

VALIDADE DE PROTOCOLO DE ENFERMAGEM A PACIENTES CRÍTICOS COM TRAQUEOSTOMIA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

VALIDITY OF A NURSING PROTOCOL FOR CRITICALLY ILL PATIENTS WITH TRACHEOSTOMY UNDERGOING INVASIVE MECHANICAL VENTILATION

VALIDEZ DE UN PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CRÍTICOS CON TRAQUEOSTOMÍA EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

¹ Fernando Conceição de Lima

² Livia dos Santos da Silva

³ Ravenna Cardoso dos Santos

⁴ Taís dos Passos Sagica

⁵ Antonio Jorge Silva Correa Júnior

⁶ Ingrid Magali de Souza Pimentel

⁷ Hannah Carolyne Pires Freire

⁸ Mary Elizabeth de Santana

^{1,2,3,3,6,7,8} Universidade do Estado do Pará (UEPA). Av. José Bonifácio, 1289 - Guamá, Belém - PA - Brasil. CEP: 66065-362.

¹Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9418-3711>

² Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9740-1956>

³Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8826-475X>

⁴ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6871-0100>

⁵Universidade de São Paulo (USP). Av. Bandeirantes, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP - Brasil. CEP: 14040-900. Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>

⁶Universidade do Estado do Pará (UEPA). Orcid:

<https://orcid.org/0000-0003-1820-5496>

⁷ Universidade do Estado do Pará (UEPA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6296-9533>

⁸ Universidade do Estado do Pará (UEPA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

Autor correspondente

Fernando Conceição de Lima

Universidade do Estado do Pará (UEPA). Av. José Bonifácio, 1289 - Guamá, Belém - PA - Brasil. E-mail: fernandoldl58@gmail.com

Submissão: 08-02-2026

Aprovado: 21-08-2026

RESUMO

Objetivo: Analisar a validade de conteúdo de um protocolo de cuidados de enfermagem destinado a pacientes críticos com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva.

Método: Estudo de desenvolvimento tecnológico, com abordagem quantitativa, que realizou avaliação técnico-científica de conteúdo por especialistas da área de enfermagem. A coleta de dados ocorreu de forma virtual, utilizando instrumento estruturado em três domínios: objetivos, estrutura e relevância. Os dados foram analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo e Coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** Participaram oito especialistas, todos com formação em enfermagem e experiência em terapia intensiva. O protocolo apresentou Índice de Validade de Conteúdo geral de 0,85% e Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,71, indicando consistência e confiabilidade. **Conclusão:** o protocolo demonstrou validade e adequação para aplicação clínica, configurando-se como uma ferramenta educativa capaz de padronizar condutas e qualificar o cuidado de enfermagem ao paciente crítico com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva.

Palavras-chave: Traqueostomia; Respiração Artificial; Estudo de Validação; Unidades de Terapia Intensiva; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the content validity of a nursing care protocol intended for critically ill patients with tracheostomy undergoing invasive mechanical ventilation. **Method:** This was a technological development study with a quantitative approach, which conducted a technical-scientific content evaluation by nursing experts. Data collection was carried out virtually using a structured instrument composed of three domains: objectives, structure, and relevance. Data were analyzed using the Content Validity Index and Cronbach's Alpha Coefficient. **Results:** Eight experts participated, all with nursing training and experience in intensive care. The protocol achieved an overall Content Validity Index of 0,85% and a Cronbach's Alpha Coefficient of 0.71, indicating consistency and reliability. **Conclusion:** The protocol demonstrated validity and suitability for clinical application, establishing itself as an educational tool capable of standardizing practices and improving the quality of nursing care for critically ill patients with tracheostomy undergoing invasive mechanical ventilation.

Keywords: Tracheostomy; Respiration, Artificial; Validation Study; Intensiv Care Units; Educatinal Technology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la validez de contenido de un protocolo de cuidados de enfermería destinado a pacientes críticos con traqueostomía en ventilación mecánica invasiva. **Método:** Estudio de desarrollo tecnológico, con enfoque cuantitativo, que realizó una evaluación técnico-científica del contenido por especialistas del área de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo de forma virtual, utilizando un instrumento estructurado en tres dominios: objetivos, estructura y relevancia. Los datos fueron analizados mediante el Índice de Validez de Contenido y el Coeficiente Alfa de Cronbach. **Resultados:** Participaron ocho especialistas, todos con formación en enfermería y experiencia en cuidados intensivos. El protocolo presentó un Índice de Validez de Contenido global del 0,85% y un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,71, lo que indica consistencia y confiabilidad. **Conclusión:** El protocolo demostró validez y adecuación para su aplicación clínica, configurándose como una herramienta educativa capaz de estandarizar conductas y cualificar la atención de enfermería al paciente crítico con traqueostomía en ventilación mecánica invasiva.

Palabras clave: Traqueostomía; Respiración Artificial; Estudio de Validación Unidades de Cuidados Intensivos; Tecnología Educativa.

INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica (VM) é um método de suporte ventilatório que pode ser utilizado para reduzir o trabalho respiratório e manter a oxigenação adequada.⁽¹⁾ A VM faz uso do ventilador mecânico para auxiliar ou realizar a ventilação do paciente em que existem dois tipos: a não invasiva que diz respeito a dispositivos utilizados de forma externa a via aérea e a invasiva, a qual faz uso de dispositivos inseridos internamente à via aérea, como o tubo endotraqueal, a traqueostomia (TQT), intubação orotraqueal (IOT) ou intubação nasotraqueal.^(2,3)

O método mais rápido de se acessar a via aérea de pacientes com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) é a IOT, no entanto essa medida não está isenta de efeitos iatrogênicos que podem ser agudos ou crônicos. Nos casos em que a VMI se dá a longo prazo, indica-se a TQT por ser considerada um procedimento que auxilia na melhora da qualidade de vida do paciente crítico e minimiza possíveis repercussões negativas relacionadas a IOT.⁽⁴⁾

Nesse contexto, cerca de 10% a 24% dos pacientes que sofrem internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) necessitarão de VMI e serão submetidos à inserção de TQT.⁽⁵⁾ Isso ocorre em virtude de ser um procedimento cirúrgico que fornece vias aéreas mais estáveis, auxilia no desmame ventilatório de forma precoce, diminui o risco de lesão laríngea decorrente da IOT, reduz a necessidade de medicamentos analgésicos e melhora o conforto do paciente e o manejo da equipe.⁽⁶⁾

Nas UTIs é comum que profissionais da Enfermagem desenvolvam cuidados aos pacientes críticos com TQT em VMI.⁽⁷⁾ Nesse cenário, a equipe de enfermagem possui uma intervenção crucial na avaliação, identificação de necessidades, planejamento de intervenções e avaliação de resultados no cuidado ao paciente crítico com TQT em VMI.⁽⁸⁾

Diante dessa realidade, enfatiza-se a necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem, por meio de intervenções educativas, a respeito da assistência aos pacientes críticos com TQT em VMI, uma vez que existem poucos estudos com evidências robustas sobre o manejo adequado desses dispositivos em UTI, resultando em lacunas no desenvolvimento das práticas de cuidado de forma adequada.⁽⁸⁾

Nesse contexto, a padronização dos cuidados por meio de protocolos baseados em evidências científicas constitui estratégia fundamental para garantir qualidade e segurança assistencial. Entretanto, observa-se escassez de protocolos validados especificamente voltados aos cuidados de enfermagem ao paciente crítico com TQT em VMI.⁽⁷⁾ Para isso, a avaliação do protocolo torna-se fundamental para avaliar a legitimidade e a credibilidade do instrumento produzido antes que seja difundido e/ou distribuído ao público-alvo, a fim de que sua aplicação seja fidedigna.⁽⁹⁾

Ademais, o conteúdo a ser disponibilizado deve passar pela etapa rigorosa de avaliação, pois consiste em analisar se as informações são pertinentes ao assunto tratado, além de ser uma etapa importante, pois avalia a

representatividade do material elaborado e aponta a necessidade de adequações e melhorias.⁽¹⁰⁾ Outrossim, a avaliação de um produto educacional objetiva identificar evidências de qualidade, adequação de utilização, confiabilidade e relevância ao público-alvo.⁽¹¹⁾

A partir desse cenário, a construção da questão de pesquisa deste estudo teve como base o método IPAC em que I = Informação – sobre o que é a TE. PA= população alvo - para quem a TE. C= Contexto – que situação a TE vai mediar.⁽¹²⁾ Sendo assim, definiu-se: “um protocolo de cuidados de enfermagem para pessoas com TQT em VM, cujo desenvolvimento e avaliação foi realizado com público-alvo, será considerado válido por especialistas?

Considerando a lacuna identificada na literatura e a necessidade de instrumentos validados para orientar a prática assistencial, o objetivo deste estudo foi avaliar a validade de conteúdo de um protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente crítico com TQT em VMI por meio de painel de especialistas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico de validação de conteúdo⁽¹²⁾, conduzido entre agosto e novembro de 2024. O estudo seguiu as recomendações do GREET (Guideline for Reporting Evidence-based practice Educational interventions and Teaching).

A identificação de evidências de validade de conteúdo se deu mediante a formação de um comitê avaliador, composto por enfermeiros

especialistas, utilizando-se como parâmetro uma amostra de cinco a dez especialistas na área estudada.⁽¹³⁾ O estudo ocorreu em ambiente virtual não imersivo para a produção dos dados com os especialistas para avaliação do conteúdo.

Foram incluídos enfermeiros que atendessem pelo menos dois dos seguintes critérios⁽¹⁴⁾: (1) experiência clínica-assistencial mínima de três anos em assistência a pacientes com traqueostomia em ventilação mecânica ou em unidade de terapia intensiva; (2) publicações em revistas científicas ou eventos sobre o tema; (3) publicações sobre construção e validação de tecnologias educacionais em saúde; (4) titulação de especialista (lato sensu ou stricto sensu) em terapia intensiva; (5) participação em sociedade científica da área temática. Excluíram-se participantes que não devolveram o questionário no prazo de sete a dez dias.

A busca de especialistas ocorreu na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se a função "busca avançada" com as palavras-chave "Traqueostomia", "Unidades de Terapia Intensiva" e "Centro de Terapia Intensiva". Complementarmente, adotou-se amostragem não probabilística intencional com técnica de *snowball*, em que especialistas inicialmente identificados indicaram outros potenciais participantes.⁽¹⁵⁾

Após, realizaram-se consultas no Currículo Lattes dos possíveis participantes para verificar a adequação aos critérios estabelecidos. Todos os especialistas foram convidados mediante uma carta convite enviada por correio eletrônico (e-mail). Dessa forma, após o aceite,

foi enviado eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido de uma cópia do protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente crítico com TQT em VM e do instrumento de avaliação, o qual foi produzido por meio do programa Google Forms. O acesso ao instrumento e protocolo estava condicionado ao aceite do TCLE.

A participação do comitê de especialistas foi compreendida como etapa central do desenvolvimento da intervenção, contribuindo de forma ativa para a análise crítica do conteúdo e para a tomada de decisão quanto às modificações necessárias na tecnologia educacional.

Os especialistas foram convidados via correio eletrônico contendo carta-convite com esclarecimentos sobre objetivos, procedimentos e aspectos éticos da pesquisa. Após aceite, foi enviado eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido de cópia do protocolo de cuidados (versão alfa) e link para o instrumento de avaliação desenvolvido no *Google Forms*. O acesso ao instrumento estava condicionado à concordância com o TCLE.

Utilizou-se instrumento validado⁽¹⁶⁾, organizado em três domínios: (1) Objetivos (cinco itens), avaliando propósito, relevância e coerência do protocolo; (2) Estrutura e Apresentação (dez itens), avaliando organização, clareza, objetividade e formatação; (3) Relevância (três itens), avaliando aplicabilidade clínica e contribuição para a prática. Cada item foi avaliado em escala Likert de três pontos: 0 = discordo; 1 = concordo parcialmente; 2 = concordo totalmente. Após cada domínio, havia

espaço para comentários e sugestões de modificação.

A validação ocorreu em rodada única, estabelecendo-se prazo de sete a dez dias para devolutiva. Caso o índice de Validade de Conteúdo (IVC) geral fosse inferior a 0,70⁽⁹⁾ ou houvesse sugestões substanciais de modificação, uma segunda rodada seria realizada após ajustes no protocolo.

Os dados foram produzidos entre os meses de agosto a outubro de 2024, sendo armazenados em uma planilha do Microsoft Office Excel. Calculou-se o IVC por item e global, utilizando a fórmula: $IVC = (\text{número de respostas "concordo totalmente"}) \times 100 / \text{número total de respostas}$. Estabeleceu-se $IVC \geq 0,70$ (70%) como ponto de corte para adequação de conteúdo, conforme estudo⁽⁹⁾. Itens com $IVC < 0,70$ foram revisados com base nas sugestões dos especialistas.

Para avaliar a consistência interna do instrumento de avaliação, calculou-se o Coeficiente Alfa de Cronbach (α) no Microsoft Excel, considerando-se: $\alpha \leq 0,30$ = muito baixa; $0,30 < \alpha \leq 0,60$ = baixa; $0,60 < \alpha \leq 0,75$ = moderada; $0,75 < \alpha \leq 0,90$ = alta; $\alpha > 0,90$ = muito alta.⁽¹⁸⁾ Adotou-se $\alpha \geq 0,70$ como valor mínimo aceitável para confiabilidade do instrumento.^(14,19)

As sugestões dos especialistas foram analisadas pela equipe de pesquisa, composta por duas acadêmicas de enfermagem, um mestre e uma doutora em enfermagem. Modificações foram incorporadas ao protocolo quando: (1) sugeridas por $\geq 10\%$ dos avaliadores; (2) fundamentadas em evidências científicas

atualizadas; (3) relacionadas a melhorias de clareza, objetividade ou aplicabilidade clínica; (4) não conflitantes com as diretrizes clínicas vigentes. Após os ajustes, gerou-se a versão beta do protocolo que foi disponibilizada aos especialistas para verificação final e registrada como obra intelectual. Este processo iterativo assegurou que a versão final do protocolo refletisse o consenso dos especialistas e atendesse aos critérios de validade de conteúdo, relevância clínica e aplicabilidade prática.

O estudo foi realizado após aprovação por comitê de ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos e respeitou as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer número: 008536/2022 e CAAE: 55528422.5.0000.5550.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram identificados e convidados 23 enfermeiros especialistas que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Destes, oito profissionais responderam ao instrumento de avaliação dentro do prazo estipulado de sete a dez dias, resultando em taxa de resposta de 34,8%. O número de respondentes atende ao mínimo recomendado para estudos de validação de conteúdo, que estabelece entre cinco e dez especialistas como adequado para obtenção de evidências de validade.

Quanto ao perfil sociodemográfico e formativo dos participantes verificaram-se que 62,5% (n=5) pertenciam ao gênero feminino e 37,5 (n=3) ao sexo masculino. A totalidade dos especialistas (100%; n=8) possuía graduação em

Enfermagem, titulação de especialista *lato sensu* em Unidade de Terapia Intensiva e título de mestre *stricto sensu*, evidenciando qualificação técnico-científica compatível com a proposta de avaliação do protocolo.

No que concerne à prática assistencial, questionou-se sobre a utilização de protocolos específicos para cuidados ao paciente crítico com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva. Identificou-se que 75% dos participantes (n=6) relataram não utilizar nenhum protocolo direcionado a esse cuidado em seus contextos de atuação, enquanto 25% por cento (n=2) afirmaram adotar algum tipo de protocolo para esse fim. Esse achado corrobora a lacuna identificada na literatura quanto à escassez de instrumentos padronizados validados para orientar essa prática assistencial, reforçando a relevância e pertinência do presente estudo.

Avaliação técnico-científica de conteúdo

Previamente à análise de validade de conteúdo do protocolo, avaliou-se a confiabilidade do instrumento utilizado para coleta de dados junto aos especialistas. O Coeficiente Alfa de Cronbach calculado para o questionário de 18 itens distribuídos em três domínios foi de 0,71, indicando consistência interna moderada. Esse valor atinge o limite mínimo aceitável estabelecido na literatura ($\alpha \geq 0,70$) para instrumentos de medida, embora valores superiores a 0,80 sejam considerados ideais para estudos de validação. A consistência moderada sugere que os itens do instrumento avaliam de forma relativamente homogênea os

construtos propostos (objetivos, estrutura e relevância), conferindo confiabilidade adequada às respostas obtidas.

O IVC foi calculado considerando-se como concordância apenas as respostas categorizadas como "concordo totalmente" (pontuação 2 na escala Likert). Respostas "concordo parcialmente" (pontuação 1) foram

interpretadas como indicativas de que o item apresenta fragilidades ou necessidades de aprimoramento, não sendo computadas como concordância plena. A Tabela 1 apresenta os resultados detalhados por item, domínio e o Índice de Validade de Conteúdo global do protocolo.

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo do protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente crítico com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva. Belém, PA, Brasil, 2024.

Blocos	D*	CP [†]	CT [‡]	IVC [§]
Bloco 1. Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	-	-	-	-
1.1 Contempla tema proposto	0	0	8	1,00
1.2 Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	1	7	0,875
1.3 Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	2	6	0,75
1.4 Proporciona reflexões sobre o tema	0	1	7	0,875
1.5 Incentiva mudanças de comportamento	0	3	5	0,625
IVC [§] do bloco	-	-	-	0,825
Bloco 2. Estrutura e apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	-	-	-	-
2.1 Linguagem adequada ao público-alvo	0	2	6	0,75
2.2 Linguagem apropriada ao material educativo	0	0	8	1,00
2.3 Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	6	2	0,25

2.4 Informações corretas	0	0	8	1,00
2.5 Informações objetivas	0	1	7	0,875
2.6 Informações esclarecedoras	0	1	7	0,875
2.7 Informações necessárias	0	1	7	0,875
2.8 Sequência lógica das ideias	0	1	7	0,875
2.9 Tema atual	0	0	8	1,00
2.10 Tamanho dos textos adequado	0	2	6	0,75
IVC [§] do bloco	-	-	-	0,825
Bloco 3. Relevâncias: significância, impacto, motivação e interesse	-	-	-	-
3.1 Estimula o aprendizado	0	0	8	1,00
3.2 Contribui para o conhecimento na área	0	0	8	1,00
3.3 Desperta interesse pelo tema	0	0	8	1,00
IVC [§] do bloco	0	0	24	1,00
IVC [§] global	-	-	-	0,850

Legenda: *D - discordo, †CP – Concordo parcialmente, ‡CT – Concordo totalmente; §IVC = Índice de Validade de Conteúdo.

Fonte: Autoria própria, 2025

O IVC global do protocolo foi de zero vírgula oitenta e cinco (IVC = 0,85), superando o ponto de corte mínimo estabelecido de zero vírgula setenta ($\geq 0,70$), o que indica adequação geral do conteúdo segundo avaliação dos especialistas. Quando analisados por domínios, o Bloco 3 (Relevância) obteve IVC de um vírgula zero (1,00), demonstrando consenso absoluto

quanto à significância, impacto, motivação e interesse do protocolo. Os Blocos 1 (Objetivos) e 2 (Estrutura e Apresentação) apresentaram IVC de zero vírgula oitocentos e vinte e cinco (0,825), evidenciando adequação satisfatória, embora com necessidade de aprimoramentos pontuais.

Na análise item a item, identificaram-se dois itens com IVC inferior ao ponto de corte estabelecido. O item 1.5, "Incentiva mudanças de comportamento", obteve IVC de zero vírgula seiscentos e vinte e cinco (0,625), indicando que apenas cinco dos oito especialistas concordaram totalmente com essa afirmação, enquanto três concordaram parcialmente. Esse resultado sinaliza fragilidade do protocolo em sua versão inicial quanto à capacidade de estimular transformações nas práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem, demandando revisão prioritária.

Já o item 2.3, "Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo", apresentou IVC de zero vírgula vinte e cinco (0,25), o valor mais baixo dentre todos os itens avaliados. Apenas dois especialistas concordaram totalmente com esse aspecto, enquanto seis concordaram parcialmente, evidenciando consenso de que a linguagem do protocolo em sua versão alfa apresentava caráter predominantemente informativo e expositivo, carecendo de estratégias que promovessem maior engajamento, reflexão crítica e participação ativa do leitor. Esse achado quantitativo foi amplamente corroborado pelos comentários qualitativos dos especialistas.

Os demais itens apresentaram IVC variando entre zero vírgula setenta e cinco (0,75) e um vírgula zero (1,00), com dez itens (55,6%) alcançando IVC igual ou superior a zero vírgula oitenta e sete e cinco ($\geq 0,875$), indicando elevado grau de concordância. Destacaram-se positivamente os itens relacionados à contemplação do tema proposto (1.1), adequação

e correção das informações (2.2 e 2.4), atualidade do tema (2.9) e todos os itens do domínio Relevância (3.1, 3.2 e 3.3), todos com IVC perfeito (1,00).

Análise qualitativa dos comentários e sugestões

Além da avaliação quantitativa por meio da escala *Likert*, o instrumento de coleta de dados contemplava espaços destinados a comentários e sugestões após cada um dos três blocos, possibilitando aos especialistas expressarem observações detalhadas, críticas construtivas e propostas de aprimoramento. Dos oito participantes, seis (75%) registraram comentários textuais, totalizando quinze contribuições qualitativas distribuídas entre os três domínios avaliados. Esses dados foram submetidos à análise, identificando-se quatro categorias principais de sugestões de modificação, apresentadas em ordem decrescente de frequência: 1) Necessidade de recursos visuais e ilustrações; 2) Linguagem pouco interativa e engajadora; 3) Ausência de abordagem sobre manejo de emergências e complicações; Categoria 4: Ausência de referências bibliográficas.

Categoria 1: Necessidade de recursos visuais e ilustrações

A categoria mais frequente refere-se à demanda por inclusão de elementos visuais, ilustrações, figuras explicativas e recursos gráficos que facilitem a compreensão e aplicabilidade prática do protocolo. Quatro dos seis especialistas que comentaram (66,7%)

mencionaram explicitamente essa necessidade, conforme exemplificado pelas falas a seguir:

Acrescentaria imagens ilustrativas ao protocolo, quando pertinentes para visualização e fixação (E6, Bloco 1).

Item 8 - acho importante acrescentar imagens ilustrativas em desenho, por exemplo, mostrar a cânula, as partes da cânula, como é feita a fixação correta e etc (E2, Bloco 2).

Sugiro rever a apresentação das informações, deixando mais ilustrativa. Isso estimula a leitura por parte dos profissionais (E5, Bloco 2).

Percebo a linguagem mais objetiva e informativa, que interativa, algumas páginas e títulos o texto poderiam ser mais sucintos, e ter mais imagens ou gravuras na busca da interatividade do material (E1, Bloco 2).

Essa categoria demonstra consenso quanto à importância de recursos visuais como facilitadores da aprendizagem e instrumentos de apoio à prática clínica, especialmente considerando que o protocolo se destina à orientação de procedimentos técnicos que demandam precisão na execução. A convergência entre essa demanda qualitativa e o baixo IVC do item referente à interatividade (2.3; IVC=0,25) reforça a necessidade premente de incorporação de elementos gráficos ao material.

Categoria 2: Linguagem pouco interativa e engajadora

A segunda categoria, também mencionada por quatro especialistas, relaciona-se à percepção de que o protocolo apresentava linguagem predominantemente expositiva e informativa, carecendo de estratégias que estimulassem o pensamento crítico, a reflexão

sobre a prática e o envolvimento ativo do leitor no processo de aprendizagem. Essa categoria corrobora diretamente o resultado quantitativo do item dois vírgula três, que obteve o IVC mais baixo de todo o instrumento (0,25), evidenciando convergência entre dados quantitativos e qualitativos.

A linguagem interativa não foi tão perceptível, perguntas que levam o profissional pensar na assistência quanto aquilo. Será que realizo dessa forma? O que faço de certo? Talvez questionamentos com relação à assistência denotem maior interação no processo de aprendizagem, material didático, mas que não instiga o profissional a pensar quanto aquilo e consequentemente despertar o interesse em continuar lendo (E3, Bloco 2).

Sobre o item 8, você pode colocar no final de algumas páginas um QRCode para quando o profissional apontar a câmera, aparecerão artigos científicos sobre o tema para ele estudar mais, vídeos de plataformas digitais que ensinem situações sobre o tema, vídeos que mostram cuidados emergenciais. Ficará interativo (E4, Bloco 2).

Questão 8 - Penso que necessitaria ser mais ativo e interativo com o leitor, para leitura não ficar cansativa (E6, Bloco 2).

Percebo a linguagem mais objetiva e informativa, que interativa (E1, Bloco 2).

Os especialistas sugeriram estratégias específicas para tornar o material mais interativo, incluindo: inserção de perguntas reflexivas ao longo do texto que estimulem o profissional a avaliar sua própria prática; inclusão de QR Codes direcionando para materiais complementares como artigos científicos e vídeos demonstrativos; uso de casos clínicos breves que permitam aplicação prática dos

conceitos; e adoção de linguagem mais dialógica e menos prescritiva. Essas sugestões foram consideradas no processo de revisão do protocolo.

Categoria 3: Ausência de abordagem sobre manejo de emergências e complicações

Dois especialistas identificaram lacuna significativa no protocolo quanto à orientação sobre manejo de situações de urgência e complicações relacionadas à traqueostomia, aspecto crítico para a segurança do paciente e preparo do profissional de enfermagem.

Para incentivar a mudança de comportamento necessita ser chamada maior atenção às condutas, e consequência da não realização dos procedimentos (E3, Bloco 1).

Item 3 - Esclarece dúvidas sobre o tema. Senti falta de uma pequena abordagem sobre como o enfermeiro deve lidar com as possíveis emergências. Exemplo: pequenas hemorragias, escape de ar e etc. contribuirá para mudança de comportamento que é o item 5 (E4, Bloco 1).

Essa categoria relaciona-se diretamente ao 1.5, "Incentiva mudanças de comportamento", que obteve IVC abaixo do ponto de corte (0,625). Os especialistas sugeriram que a inclusão do item "quais as possíveis emergências e complicações relacionadas à traqueostomia?" fortalecendo o caráter educativo do protocolo e contribuiria mais efetivamente para transformações nas práticas assistenciais.

Categoria 4: Ausência de referências bibliográficas

Um especialista apontou a necessidade de incluir as referências científicas que

fundamentaram a construção do protocolo, aspecto essencial para conferir credibilidade, permitir aprofundamento teórico e viabilizar consulta às fontes primárias.

Senti falta das referências. Parabéns pelo tema (E4, Bloco 3).

Embora mencionada por apenas um avaliador, essa sugestão foi considerada pertinente e fundamental para atender aos critérios de rigor metodológico e fundamentação científica esperados de um protocolo assistencial baseado em evidências. A ausência de referências na versão inicial constituía fragilidade importante que poderia comprometer a aceitação e adoção do instrumento pelos profissionais.

Processo de revisão e versão beta do protocolo

Com base nas evidências de validade de conteúdo obtidas por meio do IVC e nas contribuições qualitativas dos especialistas, procedeu-se à revisão sistemática do protocolo, incorporando modificações substantivas que resultaram na versão beta do instrumento. O processo de tomada de decisão quanto às alterações seguiu os seguintes critérios: (1) priorização de itens com IVC inferior a zero vírgula oitenta; (2) incorporação de sugestões mencionadas por pelo menos dois especialistas ou por trinta e três por cento dos respondentes qualitativos; (3) inclusão de modificações fundamentadas em evidências científicas atualizadas; (4) compatibilidade com diretrizes clínicas nacionais e internacionais vigentes; e (5) viabilidade de implementação

sem comprometer clareza e objetividade do material.

Em resposta à categoria mais frequente nas sugestões qualitativas (66,7%), foram desenvolvidas e inseridas nove ilustrações originais ao longo do protocolo e uma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), distribuídas estrategicamente nos principais tópicos técnicos. As ilustrações incluem: passo a passo para higiene das mãos; aspiração endotraqueal; cufômetro e sua utilização; cânula de traqueostomia plástica com balonete; fixação da cânula; e técnica de realização do curativo na pele periestoma. Conforme sugerido por um dos especialistas, foram incorporados QR Codes estrategicamente posicionados, direcionando para: artigos científicos e vídeo educativo sobre o manejo em situações de emergência com pacientes críticos com TQT em VM.

Atendendo à categoria três identificada na análise qualitativa e buscando fortalecer o item 1.5 (que apresentou IVC=0,625), foram criados dois novos tópicos específicos no protocolo. O tópico nove, intitulado "Quais as possíveis emergências e complicações relacionadas à traqueostomia?", com extensão de uma página, apresenta descrição sucinta das principais complicações: pequenas hemorragias, sangramento periestomal, posicionamento incorreto da cânula, traqueomalácia, tosse, oclusão da cânula por secreção, disfagia e disfonia, broncoaspiração, infecção, decanulação acidental e escape de dar.

O tópico dez, "Como lidar com possíveis emergências e complicações relacionadas à

traqueostomia?", com extensão de uma página, fornece orientações objetivas e baseadas em evidências sobre condutas iniciais de enfermagem diante de cada situação crítica, enfatizando necessidade de comunicação imediata com equipe médica, acionamento de protocolos institucionais de emergência quando aplicável. Esse conteúdo visa preparar o profissional para agir de forma segura e eficaz em situações de urgência, aspecto crítico para segurança do paciente.

O tópico "referências", contém doze citações de fontes científicas que embasaram o desenvolvimento do protocolo. As referências incluem um livro-texto de referência em procedimentos de enfermagem; sete artigos científicos originais publicados entre 2018 e 2025 em periódicos indexados, abordando cuidados com traqueostomia, manejo de complicações, conhecimento de profissionais, validação de procedimentos, vídeos educativos e uso de dispositivos específicos; uma revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem ao usuário com traqueostomia; uma revisão de escopo sobre técnicas cirúrgicas e complicações; um estudo sobre prática baseada em evidências; e um estudo de mapeamento de técnicas e complicações relacionadas ao procedimento.

As referências contemplam produção científica nacional e internacional, com cinco publicações brasileiras e sete internacionais, assegurando fundamentação cientificamente atualizada e contextualizada. Todas as referências foram formatadas segundo normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e apresentadas em ordem alfabética,

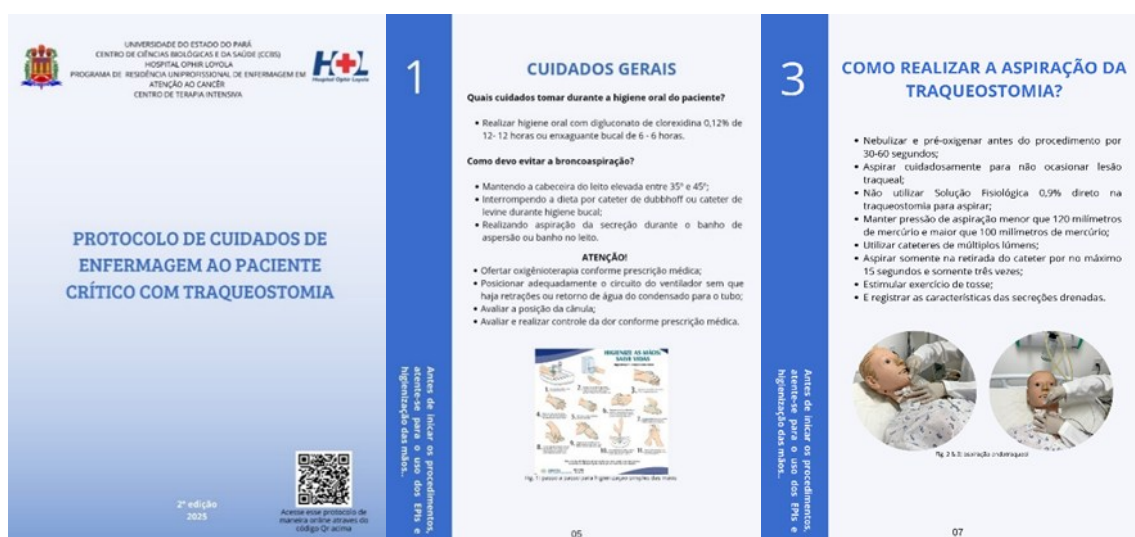
facilitando consulta pelos profissionais interessados em aprofundamento teórico sobre os tópicos abordados no protocolo.

Realizaram-se revisões estilísticas em diversos parágrafos, tornando a redação mais concisa sem comprometer completude das informações. A diagramação foi aprimorada com uso de espaçamento adequado, marcadores visuais e hierarquização clara dos conteúdos. A versão beta do protocolo, com 20 páginas e treze

tópicos, foi registrada como obra intelectual e encontra-se disponível publicamente para acesso em formato digital interativo no endereço eletrônico: <https://heyzine.com/flip-book/cfc0092f1f.html>.

O material foi formatado em layout profissional, com design gráfico que favorece leitura em dispositivos móveis (*tablets* e *smartphones*), possibilitando consulta rápida à beira do leito.

Figura 1 - Ilustrações das páginas do protocolo, Brasil, 2025



Fonte: Autoria própria, 2026

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que o protocolo educativo desenvolvido apresentou elevada aceitação pelos especialistas, especialmente no domínio da relevância, evidenciando consenso quanto à sua significância, impacto, motivação e interesse para o público-alvo. Esses resultados indicam que a tecnologia educacional proposta atende às necessidades formativas da enfermagem no cuidado ao paciente crítico com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva, alinhando-se

aos pressupostos do GUIDED, que destaca a avaliação por especialistas como etapa essencial para assegurar pertinência, clareza e aplicabilidade de intervenções educativas antes de sua implementação na prática clínica⁽²⁰⁾.

Nesse contexto, o processo de validação por especialistas mostrou-se fundamental para conferir viabilidade, legitimidade e credibilidade ao protocolo, uma vez que o julgamento técnico-científico da comissão avaliadora possibilitou identificar tanto potencialidades quanto fragilidades do material em sua versão inicial. A

literatura aponta que a validação de conteúdo contribui para a padronização das condutas assistenciais, qualificação do cuidado, redução de riscos e fortalecimento da autonomia do enfermeiro na tomada de decisões clínicas, além de favorecer a incorporação efetiva dessas tecnologias ao contexto assistencial^(10,21). Ademais, a avaliação rigorosa de tecnologias educacionais é imprescindível para garantir sua efetividade na prática e promover impactos positivos nos indicadores de qualidade e segurança do paciente⁽²¹⁾.

Destaca-se que todos os especialistas participantes possuíam titulação *stricto sensu* em nível de mestrado, o que assegura uma base técnico-científica sólida para o processo avaliativo. A formação acadêmica avançada desses profissionais favorece o domínio dos princípios metodológicos envolvidos no desenvolvimento e validação de tecnologias em saúde, conferindo maior robustez aos julgamentos emitidos e fortalecendo a confiabilidade dos resultados obtidos, conforme destacado em estudos metodológicos sobre avaliação de tecnologias educacionais⁽²³⁾.

Outro achado relevante refere-se ao fato de que a maioria dos especialistas relatou não utilizar protocolos específicos voltados ao cuidado de pacientes críticos com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva em seus contextos de atuação. Tal resultado evidencia uma lacuna importante na padronização do cuidado e reforça a necessidade de instrumentos que orientem a prática profissional, contribuindo para a segurança do paciente e a qualidade da assistência⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, o desenvolvimento

de protocolos assistenciais fortalece o protagonismo do enfermeiro, amplia sua capacidade de gestão do cuidado e favorece a construção de uma linha de cuidado integral e resolutiva para esse perfil de paciente⁽²⁴⁾.

No que diz respeito à validade de conteúdo, o protocolo alcançou IVC global satisfatório (IVC = 0,85), superando o ponto de corte mínimo estabelecido na literatura (IVC $\geq$ 0,70). Embora o domínio da relevância tenha atingido concordância plena entre os especialistas (IVC = 1,00), os domínios objetivos e estrutura/apresentação, apesar de adequados, apresentaram sugestões de aprimoramento. Esse resultado reforça o caráter iterativo do desenvolvimento de tecnologias educacionais, no qual a validação não se limita à aprovação do material, mas orienta ajustes e refinamentos sucessivos, conforme recomendado em estudos metodológicos⁽⁹⁾.

A análise do Bloco 1, objetivos: propósitos, metas ou finalidades evidenciou avaliação positiva quanto à clareza e pertinência do conteúdo, indicando que o protocolo foi considerado didático e alinhado à proposta educativa. Entretanto, os especialistas apontaram a necessidade de inclusão de orientações relacionadas ao manejo de emergências e complicações associadas à traqueostomia. A incorporação dessa recomendação resultou no fortalecimento da versão subsequente do protocolo, ampliando seu potencial de impacto na prática assistencial.

A literatura destaca que a utilização de protocolos como modelos padronizados de cuidado contribui para a redução de

complicações, ao oferecer suporte sistematizado aos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes críticos, além de prevenir eventos adversos, reduzir custos relacionados à permanência hospitalar e qualificar a assistência prestada^(22,25).

No bloco 2, estrutura e apresentação: organização, estratégia, coerência e suficiência, os resultados também foram considerados satisfatórios, embora tenham emergido sugestões relevantes relacionadas à necessidade de maior interatividade do material. O item referente à linguagem interativa apresentou o menor IVC entre todos os avaliados, resultado que foi amplamente corroborado pelos comentários qualitativos dos especialistas. Esse achado motivou uma revisão cuidadosa do conteúdo, com vistas a tornar o protocolo mais dinâmico, atrativo e funcional para o uso cotidiano. Tecnologias educacionais com caráter interativo favorecem maior engajamento do leitor, estimulam o pensamento crítico-reflexivo e potencializam a fixação do conhecimento, especialmente quando destinadas à educação permanente em saúde⁽²⁷⁾.

As sugestões qualitativas também ressaltaram a importância da inclusão de recursos visuais, como ilustrações e elementos gráficos, considerados essenciais em materiais educativos voltados à prática clínica. A incorporação de figuras ilustrativas buscou facilitar a compreensão das informações, aumentar o interesse do público-alvo e favorecer a aplicabilidade do protocolo à beira do leito. Esses recursos visuais, aliados à organização clara e objetiva do conteúdo, contribuem para

tornar o material mais acessível e efetivo no apoio às ações de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro⁽²⁸⁾.

No bloco 3, relevância: significância, impacto, motivação e interesse, observou-se concordância absoluta entre os especialistas, evidenciando que o protocolo aborda temática pertinente, atual e necessária à prática da enfermagem em terapia intensiva. A sugestão de inclusão das referências bibliográficas foi prontamente incorporada, fortalecendo o rigor científico do material e incentivando a prática baseada em evidências. A disponibilização das fontes utilizadas permite o aprofundamento teórico por parte dos profissionais e amplia a credibilidade do protocolo enquanto tecnologia educacional fundamentada cientificamente⁽²⁹⁾.

A versão revisada do protocolo, elaborada a partir da integração dos dados quantitativos e qualitativos, resultou em um material educativo de fácil manuseio, com potencial para apoiar ações de educação permanente e qualificar o cuidado prestado a pacientes críticos com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva. As tecnologias educacionais desempenham papel fundamental na disseminação do conhecimento de forma dinâmica e acessível, atuando como suporte ao processo de cuidado e fortalecendo a atuação do enfermeiro nos diferentes cenários assistenciais^(7,27).

Este estudo apresenta como limitação o número reduzido de especialistas participantes, bem como o uso da amostragem por indicação em bola de neve, o que pode restringir a diversidade da amostra. Contudo, a coleta de

dados em ambiente eletrônico possibilitou a participação de especialistas com diferentes experiências e realidades assistenciais, além de permitir a integração de análises quantitativas e qualitativas, o que contribuiu para maior aprofundamento e consistência do processo avaliativo.

Por fim, este estudo contribui para o fortalecimento da operacionalização do cuidado de enfermagem ao paciente crítico com traqueostomia em ventilação mecânica invasiva, ao disponibilizar um protocolo validado quanto ao conteúdo e fundamentado nas melhores evidências disponíveis. Além disso, agrega valor ao campo da gestão do cuidado e das tecnologias educacionais em saúde, ao propor uma ferramenta capaz de favorecer a padronização das práticas, a segurança do paciente e a qualificação da assistência de enfermagem.

CONCLUSÕES

O protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente crítico com TQT em VM invasiva demonstrou validade de conteúdo adequada segundo avaliação de especialistas, com IVC global de 0,85 e consenso absoluto quanto à relevância. A identificação de fragilidades específicas relacionadas à capacidade de estimular mudanças de comportamento e à interatividade da linguagem possibilitou aprimoramento substancial do material, resultando em versão beta mais completa, interativa e orientada à prática clínica. A forte convergência entre dados quantitativos e qualitativos fortaleceu a validade dos achados e forneceu direcionamento concreto para as

modificações implementadas. Este estudo contribui para o fortalecimento da operacionalização do cuidado de enfermagem ao paciente crítico com TQT, bem como para a instrumentalização das equipes quanto à padronização do processo de trabalho. O protocolo encontra-se adequado para etapa de validação clínica, na qual será avaliada sua aplicabilidade, aceitabilidade e impacto em contextos reais de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Gorman EA, O'Kane CM, McAuley DF. Acute respiratory distress syndrome in adults: diagnosis, outcomes, long-term sequelae, and management. *The Lancet* [Internet]. 2022 [cited 2024 nov 23];400(10358):1157–70
2. Walter K. Mechanical ventilation. *Jama* [Internet]. 2021 [cited 2024 nov 2];326(14):1452. doi:10.1001/jama.2021.13084.
3. American Thoracic Society. Mechanical ventilation. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017;196:3–4.
4. Pertussati E, Donoso MTV, Matos SS, Lima LKB, Simino GPR, Oliveira BV. Condições envolvidas na realização de traqueostomia em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2021;12(3):469-74. doi:10.21675/2357-707X.2021.
5. Bustamante PFO, Besen BAMP, Botêga AP, Cadamuro FM, Park M, Mendes PV, et al. Intensivist-led ultrasound-guided percutaneous tracheostomy: a phase IV cohort study. *Crit Care Sci*. 2024;35:402-10. doi:10.5935/2965-2774.20230174.
6. Sinchire BMM, Torres MEV, Juela NJJ, Guerrero MCD. Intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes con traqueostomía en unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Ciência Latina*. 2025;9(2):453-95. doi: 10.37811/cl_rcm.v9i2.16858.

7. Cardoso DFF, Lima FC, Teixeira E, Souza ERC, Santana ME, Simor A, et al. Cuidados de enfermagem a pacientes com traqueostomia em ventilação mecânica: vídeo educativo. *Cogitare Enferm.* 2025;30:e95690. doi: 10.1590/ce.v30i0.98936
8. Fernandes PIRA. A intervenção do enfermeiro de reabilitação no processo de decanulação e encerramento da traqueostomia: revisão da literatura [tese]. Setubal: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Setubal; 2023. doi: 10.48492/servir0207.30180
9. Gigante VCG, Oliveira RC, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins ALO, et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e71208. doi: 10.5380/ce.v26i0.71208.
10. Côrte MMD, Vicente LCC, Friche AADL. Validação de conteúdo de protocolo de decanulação de pacientes adultos traqueostomizados. *CoDAS.* 2023;35:e20210266. doi: 10.1590/2317-1782/20232021266pt
11. Rocha SL. Validação de produtos educacionais em ensino em saúde [tese]. Belém: Universidade do Estado do Pará; 2021.
12. Teixeira PMM, Megid J. Uma proposta de tipologia para pesquisas de natureza interventiva. *Ciênc Educ (Bauru).* 2017;23(4):1055-76. doi: 10.1590/1516-731320170040013.
13. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):925-36. doi: doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013
14. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidade participativa. *Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais.* 1ª ed. Porto Alegre: Editora Moriá; 2020.
15. Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, Júnior PRBS, Romero D, Almeida WDS et al. Associations of sociodemographic factors and health behaviors with the emotional well-being of adolescents during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(11):6160. doi: 10.3390/ijerph18116160.
16. Leite SS, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018;71(4):1635–41. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.
17. Ribeiro GF, Silva TSC, Almeida RJC, Moreira V, Santos LF, et al. Elaboração de um questionário de pesquisa: validação com especialistas e estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Prod Prod.* [Internet]. 2021;22(3):38–68. doi: 10.22456/1983-8026.112424
18. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o Coeficiente Alfa de Cronbach. In: XII Simpósio de Engenharia da Produção; 2005; Bauru, SP. Bauru: UNESP; 2005. p. 1–12.
19. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Tradução: Maria da graça Figueiró da Silva Toledo. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
20. Sakamoto SR, Fusco SFB, Nunes HRC. Construction and validation of a video lesson on risk assessment for diabetic foot. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2025;38:eAPE0003382. doi: 10.37689/acta-ape/2025AO0003382i.
21. Sousa AR, Santos GLA, Salbego C, Santana TS, Félix NDC, Santana RF, et al. Tecnologia gerencial para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2022;56:e20220028. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0028en
22. Koller FJ, Silva FP, Liberato PM. Difficulties and potentials in tracheostomy management: a bibliographic review. *Rev Saúde Desenv.* [Internet]. 2025 2022;19(30):129–40. doi: 10.22169/revsed.v19n30.1476
23. Cassiano AN, Silva CJA, Nogueira ILA, Elias TMN, Teixeira E, Menezes RMP. Validation of educational technologies: bibliometric study in nursing theses and

dissertations. Rev Enferm Cent-Oeste Min. [Internet]. 2020;10:e3900. doi: 10.19175/recom.v10i0.3900

24. Lima FC, Neves WFS, Dias ALL, Mendes CP, Simor A, Pimentel IMS, et al. Nursing care protocol for critical users with tracheostomy under mechanical ventilation. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2024;77(2):e20230337. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0337pt.

25. Bittencourt VLL, Graube SL, Benetti ERR, Fontana RT, Rodrigues FCP, Fonseca C. Care, challenges, and difficulties of the surgical nursing team in caring for patients undergoing tracheostomy. Estima Braz J Enterostomal Ther. [Internet]. 2025;22:e1617. doi: 10.30886/estima.v22.1617_PT

26. Gomes BF, Ribeiro JHM. The permanent health education for critical care nursing: qualitative study. J. nurs. health. [Internet]. 2023;13(2):e1322575. doi: 10.15210/jonah.v13i2.22575.

27. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Vasconcelos CTM, Coutinho JFV, Oriá MOB. Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018;71(3):1759–67. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0333

28. Ribeiro ASR, Silva JG, Ferreira CRS, Pena JLC, Santos KC, Pena LDS, et al. Construction and validation of educational technology on insulin therapy: methodological study. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023;28:e85412. doi: 10.1590/ce.v28i0.89207.

29. Sena MRLS, Moura MV, Matos JC, Walter KC. Knowledge of nurses about the importance of the use of care protocols: Collective subject discourse. Res Soc Dev. [Internet]. 2021;10(1):e15810111186. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11186.

Fomento e Agradecimento:

Este estudo foi financiado por meios próprios.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Contribuição dos autores

Lívia dos Santos da Silva: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Ravenna Cardoso dos Santos: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Fernando Conceição de Lima: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo

Taís dos Passos Sagica: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Antonio Jorge Silva Correa Júnior: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Ingrid Magali de Souza Pimentel: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Hannah Carolyne Pires Freire: aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Mary Elizabeth de Santana: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; Aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>