

Elaboração e validação de vídeo educativo sobre cuidado de crianças em uso de cateter semi-implantável

Development and validation of an educational video on the care for children using a semi-implantable catheter

Elaboración y validación de un vídeo didáctico sobre el cuidado de niños utilizando catéter semi-implantable

Verônica Braga Corrêa^a 

Liliane Faria da Silva^b 

Ana Luiza Dorneles da Silveira^b 

Fernanda Garcia Bezerra Góes^c 

Michelle Darezzi Rodrigues Nunes^d 

Sandra Teixeira de Araújo Pacheco^d 

Como citar este artigo:

Corrêa VB, Silva LF, Silveira ALD, Góes FGB, Nunes MDR, Pacheco STA. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre cuidado de crianças em uso de cateter semi-implantável. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200363. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200363>

RESUMO

Objetivos: Elaborar e validar um vídeo educativo para familiares de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável.

Método: Pesquisa metodológica, realizada de 2018 a 2020 em seis etapas: busca de temas através de entrevista com familiares de crianças com cateter semi-implantável no Instituto de Pediatria do Rio de Janeiro; estudo teórico; desenvolvimento do vídeo; validação com juízes-especialistas; adequação do vídeo e validação com familiares. Entrevistas analisadas pelo *software* Iramuteq e validação com escala Likert, considerando-se validados itens com índices de concordância de 90%.

Resultados: Os temas higienização das mãos, curativo e fixação do cateter; cuidados no banho e complicações com o cateter foram abordados em vídeo animado elaborado e validado com índice de concordância de 97% entre juízes e 100% pelos familiares.

Conclusão: O estudo valorizou a participação dos familiares em toda concepção do vídeo e criou uma tecnologia educacional validada de alto alcance e fácil utilização.

Palavras-chave: Educação em saúde. Tecnologia educacional. Cateteres de demora. Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

Objectives: To develop and validate an educational video for family members of children with leukemia using a semi-implantable catheter.

Method: Methodological research, carried out from 2018 to 2020 in six stages: search for themes through interviews with family members of children with leukemia using a semi-implantable catheter at the Institute of Pediatrics of Rio de Janeiro; theoretical study; video development; online validation with expert judges; adequacy of the video and validation with family members. Interviews analyzed with Iramuteq software and validation with Likert scale considering validated items with a concordance index of 90%.

Results: The themes hand hygiene, dressing and catheter fixation; bath care and catheter complications were addressed in an animated video created and validated with a concordance index of 97% among judges and 100% by family members.

Conclusion: The study valued the participation of family members in all conception of the video and created a validated educational technology of far reaching and easy to use.

Keywords: Health education. Educational technology. Catheters, indwelling. Pediatric nursing.

RESUMEN

Objetivos: Desarrollar y validar un video educativo para familiares de niños con leucemia utilizando un catéter semi-implantable.

Método: Investigación metodológica, realizada de 2018 a 2020 en seis etapas: buscar temas a través de entrevistas a familiares de niños con leucemia mediante cateter semi-implantable en el Instituto de Pediatría de Río de Janeiro; estudio teórico; desarrollo de video; validación en línea con jueces expertos; adecuación del video y validación con familiares. Entrevistas analizadas con software Iramuteq y validación con escala Likert considerando ítems validados con índices de concordancia del 90%.

Resultados: Se identificaron los siguientes temas: higiene de manos, vendaje y fijación de catéteres; complicaciones del baño y el catéter. Video de animación 2D elaborado, validado con una tasa de acuerdo del 97% por los jueces y del 100% por familiares.

Conclusión: El estudio valoró la participación de los familiares en toda concepción del video y creó una tecnología educativa validada de alto alcance y fácil uso.

Palabras clave: Educación en salud. Tecnología educacional. Catéteres de permanencia. Enfermería pediátrica.

^a Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Enfermaria de Oncohematologia. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^c Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Humanidades e Saúde, Departamento de Enfermagem. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

^d Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-infantil. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A incidência do câncer infantil tem aumentado nos últimos anos e a leucemia é o tipo mais predominante correspondendo a 28% dos cânceres pediátricos⁽¹⁾. Apesar da elevada incidência o tratamento desta doença avançou significativamente nos últimos anos, frente às melhorias dos cuidados de suporte, estratificação do tratamento com base no risco de recaída, identificação das características biológicas das células leucêmicas e otimização dos regimes de tratamento⁽²⁾, que se fundamentam basicamente na administração de quimioterápicos por via endovenosa⁽³⁾.

A administração de quimioterápicos venosos aliada à fragilidade venosa característica das crianças propõe o uso de um acesso venoso de longa permanência que promova segurança à criança em tratamento. Nesses casos, o cateter venoso semi-implantável (CVCSI) tem sido o mais indicado, pois permite a infusão simultânea de diversas soluções, administração de medicações irritantes e vesicantes para o endotélio e dispensa a punção percutânea para coleta sanguínea⁽⁴⁾. Esta indicação foi observada em um estudo retrospectivo com 296 pacientes de um Hospital Universitário da Alemanha, em que os cateteres semi-implantados corresponderam a 57% de todos os inseridos na maioria das crianças que tinham leucemia (30,7%)⁽⁵⁾.

Apesar da sua indicação o CVCSI não é isento de complicações, principalmente porque fica parcialmente exteriorizado na pele, exigindo treinamento do paciente e da família para o seu manuseio e é mais susceptível a infecção e acidentes.

Como o tratamento das leucemias intercala ambiente hospitalar e ambulatorial, as famílias podem sentir-se inseguras e despreparadas para cuidar do dispositivo venoso em domicílio, além de ter muitas dúvidas com relação a seu funcionamento e inserção. A educação em saúde como forma de orientação viabiliza a estes familiares um cuidado

mais efetivo, permitindo maior compreensão ao cuidador sobre as ações que realiza e as decisões que precisará tomar⁽⁶⁾.

Dessa forma, o enfermeiro no processo de educação em saúde com esses familiares pode utilizar distintos recursos tecnológicos para a promoção de novas formas de cuidados de saúde⁽⁷⁾. Dentre esses recursos, o vídeo educativo apresenta-se como uma ferramenta didática e tecnológica viável, promovendo o conhecimento e a consciência crítica, bem como a promoção da saúde⁽⁸⁾.

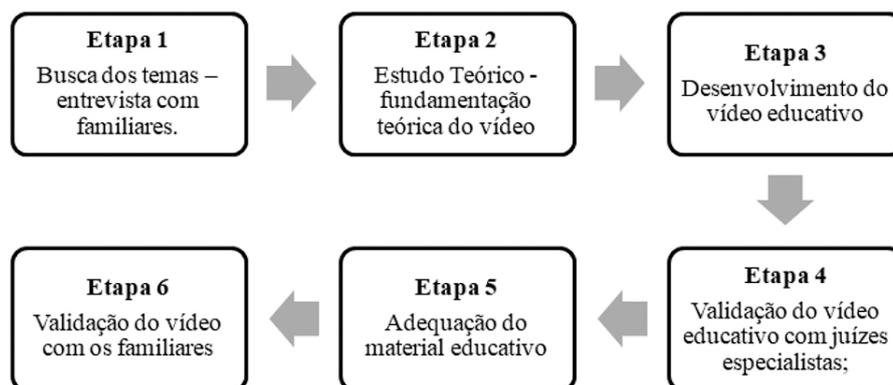
Dentre as diversas práticas educativas que se pode utilizar para familiares de crianças e adolescentes em uso de CVCSI, o formato audiovisual é apenas encontrado como ferramenta educativa no ano de 1994, porém no estilo documentário e em fita do tipo *Video Home System* (VHS), ou seja, sem magnitude de alcance de telespectadores nos dias atuais⁽⁹⁾. Dessa forma, a criação de um vídeo educativo atualizado, a partir de conteúdos sugeridos pelos próprios familiares, pode ser uma estratégia inovadora de educação em saúde.

Nesse contexto, foram levantadas as seguintes questões norteadoras: Quais são os cuidados domiciliares realizados pelos familiares de crianças com leucemia em uso de CVCSI? Quais os conteúdos que familiares consideram fundamentais para serem contemplados na elaboração de um vídeo educativo sobre os cuidados domiciliares às crianças com leucemia em uso de CVCSI? O vídeo educativo é válido como tecnologia educacional para as famílias de crianças com leucemia em uso do CVCSI?

Com base no exposto, este estudo objetivou elaborar e validar um material educativo voltado aos familiares de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável.

■ MÉTODO

Pesquisa do tipo metodológica, realizada no período de agosto de 2018 a junho de 2020 e foi desenvolvida em seis etapas⁽¹⁰⁾, conforme descrito no fluxograma 1.



Fluxograma 1 – Descrição das etapas da pesquisa. Niterói, RJ, 2020

Fonte: Autores, 2020.

Etapa 1 – Identificação dos temas a serem abordados no vídeo educativo, através de pesquisa de campo por meio de entrevista semiestruturada com 11 familiares de crianças com leucemia em uso de CVCSI. Os participantes eram os cuidadores principais das crianças, compostos em sua maioria por mães e apenas um pai. Na seleção dos participantes, os mesmos foram abordados pessoalmente na unidade hospitalar cenário do estudo e convidados a participar voluntariamente da pesquisa a partir do esclarecimento dos objetivos, procedimento de coleta de dados, aspectos éticos e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram incluídos os familiares com experiência prévia em cuidar do CVCSI em crianças com leucemia no domicílio por pelo menos 15 dias após de colocação do mesmo e ser maior de 18 anos. Foram excluídos aqueles em cuidados paliativos em fase final de vida, pois nessa fase os cuidados são voltados exclusivamente para o manejo dos sintomas.

A coleta de dados ocorreu em um Instituto de Pediatria no Rio de Janeiro, nos meses de agosto e setembro de 2019 e os seguintes questionamentos foram feitos: O que você acha que é importante saber para cuidar da criança em uso do cateter em casa? Quais cuidados você considera importante que sejam colocados em um vídeo educativo para o cuidado domiciliar à criança em uso ao cateter venoso semi-implantável?

As entrevistas ocorreram em um local reservado pela pesquisadora principal e gravadas com auxílio de um gravador de voz para registro integral das falas e seu armazenamento para posterior análise. A amostragem de participantes ocorreu observando a saturação teórica dos dados, ou seja, quando nenhuma informação ou novo tema são registrados e, portanto, identificado o ponto de saturação⁽¹¹⁾. Para preservação da identidade dos participantes utilizou-se código alfanumérico, sendo F1 o primeiro familiar entrevistado, F2 o segundo familiar entrevistado e assim consequentemente.

O conteúdo textual decorrente das entrevistas foi submetido à análise lexicográfica, com auxílio do software *Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Texte set de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que permite fazer diferentes análises estatísticas sobre corpus textuais; nesta pesquisa, utilizou-se o método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Assim, a partir do conjunto de entrevistas e preparo do corpus, a CHD realizou o dimensionamento das unidades de contexto elementar (UCE) ou segmentos de texto (ST), classificadas em função dos vocábulos de maior frequência, compreendidos como significativos para a análise qualitativa dos dados, e de valores de qui-quadrado (χ^2) mais elevados em cada classe. Destaca-se que o índice de aproveitamento do corpus textual nesta análise foi de 80,53%.

Etapa 2 – Previamente foram selecionados os manuais e *guidelines* nacionais e internacionais online⁽¹²⁻¹⁶⁾ que norteiam

o cuidado profissional a cateteres venosos a fim de responder aos temas citados pelas famílias nas entrevistas. Após esta seleção, o material foi lido minuciosamente buscando evidências científicas para fundamentar o cuidado com o CVCSI no domicílio e assim elaborar o roteiro do vídeo.

Etapa 3 – Desenvolvimento do vídeo educativo ocorreu através da interação da primeira autora do artigo com um *videomaker* contratado, a partir da elaboração do roteiro e *storyboard* do vídeo. O roteiro foi um modelo de cinco colunas que contém as seguintes informações: cenas numeradas, narrativa que é o texto a ser falado baseado nos resultados da compilação da literatura, o *lettering* que é todo o texto que aparece graficamente na tela, descrição da cena e o print da cena. O objetivo do vídeo foi tentar retratar a realidade mais próxima que os familiares poderão encontrar em um cenário hospitalar, através de uma consulta de enfermagem com diálogos de perguntas e respostas ao invés de uma explanação descritiva. Após a aprovação do roteiro, foi determinado o estilo de vozes, as características da locução, tom de voz e fâcias dos personagens, trilha sonora e a animação em 2D através do programa *After Effects*.

Etapa 4 – Validação do vídeo com juízes-especialistas nos meses de março e abril de 2020 em cenário virtual. Os juízes foram selecionados através dos critérios de Fehring adaptados⁽¹⁷⁾ e a busca ocorreu através de consulta aos currículos disponíveis na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e através de outros profissionais indicados pelos juízes captados pela plataforma. Após essa seleção foi feito um chamamento via *e-mail* convidando-os a participar do processo de validação do vídeo, explicando o motivo da escolha daquele participante como juiz, a relevância dos conceitos envolvidos e do instrumento como um todo⁽¹⁸⁾. Após responderem ao convite com o aceite de participação, os juízes receberam um kit contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura, vídeo educativo e o instrumento de avaliação (*Google Forms*)⁽¹⁰⁾.

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros com expertise em terapia intravenosa (acessos vasculares), oncologia/hematologia pediátrica e profissionais da área da comunicação, selecionados de acordo com os critérios de Fehring. Foram excluídos juízes que não responderam ao e-mail de convite de participação ou não devolveram e/ou não responderam o instrumento enviado em um prazo de 10 a 15 dias. A amostra de juízes-especialistas poderia ser de 9 a 15 profissionais com reconhecida especialização na área⁽¹⁰⁾, dessa forma, foram convidados no total 31 profissionais para participarem da pesquisa sendo 22 profissionais através do campo de busca simples da Plataforma Lattes e outros nove juízes foram indicados. Desses convites enviados, responderam ao

questionário 13 juízes-especialistas, divididos da seguinte forma: 04 enfermeiros com expertise em terapia intravenosa/ acessos vasculares, 05 na área de oncologia/hematologia pediátrica e 04 profissionais da área de comunicação social.

O instrumento de validação dos juízes foi um questionário adequado para a terminologia audiovisual, já utilizado em outra pesquisa científica que elaborou e validou vídeo⁽¹⁹⁾ dividido em três blocos: objetivo, estrutura e relevância. O instrumento apresenta uma breve caracterização dos participantes e a avaliação com pontuações de 1 a 4 em escala do tipo Likert definidas como: totalmente adequada (4), adequada (3), parcialmente adequada (2) e inadequada (1), além disso, o instrumento apresenta espaço para opiniões cursivas. A medida quantitativa utilizada para avaliar o conteúdo foi o índice de concordância, calculado através da soma de concordância dos itens que foram marcados por “totalmente adequado” (TA) e “adequado” (A), dividido pelo número total de respostas, multiplicado por cem, sendo considerado conteúdo do instrumento válido quando for obtido valor de concordância entre os juízes de 90% ou mais⁽²⁰⁾.

Etapa 5 – Adequação do material educativo a partir das sugestões e inadequações na validação dos juízes-especialistas modificando e corrigindo os itens que não atingissem índice de concordância (IC) de pelo menos 90% entre os participantes, considerando que os itens que receberam pontuação “1” ou “2” poderiam ser revisados ou eliminados⁽²⁰⁾.

Etapa 6 – Validação do vídeo com amostragem de 9 a 12 participantes⁽¹⁰⁾. Dessa forma, nesta etapa da pesquisa foram abordados 09 familiares, dos quais a maioria eram mães, e o cenário foi o mesmo das entrevistas. Estes cuidadores foram abordados pessoalmente pela primeira autora no cenário do estudo e convidados a participar voluntariamente da pesquisa a partir do esclarecimento dos objetivos, procedimento de coleta de dados, aspectos éticos e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Concordando em participar, a aplicação dos formulários foi realizada no horário conveniente para os todos participantes envolvidos diretamente na pesquisa. Foram incluídos na validação os familiares de crianças com leucemia que fossem maiores de 18 anos, porém sem tempo pré-estipulado de experiência de cuidado com o cateter no domicílio. Foram excluídos cuidadores de crianças com leucemia em uso de CVCSI que participaram das entrevistas na etapa 1 e aqueles em que a criança se encontrava em cuidado paliativo de fim de vida. O instrumento utilizado provém da mesma fonte dos juízes-especialistas, porém teve sua redação adaptada para linguagem mais compreensiva e possui cinco blocos: objetivo, organização, estilo da mídia, aparência e motivação e o cálculo sobre o IC ocorreu da mesma forma que os juízes.

Os preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos foram seguidos de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A fim de minimizar possíveis constrangimentos aos familiares na coleta de dados da pesquisa, foi mantida a privacidade dos participantes por meio da entrevista em local reservado e codificação dos participantes com letra e número por ordem de entrada. Os dados foram armazenados em computador com senha e foi esclarecido sobre a possibilidade de desistência de participar da pesquisa a qualquer momento. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense e do comitê de ética da instituição onde a pesquisa foi realizada, número do parecer 3.335.506, CAAE 12125419.0.0000.5243 e número de parecer 3.469.941, CAAE 12125419.0.3001.5264, respectivamente.

■ RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão descritos conforme cada etapa e subsidiaram a construção final do vídeo educativo que foi intitulado como “Cuidados domiciliares às crianças em uso de cateter venoso semi-implantável”.

Etapa 1 – Do total de 11 familiares, 90,9% constituíram-se de mães. A média de idade foi de 33,2 anos; 54,5% possuem grau de escolaridade com nível médio completo; 54,5% moram no município do Rio de Janeiro e todos em casas de alvenaria com água encanada. Das moradias, 72,7% possuem cinco ou mais cômodos, 81,8% possuem saneamento básico e 81,8% convivem com aproximadamente 3 a 4 pessoas da família. Assim, tais critérios indicaram boas condições de moradia dos participantes.

A análise da CHD dividiu o *corpus* textual em dois *subcorpus* e suas respectivas sete classes, nos quais foram lidos exaustivamente os segmentos de texto, dessa forma, foi possível extrair cinco temas a serem abordados no vídeo educativo: higienização das mãos e curativo do cateter, cuidados para manter o curativo em casa, cuidados no momento banho, fixação, sentimentos relacionados a eventuais complicações.

Etapa 2 – Realizou-se estudo teórico nos manuais e *guidelines* on line que norteiam as melhores práticas para o cuidado com cateteres venosos na América do Norte, América do Sul e Europa, sendo utilizadas 05 publicações existentes. Os temas emergentes das entrevistas foram inseridos no roteiro do vídeo e outras informações também foram adicionadas a fim de promover coesão e coerência ao texto do roteiro para harmonização do vídeo.

Etapa 3 – O vídeo foi produzido com imagens ilustrativas, personagens animados, textos escritos e fotos reais, com 05 minutos e 30 segundos de duração. Foram realizadas três versões do material, a primeira mais primitiva para avaliação

das pesquisadoras, a segunda após a validação com juízes-especialistas e a terceira para inclusão dos créditos finais. A versão final encontra-se disponível em: <https://youtu.be/dZcghqu8ZNw>

Etapa 4 – Dos 13 juízes participantes, 38,5% estão na faixa de mais de 50 anos; 38,5% entre 31 e 41 anos e 23,1% de 41 a 51 anos; 53,8% são do sexo feminino e 46,2% do sexo masculino. A formação acadêmica dos participantes foi composta de 30% de comunicação social e 70% de enfermeiros; sobre a titulação acadêmica dos profissionais, 53,8% possuem mestrado, 38,5% doutorado e 7,7% pós-doutorado; ao tempo de atuação na área de especialidade 30,8% possuem de 16 a 20 anos de experiência, 23,1% responderam que possuem mais de 20 anos, 6 a 10 anos e 11 a 15 anos de experiência. Em relação ao cargo que ocupam atualmente 63% responderam cargo de professor, 23% são profissionais assistenciais e 15% são coordenadores de setor.

Como o instrumento utilizado para avaliação do vídeo pelos juízes possuía um total de 21 itens, considerando que o número final de participantes totalizou 13, a pontuação máxima para validação foi de 273 pontos (21x13). Portanto,

na avaliação total do instrumento, das 273 opções de resposta (100%), 265 (97%) foram para “totalmente adequada” e “adequada”. Sendo assim, em uma avaliação geral do vídeo, o mesmo foi considerado válido por ter alcançado índice de concordância superior a 90%⁽²⁰⁾ (Tabela 1).

Etapa 5 – As contribuições e sugestões descritas pelos juízes no campo livre de opiniões foram lidas e analisadas a fim de selecionar adaptações ao vídeo que contribuíssem para complementar e qualificar os conteúdos referentes ao produto proposto. Entretanto, cabe ressaltar que nenhuma sugestão/contribuição identificada neste estudo foi apontada por mais de um juiz, ou seja, as apreciações foram todas individuais, o que indica que nenhum item do instrumento avaliativo apresenta grande discordância entre os participantes.

As descrições dos juízes foram avaliadas quanto a sua pertinência em realizar modificações no vídeo, desde que não contrastassem com os objetivos, com os resultados das entrevistas e não alterassem demasiadamente o tempo de duração do mesmo.

Para atender às adequações consideradas como pertinentes, foram realizados novos contatos com a

Tabela 1 – Respostas obtidas dos juízes especialistas segundo os objetivos, estrutura e apresentação e relevância do instrumento. Niterói, RJ, 2020 (N=13)

Itens do Instrumento	Juízes especialistas (n=13)				
	TA	A	PA	I	IC
Objetivo do vídeo					
1.1 Informações/conteúdos do vídeo são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas das famílias?	08	05	-	-	100%
1.2 As informações/conteúdos do vídeo são importantes para profissionais que trabalham com essas famílias?	12	01	-	-	100%
1.3 O vídeo convida e/ou instiga às mudanças de comportamento e atitude das famílias?	08	05	-	-	100%
1.4 O vídeo pode circular no meio científico da área como estratégia de educação em saúde?	09	04	-	-	100%
1.5 O vídeo atende aos objetivos de instituições que trabalham com famílias de crianças em uso de cateter semi-implantável?	08	05	-	-	100%
Total Bloco 1	45	20	-	-	100%
Estrutura e apresentação					
2.1 O vídeo é apropriado para as famílias de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável?	10	03	-	-	100%

Tabela 1 – Cont.

Itens do Instrumento	Juízes especialistas (n=13)				
	TA	A	PA	I	IC
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	10	03	-	-	100%
2.3 As informações apresentadas no vídeo estão cientificamente corretas.	09	04	-	-	100%
2.4 O vídeo está apropriado ao nível sociocultural de famílias de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável.	08	05	-	-	100%
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto no vídeo.	11	01	01	-	92,3%
2.6 As informações contidas no vídeo estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	09	04	-	-	100%
2.7 O estilo da redação e das falas corresponde ao nível de conhecimento de qualquer família?	06	07	-	-	100%
2.8 O tamanho do título, da escrita e dos tópicos estão adequados.	12	01	-	-	100%
2.9 As ilustrações do vídeo estão expressivas e suficientes.	12	01	-	-	100%
2.10 O vídeo está apropriado	06	07	-	-	100%
2.11 O tempo do vídeo está adequado.	12	01	-	-	100%
Total bloco 02	105	37	01	-	98,6%
Relevância					
3.1 Os temas abordados no vídeo retratam aspectos-chave que devem ser reforçados na orientação as famílias de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável?	13	-	-	-	100%
3.2 O vídeo permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos. (diferentes cenários de educação em saúde)	09	03	01	-	92,3%
3.3 O vídeo propõe a construção de conhecimento.	11	02	-	-	100%
3.4 O vídeo aborda os assuntos necessários para o saber das famílias de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável?	12	01	-	-	100%
3.5 O vídeo está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com famílias de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável?	10	02	01	-	92,3%
Total bloco 03	55	08	02	-	96,9%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

TA – Totalmente Adequada; A – Adequada; PA – Parcialmente Adequada; I – Inadequada; IC – Índice de Concordância.

empresa contratada para providenciar às modificações necessárias (Quadro1).

Etapas 6 – Após as adequações do material serem finalizadas, o mesmo foi submetido à legitimação por nove familiares. Em uma breve caracterização, 44,4% possuem idade de 41 a 50 anos, 33,3% 31 a 40 anos e 22,2% 20 a 30 anos; 77,8% são do gênero feminino e 22,2% do gênero masculino. A validação com os cuidadores obteve excelente resultado, assim como dos juízes especialistas. O instrumento dividido em 25 itens, possibilitando um total de (09 participantes x 25 itens) 225

opções de resposta (100%). Destas respostas, 225 (100%) foram respostas positivas, entre totalmente adequado e adequado. Como se pode inferir, houve uma tendência dos familiares de optar pelas respostas de forma concordante (Tabela 2).

Na avaliação qualitativa, três familiares fizeram contribuições positivas ao vídeo, relatando que o material ofereceu todas as informações necessárias para a finalidade proposta, ou seja, para familiares com uma primeira experiência até aqueles que estão em contato com dispositivo em domicílio há mais tempo.

Sugestões dos juízes – Objetivo do vídeo	Modificação atendida	Justificativa
[...] o vídeo não dá margem a uma interpretação que o curativo sempre deve ser feito em casa, soa como uma dica sobre técnica de troca de curativos.	sim	Deixar claro no vídeo que o curativo feito pelo familiar em casa fica a critério do protocolo institucional.
[...]o vídeo poderia ser mais explicativo em relação a necessidade de colocação do cateter e em relação as atividades cotidianas da criança.	sim	Inserido narrativa no roteiro, pois este foi um tema abordado nas entrevistas.
[...] o vídeo fala de cateteres venosos semi-implantáveis de maneira geral, não especificando nenhum dos outros tipos de cateter que há no mercado atualmente, a exemplo do PICC.	não	Apesar da importância do PICC como cateter de primeira escolha esse tipo de cateter não é o foco do vídeo.
[...] a expressão utilizada no vídeo “por anos” não me parece ser adequada para cateteres semi-implantáveis de maneira geral.	sim	Apesar desta expressão estar no manual da ANVISA, a expressão na narrativa foi modificada para “muito tempo, até mesmo anos”
Sugestões dos juízes – Estrutura e apresentação	Modificação atendida	Justificativa
[...] sugiro indicar que o cateter é preso no corpo com filme E atadura ao invés de filme OU atadura.	sim	Existem crianças que utilizam ambos na prática.
[...] acrescentar algo sobre a proteção do <i>clamp</i> com gaze.	não	Não há essa recomendação na literatura.
[...] em relação ao curativo, não fica claro no vídeo se a troca de curativo é exclusiva do enfermeiro ou não.	sim	Modificado narrativa a fim de não induzir os familiares a trocar o curativo em casa.
[...] quanto à cicatrização, o vídeo cita que logo após a inserção o cateter é fixado por pontos de sutura e quando cicatrizado mostra a estrutura que é responsável pela fixação, sem nomear essa estrutura.	não	O vídeo demonstrou em imagens e animação o anel de dacron sem nomeá-lo, porém há indicação do mesmo.
[...] sugiro que se estabeleça um período para que aconteça a retirada dos pontos, para que não fique subentendido que a retirada deverá acontecer a partir do 16º dia.	não	O período de retirada de pontos varia de acordo com o protocolo de cada instituição e dependerá também de agendamento.
[...] utilizar a mesma frase já citada ao indicar o óstio do cateter. (“por onde o cateter entra”)	sim	Melhor compreensão dos familiares sobre “óstio” do cateter.

Quadro 1 – Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes. Niterói, RJ, 2020

Sugestões dos juízes – Objetivo do vídeo	Modificação atendida	Justificativa
[...] no momento que orienta manter o <i>clamp</i> fechado, enfatizar que existe um local mais espesso, específico para isso.	sim	Incluída a narrativa no roteiro.
[...] utilizar o corte seco para fazer a passagem de todos os planos, ou diminuiria a quantidade e variedade do que foi usado na finalização do trabalho.	sim	O vídeo possui um uso excessivo de passagens que pode distrair a audiência chamando atenção para si e não para a mensagem
[...] melhoria do trabalho de finalização, mixagem de áudio, para potencializar o entendimento da locução.	sim	As variações de intensidade e volume das narrativas podem desviar a atenção do telespectador.
[...] no final, talvez fosse interessante incluir canais de comunicação e créditos.	sim	Incluídos créditos finais no vídeo.
[...] aumentar um pouco a trilha sonora na abertura, antes da primeira fala (Fade)	sim	Melhora da estética do vídeo.
Sugestões dos juízes – Relevância	Modificação atendida	Justificativa
[...] no início do vídeo a mãe vai levando as dúvidas para a enfermeira já sabendo falar o nome do cateter, sugiro mudar.	não	Uma maneira de otimizar o tempo do vídeo, e é uma situação que pode variar de instituição para instituição.

Quadro 1 – Cont.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

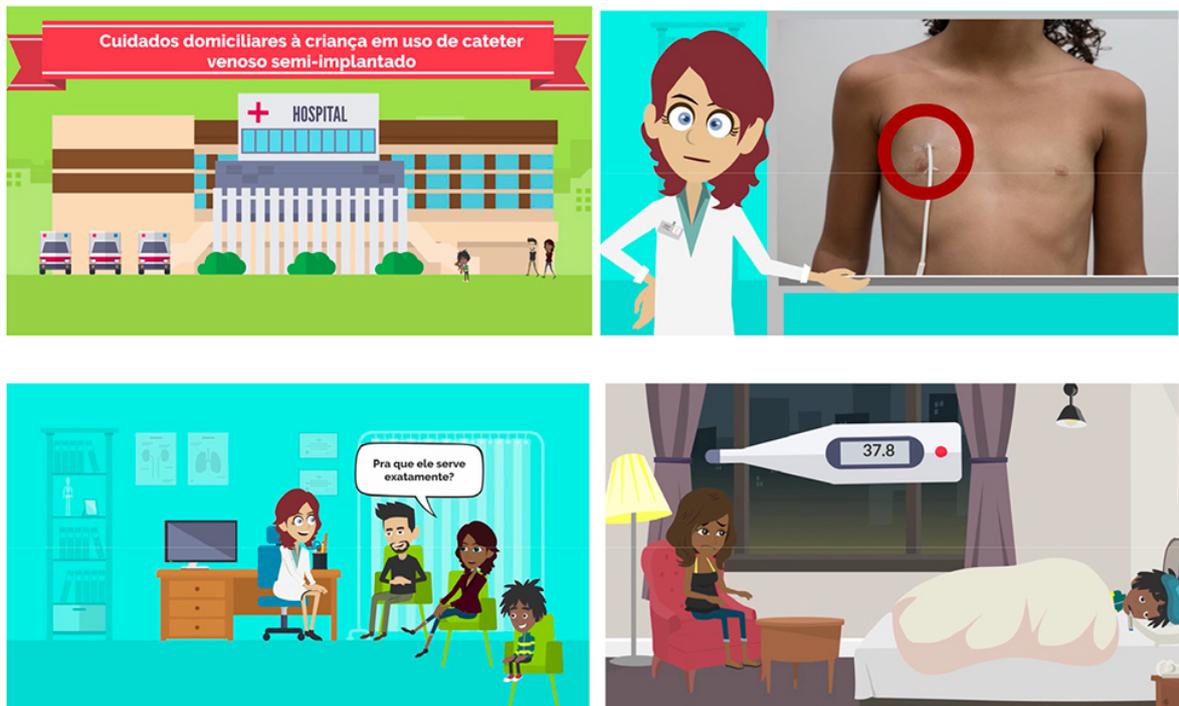


Figura 1 – Imagens do vídeo “Cuidados domiciliares à criança em uso de cateter venoso semi-implantável”

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

Tabela 2 – Respostas obtidas dos familiares segundo os objetivos, organização, estilo do vídeo, aparência e motivação. Niterói, RJ, 2020 (N=09)

Itens do Instrumento	Familiares (n=9)				
	TA	A	PA	I	IC
Objetivo do vídeo					
1.1 O vídeo atende aos objetivos das famílias?	09	-	-	-	100%
1.2 O vídeo pode te ajudar a cuidar da criança com o cateter em casa?	08	01	-	-	100%
1.3 O vídeo está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com as famílias de crianças com leucemia em uso de cateter semi-implantável?	08	01	-	-	100%
Total bloco 1	25	02	-	-	100%
Organização					
2.1 O vídeo é atrativo e indica o conteúdo do material?	08	01	-	-	100%
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nas cenas está adequado?	07	02	-	-	100%
2.3 O vídeo tem uma sequência lógica?	08	01	-	-	100%
2.4 Há uma conexão entre as informações do vídeo?	08	01	-	-	100%
2.5 O tempo do vídeo está adequado?	08	01	-	-	100%
2.6 Os temas abordados representam aspectos importantes?	09	-	-	-	100%
Total bloco 02	48	06	-	-	100%
Estilo do vídeo					
3.1 A escrita está em um estilo adequado?	05	04	-	-	100%
3.2 O texto é interessante? O tom do vídeo é amigável?	07	02	-	-	100%
3.3 O vocabulário é acessível a todos?	07	02	-	-	100%
3.4 Há associação do tema de cada cena ao texto correspondente?	08	01	-	-	100%
3.5 O texto do vídeo está claro?	09	-	-	-	100%
3.6 O estilo da fala no vídeo corresponde ao nível de conhecimento dos familiares?	07	02	-	-	100%
Total bloco 03	43	11	-	-	100%

Tabela 2 – Cont.

Itens do Instrumento	Familiares (n=9)				
	TA	A	PA	I	IC
Aparência					
4.1 As cenas do vídeo parecem organizadas?	08	01	-	-	100%
4.2 As ilustrações são simples?	08	01	-	-	100%
4.3 As imagens estão complementando os textos?	08	01	-	-	100%
4.4 As imagens estão expressivas e suficientes?	08	01	-	-	100%
Total bloco 4	31	05	-	-	100%
Motivação					
5.1 O vídeo é apropriado para vocês?	08	01	-	-	100%
5.2 Os conteúdos do vídeo se apresentam de forma lógica?	08	01	-	-	100%
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações?	08	01	-	-	100%
5.4 O vídeo aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia dos familiares?	09	-	-	-	100%
5.5 Convida/instiga às mudanças de comportamento e atitude?	07	02	-	-	100%
5.6 A vídeo traz conhecimentos para vocês?	09	-	-	-	100%
Total bloco 5	49	05	-	-	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

TA – Totalmente Adequada; A – Adequada; PA – Parcialmente Adequada; I – Inadequada; IC – Índice de Concordância.

■ DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou elaborar um vídeo educativo considerando todas as etapas metodológicas preconizadas para a sua construção e validação. Uma tecnologia educacional legitimada torna-se uma ferramenta facilitadora na atuação do enfermeiro em suas práticas educativas junto à criança, família e comunidade⁽²¹⁾.

Quanto às entrevistas observou-se que os cuidados cotidianos se misturam com aqueles específicos devido a presença do cateter. Este resultado também foi encontrado em outra pesquisa, porém com crianças em pós transplante, onde se constatou que os cuidados fornecidos pelos familiares às crianças com cateter são multifacetados, englobando aqueles instrumentais, emocionais e sociais e reforça a

importância da preparação desses sujeitos para cuidados que serão realizados em casa⁽⁶⁾.

Durante a construção do roteiro do vídeo houve uma preocupação em criar narrativas e personagens que transmitissem uma realidade mais próxima daquela que o familiar pode encontrar no ambiente hospitalar, por isso optou-se em cenas de diálogo entre os personagens em detrimento das explanatórias, modelo de roteiro também utilizado em outra pesquisa científica⁽²²⁾. É no roteiro que constam as descrições de cada um dos elementos de personagem, som e imagem que fazem parte do vídeo⁽⁸⁾. O tempo de duração do vídeo teve proposição inicial de não ultrapassar os cinco minutos em média, já que os vídeos curtos têm maior probabilidade de serem acessados e, assim, contribuir enquanto tecnologia educacional⁽²³⁾.

O instrumento ainda utilizou fotos com uma modelo, não demonstrando seu rosto ou identificação, simulando o cateter no corpo o que proporcionou ao material alternar imagens em animação com fotos “reais”. O dinamismo abordado, seu ritmo, mudança de ambiente, cenários e personagens é um importante requisito para o bom entendimento do espectador⁽²¹⁾. Esta alternância foi alvo de elogios dos juízes especialistas, pois permitiu dinamismo e realidade à composição da ferramenta.

O processo de validação com juízes especialistas e familiares foi fundamental para possibilitar o reconhecimento do vídeo como uma tecnologia educacional adequada ao que se propõe, assim como permitiu reunir diferentes saberes para aperfeiçoá-lo, como instrumento válido para uso. Fato este comprovado na validação pelos familiares onde os mesmos citaram que o instrumento continha as informações necessárias para o cuidado com o cateter no domicílio.

Nesse sentido, a pesquisa reafirmou que a convergência das contribuições dos juízes especialistas e do público-alvo pode elevar a credibilidade e a aceitação do material⁽²⁴⁾. Esta convergência é um resultado satisfatório da pesquisa, uma vez que o mesmo foi criado a partir dos temas citados pelos próprios familiares nas entrevistas.

No bloco de objetivos um juiz propôs mudança quanto à narrativa que descreve acerca da troca do curativo do cateter, gerando dúvida se esse cuidado deve ser realizado pelos familiares no domicílio. Entretanto, não foi identificado um consenso nos manuais e *guidelines* pesquisados sobre este cuidado específico. Desse modo, esta pesquisa leva em consideração que cada instituição possui seu protocolo de orientações para a alta hospitalar e que não necessariamente é consensual; reflexo disto, alguns juízes especialistas sugeriram mudanças no vídeo pautado na rotina da instituição em que trabalham.

Frente a este fato, se os familiares não tiverem um acompanhamento pós alta ou sem contar com efetiva rede de apoio social, o que inclui profissionais da atenção primária, secundária ou terciária à saúde, imediatamente após a saída do hospital, o cuidado pode ser fragmentado o que potencializa o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde no domicílio⁽²⁵⁾.

Quanto à estrutura e apresentação, um juiz sugeriu para que a personagem enfermeira utilizasse os mesmos termos durante todo o vídeo para não causar interpretação errônea, como por exemplo, utilizar apenas a frase “por onde o cateter entra”, referindo-se ao óstio. Esta alteração foi aceita, pois diálogos com termos científicos e frases complexas utilizadas pelos personagens no roteiro do vídeo devem ser substituídos por uma linguagem popular, com definições lúdicas e de fácil entendimento do público⁽²¹⁾.

A clareza das informações para o público é um fator importante na construção de um material educativo. Uma pesquisa realizada na Alemanha identificou que a maioria dos materiais informativos do paciente foi escrito em um nível muito acima da alfabetização da população média, sendo difíceis de compreensão pela maioria dos pacientes⁽²⁶⁾.

Esta concordância avaliativa intergrupo, com elevada aceitabilidade dos itens propostos no instrumento, também foi resultado em outra pesquisa que buscou validar uma tecnologia educacional sobre biossegurança para utilização prática pelos profissionais de saúde da atenção primária em saúde. Nesta pesquisa, foi identificado um elevado grau de concordância entre juízes e público-alvo onde as respostas mais frequentes foram totalmente adequadas na escala de avaliação⁽²⁷⁾, de igual forma ao estudo atual.

A utilização na prática clínica de um vídeo validado tem a possibilidade de prover e/ou melhorar significativamente o conhecimento dos familiares sobre o cuidado domiciliar com o CVCSI. Esta concepção baseia-se no fato de que a educação em saúde, utilizando como base o vídeo educativo para familiares de crianças com câncer, já foi utilizado em pesquisas recentes em outros países e obteve resultados satisfatórios com este público, apesar da temática central desses estudos ser prevenção de infecção durante quimioterapia e redução da ansiedade entre pais de crianças com LLA⁽²⁸⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vídeo educativo intitulado “Cuidados domiciliares às crianças com leucemia em uso de cateter venoso semi-implantável” foi considerado válido por juízes-especialistas e público-alvo. Com isso, o produto consiste em um material diferenciado, uma vez que foi elaborado com base nas reais necessidades dos familiares de crianças com leucemia em uso de CVCSI, valorizando-os através da oportunidade de contribuir com o estudo antes e após a elaboração do vídeo.

Apesar do rigor metodológico da pesquisa, seguiu como limitação deste estudo o fato do vídeo ser elaborado a partir da realidade cotidiana de apenas uma parcela de familiares, o que pode não representar uma totalidade de pessoas que vivem este universo, assim como a necessidade de adaptar um instrumento de avaliação que é próprio para tecnologias educacionais impressas e não para o material pesquisado.

Acredita-se que o uso deste vídeo educacional irá contribuir para a prática do enfermeiro enquanto educador, tendo em vista que consiste numa tecnologia dinâmica, de fácil utilização e de alto alcance. Entretanto, é recomendável a realização de pesquisas experimentais, na modalidade de ensaios clínicos com o objetivo de avaliar a eficácia do vídeo educacional na aquisição de conhecimento prático

dos familiares para cuidado do CVCSI em domicílio, bem como estudos que possibilitem a criação de instrumentos avaliativos validados para o utensílio educativo, permitindo inferir o quanto o vídeo é claro e efetivo ao passar a informação.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2019 [citado 2020 abr 5]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Kato M, Manabe A. Treatment and biology of pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Int*. 2018;60(1):4-12. doi: <https://doi.org/10.1111/ped.13457>
3. Bortoli PS, Leite ACAB, Alvarenga WA, Alvarenga CS, Bessa CR, Nascimento LC. Peripherally inserted central catheter in pediatric oncology: a scoping review. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(2):220-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900030>
4. Zerati AE, Wolosker N, Luccia N, Puech-Leão P. Totally implanted venous catheters: history, implantation technique and complications. *J Vasc Bras*. 2017;16(2):128-39. doi: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.008216>
5. Beck O, Muensterer O, Hofmann S, Rossmann H, Poplawski A, Faber J, et al. Central Venous Access Devices (CVAD) in pediatric oncology patients – a single-center retrospective study over more than 9 years. *Front Pediatr*. 2019;7:260. doi: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00260>
6. Gomes IM, Lacerda MR, Hermann AP, Rodrigues JAP, Zatoni DCP, Tonin L. Care performed by family caregivers of children submitted to hematopoietic stem cell transplantation. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3120. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2298-3120>
7. Landeiro MJL, Freire RMA, Martins MM, Martins TV, Peres HHC. Educational technology in care management: technological profile of nurses in Portuguese hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(Esp2):150-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800021>
8. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Video educational: teaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. *Rev Cienc Cuid Saúde*. 2014 [cited 2020 Jun 26]; 13(1):173-8. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19659>
9. Corrêa VB, Nunes MDR, Silveira ALD, Silva LF, Sá SPC, Góes FGB. Educational practices for families of children and adolescents using a permanent venous catheter. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 4):e20190129. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0129>
10. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2011.
11. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):228-33. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017 [citado 2020 abr 5]. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>
13. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clin Infect Dis*. 2011;52(9):e162-e193. doi: <https://doi.org/10.1093/cid/cir257>
14. American Cancer Society. Central Venous Catheters: what are central venous catheters? 2018 [cited 2019 Sep 25]. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/central-venous-catheters.html>
15. Simcock L. Central line care guidelines: based upon UCLH central venous catheter care guidelines (Cancer Services). London; 2016 [cited 2021 Jan 23]. Available from: <https://silo.tips/download/central-line-care-guidelines>
16. Gorsky L, Hadaway L, Hagle ME, McGoldrick M, Orr M, Doellman D, developers. Infusion Therapy Standards of Practice. *J Infus Nurs*. 2016 [cited 2019 Nov 11];39(15):S1-S159. Available from: <https://source.yiboshi.com/20170417/1492425631944540325.pdf>
17. Melo RP, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene*. 2011 [citado 2020 jun 28]; 12(2):424-31. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4254/3285>
18. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(3):925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
19. Campos, DC. Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa; 2019 [citado 2020 jun 18]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9424>
20. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06760015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
22. Bothra S, Mayilvaganan S, Mishra P, Mishra A, Agarwal A, Agarwal G. Use of animation video in surgical decision-making for treatment of early breast cancer in Indian women. *South Asian J Cancer*. 2019;8(3):137-9. doi: https://doi.org/10.4103/sajc.sajc_179_18
23. Salvador PTCO, Costa TD, Gomes ATL, Assis YMS. Patient safety: characterization of YouTube videos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e61713. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.61713>
24. Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Educational technology for people living with HIV: validation study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1657-62. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0824>
25. Silva-Rodrigues FM, Bernardo CSG, Alvarenga WA, Janzen DC, Nascimento LC. Transitional care to home in the perspective of parents of children with leukemia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180238. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180238>
26. Heim N, Faron A, Fuchs J, Martini M, Reich RH, Löffler K. [Comprehensibility of online-based patient education material in ophthalmology]. *Der Ophthalmologe*. 2017;114(5):450-6. German. doi: <https://doi.org/10.1007/s00347-016-0367-9>
27. Monteiro DS, Rodrigues ILA, Souza DF, Barbosa FKM, Farias RC, Nogueira LMV. Validação de uma tecnologia educativa em biossegurança na atenção primária. *Rev Cuid*. 2019;10(2):e654. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.654>
28. Di Giuseppe G, Pole JD, Abla O, Punnett A. Impact of videotaped information on the experience of parents of children with acute lymphoblastic leukemia. *J Canc Educ*. 2020;35(3):479-84. doi: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-1485-2>

■ **Agradecimentos:**

Os autores agradecem ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA) da Universidade Federal Fluminense e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação – Verônica Braga Corrêa, Liliane Faria da Silva.

Curadoria de dados – Verônica Braga Corrêa, Liliane Faria da Silva.

Análise formal – Verônica Braga Corrêa.

Investigação – Verônica Braga Corrêa.

Metodologia – Verônica Braga Corrêa, Liliane Faria da Silva, Fernanda Garcia Bezerra Góes, Ana Luíza Dorneles da Silveira.

Administração de projeto – Liliane Faria da Silva, Fernanda Garcia Bezerra Góes, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Ana Luíza Dorneles da Silveira, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.

Software – Verônica Braga Corrêa.

Supervisão – Liliane Faria da Silva, Fernanda Garcia Bezerra Góes, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Ana Luíza Dorneles da Silveira, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.

Validação – Liliane Faria da Silva, Fernanda Garcia Bezerra Góes, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Ana Luíza Dorneles da Silveira, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.

Visualização – Verônica Braga Corrêa, Liliane Faria da Silva.

Escrita – rascunho original – Verônica Braga Corrêa, Liliane Faria da Silva, Ana Luíza Dorneles da Silveira, Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Escrita – revisão e edição – Verônica Braga Corrêa, Liliane Faria da Silva, Ana Luíza Dorneles da Silveira, Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Verônica Braga Corrêa

E-mail: veronikbraga@gmail.com

Recebido: 30.09.2020

Aprovado: 08.02.2021

Editor associado:

Wiliam Wegner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti