

Vídeo educativo para pessoas idosas sobre cuidados de enfermagem na sangria terapêutica

Educational video for elderly people about nursing care in therapeutic bloodletting

Vídeo educativo para personas mayores sobre cuidados de enfermería en la sangría terapéutica



Kamila Laura de Freitas Silva^a

Maria Amanda Pereira Leite^b

Renata Mirella Brasil da Silva Lima^b

Natália Pessoa da Rocha Leal^b

Bianca Freitas Régis^b

Dayana Sampaio de Almeida^c

Edilene Araújo Monteiro^a

Maria de Lourdes de Farias Pontes^b

Como citar este artigo:

Silva KLF, Leite MAP, Lima RMBS, Leal NPR, Régis BF, Almeida DS, et al. Vídeo educativo para pessoas idosas sobre cuidados de enfermagem na sangria terapêutica. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240198.pt>

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um vídeo educativo para pessoas idosas sobre os cuidados de enfermagem antes, durante e após a sangria terapêutica.

Método: Estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: revisão de escopo; construção do vídeo; validação de conteúdo pelos juízes e semântica pelos idosos. Participaram 13 juízes e sete idosos, no período de setembro a dezembro de 2023. A validação dos juízes ocorreu pelo Google Forms[®] e a dos idosos na Unidade de Coleta e Transfusão numa cidade do interior do Mato Grosso, Brasil, com análise dos dados realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo.

Resultados: Vídeo com duração de seis minutos e 19 segundos, composto de 11 cenas. Contemplou informações sobre a sangria terapêutica e os cuidados de enfermagem antes, durante e após o procedimento. Na validação dos juízes, obteve-se Índice de Validade de Conteúdo de 0,85 e entre os idosos de 1,00.

Conclusão: Os especialistas e os idosos consideraram o vídeo educativo como um recurso audiovisual adequado para transmitir os cuidados necessários nessa terapêutica, julgando-o como uma ferramenta que apresentou informações esclarecedoras em todo o processo da sangria.

Descritores: Idoso; Sangria; Cuidados de enfermagem; Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Objective: To create and validate an educational video for elderly people about nursing care before, during and after therapeutic bloodletting.

Method: Methodological study developed in four stages: scoping review; video construction; content validation by judges and semantic validation by the elderly people. Thirteen judges and seven elderly people participated, from September to December 2023. The judges validated the content using Google Forms[®] and the elderly people validated at the Collection and Transfusion Unit in a city in the interior of Mato Grosso, Brazil, with data analysis performed using the Content Validity Index.

Results: Video lasting six minutes and 19 seconds, composed of 11 scenes. It included information about therapeutic bloodletting and nursing care before, during and after the procedure. In the validation by the judges, a Content Validity Index of 0.85 was obtained and among the elderly people a 1.00.

Conclusion: Both experts and elderly individuals considered the educational video as an appropriate audiovisual resource to convey the necessary care in this therapy, judging it as a tool that presented enlightening information throughout the bloodletting process.

Descriptors: Elderly; Bloodletting; Nursing care; Educational technology.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un video educativo para personas mayores sobre los cuidados de enfermería antes, durante y después de la sangría terapéutica.

Método: Estudio metodológico desarrollado en cuatro etapas: revisión de alcance; construcción de videos; validación de contenido por parte de jueces y semántica por parte de personas mayores. Participaron 13 jueces y siete ancianos, de septiembre a diciembre de 2023. La validación de los jueces se realizó mediante Google Forms[®] y la de los ancianos de la Unidad de Recolección y Transfusión de una ciudad del interior de Mato Grosso, Brasil, con análisis de datos. realizado por el Índice de Validez de Contenido.

Resultados: Vídeo de seis minutos y 19 segundos de duración, compuesto por 11 escenas. Incluía información sobre sangría terapéutica y cuidados de enfermería antes, durante y después del procedimiento. En la validación de los jueces se obtuvo un Índice de Validez de Contenido de 0.85 y entre las personas mayores fue de 1.00.

Conclusión: Los expertos y ancianos consideraron el video educativo como un recurso audiovisual apropiado para transmitir los cuidados necesarios en esta terapia, juzgándolo como una herramienta que presentó información esclarecedora durante todo el proceso de sangría.

Descriptorios: Anciano; Sangría; Cuidados de enfermería; Tecnología educativa.

^a Universidade Federal da Paraíba. Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. João Pessoa. Paraíba. Brasil.

^b Universidade Federal da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa. Paraíba. Brasil.

^c Faculdade Unineves. João Pessoa. Paraíba. Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência global que tem se manifestado progressivamente. Nos últimos anos, a expectativa de vida da população mundial aumentou para cerca de 72 anos, entre 2015–2020, um aumento de aproximadamente 25 anos quando comparado ao período de 1950–1955. Um aumento que ocorreu de forma heterogênea nos diversos países⁽¹⁾.

No Brasil, o número de indivíduos com 60 anos ou mais era de 2,6 milhões em 1950, em 2020, aumentou para 29,9 milhões, estima-se chegar a 72,4 milhões em 2100⁽²⁾. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que a população do Mato Grosso envelheceu, apresentando aumento no número de pessoas com 65 anos ou mais. Em contrapartida, a faixa etária de 0-14 anos diminuiu. Em 2010, a proporção era de 20 idosos para cada 100 crianças, em 2022 passou a ser de 34 para 100, um aumento expressivo de 70%⁽³⁾.

O envelhecimento é um processo complexo e, ainda que envelhecer e adoecer não sejam sinônimos, trata-se de um processo biopsicossocial constituído por alterações anatômicas, psicológicas e fisiológicas que torna a pessoa idosa mais vulnerável ao aparecimento de diversas doenças⁽⁴⁾. Determinados distúrbios hematológicos podem surgir na pessoa idosa, envolvendo condições relacionadas à eritrocitose, sobrecarga de ferro e acumulação de metabólitos tóxicos, tais como a policitemia vera ou secundária, hemocromatose e porfiria cutânea tardia⁽⁵⁾.

A sangria terapêutica, também conhecida por flebotomia, é indicada para tratar esses distúrbios hematológicos, principalmente quando os sintomas são evidentes e interferem na qualidade de vida do idoso⁽⁵⁾. Trata-se de um procedimento análogo à doação de sangue, uma técnica simples, paliativa e antiga que envolve a remoção de uma quantidade específica de sangue com o propósito de supplantar e prevenir várias condições prejudiciais ao organismo⁽⁶⁾.

No caso da policitemia vera, há um aumento da produção de eritrócitos na medula óssea, o que ocasiona a elevação em seus números e maior viscosidade sanguínea⁽⁷⁾, aumentando o risco de eventos trombóticos, como doença cerebrovascular, doença cardiovascular e tromboembolismo arterial ou venoso⁽⁸⁾.

Para essa condição de saúde a flebotomia terapêutica se apresenta como proposta terapêutica para reduzir o risco de eventos trombóticos⁽⁹⁾.

Um ensaio clínico randomizado, prospectivo, multicêntrico e de grande escala, realizado pelo Gruppo Italiano Malattie Ematologiche nell'Adulto (GIMEMA), teve como objetivo avaliar a eficácia de estratégias terapêuticas convencionais (flebotomia, hidroxiureia ou a combinação de ambas) na prevenção de eventos hematológicos adversos em uma coorte de 365 pacientes italianos. Dentre os participantes, 68% (n = 248) foram tratados com flebotomia, enquanto 52,6% (n = 192) receberam hidroxiureia. Os achados indicaram que o tratamento com flebotomia foi eficaz na manutenção de níveis de hematócrito abaixo de 45%, estando associado a uma redução significativa na incidência de complicações trombóticas, sem evidência de aumento na ocorrência de efeitos adversos graves relacionados à terapia⁽⁸⁾.

A hemocromatose altera o metabolismo do ferro, resultando em sua deposição excessiva em múltiplos órgãos e associando-se a complicações significativas. Estudo longitudinal, envolvendo pacientes com hemocromatose primária, demonstrou que a flebotomia promove melhora na expectativa de vida. A remoção do ferro acumulado mostrou-se eficaz na reversão de fibrose hepática, disfunção cardíaca e hiperpigmentação cutânea⁽¹⁰⁾, além de reduzir a fadiga⁽¹¹⁾, contribuindo sobretudo para a qualidade de vida.

Em relação à porfiria cutânea tardia, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Porfirias⁽¹²⁾ indica o uso da flebotomia como medida não medicamentosa para esgotar os depósitos de ferros corporais, o que ajuda a restaurar a atividade da enzima uroporfirino-gênio descarboxilase, cuja inibição é uma característica central da porfiria cutânea tardia⁽¹³⁾.

Embora seja considerado um método seguro e de baixa complexidade, os cuidados de enfermagem desempenham um papel fundamental ao longo de todo o processo, proporcionando uma assistência qualificada e segura. A implementação de uma assistência adequada, juntamente com o paciente e seus familiares, contribui para minimizar a ocorrência de eventos adversos e reduzir sentimentos de insegurança, medo e ansiedade, favorecendo o conforto e oferecendo orientações esclarecedoras quanto ao tratamento⁽¹⁴⁾.

O uso de tecnologias educativas voltadas à educação em saúde sobre a sangria terapêutica torna-se um relevante recurso didático por fornecer conhecimento, corresponsabilização e a coparticipação nos cuidados necessários antes, durante e após o procedimento a fim de trazer clareza da terapêutica, contribuindo para uma melhor adesão do paciente ao tratamento⁽¹⁵⁾.

As tecnologias usadas como ferramentas de educação em saúde devem considerar a especificidade de cada pessoa ou grupo a que se destina⁽¹⁶⁾. O vídeo educativo, nesse sentido, se enquadra como uma gerontecnologia, que permite captar a atenção do público-alvo, proporcionando informações claras e objetivas sobre o procedimento a ser realizado. O uso de tecnologias com recursos audiovisuais desperta a curiosidade dos pacientes, promovendo uma assimilação eficaz do conteúdo, colaborando para um entendimento amplo e acessível⁽¹⁷⁾.

Os estudos sobre o procedimento de sangria terapêutica concentram-se em abordar a caracterização sociodemográfica e epidemiológica dos pacientes submetidos a esse procedimento⁽⁶⁾, as principais indicações da sangria terapêutica⁽¹⁸⁾ e o papel da equipe de saúde, com ênfase na atuação da enfermagem durante o procedimento de Sangria Terapêutica^(19,20). Acredita-se ser necessário investir em pesquisas que explorem os aspectos de educação em saúde no sentido de esclarecer ao público, em especial à pessoa idosa, sobre o procedimento, minimizando dúvidas, medos e riscos de reações adversas.

Assim, o presente estudo teve como objetivo construir e validar um vídeo educativo para pessoas idosas sobre cuidados de enfermagem antes, durante e após a sangria terapêutica.

■ MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico, fruto da dissertação de Mestrado intitulada "Vídeo educativo para pessoas idosas sobre cuidados de enfermagem na sangria terapêutica", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba, realizado em quatro etapas, no período de janeiro a dezembro de 2023: elaboração de revisão de escopo; construção do vídeo; validação de conteúdo do vídeo por juízes especialistas e validação semântica pelas pessoas idosas em tratamento com sangria terapêutica.

Na primeira etapa, realizou-se um mapeamento dos cuidados de enfermagem antes, durante e após a sangria terapêutica na pessoa idosa, no período de janeiro a março de 2023, a partir da questão norteadora: "quais os cuidados de enfermagem antes, durante e após a sangria terapêutica na pessoa idosa?", conforme a estrutura mnemônica PCC (População, Conceito e Contexto), sendo P=idoso; C=Cuidados de enfermagem; C=Sangria terapêutica. As bases de dados utilizadas foram: BDENF, LILACS, IBICS, SCOPUS, EMBASE, COCHRANE, *Web of Science*; e, para literatura cinzenta, o portal CAPES e os 100 primeiros resultados no *Google Scholar*, usando os descritores "idosos", "cuidados de enfermagem" e "sangria".

Foram incluídos artigos e/ou teses que abordavam a temática, em qualquer idioma, sem limitação de tempo, e foram excluídos estudos que não responderam à pergunta de investigação, que abordassem a sangria terapêutica realizada por profissionais não enfermeiros, resumos, carta ao editor e artigos de opinião, resultando numa amostra final de sete estudos, entre eles estão: resoluções^(21,22), artigos^(20,23), protocolos institucionais⁽²⁴⁾ e dissertações^(25,26).

A segunda etapa diz respeito à construção do vídeo, baseada nos achados da revisão de escopo, ocorreu em três fases: pré-produção, com a construção do roteiro e o desenvolvimento do storyboard (roteiro visual com desenhos sequenciais); produção, com a criação do vídeo educativo; e pós-produção, com a edição das cenas e finalização do vídeo educativo, que resultou no vídeo com a duração de seis minutos e 19 segundos, tendo utilizado os programas Adobe Ilustration, Adobe After Effects 2024, Photoshop e trilha sonora do Final Cut Pro X 10⁽²⁷⁾.

A terceira etapa foi realizada a validação de aparência das cenas e de conteúdo pelos juízes, considerando a importância do conteúdo em relação aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância do vídeo, conforme preconizado na literatura⁽²⁷⁾. Após esta etapa, houve a validação semântica do vídeo pelos idosos.

A escolha do número de juízes que participaram da validação de conteúdo considerou as recomendações de Pasquali⁽²⁸⁾, que indica a participação de seis a 20 juízes, sendo necessários, no mínimo, três indivíduos especialistas na temática, com recomendação de que seja número ímpar para impedir empates.

Destaca-se a dificuldade em recrutar especialistas, devido à especificidade do tema, diretamente ligado

aos cuidados de saúde na área de hemoterapia. Desta forma, a busca deu-se por indicação de enfermeiros dos Hemocentros regionais, seguindo os critérios importantes para a seleção dos juízes. Tais critérios constituem a experiência profissional e conhecimento teórico dos assuntos abordados pelos instrumentos avaliados⁽²⁸⁾, sendo definido para este estudo ser enfermeiro, ter titulação mínima de especialista, com experiência em sangria terapêutica.

Foram contactados por e-mail 20 enfermeiros especialistas, referência na área de interesse do construto⁽²⁸⁾, dois não responderam e 18 aceitaram participar da validação do roteiro/storyboard do vídeo da pesquisa. No entanto, apenas 13 foram efetivamente incluídos, por responderem no prazo estipulado, compondo o quantitativo final para a validação de conteúdo deste estudo.

Na coleta de dados dos juízes, inicialmente, foi enviada uma carta-convite por e-mail e WhatsApp, convidando os participantes para o processo de validação do vídeo. Após a aceitação, foi enviado o link do formulário de coleta de dados adaptado, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para a validação de conteúdo pelos juízes foi adaptado de uma dissertação de mestrado⁽²⁹⁾, a qual possui domínio público, e foi organizado em duas partes. A primeira parte continha informações sobre o TCLE e informações gerais, como idade, gênero, qualificação profissional, cidade de residência, tempo de trabalho, titulação, instituição à qual pertence à titulação, atividade profissional e experiências dos especialistas. A segunda parte consistia nas cenas do vídeo com o roteiro, composto por vinte e um itens de avaliação distribuídos em três blocos, conforme citado por outros autores⁽³⁰⁾: bloco 1 - Objetivos (propósitos, clareza e metas); bloco 2 - Estrutura e Apresentação (organização, linguagem, personagens, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação); bloco 3 - Relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Todas as questões eram de respostas obrigatórias.

O instrumento foi organizado em uma escala Likert composta por quatro itens, atribuindo-se um grau de relevância/representatividade às respostas, sendo: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo totalmente. Ao final de cada categoria, havia um espaço para o especialista justificar sua resposta

ou propor sugestões nos casos das respostas 1 e 2, “discordo totalmente” ou “discordo”.

Para a validação semântica do vídeo, foram selecionados sete idosos, referenciados para a Unidade de Coleta e Transfusão (UCT), situada na cidade de Barra do Garças–MT, com prescrição médica para realização da sangria terapêutica. Essa escolha seguiu o modelo de amostragem por conveniência. Os critérios de elegibilidade foram: idosos com indicação de sangria com bom estado cognitivo, avaliado por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Foi estabelecido como critério de exclusão a ausência de preenchimento completo do instrumento de avaliação.

O instrumento utilizado na validação semântica pelos idosos foi organizado em duas partes. A primeira parte continha informações gerais, como idade, gênero, estado civil, moradia, se o idoso já havia realizado sangria terapêutica anteriormente e o escore do MEEM do paciente. E a segunda consistia em vinte e um itens de avaliação distribuídos em três blocos semelhantes aos dos especialistas. Além disso, havia questões sobre a avaliação do vídeo educativo quanto à clareza, relevância e grau de relevância dos assuntos abordados no vídeo.

Esse instrumento também foi organizado em uma escala Likert, similar à dos especialistas. Todas as questões eram de resposta obrigatória, mas não era necessário que os idosos justificassem suas respostas ou fizessem sugestões.

A análise dos dados foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) tanto para os juízes especialistas quanto para os idosos. O cálculo desse índice foi feito através da divisão entre a soma das respostas 3 e 4, que representam os que concordaram, com o número total de respostas obtidas para o item. Foram considerados válidos os itens que alcançaram um índice de concordância igual ou superior a 80% (0,8)⁽³¹⁾.

A partir dos valores atribuídos tanto pelos juízes especialistas quanto pelos idosos, foi verificada a concordância, item a item, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Item (Item-level Content Validity Index — I-CVI). Onde os valores de I-CVI para um item são a proporção de respostas dadas de forma “concordo totalmente” ou “concordo” dividido pelo total de itens avaliados⁽²⁸⁾.

A pesquisa seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do

Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, aderindo rigorosamente a todas as recomendações relacionadas à regulamentação da pesquisa em seres humanos. O estudo iniciou-se após a obtenção do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob número de parecer 5.960.486, CAAE: 67422623.80000.5188.

■ RESULTADOS

Por meio do mapeamento das evidências sobre os cuidados de enfermagem relacionados à sangria terapêutica, identificado em revisão de escopo, foi possível definir o roteiro do vídeo, apresentando as diretrizes específicas para o preparo e acompanhamento do paciente. Recomenda-se, inicialmente, a orientação ao paciente quanto à importância de evitar exercícios vigorosos, manter uma alimentação adequada e ingerir aproximadamente 240 ml de líquidos antes do procedimento.

No momento prévio, deve-se monitorar os sinais vitais e promover conforto com a elevação dos membros inferiores para favorecer o retorno venoso e a oxigenação cerebral. Durante a sangria, é essencial observar possíveis reações adversas, especialmente em idosos, como hipotensão, palidez e tontura. Após o procedimento, o paciente deve ser instruído a evitar o consumo de álcool, tabaco, a não realizar movimentos de flexão no braço puncionado e a não carregar pesos. Esse conjunto de medidas permite a elaboração de um roteiro educativo claro e eficaz para vídeos instrutivos voltados ao público-alvo.

Durante a elaboração, foram incluídas informações sobre a definição da sangria terapêutica, principais indicações, duração do procedimento, critérios para determinar a quantidade de sangue a ser retirada, locais habilitados para realizar a sangria terapêutica, os eventos adversos e os cuidados de enfermagem antes, durante e após o procedimento. Com essas informações, a primeira versão do storyboard foi construída, contendo 10 cenas.

Participaram do processo de validação de conteúdo 13 juízes, todos enfermeiros, sendo quatro do sexo masculino (30,8%) e nove do gênero feminino (69,2%). Dentre eles, 7,7% eram doutores, 15,2% mestres e 76,9% especialistas, com idades variando entre 38 e 59 anos. Cinco residiam no estado de Mato Grosso,

dois em Minas Gerais, e os demais em São Paulo, Ceará, Goiás, Paraíba, Mato Grosso do Sul e Maranhão. Todos possuíam expertise em sangria terapêutica, com experiência que variava de um a 28 anos. Em relação às avaliações de tecnologias educativas em saúde, quatro (30,8%) afirmaram ter participado anteriormente. Quanto aos perfis dos avaliadores, verificou-se que quatro juízes (30,8%) atuavam na gestão e nove juízes (69,2%) exerciam função assistencial.

Após a avaliação e correção do vídeo pelos juízes especialistas, houve alteração em quatro cenas e a adição de uma nova cena, totalizando 11 cenas, sendo desenvolvida uma segunda versão do storyboard, a qual foi encaminhada para a produção do vídeo, que obteve a duração de seis minutos e dezenove segundos.

Foram feitas duas versões do vídeo, a primeira, avaliada pelos juízes especialistas e a segunda, que incluiu as alterações solicitadas pelos juízes. A segunda versão foi submetida à avaliação pelo público-alvo, mas não precisou de ajuste posterior, tornando-se a versão final disponível no *link* https://youtu.be/dHuyLmzm-90?si=9_9EhWPYJy5JDwt8.

No que tange à validação técnica dos juízes especialistas no conteúdo do roteiro e na aparência do storyboard do vídeo, todas as cenas foram analisadas e avaliadas seguindo o instrumento utilizado para a validação de conteúdo, conforme a valoração que melhor representou a opinião de cada participante. Além disso, foram acrescentadas sugestões caso ocorresse discordância. O Quadro 1 apresenta a primeira versão do storyboard e os tópicos do roteiro, com a valoração do IVC para cada cena.

A avaliação da primeira versão do roteiro com storyboard teve uma variação no IVC de 0,69 a 1, sendo cada cena avaliada individualmente. Na cena 01, foi apresentada a definição e as principais indicações da sangria, visando fornecer conhecimento ao paciente sobre o tratamento proposto, na qual uma especialista (J1) avaliou que não havia “indicação de sangria na doença falciforme”.

Na cena 02, os especialistas (J6, J13) solicitaram a correção do tempo da sangria, ao considerarem que o tempo de realização da sangria é “em média de 5 a 15 minutos”. Em relação à cena 03, os especialistas destacam que nem todos os estados do Brasil realizam a sangria em unidades itinerantes, também pode ser

realizada em unidades hospitalares. Já na 04, uma avaliadora (J4) relatou que as orientações realizadas ao paciente eram feitas pelo médico do seu local de trabalho.

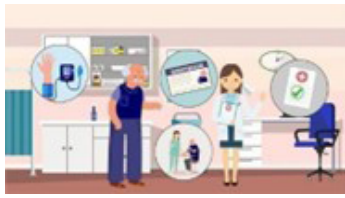
A cena 05 refere-se aos cuidados antes da sangria, os juízes julgaram necessário apenas a troca das figuras que representavam a comida, pois tinha aspecto de alimento gorduroso (bacon e salsicha), e a figura que representa a água. Na cena 06, aborda-se sobre os sinais vitais, e os especialistas julgaram necessário inserir

figuras para aferir, além da pressão arterial, a frequência cardíaca e a temperatura. A cena 07 teve 100% de concordância, sem sugestões apontadas pelos juízes. A cena 08 refere-se ao momento da coleta de sangue, em que os juízes tiveram uma concordância de 69%, enfatizaram a ausência de alguns equipamentos de proteção individual (EPIs) nos profissionais de enfermagem e sugeriram a troca na figura da bancada onde fica o equipamento de retirada do sangue e salientaram que o local da punção deve ser na região cubital.

Quadro 1 – Primeira versão do roteiro com as cenas do vídeo educativo para pessoas idosas sobre sangria terapêutica, avaliado pelos juízes e aplicado o Índice de Validação de Conteúdo para cada item. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Cenas	Resumo do roteiro	IVC
	Definição e indicação da sangria terapêutica.	0,92
	Duração do procedimento e os critérios da quantidade de sangue a ser retirado.	0,84
	Locais habilitados para realizar a sangria terapêutica.	0,84
	Exibe o idoso com indicação de sangria ao chegar à unidade de hemoterapia para buscar orientações do enfermeiro sobre o procedimento.	0,84
	Diálogo entre a enfermeira e o idoso, onde a profissional explica quais os cuidados essenciais antes de realizar a sangria para evitar reação adversa, descrevendo-as.	0,84

Quadro 1 – Cont.

Cenas	Resumo do roteiro	IVC
	Avalia qual idoso está apto a realizar a sangria devido aos relatos dele na cena anterior. Esclarece sobre a assinatura no Termo de Consentimento informado e encaminha para a sala a fim de serem verificados os sinais vitais.	0,92
	Relata que os resultados dos sinais vitais estão excelentes e que dará seguimento ao procedimento.	1,00
	A enfermeira explica como é realizado o procedimento na sala da coleta de sangue, desde a assepsia do braço até o final da coleta.	0,69
	Orienta o idoso sobre cuidados que devem ser realizados após a sangria.	0,92
	Mostra o idoso se despedindo da enfermeira.	0,69

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A cena 09 descreve os cuidados de enfermagem após a sangria, que obteve a aprovação de 92%. Foi sugerida pelos juízes a troca da figura da água, deixando só um copo representando a hidratação. Também foi sugerido orientar o paciente a evitar dirigir nos 30 minutos seguintes e, caso apresentasse algum efeito adverso, aconselhá-lo a elevar os membros inferiores e procurar atendimento médico em uma unidade de saúde. Na cena 10, o idoso se despedindo da enfermeira, os especialistas julgaram a necessidade de encaminhar

esse idoso, juntamente com acompanhante, para a sala do lanche antes de sair da unidade, devido ao risco aumentado de queda em razão da idade e realização da sangria, e recomendá-lo a retorno médico conforme orientação médica.

Na primeira versão do *storyboard*, houve a necessidade de realizar diversas correções no roteiro e nas figuras (Quadro 2). Diante de todas as considerações, criou-se a segunda versão, que foi submetida à validação semântica com os idosos e construído o vídeo educativo.

Quadro 2 – Cenas alteradas conforme a sugestão dos juízes. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024.

ITENS AVALIADOS	SUGESTÕES DOS JUÍZES	O QUE FOI FEITO
Cena 05	Trocar as imagens que representam a refeição (J1, J7); e o volume de água pré-procedimento (J6).	Corrigida a figura da refeição por alimentos saudáveis, sendo inserido apenas um copo representando o volume de a água ideal ^(25,26) .
Cena 06	Na imagem foi observada a mensuração da pressão, com ausência dos outros sinais vitais pré-sangria, como a frequência cardíaca, temperatura e peso.	Sugestão acatada com a inserção na figura da frequência cardíaca, temperatura e peso ⁽²⁴⁾ .
Cena 08	Mudar o termo higienização da veia por assepsia; colocar EPI's nos profissionais (J2); Alterar a altura do aparelho para a coleta, pois a mesma ocorre de forma gravitacional (J3;J7;J9). Trocar o local da punção venosa para região cubital. (J3).	Alteração do termo higienização para assepsia do braço, acrescentados os equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde, a altura do aparelho homogeneizador de forma gravitacional e a punção venosa na região cubital.
Cena 09	Foi sugerido a troca da figura da água, deixando só um copo representando a hidratação (J6, J7). Também foi sugerido orientar o paciente a evitar dirigir nos próximos 30 minutos e, caso apresente algum efeito adverso, aconselhá-lo a elevar os membros inferiores e procurar atendimento médico em uma unidade de saúde (J1, J6, J7).	Sugestões acatadas conforme solicitações ^(20,23) .
Cena 10	Os especialistas julgaram sobre a necessidade de encaminhar o idoso, com acompanhante, para a sala de refeição antes de sair da unidade, devido ao risco aumentado de queda devido à idade e realização da sangria, e recomendá-lo a retorno médico conforme orientação (J1, J3, J10, J13).	Houve o acréscimo de uma cena com todas as sugestões.

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na próxima etapa, houve a validação de conteúdo do roteiro, que se deu por IVC, e além da validação da aparência das cenas, houve a etapa de validação por blocos, a qual permitiu conhecer como cada participante leu, analisou e expressou sua opinião e sugestões, resultando em um instrumento válido.

No primeiro bloco, “Objetivos: propósitos, metas ou finalidades”, dos seis itens, o único em que houve divergência foi o três (os cuidados apresentados no vídeo são necessários e foram abordados). Uma juíza (7,7%) julgou necessário orientar o paciente a procurar atendimento médico em uma unidade de saúde caso apresentasse algum desconforto, pressão baixa, tontura, desmaio, palpitações e continuar com as medicações

de uso diário. Essa sugestão foi acrescentada e inserida na nona cena do roteiro com storyboard.

Segundo bloco, “Estrutura e Apresentação - Refere-se à forma de apresentar as orientações, incluindo organização geral, linguagem, personagens, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação”, composto por nove itens, houve divergências nos itens oito, 12 e 14. O oito (as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva), uma juíza (7,7%) apontou que havia muitas informações nas cenas e sugeriu prestar atenção aos recursos dinâmicos. Na construção do storyboard, foi necessário mostrar todas as figuras que comporiam o vídeo, e elas foram apresentadas de forma lúdica e dinâmica, tornando o vídeo atrativo e dinâmico.

No item 12 (as imagens que compõem o vídeo são adequadas ao conteúdo trabalhado), uma juíza (7,7%) apontou a necessidade de trocar algumas figuras do storyboard, e elas foram refeitas conforme a solicitação dos juízes e discutidas nas cenas. Já o item 14 (As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia) não alcançou o índice mínimo de concordância; apresentou o IVC de 0,76, pontuação abaixo do determinado. Os especialistas solicitaram a reformulação na redação do texto e a correção da concordância gramatical. Esse item foi revisto e modificado conforme as observações dos juízes.

No terceiro bloco, “Relevância - Refere-se às características que avaliam o grau de significância, impacto,

motivação e interesse da tecnologia”, composto por seis itens, observou-se uma concordância unânime dos juízes, com IVC total de 1,00, considerado válido.

O processo de validação semântica do vídeo contou com a participação de sete idosos, dos quais cinco (71,42%) eram do sexo masculino e dois (28,57%) do sexo feminino. Seis (85,71%) possuíam companheiro e moravam com familiares. Quanto à escolaridade, quatro (57,14%) completaram o ensino superior, dois (28,57%) o ensino médio e um (14,28%) o fundamental incompleto. Em relação à realização do procedimento, apenas um (14,28%) já havia realizado a sangria terapêutica, enquanto os outros seis (85,71%) foram submetidos a essa terapêutica pela primeira vez (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do público-alvo participante da validação semântica. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Sexo	N (%)
Masculino	5 (71,42%)
Feminino	2 (28,57%)
Estado civil	
Com companheiro	6 (85,71%)
Sem companheiro	1 (14,29%)
Mora com familiares	6 (85,71%)
Mora com cuidadores	0 (0 %)
Mora só	1 (14,29%)
Escolaridade	
Ensino superior	4 (57,14%)
Ensino médio	2 (28,57%)
Fundamental incompleto	1 (14,28%)
Já realizou sangria terapêutica	
Sim	1 (14,29%)
Não	6 (85,71%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O consenso do público-alvo foi alcançado com IVC de 1,00, conforme demonstrado no Quadro 3, e foi

considerado válido em relação à sua capacidade de atingir o objetivo para o qual foi proposto.

Quadro 3 – Avaliação do vídeo educativo quanto à clareza, relevância e grau de relevância dos assuntos abordados no vídeo. Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil, 2024.

Assunto	Cuidados que devem ser realizados:		
	Antes da sangria	Durante a sangria	Após a sangria
Clareza	100% responderam sim	100% responderam sim	100% responderam muito importante
Relevância	100% responderam sim	100% responderam sim	100% responderam muito importante
Grau de Relevância	100% responderam sim	100% responderam sim	100% responderam muito importante

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

■ DISCUSSÃO

Diante do avanço tecnológico e do contexto demográfico da atualidade, em que ocorre o envelhecimento da população em todo o mundo, fazer uso da tecnologia para o cuidado com a pessoa idosa torna-se imprescindível, possibilitando a criação de estratégias que contribuam com sua qualidade de vida, o que se pode chamar de gerontecnologia.

Dessa forma, o vídeo educativo representa uma tecnologia significativa e viável para os serviços de saúde e profissionais, pois promove o letramento em saúde entre os pacientes. Ele utiliza uma linguagem simples e acessível, facilitando o processo de construção de conhecimento e a troca de informações.

Além disso, possui o potencial de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestada a pessoas idosas, assim como o incentivo ao autocuidado do idoso. Ao fornecer informações detalhadas e uma compreensão mais ampla sobre os cuidados de enfermagem relacionados à sangria terapêutica, o vídeo incentiva os profissionais de enfermagem a exercerem suas atividades com maior conhecimento e confiança⁽³²⁾. Isso não só promove a autonomia entre os profissionais, mas também oferece respaldo técnico e científico, beneficiando tanto a equipe quanto os pacientes atendidos.

Porém, para que uma gerontecnologia seja considerada eficaz, ela precisa possuir uma finalidade cuidativo-educacional da pessoa idosa e seus familiares, voltados para a realidade. Assim, é preciso que tais ferramentas sejam validadas por juízes para que se tenha a certeza de que os objetivos educacionais foram atendidos⁽³³⁾. A quantidade de juízes pode variar, entretanto, é provável que a ocorrência de falhas diminua com a ampliação de juízes para no mínimo cinco participando da avaliação, e considera-se a heterogeneidade do grupo especialista⁽³⁴⁾.

Dessa forma, houve diversidade entre os juízes, ao participarem pessoas de ambos os sexos, com titulação que variou entre doutores, mestres e especialistas, os quais residiam em oito estados diferentes, com um total de 13 expertises, o que permitiu validar com eficiência o storyboard para a criação do vídeo educativo⁽³⁵⁾.

Algumas discordâncias relatadas pelos especialistas sobre as cenas apresentaram divergências em relação à literatura, mas não geraram sugestões de mudanças, pois já haviam sido esclarecidas pelo pesquisador. Um exemplo disso ocorreu na primeira cena, em que um dos juízes avaliou que não havia “indicação de sangria na doença falciforme”. Entretanto, as condições para as quais a sangria é recomendada incluem Policitemia Vera, Hemocromatose, Porfíria Cutânea Tarda, Policitemia secundária associada a condições

como DPOC e cardiopatias cianóticas, além da própria Doença Falciforme⁽⁵⁾.

Apesar de os juízes considerarem o tempo médio de cinco a quinze minutos para a realização do procedimento, na cena dois, esse tempo é estar relacionado apenas à coleta de sangue⁽³⁶⁾. De acordo com o parecer técnico do COREN – DF⁽²¹⁾, a duração da sangria é de aproximadamente cinquenta minutos, desde a chegada do paciente até a sua liberação, considerando todo o processo desde o momento em que o paciente entra na unidade de saúde.

A coleta de sangue pode ser realizada de forma segura para o paciente em unidades itinerantes, que são unidades móveis; nos serviços de hemoterapia ou em unidades de saúde habilitadas para essa atividade, sob a supervisão de profissionais da área de hematologia/hemoterapia. Em casos de extrema necessidade e impossibilidade física do paciente se deslocar, a sangria pode ser realizada no domicílio, desde que acompanhada por um médico e uma equipe de enfermagem treinada^(21,22).

Durante o processo de validação das cenas, a maioria dos juízes colaborou com sugestões, as quais foram acatadas para reestruturar a narrativa, adaptar o roteiro e o storyboard ao propósito de educação em saúde proposto, visando aumentar a confiabilidade do material educativo.

Dessa forma, para o melhor detalhamento da construção do vídeo educativo, objetivando o letramento em saúde, na fase de construção do storyboard, foi necessário mostrar todas as figuras que comporiam o vídeo, apresentando-as de forma lúdica e dinâmica, tornando o vídeo atrativo. Afinal, a construção do vídeo teve como objetivo abordar a temática de forma dinâmica e explicativa, utilizando ilustrações como ferramenta de aprendizagem, facilitando o processo educativo com informações atrativas para o aprendizado da temática abordada⁽¹⁷⁾.

Na validação semântica do vídeo educativo, os participantes idosos demonstraram alta motivação. Um dos idosos, que já havia realizado a sangria, destacou que o vídeo apresentou orientações desconhecidas para ele, como “evitar atividade física após o procedimento e, em caso de reação adversa, elevar os membros inferiores”. Esses cuidados são essenciais e devem ser comunicados aos pacientes ao final do procedimento,

reforçando a importância de instruções claras para a segurança e bem-estar dos pacientes.

Os idosos que nunca haviam realizado a sangria relataram não possuir conhecimento prévio sobre os cuidados apresentados no vídeo, ressaltando que o recurso audiovisual ofereceu informações claras e acessíveis devido ao seu caráter ilustrativo e explicativo. Avaliaram o vídeo como uma ferramenta positiva para o aprendizado sobre a terapêutica da sangria e não expressaram discordâncias em relação às informações apresentadas.

Portanto, tem se mostrado valioso permitir que os avaliadores, especialistas ou membros do público-alvo, expressem suas opiniões de forma livre, sem se restringirem apenas às respostas numéricas solicitadas no instrumento de avaliação da tecnologia educacional. Isso ocorre porque anotações complementares, além do que é formalmente solicitado no instrumento, podem fornecer críticas e sugestões valiosas, além de esclarecer as pontuações atribuídas. Essas observações também ajudam a compreender melhor a perspectiva de cada avaliador.

A avaliação do vídeo pelo público-alvo analisou aspectos quanto à clareza, relevância e grau de importância dos cuidados recomendados antes, durante e após o procedimento. Todos os idosos consideraram o vídeo claro e relevante. Quanto ao grau de relevância das orientações apresentadas, todos responderam que estas eram altamente significativas.

Para o vídeo educativo ser eficaz na modificação de atitudes e comportamentos, é essencial manter sua clareza e fluidez. Essas qualidades contribuem para que o vídeo se torne uma ferramenta que influencia positivamente a mudança de comportamento nos indivíduos⁽³⁷⁾.

Além disso, a criação de uma experiência multisensorial, ao envolver múltiplos sentidos, potencializa a capacidade de retenção e adesão às informações, sustentando o uso de multimídia na educação em saúde. A utilização de ilustrações no material educativo, como no vídeo em questão, pode facilitar a compreensão das informações, aumentando a inclusão de idosos não alfabetizados, devido ao uso de imagens favorecer a associação visual, o aprendizado, a memorização e o desenvolvimento de habilidades específicas⁽³⁸⁾.

Por fim, observa-se ainda uma carência de estudos na literatura científica que abordam especificamente os cuidados de enfermagem no processo de sangria em pessoas idosas, sendo, portanto, um fator limitante, deixando uma grande lacuna em relação às especificidades dos cuidados nessa população. Afinal, o envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais presente em diversos países, e compreender as particularidades do cuidado de enfermagem para essa população é essencial para uma assistência segura e de qualidade.

■ CONCLUSÃO

O vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda foi construído e considerado válido quanto ao conteúdo por juízes enfermeiros, e avaliado como compreensível por idosos, representantes do público-alvo.

O material educativo, composto por onze cenas, aborda detalhadamente desde a explicação do procedimento até as orientações pós-sangria. Avaliado por especialistas e pelo público-alvo idoso, o vídeo alcançou um Índice de Validação de Conteúdo superior a 80%, confirmando sua relevância como ferramenta de ensino para os cuidados relacionados à sangria terapêutica. O recurso foi considerado eficaz na transmissão de informações claras e acessíveis, contribuindo para a educação em saúde da população idosa e promovendo sua autonomia e segurança no autocuidado, configurando-se como uma importante inovação na prática da enfermagem geriátrica.

A validação do material por especialistas e pelo público-alvo reforça sua eficácia e adequação. Essa abordagem colaborativa garante a precisão e a acessibilidade do conteúdo, alinhando-se às necessidades específicas dos idosos que realizam a sangria terapêutica. A participação ativa dos idosos no processo de validação semântica também fortalece seu empoderamento, permitindo maior envolvimento no cuidado e acesso a informações pertinentes.

Dessa forma, destaca-se a importância de novos estudos sobre cuidados de enfermagem na sangria terapêutica, especialmente no contexto das alterações decorrentes do envelhecimento, com o objetivo de aprimorar continuamente a assistência prestada à população idosa.

■ REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019: Data Booklet (ST/ESA/SER.A/424) [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 12]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Feb/un_2019_wpp_databooklet.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://censo2022.ibge.gov.br/apps/pgi/#/home>
4. Lima ICC, Fernandes SLR, Miranda GRN, Guerra HS, Loreto RGO. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. Rev Saúde Pública Paraná. 2020;3:1 <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p137>
5. Jesus SMCBP, Fujimoto DE, Lupinacci FL, Figueiredo MS. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a sangria terapêutica em serviço público de referência no estado de São Paulo. Hematol, Transfus Cell Ther. 2021;43. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.687>
6. Amaral ALG, Silva LCM, Pires JCD, Tomazini V, Madeira MIA. Perfil epidemiológico dos pacientes de sangria terapêutica no banco de sangue de Ribeirão Preto do grupo GSH. Hematol, Transfus Cell Ther. 2022;44. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.731>
7. Bose N, Kanzariya H. Role of therapeutic apheresis and phlebotomy techniques in anaesthesia and critical care. Indian J Anaesth. 2014;58(5):672-8. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.144685>
8. Marchioli R, Finazzi G, Specchia G, Cacciola R, Cavazzina R, Cillonì D, et al. Cardiovascular events and intensity of treatment in polycythemia vera. N Engl J Med. 2013;368(1):22-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1208500>
9. Zubair A. Therapeutic phlebotomy. Clin Liver Dis. 2014;4(5):102-6. <https://doi.org/10.1002/cld.408>
10. Powell LW, Seckington RC, Deugnier Y. Haemochromatosis. Lancet [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 12];388(10045):706-16. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00287-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00287-8/abstract)
11. Ong SY, Gurrin LC, Dolling L, Dixon J, Nicoll AJ, Wolthuisen M, et al. Reduction of body iron in HFE-related haemochromatosis and moderate iron overload (Mi-Iron): a multicentre, participant-blinded, randomised controlled trial. Lancet Haematol. 2017;4(12):607-14. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(17\)30214-4](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(17)30214-4)
12. Ministério da Saúde (BR). Relatório de recomendação: protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de porfirias [Internet]. Brasília: MS; 2024 [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar-protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-de-porfirias#:~:text=A%20proposta%20de%20elabora%C3%A7%C3%A3o%20do%20Protocolo%20de%20elabora%C3%ADnico%20e,com%20Porfirias%20no%20Sistema%20de%20Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20e>

13. Balogun O, Nejak-Bowen K. Understanding hepatic porphyrias: symptoms, treatments, and unmet needs. In: *Seminars in Liver Disease*. Thieme Medical Publishers; 2024;44(2):209–25. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1787076>
14. Ministério da Saúde (BR), DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Procedimentos hospitalares do SUS–por local de internação–Brasil [Internet]. Brasília, DF: MS; 2023 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
15. Maniva SJC, Carvalho ZM, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>
16. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
17. Zílio AC, Gross PQ, Lopes TB. Perfil dos pacientes submetidos à sangria terapêutica na região sul de Santa Catarina atendidos em um consultório privado de hematologia. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 12];47(3):100–15. Available from: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/446>
18. Santos JAD, Sessin APC, Giacomo JED, Rossetto DE, Bento RA, Rodrigues APC. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a sangria terapêutica no ambulatório do banco de sangue São Paulo. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2022;44(2):446. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.759>
19. Lopes ALM, Chaves JSI, Cezar JPL. Uso terapêutico de sangrias: uma revisão de literatura. *Hematol, Transfus Cell Ther* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 12];43:407–8. Available from: <http://www.htct.com.br/en-uso-terapeutico-de-sangrias-uma-articulo-resumen-S2531137921008452>
20. Rambo CAM, Rist JP, Zanoni REB. Atuação do enfermeiro em Sangria Terapêutica. Atena Editora; 2019:1–6. <https://doi.org/10.22533/at.ed.7791923121>
21. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Autarquia Federal – Lei nº 5.905/1973. Parecer Técnico COREN-DF nº 21/2021. Realização de sangria terapêutica no domicílio do paciente [Internet]. Brasília, DF: 2021 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://www.coren-df.gov.br/site/2021/08/10/parecer-tecnico-coren-df-no-21-2021/>
22. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Parecer COREN BA nº 09/2013. Realização de sangria terapêutica e hemodiluição pela enfermagem [Internet]. Salvador: 2013 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2014/02/PT-009-SANGRIA-TERAP%C3%8AUTICA-E-HEMODILUI%C3%87%C3%83O.pdf>
23. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Instructions After Your Therapeutic Phlebotomy Procedure [Internet]. [New York]: 2024 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://www.mskcc.org/cancer-care/patient-education/instructions-after-your-therapeutic-phlebotomy-procedure>
24. Sousa GB, Aguiar KM, Alcântara TRM. Procedimento Operacional sangria/flebotomia terapêutica [Internet]. Barra do Garças: MT; 2021 [cited 2023 Apr 20]. Available from: <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-federal-de-mato-grosso/hematologia/08-po-sangria-terapeutica/31886419>
25. Barros BS. Guia de boas práticas para assistência de enfermagem aos doadores de sangue [Dissertação] [Internet]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [cited 2024 Mar 12]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/169197>
26. Silva KND. Análise dos eventos adversos à doação de sangue e condutas de enfermagem adotadas [Dissertação] [Internet]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2012 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <http://200.131.62.27/handle/tede/165>
27. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ*. 2009;34(3):118–21. <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>
28. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
29. Rosa BVC. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer [Dissertação]. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
30. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias Educacionais em Foco. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; 2011.
31. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061–8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
32. Ilha S, Santos SSC, Backes DS, Barros EJJ, Pelzer MT, Costenaro RGS. Complex educational and care (geron)technology for elderly individuals/families experiencing Alzheimer's disease. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):726–32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0687>
33. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess*. 1995;7(3):238–47. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>
34. Everling M, Mont'Alvão CR. A Técnica Delphi e Análise de Conteúdo como Estratégias de Obtenção do Consenso em dinâmicas de design participativo. *DeT* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jan 12];9(19):18–28. Available from: <https://www.ufrgs.br/det/index.php/det/article/view/539>
35. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos [Internet]. Diário Oficial da União; 2016 [cited 2025 Jan 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html
36. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JA. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:1–12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>
37. Ximenes MA, Fontenele NA, Bastos IB, Macêdo TS, Galindo Neto NM, Caetano JA, et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>
38. Casarin F, Huppel B, Gautério-Abreu DP, Santos NO, Ilha S. Gerontotecnologias cuidativas à pessoa idosa/família: conceitos, apresentações e finalidades. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2021;26(2):195–218. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.107917>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Agradecimentos

O trabalho teve contribuição de financiamento do Acordo CAPES/COFEN - Edital nº 08/2021.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Kamila Laura de Freitas Silva, Natália Pessoa da Rocha Leal, e Maria de Lourdes de Farias Pontes. Curadoria de dados: Bianca Freitas Régis, Dayana Sampaio de Almeida.

Análise formal: Natália Pessoa da Rocha Leal, Edilene Araújo Monteiro.

Pesquisa: Bianca Freitas Régis, Dayana Sampaio de Almeida.

Metodologia: Kamila Laura de Freitas Silva, Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Administração de projeto: Kamila Laura de Freitas Silva, Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Disponibilização de ferramentas: Maria de Lourdes de Farias Pontes, Renata Mirella Brasil da Silva Lima, Natália Pessoa da Rocha Leal, Kamila Laura de Freitas Silva, Edilene Araújo Monteiro.

Supervisão: Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Design da apresentação de dados: Kamila Laura de Freitas Silva, Maria Amanda Pereira Leite, Renata Mirella Brasil da Silva Lima, Natália Pessoa da Rocha Leal, Bianca Freitas Régis, Dayana Sampaio de Almeida, Edilene Araújo Monteiro, Maria de Lourdes de Farias Pontes.

Redação do manuscrito original: Kamila Laura de Freitas Silva, Maria Amanda Pereira Leite.

Redação - revisão e edição: Maria Amanda Pereira Leite, Renata Mirella Brasil da Silva Lima, Edilene Araújo Monteiro.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Renata Mirella Brasil da Silva Lima

E-mail: renata.brasil@academico.ufpb.br

Recebido: 26.06.2024

Aprovado: 01.12.2024

Editor associado:

Aline Marques Acosta

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira