

Cuidados com a traqueostomia no ambiente domiciliar: desenvolvimento de vídeos educativos

Tracheostomy care in the home environment: development of educational videos

Cuidados de la traqueotomía en el entorno: desarrollo de vídeos educativos

Jade Alycia Ribeiro e Santos^a 

Francis Jones São Victor de Jesus^a 

Miguir Terezinha Vieccelli Donoso^b 

Maria Célia Barcellos Dalri^c 

Maria Helena Barbosa^d 

Tania Couto Machado Chianca^b 

Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata^b 

Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro^b 

Como citar este artigo:

Santos JAR, Jesus FJSV, Donoso MTV, Dalri MCB, Barbosa MH, Chianca TCM, et al. Cuidados com a traqueostomia no ambiente domiciliar: desenvolvimento de vídeos educativos. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240366. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240366.pt>

RESUMO

Objetivo: Desenvolver vídeos educativos sobre os cuidados com a traqueostomia de adultos e idosos no ambiente domiciliar.

Método: Pesquisa aplicada e metodológica, com produção tecnológica de vídeos educativos, desenvolvida em uma instituição pública de ensino de Minas Gerais, Brasil. Para a validação de conteúdo dos roteiros/storyboards, a população foi constituída de enfermeiros e fisioterapeutas. Para a avaliação dos vídeos, a população foi constituída de cuidadores e adultos/idosos com traqueostomia. A coleta de dados aconteceu em fevereiro e julho de 2024. Foram utilizados os instrumentos Validação de Conteúdo Educacional em Saúde e *Suitability Assessment of Materials*. Para análise, foram calculados o Índice de Validade do Conteúdo e o Escore de Adequação.

Resultados: Foram desenvolvidos dois vídeos educativos: Higiene e Fixação da Traqueostomia e Aspiração da Traqueostomia, com durações de 5 minutos e 2 segundos e de 6 minutos e 31 segundos, respectivamente. Participaram do estudo 15 profissionais especialistas e nove cuidadores/pacientes. Os roteiros/storyboards obtiveram Índice de Validade do Conteúdo de 0,90, *Content Validity Ratio* de 0,81, com coeficiente Kappa de 0,71. Os vídeos obtiveram o escore de adequação total de 95 pontos.

Conclusão: Os vídeos apresentaram confiabilidade científica, alta adequação e aceitabilidade. Foram considerados claros, informativos e pertinentes para o cuidado cotidiano do paciente traqueostomizado no ambiente domiciliar.

Descritores: Traqueostomia; Alta do paciente; Filme e vídeo educativo; Cuidados de enfermagem; Assistência domiciliar.

ABSTRACT

Objective: To develop educational videos on tracheostomy care for adults and the elderly in the home environment.

Method: Applied and methodological research, with technological production of educational videos, developed in a public educational institution in Minas Gerais, Brazil. To validate the content of the scripts/storyboards, the population consisted of nurses and physiotherapists. To evaluate the videos, the population consisted of caregivers and adults/elderly people with tracheostomy. Data collection took place in February and July 2024. The following instruments were used: *Validação de Conteúdo Educacional em Saúde* and *Suitability Assessment of Materials*. For analysis, the Content Validity Index and the Adequacy Score were calculated.

Results: Two educational videos were developed: Tracheostomy Hygiene and Fixation and Tracheostomy Aspiration, lasting 5 minutes and 2 seconds and 6 minutes and 31 seconds, respectively. Fifteen specialist professionals and 9 caregivers/patients participated in the study. The scripts/storyboards obtained a Content Validity Index of 0.90, Content Validity Ratio of 0.81, with a Kappa coefficient of 0.71. The videos obtained a total adequacy score of 95 points.

^a Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^b Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^c Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^d Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Conclusion: The videos showed scientific reliability, high suitability and acceptability. They were considered clear, informative and relevant for the daily care of tracheostomized patients in the home environment.

Descriptors: Tracheostomy; Patient discharge; Instructional film and video; Nursing care; Home nursing.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar vídeos educativos sobre el cuidado de la traqueotomía para adultos y ancianos en el entorno del hogar.

Método: Investigación aplicada y metodológica, con producción tecnológica de videos educativos, desarrollada en una institución educativa pública de Minas Gerais, Brasil. Para validar el contenido de los guiones/storyboards, la población estuvo formada por enfermeras y fisioterapeutas. Para evaluar los videos, la población estuvo conformada por cuidadores y adultos/ancianos con traqueotomía. La recopilación de datos se realizó en febrero y julio de 2024. Se utilizaron los siguientes instrumentos: *Validação de Conteúdo Educacional em Saúde* y *Suitability Assessment of Materials*. Para el análisis se calculó el Índice de Validez de Contenido y el Puntaje de Adecuación.

Resultados: Se desarrollaron dos videos educativos: Higiene y Fijación de Traqueostomía y Aspiración de Traqueostomía, con duración de 5 minutos y 2 segundos y 6 minutos y 31 segundos, respectivamente. Participaron del estudio 15 profesionales especialistas y 9 cuidadores/pacientes. Los guiones/storyboards obtuvieron un Índice de Validez de Contenido de 0,90; Content Validity Ratio de 0,81; con un coeficiente Kappa de 0,71. Los vídeos obtuvieron una puntuación total de adecuación de 95 puntos.

Conclusión: Los vídeos demostraron confiabilidad científica, alta idoneidad y aceptabilidad. Se consideraron claros, informativos y relevantes para el cuidado diario del paciente traqueotomizado en el entorno domiciliario.

Descriptores: Traqueostomía; Alta del paciente; Película y video educativos; Atención de enfermería; Atención domiciliar de salud.

■ INTRODUÇÃO

O paciente traqueostomizado é assistido por uma equipe de profissionais especializados em ambiente hospitalar, tanto em unidades de terapia intensiva quanto em centros de internação clínica e cirúrgica⁽¹⁾. No entanto, o cuidado domiciliar desses pacientes vem se tornando cada vez mais frequente. Pesquisas revelam que, em média, 20% dos pacientes submetidos à traqueostomia recebem alta para o domicílio mantendo o tubo de traqueostomia no local de inserção⁽²⁾.

Duas das razões para essa tendência de desospitalização são o aumento das despesas hospitalares e o esgotamento dos recursos terapêuticos disponíveis no serviço de saúde⁽³⁾. Isso ocorre em função do prolongamento do período de internação devido à cronicidade da condição clínica dos pacientes traqueostomizados⁽²⁾. Além disso, essa realidade pode tornar o indivíduo mais suscetível a infecções nosocomiais e, ainda, acentuar o desconforto causado pelo distanciamento da família⁽²⁾, fatores que também motivam a transição dos cuidados para o ambiente domiciliar.

A alta hospitalar e a transferência dos cuidados para o domicílio podem ser desafiadoras e, muitas vezes, assustadoras para os pacientes traqueostomizados e suas famílias. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental, orientando e capacitando-os para o cuidado em casa. Esse processo favorece o aprimoramento do autocuidado e promove autonomia e qualidade de vida para os pacientes⁽⁴⁾.

No âmbito da educação em saúde, o enfermeiro utiliza diversas estratégias e materiais para garantir a eficácia das intervenções pedagógicas, com vistas à melhoria contínua na assistência aos pacientes e seus familiares. As Tecnologias da Informação e Comunicação, em particular, destacam-se como recursos fundamentais para o ensino-aprendizagem em autocuidado⁽⁵⁾. Entre essas tecnologias, os vídeos educativos são ferramentas didáticas eficazes, por combinarem elementos de áudio, texto e imagem, promovendo conhecimento e fomentando a autonomia do paciente⁽⁵⁾.

Uma revisão integrativa da literatura que analisou medidas preventivas para complicações em pacientes traqueostomizados apontou a educação em saúde dirigida à equipe de enfermagem, ao paciente e ao cuidador/familiar como uma das principais estratégias para evitar o agravamento do estado clínico desses pacientes⁽⁶⁾.

Estudo qualitativo com 12 traqueostomizados e seus cuidadores revelou que a transição hospital-domicílio apresenta um déficit na quantidade e na qualidade das orientações fornecidas, identificando o vídeo como um recurso educativo eficaz por permitir uma abordagem visual e inclusiva, adaptada a diferentes públicos-alvo⁽⁷⁾.

Ressalta-se a importância de estudos que envolvam a construção e a avaliação de tecnologias voltadas para a educação em saúde, visando a seu uso em intervenções de enfermagem durante a transição do cuidado hospitalar para o domicílio. Assim, este estudo teve como objetivo desenvolver vídeos educativos sobre

os cuidados com a traqueostomia de adultos e idosos no ambiente domiciliar.

■ MÉTODO

Tipo e local do estudo

Trata-se de pesquisa aplicada e metodológica que envolveu produção tecnológica de vídeos educativos, desenvolvida em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção, de acordo com o referencial metodológico adotado⁽⁸⁾. A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição pública de Ensino Superior e em um hospital de grande porte, público e certificado como hospital de ensino, localizados no estado brasileiro de Minas Gerais.

Protocolo do estudo

Na fase I, de pré-produção, foram desenvolvidos os roteiros e *storyboards*, a partir de uma revisão de escopo⁽⁹⁾. A revisão de escopo forneceu fundamentação para os cuidados com a traqueostomia e suas adaptações para o ambiente domiciliar. Nessa fase, foram selecionadas as imagens, foi feita uma descrição das cenas e a narração foi desenvolvida com uma linguagem adequada ao público-alvo⁽⁸⁾. Os *storyboards* foram elaborados a partir dos seguintes elementos: áudio/narração; cenas e imagens; textos/legendas e referências.

Na fase II, os roteiros e *storyboards* foram validados por especialistas e, posteriormente, as cenas e áudios

foram gravados em um laboratório de práticas de uma instituição de ensino em enfermagem, que dispunha da infraestrutura adequada.

Os recursos materiais utilizados foram fornecidos pela instituição onde o estudo foi conduzido. Os materiais permanentes utilizados incluíram câmera de vídeo digital, manequim adulto, leito hospitalar e aspirador de secreções portátil. Já os materiais de consumo abrangeram bandeja, cadarço/fixador de traqueostomia, cânulas de traqueostomia metálica e plástica em tamanho adulto, pacotes de gazes, algodão, caixa de luvas de procedimento, luvas estéreis, cateteres de aspiração tamanho de 10 e 12 French, cuba rim e almofolia com álcool 70%, extensão para aspiração, extensão para oxigênio, frasco umidificador, máscaras para traqueostomia, seringa de 1 mL, seringa de 20 mL, ampolas (10 mL) de água destilada, ampolas (10 mL) de soro fisiológico, soro fisiológico 250 mL e compressas.

Os recursos humanos envolveram discentes e docentes vinculados ao projeto de extensão Alta Hospitalar Segura para o Adulto/Idoso: Produção e Disponibilização de Objetos de Aprendizagem, além do suporte da equipe de audiovisual da instituição.

Na última fase, de pós-produção, foi realizada a primeira edição dos vídeos, precedida pela avaliação dos vídeos educativos pelo público-alvo (cuidadores e pacientes traqueostomizados). A última etapa consistiu na edição final dos vídeos e na inserção da Linguagem Brasileira de Sinais (Libras). O *software* utilizado para as edições foi o Filmora Video Editor, versão 13.4. A figura 1, a seguir, apresenta o protocolo do estudo.

Figura 1. Protocolo de estudo. Minas Gerais, Brasil, 2024.



Fonte: próprio autor.

População e amostra

Para a validação de conteúdo dos roteiros e *storyboards* dos vídeos educativos (fase II), a população foi constituída de enfermeiros (com *expertise* em saúde do adulto/idoso, enfermagem clínica e cirúrgica) e fisioterapeutas (com *expertise* em fisioterapia respiratória).

A seleção de enfermeiros e fisioterapeutas para validar o conteúdo dos roteiros e *storyboards* dos vídeos educativos sobre cuidados com a traqueostomia fundamenta-se na *expertise* complementar desses profissionais, essencial para a abordagem dessa temática.

Os enfermeiros com *expertise* em saúde do adulto e do idoso, bem como em enfermagem clínica e cirúrgica, possuem competências fundamentais para o cuidado integral do paciente traqueostomizado. Sua atuação abrange desde a avaliação do estado clínico até o manejo de complicações associadas ao dispositivo, além da execução de cuidados diretos, como higiene, aspiração e controle da traqueostomia.

Os fisioterapeutas com especialização em fisioterapia respiratória desempenham papel crucial na otimização da ventilação e da higiene brônquica. Utilizam técnicas que mantêm as vias aéreas desobstruídas e ensinam exercícios de reabilitação respiratória, promovendo a recuperação e o conforto do paciente.

A participação desses profissionais na validação do material educativo assegura a qualidade e a precisão das informações apresentadas.

Foram utilizados critérios (adaptados) sugeridos pela literatura⁽¹⁰⁾ que propõem, para a escolha desses profissionais, um cálculo de *escore* considerando experiência clínica de pelo menos 4 anos na área específica (obrigatório) = 4 pontos, experiência de pelo menos 1 ano em ensino clínico da área específica = 1 ponto, experiência em pesquisa com artigos publicados na área específica em periódicos de referência = 1 ponto, participação de pelo menos 2 anos em grupo de pesquisa específico na área = 1 ponto, Doutorado na área específica = 1 ponto, Mestrado na área específica = 1 ponto, residência ou especialização na área específica = 1 ponto.

Para inclusão, o profissional obteve pontuação mínima de cinco pontos. Como critério de exclusão foi considerado a não devolução do instrumento de validação dentro do prazo estabelecido de 20 dias.

A seleção dos especialistas para a validação dos roteiros e *storyboards* foi realizada por meio da ferramenta de busca textual da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<https://buscatextual.cnpq.br/buscatextual>). Para identificar os profissionais, foram empregados dois critérios de busca: o campo "Assunto (título ou palavra-chave da produção)" e o filtro relativo à "Área de Atuação". No campo "Assunto", foram inseridos os termos "traqueostomia", "educação em saúde", "cuidados domiciliares", "tecnologia educacional" e "autocuidado", com o objetivo de localizar currículos com produção científica declarada sobre essas temáticas. Em seguida, foi utilizado o filtro de "Área de Atuação", restringindo a busca às áreas "Enfermagem" e "Fisioterapia". A combinação desses critérios gerou uma listagem de currículos compatíveis com o objeto do estudo.

Os currículos retornados pela busca foram analisados manualmente com base nos seguintes critérios de inclusão: formação mínima em nível de especialização, vínculo profissional ou acadêmico ativo, experiência declarada em contextos clínicos, educacionais ou científicos relacionados à traqueostomia, e produção bibliográfica compatível nos últimos cinco anos. Foram selecionados 63 profissionais, sendo 35 enfermeiros e 28 fisioterapeutas. Dentre os convidados, 20 especialistas aceitaram participar do estudo. No entanto, cinco não concluíram o preenchimento do instrumento de validação no prazo estabelecido (20 dias) e foram excluídos conforme o critério previamente definido. A amostra final da fase de validação foi composta por 15 especialistas, os quais completaram integralmente os instrumentos propostos e compuseram o grupo avaliador dos roteiros e *storyboards*.

Na fase III do estudo, foram selecionados participantes entre pacientes internados nas unidades clínica e cirúrgica do hospital campo da pesquisa, bem como seus respectivos cuidadores. A seleção foi conduzida de forma prospectiva e intencional, caracterizando uma amostra não probabilística, durante visitas semanais realizadas no período de junho a julho de 2024.

A triagem inicial identificou um universo de 13 possíveis participantes, sendo quatro pacientes traqueostomizados com previsão de alta hospitalar e nove cuidadores acompanhantes de pacientes com as mesmas condições clínicas. Os critérios de inclusão

foram: pacientes adultos ou idosos com traqueostomia, conscientes, orientados e com capacidade de comunicação, ou acompanhados de cuidador; além de cuidadores de pacientes traqueostomizados com previsão de alta hospitalar mantendo o uso do dispositivo. Os critérios de exclusão foram: pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19; pacientes colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes, sob precaução de contato, gotículas ou aerossóis; e cuidadores ausentes nas unidades no momento da abordagem. Entre os pacientes triados, três foram excluídos por estarem em precaução de contato devido à colonização por microrganismos multirresistentes, o que inviabilizou a participação. Dos nove cuidadores, um recusou-se a participar da pesquisa após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, a amostra final foi composta por nove participantes, sendo oito cuidadores (88,9%) e um paciente traqueostomizado (11,1%).

Coleta de dados

Para os participantes da fase II, os convites foram enviados por correio eletrônico em fevereiro de 2024, contendo a apresentação dos objetivos do estudo e um link de acesso ao formulário eletrônico. Ao acessar o link, os especialistas eram inicialmente direcionados para a leitura do TCLE e, ao selecionar a opção “aceito participar da pesquisa”, eram encaminhados automaticamente para os instrumentos de caracterização dos participantes e de validação dos roteiros e *storyboards*.

Para caracterização dos participantes, foram consideradas as seguintes variáveis: gênero, idade, titulação acadêmica e anos de experiência profissional. Foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES)⁽¹¹⁾, o qual consiste em um instrumento com 18 itens, divididos em três domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância), em que cada item é avaliado de acordo com a concordância e a relevância, por meio de escala tipo Likert, em concordo, concordo parcialmente e não concordo.

Na fase III, a abordagem do paciente/cuidador foi realizada nas unidades de internação do hospital campo do estudo, com a explicação da pesquisa e obtenção do TCLE em julho de 2024. Os vídeos educativos foram apresentados aos pacientes/cuidadores por meio de

tablet, à beira leito. Em seguida, os participantes foram entrevistados para o preenchimento da versão adaptada do instrumento *Suitability Assessment of Materials* (SAM), traduzido para o português⁽¹²⁾.

O SAM é um instrumento de origem norte-americana⁽¹³⁾, útil para avaliar a adequação de conteúdo e a aparência de materiais educativos, passível de ser adaptado aos vídeos. Possui seis fatores: conteúdo, exigência de alfabetização, ilustrações, leiaute e apresentação (organização), e estimulação/motivação para o aprendizado. Tais fatores possuem itens que são avaliados por meio de uma escala do tipo Likert em adequado, parcialmente adequado e não adequado.

Tratamento e análise dos dados

Para garantir a qualidade e a apropriabilidade dos testes utilizados, a análise dos dados foi assessorada por um profissional estatístico.

Os dados foram codificados, categorizados e digitados por dupla entrada em planilhas do programa Microsoft Excel®. Posteriormente, foram transferidos e processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 20.0.

As variáveis para a caracterização dos participantes foram analisadas segundo estatística descritiva, por meio da distribuição de frequência absoluta e relativa, medidas de centralidade (média) e de dispersão (desvio-padrão, valores mínimo e máximo).

Na fase II, foi calculado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) para cada critério e o IVC total do instrumento. O IVC considerado aceitável foi de, no mínimo, 0,80⁽¹⁴⁾. Em caráter complementar e para minimizar o risco de viés analítico, calculou-se também o *Content Validity Ratio* (CVR)⁽¹⁵⁾. Para verificar a confiabilidade da concordância entre os especialistas, foi verificado o coeficiente de Kappa.

Na fase III, para cada item do SAM foi atribuída uma pontuação a partir da resposta do participante, sendo adequado = 2 pontos; parcialmente adequado = 1 ponto; não adequado = 0. Foi obtida uma média simples para cada item, média para cada fator e média do instrumento total, de acordo com as instruções dos autores do instrumento⁽¹¹⁾. As médias obtidas foram transformadas em escores de zero a cem; quanto maior o escore obtido, melhor a avaliação do vídeo educativo.

Aspectos éticos e financiamento

O projeto seguiu os trâmites legais que determinam a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetido à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 64598822.0.0000.5149 e aprovado sob número de parecer 5.868.678, em 30 de janeiro de 2023.

O estudo foi financiado pela Fundação de Apoio a Universidade Federal de Minas Gerais (projeto 30201).

■ RESULTADOS

Foram desenvolvidos dois vídeos educativos referentes aos cuidados com a traqueostomia em adultos/idosos no ambiente domiciliar: cuidados com a higiene e a fixação da cânula e aspiração da traqueostomia, com durações de 5 minutos e 2 segundos e 6 minutos e 31 segundos, respectivamente. A amostra total desta validação correspondeu a 24 participantes. Da fase II, participaram 15 profissionais especialistas e, da fase III, nove pacientes/cuidadores.

Fase I: pré-produção

Nesta etapa, foram adotados os cuidados com a traqueostomia e suas adaptações para o ambiente domiciliar. Os cuidados foram categorizados, resultando na elaboração de dois roteiros/*storyboards*: um abordando a higiene do estoma, a troca de curativos, a higienização da endocânula e a fixação da traqueostomia; e outro relacionado ao procedimento de aspiração da traqueostomia.

A vinheta e a trilha sonora utilizadas eram de propriedade do projeto de extensão vinculado a este estudo, intitulado *Alta Hospitalar Segura para o Adulto/Idoso: Produção e Disponibilização de Objetos de Aprendizagem*. As figuras e as imagens utilizadas nos *storyboards* foram obtidas por meio da internet, respeitando os direitos autorais e as licenças de uso.

Fase II: produção

Entre os profissionais 15 especialistas que participaram do estudo, a maioria (93,3%) era enfermeiros, e um (6,7%) era fisioterapeuta, com média de idade de 41,3, desvio-padrão de 7,7 anos, idade mínima 35 e máxima

61 anos. A média de experiência profissional dos participantes foi de 18,6 anos, com desvio-padrão de 8,6 anos, experiência mínima de 10 anos e máxima de 39 anos. Quanto à titulação máxima, todos profissionais possuíam pelo menos especialização. A caracterização dos participantes da fase I é descrita na tabela 1.

A tabela 2 apresenta as validações do conteúdo dos roteiros/*storyboards* de acordo com o IVCES⁽¹¹⁾.

Os roteiros/*storyboards* obtiveram IVC total de 0,90, sendo considerado aceitável⁽¹⁴⁾. O CVR total foi de 0,81, sendo considerado adequado para o número de especialistas participantes deste estudo⁽¹⁵⁾. O valor total do coeficiente Kappa foi de 0,71, indicando forte concordância entre os especialistas.

Quanto às recomendações dos especialistas, foram feitas sugestões quanto à linguagem e sobre sua adequação ao público-alvo; sobre a inserção de perguntas para aumentar a interação e sobre o número de ilustrações e imagens para complementar a filmagem. Todas as sugestões foram acatadas na construção do produto final.

Após a validação, seguiu-se para gravação dos vídeos e a primeira edição.

Fase III: pós-produção

Da fase III, participaram nove participantes, sendo um (11,1%) paciente e oito (88,9%) cuidadores, com média de idade de 39,7 anos, desvio-padrão de 11,9 anos, idade mínima de 18 anos e máxima de 63 anos. A caracterização dos participantes da fase III é descrita na tabela 3. A tabela 4 apresenta as avaliações referentes ao conteúdo e aparência dos vídeos, a partir do SAM⁽¹²⁾ adaptado para os cuidados com a traqueostomia.

Os vídeos obtiveram escore de adequação total de 95 pontos, sendo considerados adequados pelos participantes. As sugestões dos pacientes/cuidadores, como aumentar o áudio do vídeo e inserir algumas legendas específicas, foram acatadas para a edição final do vídeo. Os vídeos foram devidamente registrados na Agência Nacional de Cinema (ANCINE), sob números de registros B24-004558-00000 e B24-004677-00000, e disponibilizados no canal do YouTube® da instituição vinculada (<https://www.youtube.com/watch?v=u-dFSeTahdC0&t=144s> e <https://www.youtube.com/watch?v=YBoGMo1XgPk&t=182s>)

A figura 2 apresenta algumas cenas dos vídeos após a edição final.

Tabela 1. Caracterização da amostra fase II (n=15). Minas Gerais, Brasil, 2024.

Variáveis	
Categoria profissional	
Enfermeiro	14 (93,3)
Fisioterapeuta	1 (6,7)
Gênero	
Feminino	12 (80)
Masculino	3 (20)
Maior titulação acadêmica	
Mestrado	5 (33,3)
Doutorado	10 (66,7)

Fonte: elaboração própria.
Resultados expressos como n (%).

Tabela 2. Validação de conteúdo por profissionais especialistas (n=15). Minas Gerais, Brasil, 2024.

Concordância Critério	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo	IVC*	CVR**
Objetivos: propósitos, metas ou finalidades					
Contempla tema proposto	-	-	15 (100)	1,00	1,00
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	-	3 (20)	12 (80)	0,80	0,60
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1(6,7)	1(6,7)	13 (83,6)	0,86	0,73
Proporciona reflexão sobre o tema	-	1 (6,7)	14 (93,3)	0,93	0,86
Incentiva mudança de comportamento	-	2(13,4)	13 (86,6)	0,86	0,73
Média do IVC* e CVR**				0,89	0,78
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência					
Linguagem adequada ao público-alvo	-	5 (33,3)	10 (66,7)	0,67	0,33

Tabela 2. Cont.

Concordância Critério	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo	IVC*	CVR**
Linguagem apropriada ao material educativo	-	2(13,4)	13 (86,6)	0,86	0,73
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1 (6,7)	2 (13,4)	12 (80)	0,80	0,60
Informações corretas	-	1 (6,7)	14 (93,3)	0,93	0,86
Informações objetivas	-	2 (13,4)	13 (86,6)	0,86	0,73
Informações esclarecedoras	-	2 (13,4)	13 (86,6)	0,86	0,73
Informações necessárias	-	-	15 (100)	1,00	1,00
Sequência lógica das ideias	-	1 (6,7)	14 (93,3)	0,93	0,86
Tema atual	-	-	15 (100)	1,00	1,00
Tamanho do texto adequado	-	2 (13,4)	13 (86,6)	0,86	0,73
Média do IVC* e CVR**				0,88	0,75
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse					
Estimula o aprendizado	-	1 (6,7)	14 (93,3)	0,93	0,86
Contribui para o conhecimento na área	-	-	15 (100)	1,00	1,00
Desperta interesse pelo tema	-	1 (6,7)	14 (93,3)	0,93	0,86
Média do IVC* e CVR**				0,95	0,90

Fonte: elaboração própria.

Resultados expressos como n (%).

*IVC: Índice de Validade de Conteúdo; **CVR: Content Validity Ratio.

Tabela 3. Caracterização da amostra fase III (n=9). Minas Gerais, Brasil, 2024.

Variáveis	
Gênero	
Feminino	7 (77,8)
Masculino	2 (22,2)

Tabela 3. Cont.

Variáveis	
Tempo de experiência com o cuidado com traqueostomia	
< 6 meses	5 (55,6)
6 meses - 2 anos	3 (33,3)
> 2 anos	1 (11,1)
Tipo de traqueostomia alvo do cuidado	
Metálica	1 (11,1)
Plástica	8 (88,9)
Mídia de preferência para o aprendizado sobre cuidados com traqueostomia	
Vídeos	8 (88,9)
Cartilhas / manuais escritos e ilustrados	0
Vídeos e cartilhas / manuais escritos e ilustrados	1 (6,7)

Fonte: elaboração própria.
Resultados expressos como n (%).

Tabela 4. Avaliação do conteúdo e aparência dos vídeos por pacientes e cuidadores (n=9). Minas Gerais, Brasil, 2024.

Concordância Critério	Não adequado	Parcialmente adequado	Adequado	Escore de adequação
Conteúdo				
O propósito está evidente sobre os cuidados com a traqueostomia	-	-	9 (100)	100
O conteúdo trata de comportamentos para os cuidados com a traqueostomia	-	-	9 (100)	100
O conteúdo está focado no propósito: cuidados com a traqueostomia	-	-	9 (100)	100
O conteúdo destaca os pontos principais dos cuidados com a traqueostomia	-	-	9 (100)	100

Tabela 4. Cont.

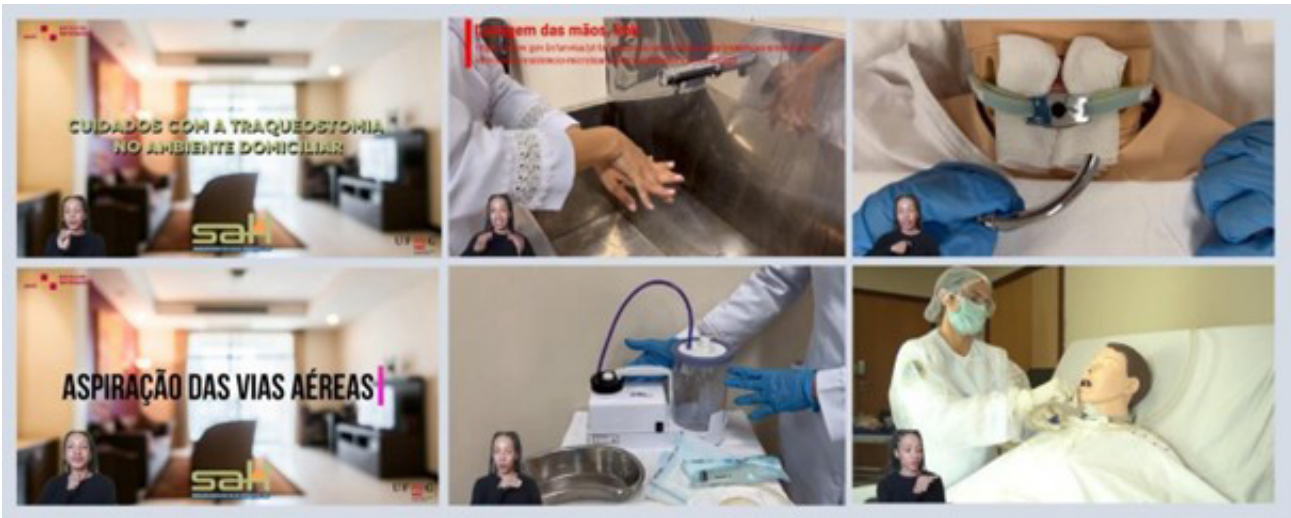
Concordância Critério	Não adequado	Parcialmente adequado	Adequado	Escore de adequação
Escore de adequação				100
Exigência de alfabetização				
Nível de leitura	-	-	9 (100)	100
Usa escrita na voz ativa	-	2 (22,2)	7 (77,8)	89
Usa vocabulário com palavras comuns no vídeo	-	-	9 (100)	100
O contexto vem antes de novas informações	-	-	9 (100)	100
O aprendizado é facilitado por tópicos	-	-	9 (100)	100
Escore de adequação				98
Ilustrações				
O propósito da ilustração referente ao vídeo está claro	-	1 (11,1)	8 (88,9)	94
Tipos de ilustrações para os cuidados com a traqueostomia	-	1 (11,1)	8 (88,9)	94
As figuras /ilustrações são relevantes para os cuidados com a traqueostomia	-	-	9 (100)	100
As ilustrações tem legenda	-	2 (22,2)	7 (77,8)	89
Escore de adequação				94
Leiaute e apresentação				
Característica do leiaute (apresentação do vídeo)	-	1 (11,1)	8 (88,9)	94
Tamanho e tipo de letra	-	3 (33,3)	6 (66,7)	83
Escore de adequação				88
Estimulação, motivação do aprendizado				

Tabela 4. Cont.

Concordância Critério	Não adequado	Parcialmente adequado	Adequado	Escore de adequação
Utiliza a interação (exemplificando os cuidados com a traqueostomia)	-	-	9 (100)	100
As orientações são específicas e dão exemplos	-	-	9 (100)	100
Motivação e autoeficácia para os cuidados com a traqueostomia	-	3 (33,3)	6 (66,7)	83
Escore de adequação				94
Adequação cultural				
É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência	-	-	9 (100)	100
Imagem e exemplos são assimilados, de acordo com a cultura	-	2 (22,2)	7 (77,8)	89
Escore de adequação				94

Fonte: elaboração própria.
Resultados expressos como n (%) ou somente %.

Figura 2 – Cenas dos vídeos educativos. Minas Gerais, Brasil, 2024.



Fonte: elaboração própria.

■ DISCUSSÃO

A relevância dessa abordagem se reflete na necessidade de fornecer materiais educativos que sejam acessíveis e compreensíveis para pacientes e cuidadores, promovendo um autocuidado adequado e seguro fora do ambiente hospitalar. Ainda existem lacunas no conhecimento em relação a vários aspectos dos cuidados e manejo da traqueostomia, tanto por parte de profissionais^(1,9), quanto por pacientes e familiares⁽²⁾. A utilização de recursos audiovisuais nesse contexto apresenta-se como estratégia promissora, que pode contribuir para o aumento da autonomia dos cuidadores e para a segurança do paciente em domicílio. No âmbito da educação em saúde, a enfermagem vem se dedicando à criação de vídeos educativos fundamentada em metodologias de desenvolvimento, validação e aplicação de tecnologias, reconhecendo-os como ferramentas eficazes na educação do paciente, na promoção da saúde e do autocuidado, na garantia de autonomia, bem como na prevenção de complicações⁽¹⁶⁾.

Com o aumento do uso de vídeos como instrumentos educativos, é essencial que sua produção seja intimamente alinhada aos objetivos e ao contexto representado, assegurando que a tecnologia seja o mais assertiva possível, no que tange a seu conteúdo e à aparência⁽¹⁶⁾. Do mesmo modo, é imperativo que os vídeos sejam submetidos à validação por especialistas para garantir que seus propósitos educacionais sejam alcançados e assegurar sua confiabilidade científica⁽¹⁶⁾.

No presente estudo, a validação dos vídeos foi realizada com o auxílio de especialistas em enfermagem e profissionais com experiência em cuidados com traqueostomias. Assim, a análise crítica e o julgamento técnico-científico dos avaliadores foram fundamentais para garantir a qualidade e a pertinência dos conteúdos apresentados, permitindo a identificação de elementos que necessitavam de ajuste para assegurar a clareza e a aplicabilidade das informações. Como resultado, o conteúdo dos vídeos foi considerado adequado para o público-alvo e suficientemente didático para orientar a prática dos cuidadores e pacientes no domicílio.

O processo de validação confere legitimidade e confiabilidade ao material, contribuindo diretamente para a práxis do cuidado qualificado e baseado em evidências, uma vez que um recurso bem desenvolvido

e validado pode modificar a realidade dos indivíduos a que se destina⁽¹⁷⁾. Esse aspecto torna-se ainda mais relevante quando se considera a popularidade de plataformas de vídeo gratuitas, como o YouTube®, em que a qualidade e a credibilidade dos vídeos disponíveis podem ser variáveis⁽¹⁸⁾.

Os especialistas devem possuir qualificação para avaliar criticamente o conteúdo do material educativo, adotando uma perspectiva reflexiva e atualizada, a fim de assegurar sua relevância para o público-alvo, bem como a qualidade e a adequação dos vídeos educativos no ensino em saúde⁽¹⁹⁾. A seleção desses profissionais deve considerar um sistema de classificação que evidencie sua *expertise*, levando em conta titulação, experiência e proximidade com o tema de interesse do estudo.

Para este estudo, foram adaptados critérios fundamentados na literatura científica⁽¹⁰⁾. A análise do perfil dos especialistas revelou uma banca altamente qualificada, com mais da metade dos participantes detendo titulação de Doutorado e ao menos 10 anos de experiência na área de pesquisa.

Os especialistas realizaram sua avaliação com base em indicadores mensuráveis definidos no instrumento de validação e contribuíram com sugestões para aperfeiçoamento do material. Pesquisas indicam que é vantajoso permitir aos avaliadores um espaço para comentários abertos nos formulários, o que possibilita a obtenção de críticas detalhadas e o esclarecimento de pontuações atribuídas^(16-17,20). Dessa forma, no instrumento enviado aos especialistas, foram incluídos campos de “Sugestões e/ou comentários” após cada item.

A avaliação dos especialistas para os vídeos do presente estudo indicou, principalmente, a necessidade de adequação da linguagem do material à realidade da população-alvo. Das 18 categorias do instrumento de validação dos roteiros, apenas o item “Linguagem adequada ao público-alvo” apresentou IVC inferior ao mínimo aceitável.

Estudos demonstram que o uso de linguagem confusa e jargões excessivos está associado à fadiga, ao desinteresse e a dificuldades de compreensão, podendo comprometer a segurança do paciente⁽²¹⁾ em objetos de aprendizagem para o autocuidado. Assim, alcançar concordância entre especialistas quanto ao conteúdo, à clareza e à linguagem dos vídeos é essencial para assegurar a compreensão e a atratividade do material

educativo para o público-alvo⁽²¹⁾. Um material construído em linguagem de fácil compreensão favorece a satisfação do usuário, estimula o desenvolvimento de atitudes e habilidades de autocuidado, promove autonomia e reforça a adesão às práticas de cuidado recomendadas⁽²²⁾. Dessa forma, todos os apontamentos realizados pelos especialistas quanto à linguagem foram cuidadosamente analisados, aceitos e incorporados à versão final dos vídeos.

Quanto à duração dos vídeos produzidos neste trabalho, que foram de 5 minutos e 2 segundos e de 6 minutos e 31 segundos, ela está em conformidade com as recomendações da literatura. Sugere-se tempo máximo entre 10 e 15 minutos para esses recursos, considerando o impacto da duração na atenção e a assimilação do conteúdo pelo espectador^(8,21,23-24).

Os participantes reportaram alta adequação dos vídeos quanto ao conteúdo e ao estímulo / motivação do aprendizado para os cuidados com a traqueostomia. Isso pode refletir em aumento na confiança e na segurança para a realização de cuidados essenciais, como a aspiração das vias aéreas e a higienização do estoma, habilidades que exigem orientação prática para minimizar o risco de complicações. Esses resultados corroboram achados de estudos prévios conduzidos no âmbito nacional^(17,25) e internacional^(26,27), nos quais o uso de materiais educativos visuais facilitou a compreensão e a retenção de informações por cuidadores e familiares^(4,17,25,26).

Há uma falta de evidências na literatura atual para abordar as necessidades educacionais não atendidas de pacientes e cuidadores que precisam realizar o cuidado da traqueostomia⁽⁴⁾. Assim, pode-se inferir que os vídeos validados neste estudo não apenas suprem lacunas informacionais no cuidado domiciliar^(27,28), mas constituem ferramentas de apoio para a educação em saúde para cuidadores e familiares de pacientes traqueostomizados.

O uso de materiais audiovisuais no ambiente domiciliar pode favorecer a adesão às orientações da enfermagem, promovendo a autogestão dos cuidados e contribuindo para a prevenção de reinternações desnecessárias e de eventos adversos, muito embora ainda sejam necessárias a elaboração e a testagem de programas de intervenção para a promoção do autocuidado da pessoa com traqueostomia, fundamentados

em evidências disponíveis e robustas para orientar a prática⁽²⁸⁾.

A utilização de vídeos para o planejamento de alta e a transferência do cuidado, disponibilizando-os por meio da tecnologia móvel e plataformas de vídeos gratuitas, quando combinada à possibilidade de controle por parte do usuário para pausar, retroceder e avançar, configura elemento que confere eficiência para o processo de ensino-aprendizagem dos pacientes^(3,29). Além disso, permite a visualização de cuidados de forma dinâmica e assíncrona, passíveis de serem acessados sempre que necessário no ambiente domiciliar, o que potencializa a promoção da saúde dos indivíduos traqueostomizados.

Optou-se ainda por inserir a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e legendas específicas nos vídeos, para ampliar a acessibilidade e a inclusão, garantindo que pessoas com deficiência auditiva possam compreender plenamente o conteúdo educativo e participar do processo de ensino-aprendizagem de forma equitativa.

Torna-se desafiador para os pesquisadores promover a educação em saúde utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação em uma escala mais ampla e acessível. Ressalta-se a importância de um ambiente político favorável, tanto nas instituições (de saúde e educação), quanto nos órgãos governamentais responsáveis, para sustentar e dar visibilidade aos pacientes que utilizam traqueostomia em ambiente domiciliar, bem como para apoiar seus familiares e cuidadores. Acredita-se que, dessa forma, será possível fornecer diretrizes e estabelecer um significado consistente para programas educativos baseados no uso dessas tecnologias, destinados à educação de pacientes. Ademais, é essencial desenvolver e promover um repositório público de vídeos educativos que reflita e integre os valores e a cultura local.

Como contribuição para a prática de enfermagem, os vídeos deste estudo oferecem conteúdos explicativos, alicerçados cientificamente, inclusivos e ilustrativos, que despertam interesse e promovem uma aproximação entre cuidadores/pacientes e profissionais de saúde. Esse recurso pode auxiliar na prevenção de complicações relacionadas à traqueostomia e na preservação da qualidade de vida do paciente. Além disso, os vídeos aqui validados e avaliados são passíveis de serem utilizados no planejamento de alta do

enfermeiro, proporcionando suporte contínuo aos cuidados domiciliares desses pacientes.

Como limitações deste trabalho, cita-se a ausência da avaliação da eficácia do uso dos vídeos nessa população. Destaca-se a importância de estudos futuros que avaliem o impacto de materiais educativos audiovisuais na qualidade de vida de pacientes e cuidadores a longo prazo, bem como a necessidade de investigação contínua para a adaptação e a atualização desses conteúdos, conforme a evolução das melhores práticas e protocolos em saúde.

■ CONCLUSÃO

Foram desenvolvidos dois vídeos educativos: Higiene e Fixação da Traqueostomia e Aspiração da Traqueostomia, com durações de 5 minutos e 2 segundos e de 6 minutos e 31 segundos, respectivamente. Ambos foram validados obtendo um IVC total de 0,90, e CVR total de 0,81. A avaliação pelo público-alvo apresentou um escore total de 95 pontos, indicando alta aceitação e adequação.

Os vídeos desenvolvidos neste estudo foram validados por especialistas e bem avaliados pelo público-alvo, sendo considerados recursos claros, informativos e adequados ao aprendizado de pacientes traqueostomizados e seus cuidadores. Demonstraram confiabilidade científica, adequação e aceitabilidade. Além disso, configuram-se como ferramentas passíveis de serem utilizadas por profissionais de saúde no planejamento da alta hospitalar de pacientes traqueostomizados. Esses vídeos possuem o potencial de aprimorar a autonomia de cuidadores e pacientes, contribuindo para a promoção da segurança no cuidado domiciliar.

■ REFERÊNCIAS

1. Khanum T, Zia S, Khan T, Kamal S, Khoso MN, Alvi J, et al. Assessment of knowledge regarding tracheostomy care and management of early complications among healthcare professionals. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022;88(2):251-6. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.06.011>
2. Stewart JM, Snowden V, Charles CE, Farmer EA, Flanagan CE. Barriers to discharge patients with a tracheostomy: a qualitative analysis. *J Nurse Pract*. 2022;18(5). <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2021.12.026>
3. Sousa FT, Santos KC. The process of dehospitalization from the perspective of patients with long-term chronic diseases admitted to a university hospital. *RSD [Internet]*. 2021 [cited 2025 Mar 26];10(7):e33010716608. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16608>
4. Moreira BC, Lima FC, Silva CO, Carvalho DS, Simor A, Santana ME, et al. Educational video for self-care of patients with intestinal elimination stoma. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e86116. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86116>
5. Lengruher MR, Macedo EC, Paula DG, Brendin MP, Cunha KC, Mendes LE, et al. Elaboration and development of educational video in health "Knowing gastrostomy". *Res Soc Dev*. 2021; 10(5):1-6. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13060>
6. Costa EC, Rodrigues CF, Matias JG, Bezerra SM, Rocha DM, Machado RS, et al. Care for the prevention of complications in tracheostomized patients. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(1):169-78. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a238545p169-178-2019>
7. Pitzer MB, Flores PV, Dias AC. Difficulties experienced by the patient and caregiver in the postoperative of tracheostomy. *Rev Recien*. 2022;12(39):76-86. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.76-86>
8. 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>
9. Cordeiro AL, Santos JA, Barroso AC, Donoso MT, Mata LR, Chianca TC. Tracheostomy care for adults and the elderly in the home environment: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240028. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0028en>
10. Guimarães HC, Pena SB, Lopes JD, Lopes CT, Barros AL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl*. 2016;27(3):130-5. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
11. Leite SS, Áfio AC, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
12. Sousa CS, Turrini RN, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "Suitability Assessment of Materials" (SAM) into Portuguese. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2015[cited 2024 May 1];9(5):7854-61. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534>
13. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1996.
14. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
15. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval Couns Dev*. 2014;47(1):79-86. <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
16. Campos DC, Silva LF, Reis AT, Góes FG, Moraes JR, Aguiar RC. Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>
17. Rosa BV, Girardon-Perlini NM, Guerrero Gamboa NS, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>
18. Mohamed F, Shoufan A. Users' experience with health-related content on YouTube: an exploratory study. *BMC Public Health*. 2024 3;24(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17585-5>

19. Caetano GM, Daniel AC, Costa BC, Veiga EV. Elaboration and validation of an educational video on blood pressure measurement in screening programs. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0237>
20. Coelho LC, Almeida PC, Silva LF. Construction and validation of educational videos content for hypertensive children in times of COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022[cited 2024 May 1];43(Suppl). Available from: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/G5Ngppmkj8WBhYvTn8Q5Yvp/?lang=pt>
21. Magnabosco P, Godoy S, Mendes IA, Raponi MB, Toneti BF, Marchi-Alves LM. Production and validation of an educational video on the use of the Z-track technique. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0439>
22. Sabogal IM, Rojas EM. Diseño y validación de material educativo dirigido a mejorar el conocimiento y autocuidado de la mujer gestante ante los trastornos hipertensivos en el embarazo. *Enferm Glob.* 2023;22(3):277-308. <https://doi.org/10.6018/eglobal.562251>
23. Davis AJ, Parker HM, Gallagher R. Gamified applications for secondary prevention in patients with high cardiovascular disease risk: a systematic review of effectiveness and acceptability. *J Clin Nurs.* 2021;30(19-20):3001-10. <https://doi.org/10.1111/jocn.15808>
24. Guimarães EM, Barbosa IV, Carmo TG, Probo DR, Rolim KM. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0952pt>
25. Adefolarin AO, Gershim A. Content validation of educational materials on maternal depression in Nigeria. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2022;22:322. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04575-5>
26. Pedramrazi S, Mohammadabadi A, Rooddehghan Z, Haghani S. Effectiveness of peer-based and conventional video education in reducing perioperative depression and anxiety among coronary artery bypass grafting patients: a randomized controlled trial. *J Perianesth Nurs.* 2024;39(5):741-9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.002>
27. Wang T, Mazanec SR, Voss JG. Needs of informal caregivers of patients with head and neck cancer: a systematic review. *Oncol Nurs Forum.* 2021;48(1):11-29. <https://doi.org/10.1188/21.Onf.11-29>
28. Queirós SM, Pinto IE, Brito MA, Santos CS. Nursing interventions for the promotion of tracheostomy self-care: A scoping review. *J Clin Nurs.* 2021;30(21-22):3055-71. <https://doi.org/10.1111/jocn.15823>
29. Chatterjee A, Strong G, Meinert E, Milne-Ives M, Halkes M, Wyatt-Haines E. The use of video for patient information and education: a scoping review of the variability and effectiveness of interventions. *Patient Educ Counseling.* 2021;104(9). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.009>

■ Disponibilidade de dados e material

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

■ Agradecimentos

Fundação de Apoio da Universidade Federal de Minas Gerais (FUNDEP).

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Curadoria de dados: Jade Alycia Ribeiro e Santos; Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Análise formal: Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Aquisição de financiamento: Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Pesquisa: Jade Alycia Ribeiro e Santos; Francis Jones São Victor de Jesus; Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Metodologia: Jade Alycia Ribeiro e Santos; Miguir Terezinha Vieccelli Donoso; Maria Célia Barcellos Dalri; Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata; Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Administração de projeto: Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Design da apresentação de dados: Jade Alycia Ribeiro e Santos; Francis Jones São Victor de Jesus; Miguir Terezinha Vieccelli Donoso; Maria Célia Barcellos Dalri; Maria Helena Barbosa; Tania Couto Machado Chianca; Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata; Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Redação do manuscrito original: Jade Alycia Ribeiro e Santos; Francis Jones São Victor de Jesus; Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Redação - revisão e edição: Jade Alycia Ribeiro e Santos; Francis Jones São Victor de Jesus; Miguir Terezinha Vieccelli Donoso; Maria Célia Barcellos Dalri; Maria Helena Barbosa; Tania Couto Machado Chianca; Luciana Regina Ferreira Pereira da Mata; Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro.
E-mail: alaisapc@hotmail.com / alaisapc@ufmg.br

Recebido: 21.11.2024

Aprovado: 03.06.2025

Editor associado:

Alexa Pupiara Flores Coelho
Centenaro

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira