

Ana Clara Gambogi Bastos Figueiredo Reis
Maria Alice Crispim Araujo

**ELABORAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE
IDOSOS HOSPITALIZADOS APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2024

Ana Clara Gambogi Bastos Figueiredo Reis
Maria Alice Crispim Araujo

**ELABORAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE
IDOSOS HOSPITALIZADOS APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Educação Física, Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais
como requisito à obtenção de título de graduação em
Terapia Ocupacional.
Orientadora: Profa. Iza de Faria-Fortini

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
2024

RESUMO

Objetivo: Elaborar tecnologia educacional em vídeo para promoção da saúde de idosos hospitalizados após o Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem metodológica, de produção tecnológica, realizado no período de outubro/2023 a julho/2024 e dividido em pré-produção (1º e 2º etapa: revisão de escopo e desenvolvimento do roteiro e storyboard; 3º etapa: validação do roteiro por juízes especialistas), produção (4º e 5º etapa: gravação dos vídeos) e pós-produção (6º etapa: edição dos vídeos).

Resultados: O conteúdo dos vídeos foi selecionado a partir de revisão de escopo, sendo agrupado em cinco tópicos: etiologia e fatores de risco do AVC, prevenção de quedas, impacto do AVC na funcionalidade, gerenciamento de alterações cognitivas e promoção da participação em atividades cotidianas. Os roteiros foram construídos considerando-se os princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM). Após validação dos roteiros por juízes especialistas, iniciou-se a produção dos vídeos, conduzida por uma empresa especializada em design gráfico. Concluiu-se a produção de cinco vídeos, com duração entre um a dois minutos, disponíveis nas plataformas *Youtube* e *Instagram* (@projeto.educavc).

Conclusões: Os vídeos foram elaborados a partir de informações científicas, validado por especialistas em reabilitação em contexto hospitalar e poderá contribuir com as ações desenvolvidas no âmbito da educação em saúde de idosos hospitalizados após o AVC como ferramenta inovadora e criativa de questões relacionadas à saúde e funcionalidade dessa população.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Hospitalização. Filme e vídeo educativo.

ABSTRACT

Objective: To develop an educational video technology to promote the health of adults and elderly people hospitalized after a stroke.

Methods: This is a methodological study of technological development, carried out from October 2023 to July 2024, in three stages: pre-production (theoretical review, development of the first version of the script, and validation of the video script by technical experts), production (video production), and post-production (video editing) of the educational video.

Results: The video content was selected through a scoping review and grouped into five topics: stroke etiology and risk factors, fall prevention, stroke impact on functionality, management of cognitive changes, and promotion of participation in daily activities. The scripts were developed considering the principles of the Cognitive Theory of Multimedia Learning (CTML). After validation by expert judges, video production began, conducted by a company specialized in graphic design. Five videos, each lasting one to two minutes, were completed and are available on YouTube and Instagram (@projeto.educavc).

Conclusions: The videos were developed based on scientific information, validated by rehabilitation specialists in a hospital setting, and can contribute to health education efforts for elderly individuals hospitalized after a stroke. This innovative and creative tool addresses health and functionality-related issues within this population.

Keywords: Stroke. Hospitalization. Instructional Film and Video.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO.....	17
6. REFERÊNCIAS	18
ANEXO A.....	25

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, no Brasil, observou-se redução na fecundidade, natalidade e mortalidade, o que provocou um aumento na população idosa e implicações nas esferas política, social, econômica e de saúde pública (KIRBY, 2023). De acordo com o Censo Demográfico de 2022, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pessoas com 65 anos ou mais representam 10,9% da população total do país, totalizando 22,2 milhões de brasileiros nessa faixa etária (IBGE, 2024).

Nos últimos anos, os casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) entre a população idosa têm aumentado significativamente (REIS & CHAOUBAH, 2023; OLIVEIRA et al., 2023). Embora o AVC possa afetar pessoas de todas as faixas etárias, sua prevalência é maior entre aqueles com mais de 65 anos, sendo que a partir dos 55 anos o risco de AVC dobra a cada dez anos (NEVES & GUIMARÃES, 2016). No Brasil, o AVC é a principal causa de morte e de incapacidade (MAMED et al., 2019). Dados do *Global Burden Disease Brazil* indicam que, em 2021, a taxa de mortalidade por AVC, ajustada pela idade, foi de 31 por 100 mil habitantes (OLIVEIRA et al., 2023).

Além da elevada mortalidade, a maioria dos sobreviventes apresenta incapacidades residuais após a alta hospitalar, o que interfere na habilidade para realizar atividades cotidianas em casa e na comunidade (OLIVEIRA et al., 2023). Seis meses após o AVC, há persistência de limitações residuais para realização de atividades de autocuidado, que incluem alimentação (27%), banho (30%), vestir-se (19%), transferência (24%), subir escadas (46%) e deambulação (21%) (RIBEIRO et al., 2024). Além disso, 65% dos indivíduos relatam restrições na reintegração comunitária seis meses após o AVC (FARIA-FORTINI et al., 2019; MAYO et al., 2002).

Estimativas globais indicam que, para aqueles que sobrevivem a um AVC, o risco de ocorrência de um novo evento é de 10% na primeira semana, 15% no primeiro mês e 18% nos primeiros três meses (MINELLI et al., 2022). A longo prazo, o risco de um AVC recorrente é de 10% após um ano, 25% após cinco anos e 40% após dez anos (MINELLI et al., 2022). Dado que um AVC prévio é um importante fator de risco para um novo evento (MINELLI et al., 2022), ações de prevenção e promoção da saúde devem ser uma prioridade (MANIVA et al., 2018). No entanto, estudo de revisão sistemática indicou que o conhecimento geral sobre as causas e estratégias de prevenção secundária do AVC entre indivíduos com alto risco de recorrência é muito baixo (CROCKER et al., 2021). Adicionalmente, há a insatisfação de pacientes e seus familiares com a qualidade e a quantidade das informações recebidas após um

AVC (CROCKER et al., 2021; ABRAHAMSON, 2019). Nesse sentido, o uso de tecnologias educacionais direcionadas à educação em saúde sobre o AVC torna-se um relevante recurso com potencial para transformar comportamentos, impactar o estilo de vida e modificar a percepção sobre a vida após o AVC, favorecendo a recuperação mais eficaz e a adaptação positiva à nova realidade (CROCKER et al., 2021).

Segundo De Freitas et al. (2024), as tecnologias educacionais são instrumentos valiosos para facilitar processos educativos. Entre as metodologias para educação em saúde de pacientes em ambientes hospitalares mencionadas na literatura, destacam-se o uso de vídeos on-line e gravados como ferramentas educacionais (PEDAPATI et al., 2021; BODEN-ALBALA et al., 2019; SINHA et al., 2018; SHUFFLEBARGER et al., 2022). A multimodalidade das tecnologias educacionais em vídeo ajuda a manter a atenção e a melhorar a compreensão, tornando o aprendizado mais acessível e atraente (SÁ et al., 2020). Adicionalmente, intervenções de educação em saúde demonstram eficácia significativa quando implementadas durante a internação hospitalar, com continuidade do acompanhamento dos pacientes na atenção primária (LAWRENCE et al., 2012). Estudos conduzidos por Ovbiagele e colegas (2004a; 2004b) demonstraram que a aplicação do programa *Stroke Protect*, que inclui medidas de prevenção secundária, tanto medicamentosa quanto comportamental durante a internação hospitalar, levou a maior adesão ao programa de cuidados, tanto na alta hospitalar (OVBIAGELE et al., 2004a) quanto 90 dias após a hospitalização (OVBIAGELE et al., 2004b).

Diante disso, este estudo se justifica pela necessidade de desenvolver ferramentas educacionais que possam ser aplicadas durante a internação de pacientes com AVC e seus acompanhantes, uma vez que a maioria das tecnologias existentes sobre o tema foca na prevenção primária dessa condição de saúde (MANIVA et al., 2018). Além disso, a educação em saúde no ambiente hospitalar representa uma inovação tecnológica, uma vez que são raros os estudos que construíram ou avaliaram estratégias educacionais nesse cenário (FERNANDES et al., 2022). Assim, o objetivo deste estudo foi elaborar tecnologia educacional em vídeo para a promoção da saúde de idosos hospitalizados após o AVC.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica, de produção tecnológica, realizado no período de outubro/2023 a julho/2024 e dividido em pré-produção (revisão de escopo,

desenvolvimento e validação do roteiro por juízes especialistas), produção (gravação dos vídeos) e pós-produção (edição dos vídeos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE:78758724.9.0000.5149) e do Hospital Municipal Odilon Behrens (CAAE: 78758724.9.3001.5129).

O estudo foi conduzido em pré-produção (1º, 2º e 3º etapa), produção (4º, 5º etapa) e pós-produção (6º etapa) conforme proposto por Fleming et al. (2009) (Figura 1).

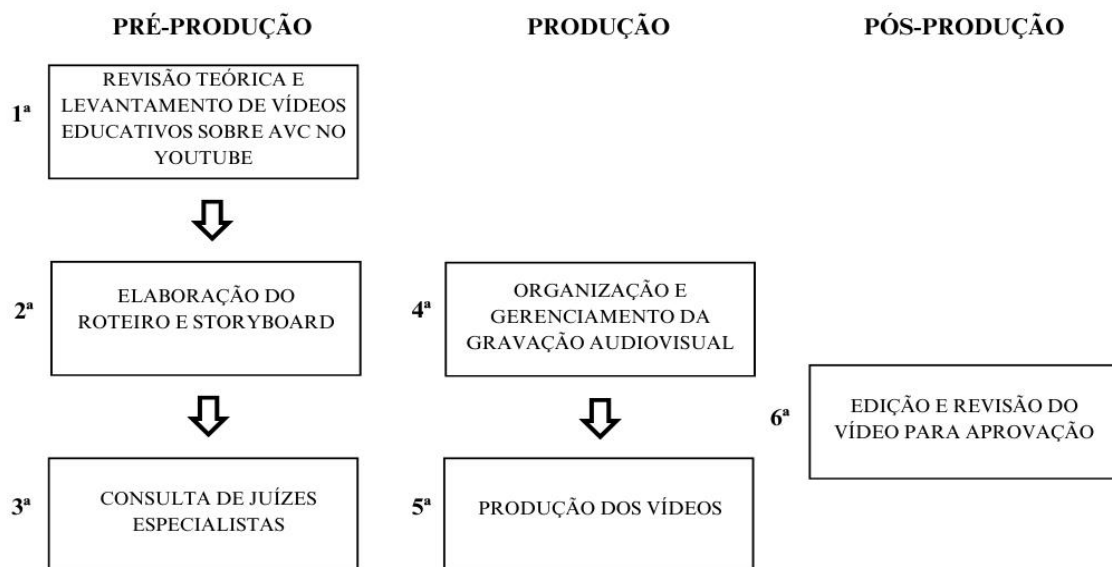


Figura 1 - Representação do desenvolvimento das etapas do estudo.

A **pré-produção** contemplou três etapas. Na **1ª etapa**, realizou-se levantamento de vídeos educativos e análise de evidências científicas e recomendações oficiais sobre o tema para embasar a construção do vídeo educativo. O levantamento dos vídeos educativos foi realizado no site de compartilhamento de vídeos gratuitos, *YouTube*, em outubro de 2023, com o objetivo de analisar vídeos que abordassem orientações aos pacientes e familiares sobre o assunto e, assim, identificar possíveis temas para a construção da nova tecnologia educacional em saúde. Utilizou-se as palavras chaves “Acidente Vascular Cerebral”, “AVC”, “Orientação” e “Educação”, em inglês e português. Foram incluídos vídeos educativos que abordassem a educação em saúde para pacientes pós-AVC, em língua inglesa ou portuguesa, e de curta

duração (no máximo 15 minutos) (SILVA, 2022). A análise da evidência científica e das recomendações oficiais incluiu publicações de associações de referência (*American Heart Association/American Stroke Association, World Stroke Organization, Heart and Stroke Foundation of Canada, Stroke Foundation – Australia, Sociedade Brasileira de AVC e Rede Brasil AVC*), além de artigos selecionados nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institute of Health (PubMed)*, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL)*, *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e *Web of Science*. Os descritores utilizados foram ‘*Elderly*’, ‘*Hospitalization*’, ‘*Educational Technology*’, ‘*Acute stroke*’, ‘*Health Education*’, ‘*Health Promotion*’ combinados com operadores booleanos ‘AND’ ou ‘OR’. Em seguida, realizou-se análise cuidadosa dos vídeos selecionados e dos materiais disponíveis, a fim de extrair informações relevantes e atualizadas para subsidiar o roteiro dos vídeos (CORRÊA et al., 2021; GALIZA et al., 2023; LEAL et al., 2021).

Na 2ª *etapa*, a construção do roteiro e do *storyboard* foi realizada pela equipe de pesquisa para nortear a produção da tecnologia educacional (CORRÊA et al., 2021; GALIZA et al., 2023; LEAL et al., 2021). O roteiro escrito e o *storyboard*, de caráter completo, simples e eficiente, seguiu o modelo de três colunas, sendo composto por descrição de cada cena, texto para narração e imagens norteadoras. Essa ferramenta permite uma visualização prévia do *layout* do produto final, facilitando o planejamento e a organização do conteúdo visual (GALIZA et al., 2023).

A construção do roteiro foi norteadada pelos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM). De acordo com esse referencial teórico, a construção do conhecimento ocorre a partir da integração do conhecimento prévio do aprendiz com novos conteúdos, o que ocorre por meio da estimulação simultânea de diferentes canais sensoriais (verbal/auditivo e visual/pictórico) (MAYER, 2024; SÁ et al., 2020). Nesse sentido, os vídeos produzidos contemplam os 12 princípios da TCAM, que direcionam o planejamento e criação de multimídias: princípio da coerência (exclusão de imagens, palavras e sons dispensáveis); princípio da sinalização (presença de sinais que direcionam a atenção); princípio da redundância (uso de animação e narração ao invés de animação, narração e legenda); princípio da contiguidade espacial (palavras e imagens correspondentes aparecem espacialmente próximas); princípio da contiguidade temporal (palavras e imagens correspondentes aparecem ao mesmo tempo); princípio da segmentação (informação em blocos); princípio do pré-treinamento (apresentação geral do conteúdo antes dos detalhes); princípio da modalidade (animação e narração ao invés de animação e texto escrito); princípio multimídia (uso de palavras e imagens

ao invés de apenas palavras); princípio da personalização (palavras em estilo conversacional, ao invés de estilo formal); princípio da voz (narração com voz humana); princípio da imagem (a imagem do narrador não é imprescindível) (MAYER, 2024; SÁ et al., 2020).

OBJETIVO		PRINCÍPIO		DESCRIÇÃO
REDUZIR O PROCESSAMENTO ESTRANHO	⇒	COERÊNCIA	⇒	EVITAR ELEMENTOS QUE FOGEM DO OBJETIVO CENTRAL
	⇒	SINALIZAÇÃO	⇒	DESTACAR PARTES IMPORTANTES
	⇒	REDUNDÂNCIA	⇒	EVITAR REPETIÇÕES DESNECESSÁRIAS
	⇒	CONTIGUIDADE ESPACIAL	⇒	APROXIMAR PALAVRAS E IMAGENS RELACIONADAS
	⇒	CONTIGUIDADE TEMPORAL	⇒	APRESENTAR SIMULTANEAMENTE PALAVRAS E IMAGENS RELACIONADAS
GERENCIAR PROCESSAMENTO ESSENCIAL	⇒	SEGMENTAÇÃO	⇒	APRESENTAR O CONTEÚDO DE FORMA SEGMENTADA
	⇒	MODALIDADE	⇒	PRIORIZAR USO DE GRÁFICO+NARRAÇÃO EM VEZ DE GRÁFICO+TEXTO
	⇒	PERSONALIZAÇÃO	⇒	NARRAR EM LINGUAGEM INFORMAL
	⇒	PRÉ-TREINAMENTO	⇒	APRESENTAR OS CONCEITOS PRINCIPAIS DO ASSUNTO ANTES DO DETALHAMENTO DO TEMA
ESTIMULAR O PROCESSAMENTO ATIVO/GERATIVO	⇒	VOZ	⇒	REALIZAR A NARRAÇÃO ATRAVÉS DE VOZ HUMANA
	⇒	IMAGEM	⇒	COLOCAR A IMAGEM DO NARRADOR É OPCIONAL
	⇒	MULTIMÍDIA	⇒	FOCAR EM PALAVRAS E IMAGENS POIS TORNA A APRENDIZAGEM MAIS EFICIENTE

Figura 2 - Princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia - Adaptado de Borba e Lima (2024), Silva (2022), Muller (2021).

Em seguida, a avaliação do conteúdo do roteiro e do *storyboard*, realizada por juízes especialistas, foi conduzida na **3ª etapa**. Os juízes especialistas foram recrutados por conveniência e deveriam possuir expertise na área de reabilitação, neurologia e/ou gerontologia e experiência anterior em práticas educativas no ambiente hospitalar. O roteiro e *storyboard* foram disponibilizados aos juízes, para que registrassem as críticas ou sugestões, visando o aprimoramento do conteúdo (GALIZA et al., 2023). Estudos prévios sugerem um número mínimo de seis juízes participantes nessa etapa (DANTAS et al., 2022; SALVADOR et al., 2018). Após o período de avaliação pelos especialistas, as sugestões consideradas pertinentes pelos pesquisadores foram acatadas para o aperfeiçoamento da tecnologia educacional (TEIXEIRA & MOTA, 2011), finalizando a etapa de pré-produção.

As **etapas 4ª e 5ª de produção** do vídeo foram conduzidas pela empresa de design gráfico contratada, sob supervisão da equipe de pesquisa. Por fim, na **6ª etapa**, na **pós-**

produção, foi realizada a edição dos vídeos pela empresa de design gráfico e equipe de pesquisa, visando uma transmissão clara das mensagens, agilidade das informações e captura da atenção do paciente.

3 RESULTADOS

Na **1ª etapa** do estudo, na busca no *YouTube*, foram localizados 10 vídeos, porém apenas oito atenderam aos critérios de inclusão. A duração dos vídeos variava entre dois e 15 minutos, com aproximadamente seis deles abordando a definição do AVC, identificação dos sinais de alerta, fatores de risco e a importância de hábitos saudáveis. Os dois vídeos restantes focaram em aspectos reabilitadores, enfatizando-se a relevância da intervenção precoce por equipe multidisciplinar, a importância do uso do lado afetado em atividades cotidianas após o evento e estratégias de posicionamento e de adaptação do ambiente domiciliar. A revisão de escopo resultou na seleção de quatro artigos (SHUFFLEBARGER et al., 2022; PEDAPATI et al., 2021; BODEN-ALBALA et al., 2019; SINHA et al., 2018). Esses artigos foram utilizados para seleção dos tópicos a serem abordados na nova tecnologia educacional. Em relação à análise de diretrizes nacionais e internacionais, o objetivo foi analisar o modelo utilizado previamente para a transmissão de orientações a pacientes e seus familiares, abordando informações essenciais sobre o AVC e seus fatores de risco. Além disso, foram discutidas as formas corretas de posicionamento para o membro afetado e adaptações de objetos que facilitam a realização das atividades da vida diária, especialmente em atividades de autocuidado.

A partir da análise crítica dos vídeos e das bases conceituais localizadas, os temas a serem apresentados na nova tecnologia educacional foram agrupados da seguinte forma: definição e fatores de risco do AVC; modificações ambientais; participação nas atividades de vida diária; adaptações no cotidiano e alterações cognitivas. Sequencialmente, foram construídos roteiros para guiar a elaboração da tecnologia educacional em saúde (**2ª etapa**). Dessa forma, elaborou-se a versão preliminar do roteiro, enfatizando-se o conteúdo e suas subdivisões, a sequência das informações e a combinação de textos e imagens. Em seguida, foram elaborados *storyboards* que apresentam o fluxo cronológico das ilustrações de cada cena a ser produzida (Figura 3).

STORYBOARD - VÍDEO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Entendendo sobre a condição de saúde - O que é o AVC?

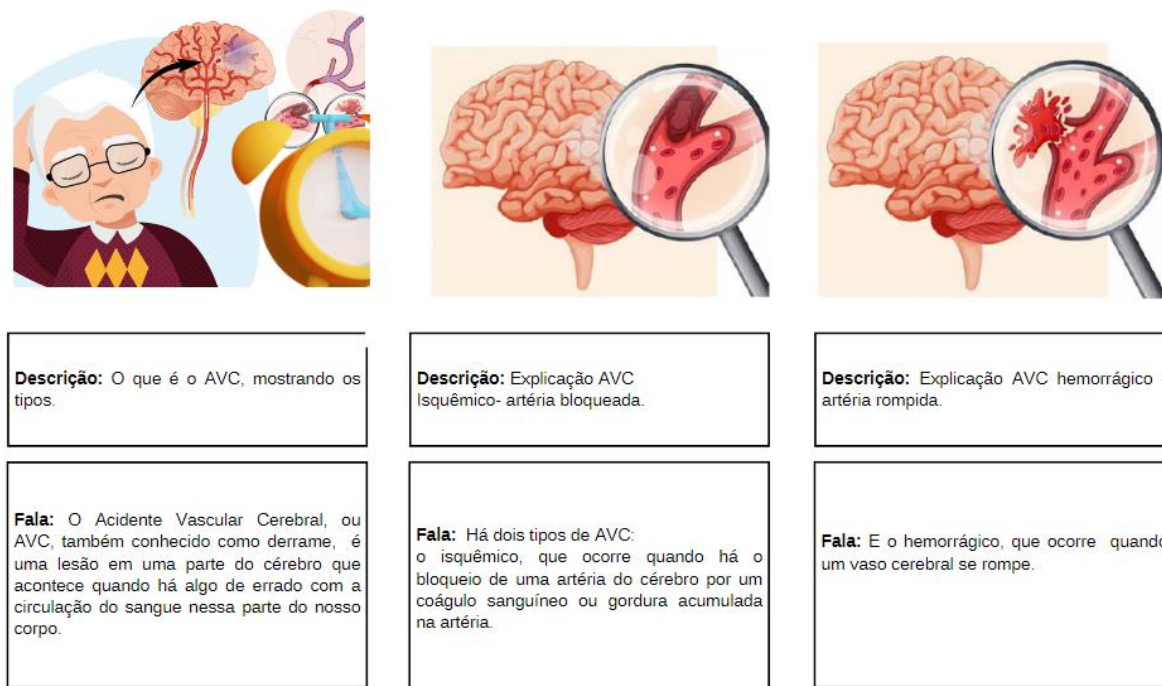


Figura 3 - Representação dos storyboards criados na 2ª etapa do estudo seguindo os princípios da TCAM.

As ilustrações utilizadas nos *storyboards*, e que serviram como exemplo para ilustrar o vídeo, foram selecionadas na versão gratuita do aplicativo *Canva*, no site *Shutterstock* e em plataformas com imagens isentas de direitos autorais. A produção dos *storyboards* foi realizada no programa *Canva*, que possibilita a combinação das imagens selecionadas com as informações dos roteiros previamente elaborados. Posteriormente, a empresa responsável pela criação do conteúdo multimídia utilizou essas imagens como referência para produção do vídeo, integrando seu banco de dados existente e desenvolvendo a identidade visual do projeto.

A validação do conteúdo do roteiro e *storyboard* foi realizada por seis profissionais (**3ª etapa**): quatro terapeutas ocupacionais que atuam em Unidades de AVC; uma pesquisadora da área de reabilitação, coordenadora de um serviço de reabilitação pós-AVC; e uma pesquisadora com experiência em educação em saúde. As principais recomendações do comitê incluíram o uso de uma linguagem menos formal e a incorporação de imagens mais claras. Além disso, foi sugerido que o conteúdo do vídeo fosse fragmentado, sendo produzido um vídeo para contemplar cada tema identificado, de forma que o vídeo tenha uma duração máxima de três minutos, de forma a reduzir a quantidade de informações e facilitar a retenção por parte dos pacientes e seus familiares. As sugestões foram incorporadas à versão final do roteiro (**4ª etapa**).

Para produção (5ª etapa) e edição dos vídeos (6ª etapa) (Figura 4), foi contratada uma empresa especializada em design gráfico, responsável pela criação da identidade visual do projeto, incluindo a logo, bem como, pelo desenvolvimento da animação, da narração e da edição da tecnologia educacional. O projeto foi nomeado “EducAVC”, uma combinação dos termos “Educação em AVC” e “Educa a você”, refletindo o objetivo de promover a educação sobre o tema diretamente ao público.

VÍDEO 1 - VAMOS CONVERSAR SOBRE O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL?



Figura 4 - Capturas de tela do conteúdo abordado no vídeo 1.

4 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo elaborar tecnologia educacional em vídeo para promoção da saúde de idosos hospitalizados após o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Foram produzidos cinco vídeos abordando a definição e os fatores de risco do AVC, modificações no ambiente, participação em atividades, adaptações no dia a dia e alterações cognitivas.

O AVC é um evento de desenvolvimento rápido e devastador, com impacto na funcionalidade dos pacientes e na vida de seus familiares (BRASIL, 2013; GILLESPIE, 2011). O processo de recuperação após o AVC requer o engajamento do paciente, já que é fundamental

o desenvolvimento de suas capacidades para gerenciamento do seu próprio cuidado (KARAZIVAN et al., 2015). A valorização da participação ativa dos pacientes na promoção da saúde, alinha-se ao conceito de "parceria no cuidado", que considera os pacientes como membros plenos das equipes de saúde (KARAZIVAN et al., 2015). A eficácia dos programas de promoção em saúde está associada à correta comunicação da mensagem, da base científica, da relação com a credibilidade da fonte e com o uso de canais conhecidos, para alcance do público alvo. Dessa forma, busca-se conscientizar a população sobre a importância de cuidar da própria saúde, incentivando a adoção de hábitos saudáveis, diminuição dos fatores de risco e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida e (LUCIANELLI JUNIOR et al., 2022; MOREIRA, NÓBREGA & SILVA, 2003).

Vídeos narrados com animação, como tecnologia cuidativo-educacional, são estratégias comumente utilizadas por profissionais da saúde para estimular o engajamento e mudanças comportamentais para maior autonomia e qualidade de vida dos pacientes pós-AVC (FEELEY et al., 2023; FAVARETTI et al., 2022; VANDORMAEL et al., 2021). O uso de vídeos *on-line* se destaca como eficaz, especialmente para idosos internados após um AVC (SHUFFLEBARGER et al., 2022; PEDAPATI et al., 2021; BODEN-ALBALA et al., 2019; SINHA et al., 2018), pois a internação hospitalar é uma oportunidade crucial para educar pacientes sobre condições crônicas e promover mudanças de estilo de vida que possam reduzir o risco de novos eventos (DAHODWALA et al., 2018).

Além disso, é uma ferramenta capaz de facilitar o processo educativo de idosos, visto que possibilita a apresentação da informação por meio de imagens e sons, atribuindo a esse recurso um caráter dinâmico e atrativo (SÁ et al., 2020). Estes materiais multimídia possibilitam a exploração de diferentes temas com melhor visualização do conteúdo. Ao utilizar diversos formatos de informação, como imagens, vídeos, sons e animações, há estimulação de diferentes tipos de percepção e formas de aquisição e retenção da informação (NAZÁRIO, 2017). Contudo, é importante considerar que pacientes com AVC geralmente são mais velhos e podem ter baixo nível de alfabetização, o que exige estratégias educacionais adaptadas (SÁ et al., 2020). Além disso, o comprometimento cognitivo pode dificultar a compreensão e retenção das informações, reforçando a necessidade de recursos tecnológicos que superem essas barreiras (SÁ et al., 2020; MAASLAND et al., 2011). Por isso, as tecnologias educativas sobre AVC precisam conter informações confiáveis, além de apresentar o conteúdo de maneira que as pessoas possam compreender o que é transmitido, bem como usar esse conhecimento ao longo do tempo, de acordo com suas necessidades de educação (GRIFFIN & HICKEY, 2016; IORIO

MORIN et al., 2017). Deste modo, um elemento fundamental é a qualidade do material educativo, o que requer o uso de linguagem e das ilustrações compatíveis com a cultura e nível de alfabetização do público-alvo, a fim de buscar o fácil entendimento da temática (SILVA et al., 2012; MANIVA et al., 2018).

Para enfrentar esses obstáculos na construção dos vídeos de educação em saúde, os princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM) (MAYER, 2024) foram aplicados. O roteiro foi elaborado com linguagem simples e clara, utilizando voz ativa, palavras curtas e sentenças de no máximo 15 palavras. Adicionalmente, termos técnicos foram definidos e explicados (GALIZA et al., 2023), o que faz com que a tecnologia educacional seja acessível a pessoas com qualquer nível de alfabetização (IORIO-MORIN et al., 2017). Com relação à duração dos vídeos, planejou-se a duração entre um minuto e meio a dois minutos, uma vez que a capacidade de captar a atenção dos espectadores diminui em vídeos longos, com mais de cinco a 10 minutos (DENNY et al., 2017; FERREIRA et al., 2015; FLEMING et al., 2009).

O primeiro vídeo produzido, intitulado ‘Vamos conversar sobre o Acidente Vascular Cerebral?’, destacou a definição, o reconhecimento dos sinais e sintomas do AVC. De acordo com Lucianelli Junior et al. (2022) e Jackson et al. (2017), o conhecimento da população sobre os sinais e sintomas do AVC é insatisfatório, comprometendo a identificação e a resposta rápida a esses eventos. A dificuldade de identificação precoce da ocorrência do AVC está relacionada ao aumento da mortalidade, bem como ao risco da ocorrência de déficits neurológicos residuais (JALO et al., 2023; GRADISON, 2003). Quanto mais cedo o AVC é identificado e tratado, maior é a chance de recuperação, pois a administração de tratamentos específicos é mais eficaz nas primeiras horas após o início dos sintomas (JALO et al., 2023; GRADISON, 2003).

Estratégias de modificações ambientais, simples e acessíveis, foram apresentadas no vídeo 2, intitulado ‘Deixando sua casa mais segura’. Segundo Scheidt et al. (2021), no momento da alta hospitalar poucos pacientes recebem orientações sobre modificações no ambiente domiciliar para maior segurança na realização de atividades cotidianas, prevenindo-se a ocorrência de quedas. Sobreviventes de AVC têm o dobro do risco de queda em comparação com a pessoas sem essa condição de saúde (Jørgensen; Engstad; Jacobsen, 2002). As modificações no domicílio têm como objetivo auxiliar o paciente e sua família a realizar adaptações no ambiente para potencializar o desempenho seguro de atividades cotidianas, considerando possíveis alterações funcionais e deficiências após a ocorrência do AVC (SILVA et al., 2016). Estudo recente de revisão de literatura indicou que as intervenções

domiciliares são eficazes na redução da ocorrência de quedas quando direcionadas a pessoas com maior risco de quedas (CLEMSON et al., 2023).

O vídeo 3, intitulado ‘Mudanças Cognitivas Após o AVC’ inclui informações sobre possíveis alterações cognitivas após o AVC, fornecendo estratégias compensatórias para lidar com essas deficiências durante a realização de atividades cotidianas. A ocorrência do AVC foi associada a redução global da função cognitiva, em especial na memória episódica e nas habilidades visuoespacial, orientação, atenção e cálculo (HUA et al., 2023). As alterações cognitivas não são tão perceptíveis quanto sequelas físicas, mas são encontradas em mais de 50% dos pacientes após o AVC (MELLON et al., 2015), sendo associadas a maior nível dependência para realização de atividades cotidianas (CLAESSON et al., 2005; GIBSON et al., 2022). As estratégias compensatórias podem ser compreendidas como um conjunto de comportamentos que visam reduzir o impacto de deficiências cognitivas na realização de atividades cotidianas por meio do uso de auxílios externos (por exemplo, lista de compras) e/ou da organização da rotina (FARIAS et al., 2018). Em estudo realizado por Farias et al. (2018), com idosos saudáveis, o maior uso de estratégias compensatórias foi associado a maiores níveis de realização em atividades de vida diária.

Nos vídeos 4 e 5, intitulados ‘Promovendo a Recuperação Após o AVC’ e ‘Atividades Cotidianas Após o AVC’, foram abordadas orientações sobre o impacto do AVC na funcionalidade e a importância da participação em atividades cotidianas, apesar de incapacidades residuais, enfatizando-se a relevância da prática como estratégia de reaprendizado e do uso de estratégias adaptativas, tecnologia assistiva e adaptações ambientais (LEGG et al., 2017). Em estudo realizado por Silva et al. (2019), a independência funcional foi encontrada como o principal preditor de participação, destacando-se a importância da reabilitação com foco na funcionalidade. A retomada das atividades diárias e papéis sociais após um AVC é um processo contínuo que requer apoio de familiares para adaptação das atividades e/ou modificação do ambiente no qual as mesmas são realizadas, uma vez que os familiares atuam desde o auxílio nas atividades de vida diária, passando pela cooperação, pela reabilitação e pela intervenção como suporte motivacional e emocional (CARVALHO, 2020).

Os vídeos produzidos podem ser utilizados como ferramenta auxiliar para educação em saúde de pacientes hospitalizados e seus familiares, auxiliando os profissionais da saúde no preparo da alta do paciente pós-AVC. Os vídeos seguiram diretrizes internacionais para produção de material de educação em saúde. Os temas abordados foram elencados a partir de revisão de literatura e a avaliação de especialistas, sendo desta forma relevantes para educação

em saúde dessa população. Por fim, na construção do vídeo foram seguidos os princípios da TCAM para otimizar o processo de aprendizagem por meio da integração de diferentes canais de comunicação e garantir que a tecnologia educacional fosse acessível para pacientes com diferentes níveis de alfabetização (SÁ et al., 2020; MAYER, 2024). Como limitação deste estudo, destaca-se que a aplicabilidade clínica da tecnologia educacional ainda não foi avaliada, o que sugere a necessidade de estudos futuros.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi desenvolver tecnologia educacional para promover a saúde de idosos hospitalizados após um AVC. A criação de vídeos, por meio do projeto intitulado “EducAVC”, pode contribuir para a disseminação de informações sobre sintomas, fatores de risco, alterações funcionais e adaptações no cotidiano. Utilizando-se de linguagem e ilustrações adequadas ao público-alvo, os vídeos facilitam a compreensão e estimulam a retenção das informações, o que contribui para o empoderamento dos cuidadores e o engajamento dos pacientes na recuperação. A tecnologia educacional está disponível gratuitamente no YouTube “PROJETO EDUCAVC” e no Instagram @projeto.educavc.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, S. A. A. *et al.* Description of the scientific method for the preparation and validation of educational technologies in digital format: a methodological study. **J Hum Growth Dev.** 2023; 33(2):299-309. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v33.14615>.

BABULAL, G. M. *et al.* Cognitive impairments and mood disruptions negatively impact instrumental activities of daily living performance in the first three months after a first stroke. **Top Stroke Rehabil.** 2015 Apr;22(2):144-51. DOI: 10.1179/1074935714Z.0000000012. Epub 2015 Mar 2. PMID: 25936546.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** *Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BODEN-ALBALA, B. *et al.* Efficacy of a Discharge Educational Strategy vs Standard Discharge Care on Reduction of Vascular Risk in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: The DESERVE Randomized Clinical Trial. **JAMA Neurology**, n. 76, v. 1, p. 20-27, 2019. DOI: 10.1001/jamaneurol.2018.2926.

BORBA, O. V. S; LIMA, E. F. Desenvolvimento de um recurso multimídia integrador da História da Ciência e da Experimentação à luz da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia. **História da**

Ciência e Ensino: Construindo Interfaces. São Paulo, v. 29, p. 188-209, 2024. DOI: <https://doi.org/10.23925/2178-2911.2024v29p188-209>

CARVALHO, A. J. V. *Impacto na participação do doente após AVC.* 2020. **Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina,** Universidade de Coimbra, Coimbra, 2020. URI: <https://hdl.handle.net/10316/97768>

CLAESSON L, LINDÉN T, SKOOG I, BLOMSTRAND C. Cognitive impairment after stroke - impact on activities of daily living and costs of care for elderly people. The Göteborg 70+ Stroke Study. **Cerebrovasc Dis.** 2005;19(2):102-9. DOI: <https://doi.org/10.1159/000082787>.

CLAVEL, N. *et al.* Patient engagement in care: A scoping review of recently validated tools assessing patients' and healthcare professionals' preferences and experience. **Health Expect.** 2021 Dec;24(6):1924-1935. DOI: 10.1111/hex.13344. Epub 2021 Aug 16. PMID: 34399008; PMCID: PMC8628592.

CLEMSON, L. *et al.* Environmental interventions for preventing falls in older people living in the community. **Cochrane Database Syst Rev** 2023 Mar 10;3(3):CD013258. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013258.pub2>.

CORRÊA, V. B. *et al.* Elaboração e validação de vídeo educativo sobre cuidado de crianças em uso de cateter semi-implantável. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 42, p. e20200363, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200363>

COSTA, F. A. DA .; SILVA, D. L. A. DA .; ROCHA, V. M. DA .. Estado neurológico e cognição de pacientes pós-acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 45, n. 5, p. 1083–1088, out. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500008>.

CROCKER, T. F. *et al.* Information provision for stroke survivors and their carers. **Cochrane Database Syst. Rev.** v. 23, n. 11, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD001919.pub4. PMID: 34813082; PMCID: PMC8610078.

DAHODWALA, M. *et al.* The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: A scoping review. **Patient Educ Couns.** 2018 Dec;101(12):2116-2124. DOI: 10.1016/j.pec.2018.06.018. Epub 2018 Jun 30. PMID: 30087021.

DANTAS, D. C. *et al.* Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 43, p. e20210247, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en>

DE FREITAS, B. F. *et al.* Tecnologia Educacional para Gestantes Vinculadas à Estratégia Saúde da Família: Construção e Validação. **REVISTA FOCO, [S. l.],** v. 17, n. 1, p. e4146, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n1-078. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n1-078.

DENNY M.C. *et al.* Video-based educational intervention associated with improved stroke literacy, self-efficacy, and patient satisfaction. **PLoS ONE** 12(3): e0171952. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171952>.

FARIA-FORTINI I.; POLESE, J. C.; FARIA, C. D. C. M.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F. Associations between walking speed and participation, according to walking status in individuals with chronic stroke. **NeuroRehabilitation.** 2019;45(3):341-348. DOI: 10.3233/NRE-192805. PMID: 31796694.

FARIAS, S. T. *et al.* Compensation Strategies in Older Adults: Association With Cognition and Everyday Function. **Am J Alzheimers Dis Other Dement.** 2018 May;33(3):184-191. DOI: <https://doi.org/10.1177/1533317517753361>

FAVARETTI, C. *et al.* Participant engagement and reactance to a short, animated video about added sugars: web-based randomized controlled trial. **JMIR Public Health Surveill.** v. 8, n. 1, 2022. DOI: 10.2196/29669

FEELEY, T. H.; KELLER, M.; KAYLER, L. Using Animated Videos to Increase Patient Knowledge: A Meta-Analytic Review. **Health Educ Behav.** 2023 Apr;50(2):240-249. DOI: 10.1177/10901981221116791. Epub 2022 Aug 11. PMID: 35950326.

FERNANDES, C. S. *et al.* Construction and validation of a serial album for companions of patients with stroke. **Rev. Bras. Enferm.** v. 75, n. 4, 2022. 2022;75(4):e20210843. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0843>.

FERREIRA, M. V. F. *et al.* Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1181-1186, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. **Nurse Educ.** 2009 May-Jun;34(3):118-21. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e. PMID: 19412052.

GALIZA, D. D. F. *et al.* Construction and validity of a storyboard about breast cancer for women deprived of liberty. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 76, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0436>.

GIBSON, E. *et al.*, Occupational therapy for cognitive impairment in stroke patients. **Cochrane Database Syst Rev.** 2022 Mar 29;3(3):CD006430. DOI: [10.1002/14651858.CD006430.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006430.pub3).

GILLESPIE, D.; CAMPBELL, F. Effect of stroke on family carers and family relationships. **Nurs Stand.** 2011 Sep 14-20;26(2):39-46. DOI: 10.7748/ns2011.09.26.2.39.c8707. PMID: 21977761.

GRADISON, M. Decreasing the morbidity, mortality, and cost of stroke through awareness and prevention. **Am Fam Physician.** 2003 Dec 15;68(12):2335, 2339-40. PMID: 14705753.

GRIFFIN, L. J.; HICKEY, L. V. Considerations and strategies for educating stroke patients with neurological deficits. **JNEP**, v. 3, n. 8, p. 125-137, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5430/jnep.v3n8p125>.

HARTMAN-MAEIR, A. *et al.* Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. **Disabil Rehabil.** 2007 Apr 15;29(7):559-66. DOI: 10.1080/09638280600924996. PMID: 17453976.

HUA J, DONG J, CHEN GC, SHEN Y. Trends in cognitive function before and after stroke in China. **BMC Med.** 2023 Jun 6;21(1):204. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-023-02908-5>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022:** população por idade e sexo – pessoas de 60 anos ou mais de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

IORIO-MORIN, C.; BRISEBOIS, S.; BECOTTE, A.; MIOR, F. Improving the pedagogical effectiveness of medical videos. **J Vis Commun Med.** 2017 Jul;40(3):96-100. DOI: 10.1080/17453054.2017.1366826. Epub 2017 Sep 19. PMID: 28925762.

JACKSON, S. L. *et al.* Sociodemographic and Geographic Variation in Awareness of Stroke Signs and Symptoms Among Adults - United States, 2017. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.** 2020 Nov 6;69(44):1617-1621. DOI: 10.15585/mmwr.mm6944a1. PMID: 33151923; PMCID: PMC7643899.

JALO, H. *et al.* Early identification and characterisation of stroke to support prehospital decision-making using artificial intelligence: a scoping review protocol. **BMJ Open**. 2023 May 22;13(5):e069660. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-069660. PMID: 37217266; PMCID: PMC10230929.

JØRGENSEN, L.; ENGSTAD, T.; JACOBSEN, BK. Higher incidence of falls in long-term stroke survivors than in population controls: depressive symptoms predict falls after stroke. **Stroke**. 2002 Feb;33(2):542-7. DOI: 10.1161/hs0202.102375. PMID: 11823667.

KARAZIVAN, P. *et al.* The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. **Acad Med**. 2015 Apr;90(4):437-41. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000603. PMID: 25607943.

KIRBY, T. Brazil facing ageing population challenges. **Lancet**. v. 402, p. 1805-1940, 2023. DOI: [10.1016/S0140-6736\(23\)02561-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02561-8).

LAWRENCE, M.; KERR, S.; MCVEY, C.; GODWIN, J. The effectiveness of secondary prevention lifestyle interventions designed to change lifestyle behavior following stroke: summary of a systematic review. **Int J Stroke**. 2012 Apr;7(3):243-7. DOI: 10.1111/j.1747-4949.2012.00771.x. PMID: 22405279.

LEAL, A. B; ALBERTI, T. F.; REGINATTO, A. A. Vídeo Educativo como Estratégia para Acolhimento de Familiares de Recém-Nascidos Internados em UTIN. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 43, p. 240–255, 2021. DOI: 10.21527/2176-7114.2021.43.11663.

LEGG, L.A. *et al.* Occupational therapy for adults with problems in activities of daily living after stroke. **Cochrane Database Syst Rev**. 2017 Jul 19;7(7):CD003585. DOI: [10.1002/14651858.CD003585.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003585.pub3).

LOPES, M. V.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**. 2012 Oct;23(3):134-9. DOI: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x. Epub 2012 May 11. PMID: 23043652.

LUCIANELLI JUNIOR, D. L. *et al.* A informação é a principal ferramenta para diminuir a grande incidência de Acidente Vascular Cerebral - AVC e seus agravos na população. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 88–94, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-009.

MAASLAND, L. *et al.* Health education in patients with a recent stroke or transient ischaemic attack: a comprehensive review. **Int. J. Stroke**. v. 2, n. 1, p. 67-74, 2011. DOI: 10.1111/j.1747-4949.2010.00541.x. PMID: 21205243.

MAMED, S. N. *et al.* Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos *garbage* em 60 cidades do Brasil, 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190013.supl.3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.3>.

MANIVA, S. J. C. DE F. *et al.* Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1724–1731, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>.

MAYER, R. E. **The Cambridge handbook of multimedia learning**. New York: Cambridge University Press, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9781139547369>.

MAYER, R. E. The past, present, and future of the cognitive theory of multimedia learning. **Educational Psychology Review**, v. 36, p. 8, 2024. DOI: [10.1007/s10648-023-09842-1](https://doi.org/10.1007/s10648-023-09842-1).

MAYO, N. E. *et al.* Activity, participation, and quality of life 6 months poststroke. **Arch Phys Med Rehabil.** 2002 Aug;83(8):1035-42. DOI: 10.1053/apmr.2002.33984. PMID: 12161823.

MELLON, L. *et al.* Cognitive impairment six months after ischaemic stroke: a profile from the ASPIRE-S study. **BMC Neurol.** 2015 Mar 12;15:31. DOI: 10.1186/s12883-015-0288-2. PMID: 25879880; PMCID: PMC4359388.

MINELLI, C. *et al.* Brazilian practice guidelines for stroke rehabilitation: Part II. **Arq Neuropsiquiatr.** 2022 Jul;80(7):741-758. DOI: 10.1055/s-0042-1757692. Epub 2022 Sep 29. PMID: 36254447; PMCID: PMC9685826.

NAZÁRIO, A. P. **Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre o alívio da dor aguda do bebê.** 2017. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública)** - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>.

NEVES, M. M. F.; GUIMARÃES, L. H. C. Qualidade de Vida e Grau de Independência Funcional em Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista Neurociências**, v. 24, p. 1- 17, 2016. DOI: 10.34024/rnc.2016.v24.9940.

OLIVEIRA, G. M. M. DE. *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 2, p. e20240079, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240079>.

OVBIAGELE, B. *et al.* In-hospital initiation of secondary stroke prevention therapies yields high rates of adherence at follow-up. **Stroke.** 2004 Dec;35(12):2879-83. DOI: 10.1161/01.STR.0000147967.49567.d6. Epub 2004 Oct 28. PMID: 15514170.

OVBIAGELE, B. *et al.* PROTECT: a coordinated stroke treatment program to prevent recurrent thromboembolic events. **Neurology.** 2004b Oct 12;63(7):1217-22. DOI: 10.1212/01.wnl.0000140493.83607.f1. PMID: 15477541.

PEDAPATI, R. *et al.* Educating Caregivers to Reduce Complications and Improve Outcomes of Stroke Patients (ECCOS) - A Cluster-Randomized Trial. **J Stroke Cerebrovasc Dis.** 2021 Sep;30(9):105966. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.105966. Epub 2021 Jul 13. PMID: 34271274.

REIS, M. F. DOS.; CHAOUBAH, A. The economic impact of stroke in Brazil, 2010-2019: Increase in public expenses of Unified Health System. **J Stroke Cerebrovasc Dis.** 2023 Dec;32(12):107382. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2023.107382. Epub 2023 Nov 2. PMID: 37922682.

RIBEIRO, L. B. *et al.* Longitudinal associations between stroke-related neurologic deficits and course of basic activities of daily living up to six months after stroke. **Disabil Rehabil.** 2024 Feb 6:1-7. DOI: 10.1080/09638288.2024.2313124. Epub ahead of print. PMID: 38318868.

RODRIGUES, P. A importância do treino de atividade de vida diária face à qualidade de vida do idoso em situação de Acidente Vascular Cerebral. 2012. **Trabalho de conclusão de curso** (Graduação em Fisioterapia) - Escola Superior de Saúde, Santarém, 2012. URI: <http://hdl.handle.net/10400.15/1248>.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. **Rev Bras Enferm.** 2018 Jan-Feb;71(1):11-19. English, Portuguese. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0537. PMID: 29324939.

SCHEIDT, D. E. *et al.* Acesso e itinerários terapêuticos de indivíduos pós acidente vascular encefálico: o caso de Blumenau/SC. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, Passo Fundo, RS/Brasil, v. 1, n. 2, p. 59–79, 2021. DOI: 10.29327/2185320.1.2.

SHUFFLEBARGER, E. F. *et al.* Educational Intervention in the Emergency Department to Address Disparities in Stroke Knowledge. **J Stroke Cerebrovasc Dis.** 2022 Jun;31(6):106424. DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106424. Epub 2022 Mar 22. PMID: 35334251; PMCID: PMC9086083.

SILVA, A. P. L. C. DA.; FERREIRA, M. G. L; ROCHA, L. B. Contribuição da terapia ocupacional em adaptações e orientações domiciliares de pacientes com diagnósticos de acidente vascular cerebral (AVC). **Multitemas**, [S. l.], n. 23, 2016. DOI: 10.20435/multi.v0i23.872.

SILVA, S. M.; CORRÊA, J. C. F.; PEREIRA, G. S.; CORRÊA, F. I. Social participation following a stroke: an assessment in accordance with the international classification of functioning, disability and health. **Disabil Rehabil.** 2019 Apr;41(8):879-886. DOI: 10.1080/09638288.2017.1413428. Epub 2017 Dec 13. PMID: 29233002.

SILVA, E. L. *et al.* Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. **Saúde & Tecnologia**, 2019, v. 21, p. 60-67. DOI: <https://doi.org/10.25758/set.2222>.

SILVA, E. S. DA. *et al.* Prevalência e fatores de risco associados ao acidente vascular cerebral em pessoas com hipertensão arterial: uma análise hierarquizada. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serV, n. 3, p. e20014, jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV20014>.

SILVA, J. L. Construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar. 2020. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)** - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Recife, 2020. URI: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/40102>.

SINHA, S. *et al.* What to expect that you're not expecting: A pilot video education intervention to improve patient self-efficacy surrounding discharge medication barriers. **Health Informatics J.** 2019 Dec;25(4):1595-1605. DOI: 10.1177/1460458218796644. Epub 2018 Aug 31. PMID: 30168366.

NASCIMENTO, M. H. M.; TEIXEIRA, E. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1290–1297, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0156>.

VANDORMAEL, A. *et al.* Effect of a story-based, animated video to reduce added sugar consumption: A web-based randomized controlled trial. **J Glob Health.** 2021 Oct 30;11:04064. DOI: 10.7189/jogh.11.04064. PMID: 34737864; PMCID: PMC8564880.

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS - HOB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS APÓS O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Pesquisador: Iza de Faria Fortini

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78758724.9.3001.5129

Instituição Proponente: Hospital Municipal Odilon Behrens

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.923.365

Apresentação do Projeto:

No Brasil, nas últimas décadas, a mudança na pirâmide etária a partir da queda da fecundidade, natalidade e mortalidade se tornou um importante fator social, gerando aumento da população idosa e consequências políticas, sociais, econômicas e de saúde pública. Os casos de doenças infectocontagiosas neste público têm apresentado números cada vez menores, porém as doenças crônicas e cardiovasculares, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), têm assumido direção contrária a este movimento, tendo aumentado de maneira significativa nos últimos anos. Considerando que a ocorrência do AVC é um importante fator de risco para um evento recorrente, estratégias de prevenção secundária são de suma importância. Os fatores de risco do estilo de vida podem ser abordados por meio de intervenções de educação em saúde para promoção da saúde. Diretrizes clínicas recomendam que as intervenções de prevenção secundária sejam multimodais, ou seja, combinem a prescrição de medicamentos adequados com a educação em saúde para mudanças no estilo de vida. Adicionalmente, recomenda-se que as intervenções sejam iniciadas no ambiente hospitalar e os pacientes acompanhados na atenção primária. Dentre as metodologias utilizadas para educação do paciente em ambientes hospitalares citadas na literatura destacam-se o uso de vídeos online e gravados como tecnologia educacional. Este estudo tem como objetivo elaborar e validar tecnologia educacional (vídeo educativo) para a promoção da

Endereço: Av. José Bonifácio, 85

Bairro: São Cristovão

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

CEP: 31.210-699

E-mail: cephob@pbh.gov.br

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB



Continuação do Parecer: 6.923.365

saúde de adultos e idosos hospitalizados após o AVC. Trata -se de um estudo de abordagem metodológica, de produção tecnológica, com foco na elaboração e validação de tecnologia educacional em vídeo, desenvolvido em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. A 1ª etapa, pré-produção, contemplará as fases de: entrevista semiestruturada com pacientes hospitalizados após o AVC para identificação das necessidades e interesses de pacientes hospitalizados sobre promoção da saúde após a alta hospitalar; pesquisa na literatura científica, manuais e guidelines nacionais e internacionais; construção do roteiro; e por fim, avaliação de conteúdo por juízes especialistas. A etapa seguinte (produção) consiste na elaboração do vídeo de educação em saúde utilizando-se animação de imagens e narração em áudio, seguindo diretrizes para elaboração de materiais de educação em saúde para adultos. Por fim, a 3ª etapa (pós-produção) contemplará a revisão de todo material elaborado, bem como avaliação da adequação da tecnologia educacional pelo público alvo. Os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes serão submetidos à análise descritiva no software SPSS Statistic, versão 20.0. O conteúdo textual decorrente das entrevistas, realizadas na etapa preliminar, denominada diagnóstico situacional, será analisado qualitativamente pelo método de Bardin (2016). Para os dados obtidos a partir das análises da validação do conteúdo por juízes especialistas, bem como pelo público alvo, será analisado o grau de concordância entre os juízes, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index - CVI). Na análise dos dados de todas as etapas, também será levada em consideração a parte subjetiva de todos os questionários. Os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2013) serão respeitados durante todo o desenvolvimento dessa pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, considerando como instituição parceira a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte/Hospital Municipal Odilon Behrens. Todos os participantes serão esclarecidos quanto os objetivos do estudo, respeitando-se o desejo de participar e informado a possibilidade de desistência e a ausência de prejuízos na assistência independente do aceite ou recusa da participação.

Critério de Inclusão:

Para realização do diagnóstico situacional ou pesquisa de campo, que consiste na identificação das necessidades de orientação/informação por pacientes após o AVC, serão realizadas entrevistas com pacientes internados. O critério para inclusão dos participantes será apresentar idade 18 anos e adequada função cognitiva, avaliado por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental, considerando ponto de corte ajustado pela escolaridade

Endereço: Av. José Bonifácio, 85

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.210-699

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@pbh.gov.br

(BERTOLUCCI et al., 1994). A amostragem de participantes ocorrerá observando a saturação teórica dos dados, ou seja, quando nenhuma informação ou novo tema são registrados e, portanto, identificado o ponto de saturação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A validação de conteúdo do roteiro e do storyboard ocorrerá por meio da avaliação de por juízes terapeutas ocupacionais com expertise na área de reabilitação, neurologia e/ou gerontologia. Para ser juiz, cada profissional deverá atender a, no mínimo, um requisito de três critérios de seleção sugeridos na literatura: habilidade/conhecimento na temática de interesse (requisito: doutor, mestre ou especialista na área de interesse); habilidade/conhecimento em determinado tipo de estudo (requisito: desenvolver estudos de construção ou validação de tecnologias educacionais); habilidade/conhecimento adquirida pela experiência profissional (requisito: experiência assistencial no cuidado de idosos hospitalizados após o AVC) (SÁ et al., 2020). Para avaliação do vídeo pelo público alvo, os participantes serão recrutados durante a internação. O critério para inclusão dos participantes será apresentar idade $\geq$ 18 anos e adequada função cognitiva, avaliado por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental, considerando ponto de corte ajustado pela escolaridade (BERTOLUCCI et al., 1994).

Critério de Exclusão:

Serão excluídos pacientes com alterações sensoriais (déficits visual e/ou auditivo) e alteração de linguagem (afasia) que prejudiquem a compreensão das instruções e informações.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

A construção de tecnologia educacional em vídeo, a ser aplicada durante a internação, direcionadas a pacientes com AVC e seus acompanhantes, contribuirá com o aprimoramento do autocuidado em saúde após a alta hospitalar.

OBJETIVO GERAL:

Elaborar e validar tecnologia educacional (vídeo educativo) para a promoção da saúde de adultos e idosos hospitalizados após o Acidente Vascular Cerebral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Desenvolver um vídeo educativo sobre a promoção da saúde para adultos e idosos hospitalizados após o Acidente Vascular Cerebral, a fim de criar uma tecnologia digital, com estratégias didáticas, linguagem acessível e evidências sobre a promoção da saúde.

Validar o vídeo educativo desenvolvido com peritos na área de audiovisual e terapeutas

Endereço: Av. José Bonifácio, 85

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.210-699

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@pbh.gov.br

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB



Continuação do Parecer: 6.923.365

ocupacionais quanto ao conteúdo e a aparência.

Avaliar o vídeo educativo na perspectiva dos adultos e idosos hospitalizados após o AVC, bem como seus familiares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios descritos pelas pesquisadoras:

"Riscos: O participante poderá sentir algum desconforto e constrangimento durante a entrevista.

Para minimizar esse risco, o participante será informado que caso sinta algum desconforto, comunique a pesquisadora que interromperá a entrevista.

Benefícios: Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com os profissionais envolvidos na educação em saúde acerca da promoção da saúde, durante a internação hospitalar após o acidente vascular cerebral."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

Trata-se de pesquisa em que o HOB é instituição coparticipante, sendo uma das pesquisadoras Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso do Hospital Municipal Odilon Behrens. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Citar o endereço eletrônico (cephob@pbh.gov.br) e o telefone (31 32776120) do CEP/HOB nos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido para contato do participante da pesquisa em caso de dúvidas éticas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa aprovado na confiança de que a recomendação "Citar o endereço eletrônico (cephob@pbh.gov.br) e o telefone (31 32776120) do CEP/HOB nos Termos de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido para contato do participante da pesquisa em caso de dúvidas éticas" será atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12 e 510/2016), o CEP/HOB reforça a necessidade de comunicar qualquer alteração do projeto via emenda na Plataforma Brasil;

Endereço: Av. José Bonifácio, 85

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.210-699

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@pbh.gov.br

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS - HOB



Continuação do Parecer: 6.923.365

informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel); apresentar na forma de notificação relatórios parciais a cada 06 (seis) meses e relatório final com sumário dos resultados ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pacientes_3afase.pdf	02/04/2024 16:50:03	Iza de Faria Fortini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_JuizesEspecialistas_1afase.pdf	02/04/2024 16:49:15	Iza de Faria Fortini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pacientes_1afase.pdf	02/04/2024 16:47:49	Iza de Faria Fortini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_Video_Iza_FariaFortini.pdf	02/04/2024 15:55:41	Iza de Faria Fortini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 01 de Julho de 2024

Assinado por:

MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SALLES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. José Bonifácio, 85

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.210-699

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@pbh.gov.br