autores, em congruência com a literatura concordaram em recusar as referidas sugestões. Segundo Echer (2005), se faz imprescindível a adequação das informações encontradas na literatura para que se torne acessível a todas camadas da sociedade independente de seu nível de instrução, sendo assim um material de fácil compreensão, evitando assim o uso de termos técnicos onde apenas os profissionais da área tenham a possibilidade de assimilar, uma vez que foi construída visando orientar pacientes e familiares.

Página 13:

Durante a hidratação dos pés deve-se evitar o uso do produto entre os dedos, tal ponto deve ser orientado ao paciente. Quando se usa o hidratante entre os dedos se estabelece um meio úmido, sendo propício para proliferação de fungos, contribuindo para a incidência de micoses interdigitais de forma a contribuir com o aparecimento de futuras lesões (CUBASet al., 2013).

Ademais, orientar um hidratante específico no material pode gerar conflitos internos para os pacientes, bem como entre seus familiares, uma vez que tem-se conhecimento da predominância socioeconômica da população, consequentemente por vezes a impossibilidade de adquirir o produto que arrisca ser oneroso para aquele indivíduo, diante de sua realidade, com base nisso, buscou indicar a hidratação dos pés na tecnologia, sem especificar qual marca e/ou composição do hidratante que se deve usar (ECHER, 2005).

No entanto, houve o aceite por parte dos autores quanto o acréscimo no material sobre a orientação para hidratar os pés durante o período noturno, antes do paciente dormir, dessa forma, poderá contribuir para a diminuição do risco de queda deste paciente, uma vez que a hidratação pode deixar os pés escorregadios, haja vista que diante da cronicidade do

adoecimento, entende-se que o indivíduo virá a conviver com o diabetes em uma idade avançada, onde os riscos de queda já se encontram aumentados devido a diversos fatores. A literatura aponta que o impacto da queda em idosos são expressamente maiores que em crianças e adultos, sendo a terceira causa de incapacidade nessa população (SANTOS; BAIXINHO, 2020).

Página 19:

No que concerne ao calçado das pessoas com DM, Cubas et al. (2013) afirmam que o exemplo de calçado adequado para essas pessoas caracteriza-se prioritariamente pela escolha de um número que fique confortável, bem como devem ser evitados calçados de bico fino e chinelo de dedos, pois estes últimos podem ocasionar pontos de pressão. Tais orientações são abordadas no material educativo de modo claro e ilustrado contribuindo para a compreensão dos pacientes, conforme mostra a FIGURA 10.

Tendo em mente as informações supracitadas, os autores concordaram com a recusa da sugestão do juiz em trazer no material a informação de que as dimensões do calçado devam ser maiores que os pés do indivíduo, pois dúvidas poderiam surgir quanto a isso, bem como a utilização errônea de calçados exageradamente maiores que seus pés, tornando a situação propensa ao aumento da incidência de quedas destes, levando à complicações.

FIGURA 10 -PÁGINAS 18 E 19. FORTALEZA-CE, 2020.



Fonte: Branco, 2020.

Nesse contexto, como foi explicitado anteriormente, o risco de queda, bem como seus impactos negativos são consideravelmente maiores em indivíduos idosos, diante da expressividade de suas complicações por questões fisiológicas, trazendo um risco iminente com tal orientação.

Páginas 26 e 27:

Entende-se que, pelo fato da cartilha educativa ter como público alvo a população em geral e leigos, algumas informações podem gerar ansiedade, como está apresentado na página que aborda o desbridamento, conforme ilustra a FIGURA 11. Nesse contexto, mesmo que em uma linguagem coloquial que poderá contribuir para sua compreensão, tais temáticas referidas para esse público podem ser demasiadamente “fortes”, haja vista que os pacientes e familiares não tem o conhecimento científico na área, devido a isso, optou por subtrair algumas destas informações do material.

FIGURA 11 – DESBRIDAMENTO. FORTALEZA-CE, 2020.



Fonte: Branco, 2020.

Em suma, sabe-se do direito que o paciente tem em saber e ser esclarecido de todo e qualquer procedimento que for submetido, porém, no que se refere as informações aqui destacadas, acredita-se que seria mais interessante ser transmitida pessoalmente pelo profissional que estiver responsável por fazer o procedimento de desbridamento.

Desta forma, acredita-se que haverá uma contribuição para a adesão ao tratamento, bem como à diminuição da ansiedade do paciente e seus familiares.

Páginas 29, 30 e 31:

Buscando trazer clareza para o leitor e embasados na literatura, os autores aceitaram a sugestão de um dos juízes acerca de esclarecer, ou trazer uma imagem que exemplificasse a maneira como proteger a bacia em um saco plástico, haja vista que a ilustração contida no material poderá deixar dúvidas. A FIGURA 12 retrata a página 29, onde é abordado o tópico discutido neste parágrafo.

Segundo Echer (2013), as informações contidas no material devem ser pertinentes ao público. Desse modo, ao abordar as particularidades de cada tipo curativo, não seria algo interessante, visto que a terapêutica é específico para cada caso, bem como deve ser orientado

durante a consulta com o(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta, como já é abordado na página 31 (FIGURA 13).

FIGURA 12: CURATIVO. FORTALEZA-CE, 2020.

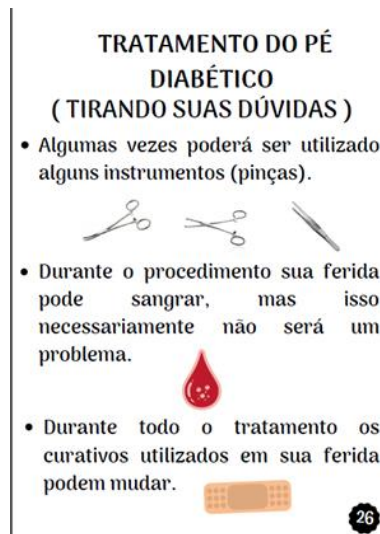


Fonte: Branco, 2020.

Ademais, é pertinente que o material disponha de uma sequência lógica, de modo que corrobore com a compreensão do exposto, devido a isso, houve a recusa de reorganizar as informações acerca da troca do curativo em casa (quando necessário) dispostas nas páginas 29, 30 e 31 (ECHER, 2013).

Nesse sentido, os autores não aceitaram abordar as possibilidades da utilização de diferentes curativos, uma vez que esse tópico já foi mencionado na página 26 da cartilha educativa. No entanto, as dúvidas sobre o tratamento precisam ser abordadas, conforme mostra na FIGURA 13.

FIGURA 13 – TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO. FORTALEZA-CE, 2020.



Fonte: Branco, 2020.

Páginas 32 a 38:

No que concerne as orientações acerca da *alimentação saudável, atividade física e medicamentos*, os juízes julgaram que estas deveriam ser realizadas por um profissional especialista em cada área, porém, as informações dispostas são bem gerais, onde o(a) enfermeiro(a) como profissional de saúde e parte integrante da equipe multidisciplinar tem competência e respaldo para retratá-las (FIGURA 14), sendo a enfermagem uma ciência, ademais, é explicitado que há a necessidade de outros profissionais nesse processo de tratamento, onde deve-se seguir suas orientações devido a particularidade de cada caso.

FIGURA 14 – PÁGINAS 34 E 38. FORTALEZA-CE, 2020.



Fonte: Branco, 2020.

No contexto das imagens acerca da *alimentação saudável, atividade física e medicamentos*, observa-se a importância de buscar imagens que se aproxime da realidade do público alvo, uma vez que segundo Conte e Martini (2015) ao abordar acerca da tecnologia entre outros aspectos na educação, nos trouxe a importância de sua proximidade cultural e da realidade do público alvo, o quanto tal ponto contribui para fornecer uma interconexão bem como motivar a leitura do indivíduo. Nesse contexto, os juízes julgaram que estas eram motivadoras e poderiam mudar alguns comportamentos incorretos.

Quando é sugerido acrescentar *evitar tomar receitas caseiras*, pensa-se na possibilidade de interação entre as mesmas e os medicamentos que aquele indivíduo possivelmente já faça uso, além da possível interferência em resultados de exames laboratoriais, bem como a possível toxicidade intrínseca. Ademais, vale ressaltar a existência da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), onde se enquadra o uso de plantas medicinais e fitoterápicos, medicina alternativa complementar (MAC), nesse sentido deve-se fortalecer o acompanhamento de um profissional, evitando tomar receitas caseiras por conta própria (ZENI; et al, 2017).

No que lhe concerne, tendo em mente a base científica, os autores concordaram em acrescentar no material educativo o tópico *evitar tomar receitas caseiras sem orientação de um profissional de saúde*.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de tecnologias educativas tem sido cada vez mais necessário para as pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM). E nessa pesquisa destaca-se a validação de um material impresso em forma de cartilha, visto esta ser relevante e se apresentar como novo material de ensino nas atividades de educação em saúde, com o objetivo de motivar as pessoas sobre os cuidados com os pés.

Mediante a avaliação dos juízes, a cartilha educativa atingiu um IVC global de 0,97, sendo assim considerada válida para circulação no meio científico. Dentre os tópicos avaliados aqueles onde houve excelente aceitação por parte dos juízes no que concerne ao conteúdo, se tratavam do objetivo da cartilha, bem como a linguagem, ilustrações gráficas e motivação, avaliados pelo juiz de aparência. Ademais os subtópicos 2.10 e 3.4 referentes ao número de páginas e a adequação do material para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas ao público com DM, respectivamente, estes obtiveram nota do IVC de 0,75, os menores em toda avaliação.

Como limitação do estudo, tem-se o número reduzido de juízes, apesar da literatura científica respaldar o número apresentado pelos autores. Outra limitação da pesquisa está relacionada a não validação junto ao público-alvo. Tal fato impossibilita medir o entendimento e a efetividade do conteúdo contido na tecnologia educativa. Espera-se que as próximas etapas se configurem na aplicabilidade junto ao público-alvo, principalmente em ações voltadas para educação em saúde, para favorecer a otimização do cuidado por parte dos pacientes e profissionais e incentivar os cuidados diários com os pés, minimizando os risco de desenvolver complicações inerentes ao diabetes.

Por fim, acredita-se que a tecnologia tem potencial para auxiliar durante as estratégias de educação em saúde, bem como facilitar o entendimento dos pacientes acerca dos cuidados necessários para prevenção e tratamento do pé diabético, dessa forma contribuindo com a diminuição de complicações decorrentes do diabetes.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 7, ed. 16, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- BASTABLE, S.B. **Inteligibilidade do material educativo impresso**. In: Bastable SB. *O enfermeiro como educador*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- BEZERRA, K. P. **Elaboração e validação de jogo educacional para o ensino do desenvolvimento psicológico da criança**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2018.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA C. C. A.; MACEDO M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. *Rev. gestão e sociedade*, v. 5, n. 11, 2011.
- BRANCO, M. F. C. C. **“Prevenindo e cuidando do pé diabético”: desenvolvimento de uma cartilha educativa**. Universidade Estadual do Ceará. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*. 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 36**). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_ca_b36.pdf. Acesso em: 30 de março de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico – VIGITEL**. 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2020.
- CAIAFA, J.S.; et al. **Atenção integral ao portador de Pé Diabético**. *Jornal Vascular Brasileiro*, Porto Alegre, v. 10, ed. 4, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000600001>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000600001. Acesso em: 26 nov. 2020.

CARLESSO, G. P.; GONÇALVES, M. H. B.; JÚNIOR, D. M. **Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR)**. *Jornal Vascular Brasileiro*. São Paulo. 2017.

CONTE, E.; MARTINI, R. M. F. **As Tecnologias na Educação: uma questão somente técnica?**. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1191-1207, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623646599>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/46599>. Acesso em: 30 nov. 2020.

CUBAS, M. R.; et al. **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos**. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 3, p. 647-655, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000300019. Acesso em: 29 nov. 2020.

ECHER, I. C. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>. Acesso em: 29/11/2020.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, 2014. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/YARALANNE.pdf> Acesso em: 30 de março de 2020.

GAMBA, M. A.; GOTLIEB, S. L. D.; BERGAMASCHI, D. P.; VIANNA, L. A. C. **Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle**. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 2003.

GONÇALVES, M. *et al.* **Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF diabetes atlas**. 9ª edição, 2019.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. International consensus on the diabetic foot and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot, 2015.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUCOVEIS, M. L. S.; GAMBA, M. A.; PAULA M. A. B.; MORITA A. B. P. S. **Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment**. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018;71(6):3041-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189>.

MENEZES, L. C. G. **Eficácia de filme educativo de curta-metragem para o autocuidado com o pé diabético: ensaio clínico controlado randomizado**. 264 f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, 2016. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=82419> Acesso em: 29 de março de 2020.

MOURA, E. R. F.; et al. **Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus**. Rev. APS, v. 11, n. 4, p. 435-443, out./dez. 2008.

NIETSCHKE, E.; et al. **Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2005. p 344-353. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2020.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

RODRIGUES, V.; et al. **A influência tecnológica no cuidar dos profissionais de saúde: tradução e adaptação de escalas**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016; 24:e2681. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02681.pdf. Acesso em: 31 de março de 2020.

SANTOS, B. W.; BAIXINHO, C. L. **Intervenção da enfermagem na prevenção de queda em idoso: estudo de revisão**. Cogitare Enfermagem, Paraná, v. 25, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71326>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71326/pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: Editora Clannad, 2020.

ZENI, A. L. B. et al. **Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil.** *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.18892015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002802703. Acesso em: 30 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS (CONTEÚDO)**Caro(a)**

Nossos nomes são Bruna Negreiros de Sá e Deivid dos Santos Dias, somos graduandos do curso de bacharelado em Enfermagem, do Centro Universitário Fametro–Unifametro (Fortaleza-CE). Estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa cujo título é “Validação de cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético”, temos como orientadora a profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes. Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como especialista. Sua colaboração envolverá a avaliação do instrumento, pelo conteúdo, em relação aos seguintes critérios: clareza na compreensão do conteúdo, sua relevância e grau de relevância, associação ao tema proposto e viabilidade de aplicação. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação. Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, expressando o veículo de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Caso manifeste sua concordância, enviaremos o termo de consentimento livre e esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento de avaliação e o instrumento propriamente dito. Caso opte pela correspondência convencional, solicitamos que nos remeta seu endereço postal completo e atualizado para o envio do material. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Bruna Negreiros de Sá

brunegreirosdesa@gmail.com

Deivid dos Santos Dias

deividdd8@gmail.com

APÊNDICE B – CARTA DE CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS (APARÊNCIA)**Caro(a)**

Nossos nomes são Bruna Negreiros de Sá e Deivid dos Santos Dias, somos graduandos do curso de bacharelado em enfermagem, do Centro Universitário Fametro–Unifametro (Fortaleza-CE). Estamos elaborando o projeto de pesquisa cujo título é “Validação de cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético”, temos como orientadora a profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes. Solicitamos por meio desta, a sua colaboração como especialista. Sua colaboração envolverá a avaliação do instrumento, pela aparência, em relação aos seguintes critérios: clareza na compreensão das imagens, sua relevância e grau de relevância, associação ao tema proposto e viabilidade de aplicação. Poderá contribuir também com observações e sugestões de modificação. Caso deseje participar, pedimos que responda este e-mail, expressando o veículo de comunicação de sua preferência (e-mail ou correspondência convencional). Caso manifeste sua concordância, enviaremos o termo de consentimento livre e esclarecido, as instruções para o preenchimento do instrumento de avaliação e o instrumento propriamente dito. Caso opte pela correspondência convencional, solicitamos que nos remeta seu endereço postal completo e atualizado para o envio do material. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu valioso apoio, oportunidade nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Bruna Negreiros de Sá

brunegreirosdesa@gmail.com

Deivid dos Santos Dias

deividdd8@gmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “Validação de cartilha educativa para os cuidados com o pé diabético”, que será desenvolvida sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes. Nesse estudo pretendemos validar um material educativo direcionado aos pacientes com DM.

Sua escolha para participar se justifica pela sua larga experiência no acompanhamento dessa clientela. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do material educativo e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão posteriormente, ser recolhido pelos pesquisadores, devolvido via internet ou correspondência convencional.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que participarem, mas se por ventura houver algum desconforto os pesquisadores estarão preparados para solucioná-lo. Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração do TCC da graduação em enfermagem e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente.

Os contatos poderão ser feitos com a orientadora Profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes pelo e-mail dra.lucianacatunda@yahoo.com, com os graduandos Bruna Negreiros de Sá, pelo e-mail brunegreirosdesa@gmail.com e celular (85) 997940277 e Deivid dos Santos Dias, pelo e-mail deividdsd8@gmail.com e celular (85) 997780465.

Informamos ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro - Unifametro se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo e-mail cep@unifametro.edu.br ou telefone (85) 3206-6417, rua: Conselheiro Estelita – Centro, nº 500 – *Campus* Conselheiro Estelita – Fortaleza/CE.

Deivid dos Santos Dias
Pesquisador

Eu, _____, tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente da mesma. Fortaleza, ___/___/2020.

Assinatura do participante

Bruna Negreiros de Sá
Pesquisadora

APÊNDICE D-INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA

PARA JUÍZES

Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes
Orientadora

DE CONTEÚDO

INSTRUMENTO

– VALIDAÇÃO DE

CONTEÚDO

Adaptado de Galdino (2014)

1. Nome do Avaliador: _____ Data: ___/___/___

2. Profissão: _____ 3. Tempo de formação: _____

4. Área de atuação: _____

5. Tempo de trabalho na área: _____

6. Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

7. Publicação de pesquisa envolvendo a temática:

() Diabetes mellitus () Tecnologias educativas () Validação de instrumentos

8. Experiência envolvendo a temática:

() Diabetes mellitus () Tecnologias educativas () Validação de instrumentos

INSTRUÇÕES

Leia atentamente a cartilha educativa. Em seguida, avalie o instrumento, marcando um “X” em um dos 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-Não se aplica, 2-Inadequado, 3- Parcialmente inadequado, 4- Parcialmente adequado, 5- Totalmente Adequado.

1. Objetivos: Referem-se as metas que se deseja atingir com a utilização da cartilha educativa.	Pontuação				
	5	4	3	2	1
1.1 São coerentes com as necessidades dos pacientes com DMem relação aos autocuidados com os pés.					
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.					
1.3 Pode circular no meio científico na área de diabetes.					

Observações: _____

2. Estrutura e apresentação: Refere-se ao modo de apresentar as informações englobando sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.	Pontuação				
	5	4	3	2	1
2.1 O material educativo é apropriado para orientação de pacientes com DM em relação ao autocuidado com os pés.					
2.2 As mensagens estão apresentadas de forma coerente e precisa.					
2.3 As informações dispostas estão cientificamente corretas.					
2.4 Há uma sequência lógica do tema abordado.					
2.5 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.					
2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do Público-alvo.					
2.7 As informações apresentam concordância e ortografia pertinentes.					
2.8 As ilustrações são expressivas e suficientes.					
2.9 Informações da capa, contracapa, agradecimentos e apresentação são pertinentes.					
2.10 O número de páginas está conveniente.					
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está apropriado.					

Observações: _____

3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o quanto este material educativo é significativo.	Pontuação				
	5	4	3	2	1
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser enfatizados.					

3.2 O material favorece a obtenção de conhecimento dos pacientes quanto ao manejo do autocuidado com os pés.					
3.3 O material aborda os assuntos necessários para os cuidados na prevenção e no tratamento de complicações.					
3.4 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas ao público com DM.					

Observações: _____

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA PARA JUÍZES
DE APARÊNCIA

INSTRUMENTO – VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

Adaptado de Galdino (2014)

1. Nome do Avaliador: _____ Data: __/__/__

2. Profissão: _____ 3. Tempo de formação: _____

4. Área de trabalho: _____

5. Tempo de trabalho na área: _____

INSTRUÇÕES

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos 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-Não se aplica, 2 - Inadequado, 3 - Parcialmente inadequado, 4 - Parcialmente adequado, 5 - Totalmente Adequado.

1. Linguagem	Pontuação				
	5	4	3	2	1
1.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do paciente.					
1.2 O estilo de conversação facilita a compreensão do texto.					
1.3 O vocabulário utiliza palavras comuns.					

Observações: _____

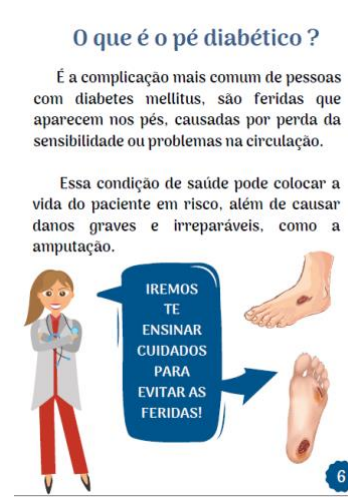
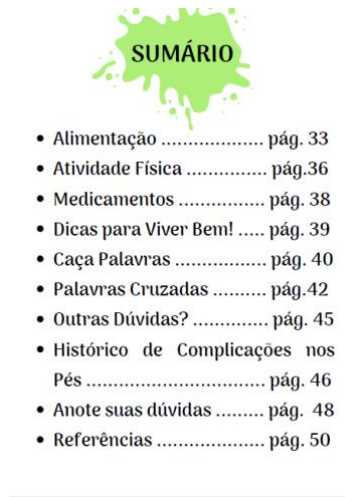
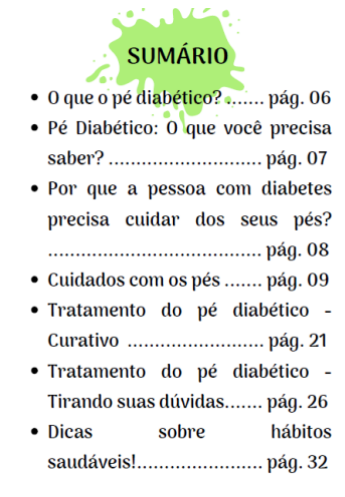
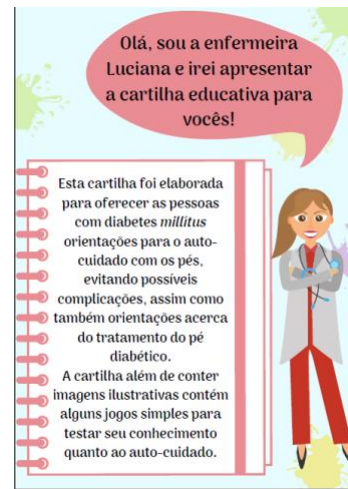
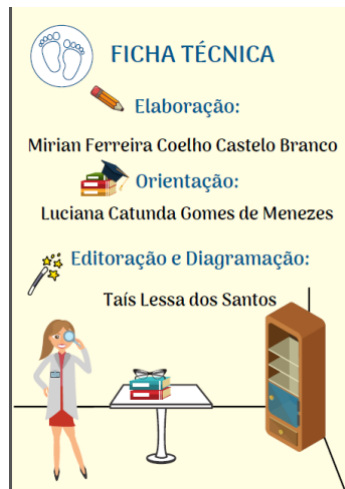
2. Ilustrações Gráficas	Pontuação				
	5	4	3	2	1
2.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.					
2.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho e sem distração.					

Observações: _____

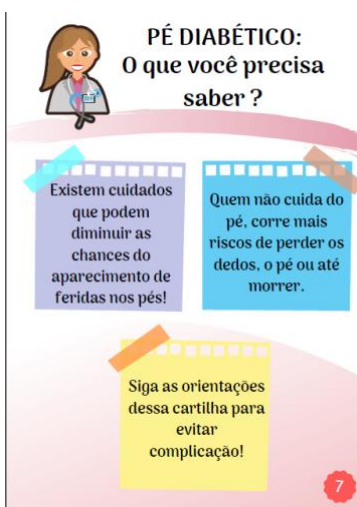
3. Motivação	Pontuação				
	5	4	3	2	1
3.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.					
3.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.					
3.3 Existe a motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.					

Observações: _____

ANEXOS



ANEXO A - CARTILHA EDUCATIVA



CUIDADOS COM OS PÉS (HIGIENE)



Higienize seus pés com água morna ou fria e sabonete neutro diariamente.



Atenção: Não use água quente!

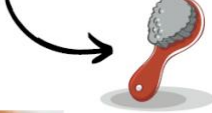
10



CUIDADOS COM OS PÉS (HIGIENE)



Use para a higiene dos pés uma escovinha macia.



É importante para evitar arranhões nos pés.

11

CUIDADOS COM OS PÉS (HIGIENE)



Seque todo o pé com a toalha, principalmente entre os dedos.



A secagem correta dos pés evita que o mesmo fique úmido (levemente molhado) e assim evita mau cheiro e micoses causadas por fungos.



12

CUIDADOS COM OS PÉS



Hidrate sempre seus pés com um creme.

Atenção: Não use creme entre os dedos!



Evite umidade!

13

CUIDADOS COM OS PÉS (HIGIENE)



Escolha um local bem claro para cortar as unhas.



Corte preferencialmente após o banho, pois as unhas estarão mais moles.



14

CUIDADOS COM OS PÉS (HIGIENE)



Corte as unhas em linha reta com cortadores ou tesouras de pontas arredondadas.



Lixe com serrinha os cantos.



Atenção: Não retire as cutículas ou peles e couros.

15

CUIDADOS COM OS PÉS (CALÇADO ADEQUADO)



Use meias de cor clara, pois verá se tiver saindo secreções.



As meias devem ser sem costura e de algodão, caso tenha costura use ao avesso.

As meias não podem ser apertadas.



16

CUIDADOS COM OS PÉS (CALÇADO ADEQUADO)



Olhe dentro do seu calçado antes de usá-lo, para verificar se tem insetos, pedras ou algo que possa vir a machucar seu pé.



17

CUIDADOS COM OS PÉS (CALÇADO ADEQUADO)



Não use sapatos de bico fino, salto alto e chinelos de tiras entre os dedos.



Atenção: Não ande descalço!

18

CUIDADOS COM OS PÉS (CALÇADO ADEQUADO)




Use calçado adequado que seja confortável, macio e de sola firme.

Atenção: Não ande descalço!

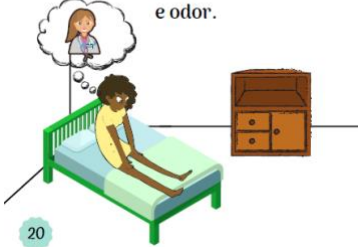


19

CUIDADOS COM OS PÉS (COMPLICAÇÕES)




Solicite ajuda de um médico e/ou de uma Enfermeira Estomaterapeuta **IMEDIATAMENTE** se perceber algo diferente, como: bolhas, inchaços, mudanças de cor, manchas, coceira e odor.



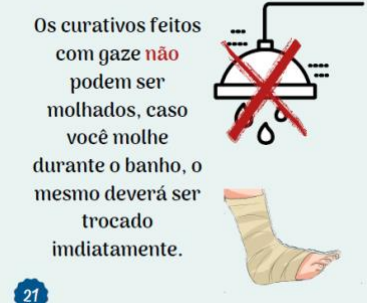
20

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO - CURATIVO



Não molhe o curativo.

Os curativos feitos com gaze **não** podem ser molhados, caso você molhe durante o banho, o mesmo deverá ser trocado imediatamente.



21

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO - CURATIVO



Observe o curativo todos os dias!



Se o curativo tiver úmido de exsudato (**secreção**), retire o curativo secundário (de fora), mantendo o primário (de dentro) e troque a gaze e a atadura.

Tipos de secreção



22

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO - CURATIVO

Retire a atadura e hidrate seu pé todos os dias. Após a hidratação, coloque a atadura novamente.




A atadura colabora para o ressecamento dos pés, por isso reforçar a hidratação dos pés!

Você Sabia ?




23

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO




Não faltar as consultas com a Enfermeira Estomaterapeuta, pois a troca de curativo deve ser realizada de forma regular e correta, para que você tenha uma boa cicatrização da ferida.



24

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO



O momento da realização do curativo é bastante importante e durante o tratamento queremos sempre escutar você para sabermos o que você sente, como percebe o tratamento e retirar todas as suas dúvidas...




VAMOS CONVERSAR!


25

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO (TIRANDO SUAS DÚVIDAS)


- Algumas vezes poderá ser utilizado alguns instrumentos (pinças).



- Durante o procedimento sua ferida pode sangrar, mas isso necessariamente não será um problema.



- Durante todo o tratamento os curativos utilizados em sua ferida podem mudar.



26

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO (TIRANDO SUAS DÚVIDAS)

- Sempre que necessário, será realizada a limpeza da ferida com a retirada do tecido "morto" (necrose, tecido preto) o que poderá parecer que a ferida ficou maior, porém o que foi retirado era necessário e facilitará a cicatrização.



27

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO (TIRANDO SUAS DÚVIDAS)

- Dependendo da sua ferida o Enfermeiro Estomaterapeuta poderá encaminhar você para outros profissionais, como médico, fisioterapeuta e nutricionista. Sempre objetivando o seu bem estar!



28

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO (TIRANDO SUAS DÚVIDAS)

Caso tenha que fazer o curativo em casa, **atenção:**

- Separe todo o material que irá utilizar;
- Envolver uma bacia em saco plástico;



- Lave bem as mãos com água e sabonete;



29

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO (TIRANDO SUAS DÚVIDAS)

Caso tenha que fazer o curativo em casa, **atenção:**

- Retire o curativo;
- Coloque luvas (caso tenha), se não tiver passe álcool em gel;



- Lave com soro fisiológico e sabonete enzimático;



30

TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO (TIRANDO SUAS DÚVIDAS)

Caso tenha que fazer o curativo em casa, **atenção:**

- Enxugue com gaze;



- Coloque o curativo indicado pelo estomaterapeuta;

- Cubra com gaze e coloque atadura se necessário.



31

DICAS SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS!



- Alimentação ;
- Atividade Física ;
- Medicamentos ;
- Dicas para Viver Bem.

32

Alimentação

- Realize 5 à 6 refeições durante o dia.
- Tenha uma alimentação saudável e equilibrada com alimentos variados e sem exageros.



- Dê preferências para as carnes magras.



33

Alimentação

- Evite sal, frituras, embutidos e bolachas recheadas.
- Leia os rótulos dos alimentos e evite aqueles que contém açúcar dentre os primeiros na lista de ingredientes.



34

Alimentação



- Reduza a quantidade de óleo utilizado na preparação dos alimentos e evite o uso da banha de porco. Prefira alimentos cozidos, assados e preparados sem óleo.
- Busque a assistência profissional de um nutricionista.



35

Atividade Física



- Pratique atividade física regularmente, sob a supervisão de um profissional capacitado, mas realize um lanche 30 minutos antes para ter energia suficiente para realizar o exercício.
- A atividade física deve ser iniciada de forma lenta. Por exemplo, iniciar com caminhadas rápidas por 5 à 10 minutos em terreno plano, aumentando em 30 à 60 minutos diários, 5 à 7 dias por semana, aumentando também a intensidade.



36

Atividade Física (exemplos)

Dança

Caminhada ou corrida

Pedalar

Natação

Pilates

37

Medicamentos

- Não esqueça de tomar seu remédio ou aplicar sua insulina conforme a prescrição, com atenção ao horário e quantidade.
- Não parar de usar o medicamento por conta própria.
- Atenção: Sempre verifique a data de validade!

38

Dicas para Viver Bem!

- Não fume.
- Verifique sempre sua glicemia e controle ela (manter em média 100 mg/dl em jejum).
- Evite o estresse.
- Beba água!

39

É hora de treinar! Caça Palavras!

Encontre as palavras abaixo:

Secar os dedos	Olhar os pés
Cortar as unhas	diariamente
em linha reta	Sapatos
Hidratar os pés	confortáveis
	Não andar descalço

40

ASDFGHJKLZXCVBNMQEWRTYUIOPO
 ABCDGTGHIJLMNOOPFSECAROSDEDOSCI
 OOPEDFGHTJJIMMNDOPFGRTHJIIYTOSD
 LLMNPAOERTGUFDDEEFRIODDOPMNBVC
 OLHAROSPÉSDIARIAMENTEXCVBNHJUKI
 OOPKJHGFDSA ZXCVBNNPUIYTREWQQW
 TREWQUIYTRRRRFGDSAAGHJKLUIOPRTY
 DDESYUCORTARASUNHASEMLINHARETA
 AAZXCVBNNHIDRATAROSPÉSSDFGHJKLOPII
 QWERTYUIOPKJHGFDSAAXZXCVBNNMPO
 SAPATOSCONFORTÁVEISZXCVBNNMLKJHGF
 NÃOOANDARDESCALÇOQWERTYUIOPKJJI
 QWERTYUIOPKJHGFDSA ZXCVBNNMJYTG
 ZXCVBNNMAASDFGHJKLPPOTUYTREWQJI

41

Palavras Cruzadas!

Continue treinando seus conhecimentos com a cruzadinha!

42

Cruze as palavras!

43

Respostas!

1. Altura
2. Quarto
3. Estomatologista
4. Olhar dentro
5. Chama
6. Creme
7. Água quente

44

Outras Dúvidas?

Converse sempre com a Enfermeira Estomatologista, e sempre perguntar caso tenha dúvidas!

45

Histórico de Complicações nos Pés:

Tipo: _____ Início: _____

Localização: _____ Termino: _____

Produto/ Tratamento: _____

Tipo: _____ Início: _____

Localização: _____ Termino: _____

Produto/ Tratamento: _____

Tipo: _____ Início: _____

Localização: _____ Termino: _____

Produto/ Tratamento: _____

46

Histórico de Complicações nos Pés:

Tipo: _____ Início: _____

Localização: _____ Termino: _____

Produto/ Tratamento: _____

Tipo: _____ Início: _____

Localização: _____ Termino: _____

Produto/ Tratamento: _____


Tipo: _____ Início: _____

Localização: _____ Termino: _____

Produto/ Tratamento: _____


47





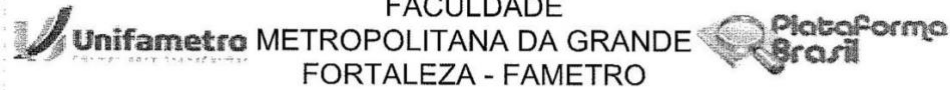
REFERÊNCIAS

- ARMSTRONG, D. G. et al. Diabetic foot ulcers and vascular insufficiency: our population has changed, but our methods have not. *Diabetes Sci Tech.* v. 5, n. 6, p. 1591-1595, 2011.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. *Diabetes atlas* committee. 7 ed. Brussels, Belgium, 2015.
- LEE, K. M. et al. Risk factors of treatment failure in diabetic foot ulcer patients. *Arch Plast Surg.* v. 40, n. 2, p. 123-128, 2013.
- MENEZES, L. C. G. Eficácia de filme educativo de curta metragem para o auto cuidado com o pé diabético: ensaio clínico randomizado/ Luciana Catunda gomes de Menezes - 2016. Tese (doutorado) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Doutorado Acadêmico em Cuidados Clínicos e Saúde, Fortaleza, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABÉTES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017 - 2018 / Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017.



50

ANEXO B - COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE UMA BIOMEMBRANA DE PROTEÍNAS DO LÁTEX DE Calotropis procera PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERAS PLANTARES NAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Pesquisador: MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIREDO COELHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08284019.4.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.164.340

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo clínico, controlado, randomizado, duplo cego, com o propósito de avaliar a eficácia da biomembrana contendo proteínas isoladas do látex da planta calotropis procera (BioMemCpLP) como curativo biológico, comparada com curativo oclusivo composto por carboximetilcelulose sódica, gelatina e pectina (hidrocolóide pó) no manejo de úlceras plantares de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM). Remete-se a um projeto de execução na Clínica Integrada de Saúde da IES sede do CEP, sob responsabilidade de duas professoras do curso de Enfermagem, as quais referem que o estudo gerará produtos de trabalhos de conclusão do curso de Enfermagem e Pós-Graduação.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral analisar o efeito do uso da membrana BioMem CpLP e do hidrocolóide pó na cicatrização de úlceras plantares nas pessoas com diabetes mellitus tipo 2 e como objetivos específicos descrever o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas diabéticas com úlceras plantares tratadas com a BioMem CpLP e com o hidrocolóide pó, mensurar a variação das áreas das úlceras tratadas com a BioMem CpLP e com o hidrocolóide pó; avaliar a taxa de cicatrização das úlceras tratadas com a BioMem CpLP e com o hidrocolóide pó; comparar

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
Bairro: Centro **CEP:** 60.010-260
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3206-6417 **Fax:** (85)3206-6417 **E-mail:** cep@unifametro.edu.br

Continuação do Parecer: 3.164.340

planimetria das úlceras tratadas com a BioMem CpLP e com o hidrocolóide pó e avaliar o autocuidado das pessoas com DM e úlceras plantares por meio do Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) antes, durante e após o tratamento com a BioMem CpLP e com o uso do hidrocolóide pó.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As pesquisadoras informam que os possíveis riscos desse estudo podem gerar um evento adverso pode, portanto, ser um sinal (incluindo achados anormais de exames ou sinais vitais) ou sintoma desfavorável e não intencional, ou uma doença temporalmente associada à terapia, relacionada ou não à terapia. As mesmas relatam que é de responsabilidade do pesquisador garantir que os sujeitos de pesquisa envolvidos recebam um tratamento definitivo para qualquer evento adverso, se necessário. Os eventos deverão ser seguidos clinicamente e por estudos laboratoriais (quando indicados) até que os parâmetros voltem ao normal. Estas atividades podem permanecer mesmo após o estudo ter sido completado. A equipe da unidade clínica deverá monitorar a segurança dos sujeitos de pesquisa desde a ocorrência de um evento adverso até a recuperação satisfatória. Portanto, podem ser necessárias visitas de retorno e testes laboratoriais (quando apropriado), mesmo depois que o estudo tenha sido completado e que tenha ocorrido a alta da unidade clínica.

Para suporte clínico dos possíveis riscos a equipe de pesquisadoras é composta pela Dra. Rebeca Pinheiro Silvestre Rocha, CRM: 7407 que dará atendimento e acompanhamento clínicos para as necessidades dos participantes.

Qualquer evento adverso será acompanhado por equipe especializada de Enfermeiros (Dra. Luciana Catunda – Enfermeira Estomaterapeuta, Dra. Manuela Coelho – Enfermeira, Dra. Rebeca Pinheiro, Médica. Após identificado os eventos, serão tratados, acompanhados, comunicados ao CEP e o participante será retirado da pesquisa a fim de preservar sua integridade.

Referem que os benefícios esperados é que a biomembrana diminua o tempo de tratamento da ferida, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida, bem como apresentar para o mercado um bom produto e barato que a maioria das pessoas possam ter acesso.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa extremamente relevante para a saúde pública no que tange ao cuidado de feridas, em especial do pé diabético, constituindo um potencial de tratamento de baixo custo e com produto natural, com menor potencial gerador de danos que substâncias artificialmente manipuladas. Pode trazer importante repercussão para o cuidado de Enfermagem em feridas crônicas, em especial

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@unifametro.edu.br

Continuação do Parecer: 3.164.340

para a população atendida no entorno do campo de coleta a qual apresenta importante demanda social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam termos básicos para execução da pesquisa, considerando as autorizações da instituição co-participante (folha de rosto e carta de anuência) devidamente assinados.

O TCLE encontra-se em linguagem clara e acessível, contendo os elementos necessários para o consentimento livre e informado dos pesquisados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o projeto atende a todas as recomendações éticas expressas pela Resolução 466/2012, o mesmo está aprovado pelo CEP Unifametro, estando apto ao início dos procedimentos descritos no protocolo de pesquisa.

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_1283456.pdf	18/02/2019 12:19:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ.pdf	18/02/2019 12:19:22	MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIREDO COELHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/02/2019 12:17:57	MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIREDO COELHO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTAANUENCIA.pdf	18/02/2019 12:17:12	MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIREDO COELHO	Aceito
Cronograma	CRONOEORCA.pdf	18/02/2019 12:16:27	MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIREDO COELHO	Aceito

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500
 Bairro: Centro CEP: 60.010-260
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3206-6417 Fax: (85)3206-6417 E-mail: cep@unifametro.edu.br