



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARÍLIA BRITO DE LIMA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE  
PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO**

FORTALEZA

2017

MARÍLIA BRITO DE LIMA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE  
PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologia de Enfermagem na Promoção de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Régia Christina Moura Barbosa Castro.

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- L699c Lima, Marília Brito de.  
Construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo : estudo metodológico / Marília Brito de Lima. – 2017.  
144 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017.  
Orientação: Profª. Dra. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças.  
Coorientação: Prof. Dr. Régia Christina Moura Barbosa Castro.
1. Cateterismo Intermitente Limpo. 2. Criança. 3. Vídeos educativos. 4. Promoção da saúde. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

---

MARÍLIA BRITO DE LIMA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE  
PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profa. Dra. Cristiana Brasil de Almeida Rebouças (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso

Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dra. Maria Aneuma Bastos Cipriano  
Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)

---

Prof. Dr. Paulo César de Almeida

Universidade Estadual do Ceará (UECE)

A Deus e à minha família,

## AGRADECIMENTOS

A Deus, mestre soberano, por toda sua bondade e por ter me guiado até hoje e por sempre iluminar e abençoar minha vida. Por seu infinito amor e por colocar pessoas tão importantes na minha vida, as quais fizeram com que eu me tornasse quem eu sou.

À Nossa Senhora de Fátima por interceder todas as vezes em que precisei de ajuda, resolvendo tudo aquilo em que não sou capaz de resolver. Mãe que me acalma e tranquiliza meu coração.

Aos meus pais, Fátima e José Sérgio, por sempre acreditarem em mim e por ter me apoiado em todas as minhas decisões. Por serem meus exemplos de dignidade e respeito. Por toda a educação e tempo dispensados para que eu conseguisse conquistar todos os meus objetivos.

À minha irmã, Caroline, pelo amor e carinho, por ter sido sempre um exemplo a ser seguido.

Ao meu irmão, Sérgio, pelo amor, compreensão e carinho. Agradeço sempre pelas ajudas constantes.

As minhas amigas, Karine, Dayanne, Raissa e Débora, minhas amigas de infância, pelo amor e motivação e sempre acreditando no meu potencial.

Ao meu amigo e namorado Rodolfo, pelo companheirismo, compreendendo minhas ausências e por ter me apoiado nesta caminhada Pelo amor e atenção de sempre.

À minha querida orientadora, Prof<sup>a</sup> Cristiana Brasil de Almeida Rebouças, por ter acreditado em mim e me acompanhado desde a graduação, e assim seguirá em meu doutorado. Pelo aprendizado e inspiração.

À minha co-orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Régia Christina Moura Barbosa Castro, pelos ensinamentos, apoio e motivação. Por toda a confiança depositada a mim e sua paciência, que foram fundamentais para com este trabalho.

À enfermeira Dra Aneuma Bastos, pela colaboração e ensinamentos para que este trabalho ocorresse com qualidade e entusiasmo.

À equipe de docentes do Programa de Pós Graduação em Enfermagem que contribuíram com seu conhecimento e ensinamentos para que o mestrado ocorresse de forma exemplar.

Aos membros do projeto Pessoa com Deficiência: Investigação para o cuidado, pelas parcerias e partilhas de experiências e conhecimentos. Pela amizade em que construímos ao longo destes anos.

À Antonia pelas ajudas constantes e pelo carinho em todas as situações.

Aos membros da banca, por terem avaliado com tanto esmero este trabalho e ajudado para que o resultado final fosse o melhor possível.

Aos juízes de conteúdo e técnico pela disposição em avaliar o trabalho, para torná-lo adequado e de qualidade.

Às pessoas que contribuíram para as filmagens e para a construção do vídeo educativo “Cateterismo Intermitente Limpo, como fazer?”, pela ajuda e apoio que foram fundamentais.

À Capes, pela bolsa concedida, a qual me proporcionou realizar este trabalho.

Ao CNPq, pela ajuda financeira, para realizar as filmagens.

E, por fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão deste trabalho. Muito obrigada!

## RESUMO

A Disfunção Miccional (DM) é um distúrbio na dinâmica de armazenamento e esvaziamento da bexiga, em que afeta crianças. Um dos principais tratamentos para a DM é o uso do Cateterismo Intermitente Limpo (CIL), a fim de evitar complicações. Este procedimento pode ser realizado por um cuidador, sendo necessário acompanhamento e orientação da equipe de saúde por meio da educação em saúde. A adaptação da criança e da família torna-se um aspecto relevante. Deste modo, utilizou como referencial teórico, a teoria de adaptação de Callista Roy, a qual destaca quatro metaparadigmas: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. Objetivou-se construir vídeo para a promoção do cuidado por pais e cuidadores de crianças em CIL, bem como validar o vídeo, quanto ao conteúdo e aparência, por juízes de conteúdo e técnicos. Trata-se de estudo metodológico, desenvolvido no período de março a dezembro de 2016, no Laboratório de Comunicação em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Participaram nove especialistas de conteúdo e três técnicos para validar o roteiro de vídeo educativo. Dados obtidos foram organizados no programa Excel e analisados pelo software SPSS versão 20.0. Para a análise dos dados estatísticos, utilizou-se o coeficiente de correlação intraclass (ICC). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob parecer 1.615.750. Acerca da avaliação geral do vídeo, o roteiro foi considerado válido por todos os especialistas. Pode-se verificar que tanto os juízes de conteúdo quanto os técnicos aprovaram com e sem modificações. Dentre as modificações sugeridas, houve a substituição de termos técnicos por linguagem coloquial; dinamismo nos diálogos e lavagem das mãos antes de reunir o material. No tocante aos instrumentos, um continha 9 categorias (Conceito ideia; Construção dramática; Ritmo; Personagens; Potencial dramático; Diálogos e Estilo visual), o ICC do grau de relevância apresentou 0,768, considerado razoável e outro instrumento com 3 categorias (Clareza da linguagem; Pertinência à prática e Relevância teórica), o ICC do grau de relevância apresentou uma média de 0,764, considerado razoável com  $p < 0,0001$ . A versão final do vídeo educativo “Cateterismo Intermitente Limpo na criança, como fazer?” foi finalizado em 10 minutos e 56 segundos. Conclui-se que a construção do vídeo educativo como tecnologia educativa para orientação de pais e responsáveis de crianças em CIL foi considerado validado em termos de conteúdo e aparência.

**Palavras chave:** Cateterismo Intermitente Limpo. Criança. Vídeos educativos. Promoção da saúde. Enfermagem.

### ABSTRACT

Urinary bladder dysfunction (UBM) is a disorder in the storage and emptying dynamics of the bladder, in which it affects children. One of the main treatments for this pathology is the use of Clean Intermittent Catheterization (CIC) in order to avoid complications. This procedure can be performed by a caregiver, requiring follow-up and guidance of the health team using health education. The adaptation of the child and the family becomes a relevant aspect. In this way, it's been used as theoretical reference, the adaptation theory of Callista Roy, which highlights four metaparadigm: person, environment, health and nursing. The objective was to build video for the promotion of care by parents and caregivers of children in CIC, as well as validate the educational video, as to content and appearance, by content judges and technicians. It is a methodological study, developed in the period from March to December 2016, in the Laboratory of Communication in Health of the Nursing Department of the Federal University of Ceará. Nine content experts and three technicians participated to validate the educational video roadmap. Data obtained were organized in Excel program and analyzed by SPSS software version 20.0. The intraclass correlation coefficient (ICC) was used for the analysis of the data. Study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará under opinion 1.615.750. About the overall rating of the video, the roadmap was considered valid by all experts. It can be verified that both the content judges and the technicians approved with and without modifications. Among the modifications suggested, there was the replacement of technical terms by colloquial language; Dynamics in dialogues and handwashing before assembling the material. In terms of instruments, one of them contained 9 categories (Idea Concept, Dramatic Construction, Rhythm, Characters, Dramatic Potential, Dialogues and Visual Style), the ICC of relevance degree presented 0.768, considered reasonable and another instrument with 3 categories (Language Clarity, Relevance to Practice and Theoretical Relevance), the ICC of the degree of relevance presented an average of 0.764, considered reasonable and  $p < 0.0001$ . The final version of the educational video "Clean Intermittent Catheterization in Child, How to Do It" was finalized in 10 minutes and 56 seconds. It is concluded that the construction of educational video as an educational technology for the guidance of parents and guardians of children in CIL was considered validated in terms of content and appearance.

Keywords: Clean Intermittent Catheterization. Child. Educational videos. Health promotion. Nursing.

### LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Representação diagramática de um sistema do Modelo de Adaptação de Roy.....	26
Figura 2	Representação ilustrativa da pessoa como sistema.....	27
Figura 3	Ilustração das quatro categorias que influenciam no mecanismo de resistência da pessoa.....	28
Figura 4	Ilustração da enfermeira prestando orientação acerca do cuidado a criança em CIL.....	46
Figura 5	Ilustração da preparação do CIL em criança do sexo masculino.....	46
Figura 6	Ilustração da preparação do CIL em criança do sexo feminino.....	47
Figura 7	Ilustração da lavagem das mãos com água e sabão para prevenção de infecções urinárias.....	47

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1	Fases das etapas do estudo: Elaboração e avaliação do vídeo educativo.....	32
Quadro 2	Critérios de seleção para juízes de conteúdo.....	36
Quadro 3	Critérios de seleção para juízes técnicos.....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2017.....	48
Tabela 2	Distribuição e percentual de concordância entre os juízes de conteúdo acerca do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza, 2017....	49
Tabela 3	Coefficiente de correlação intraclasse do grau de relevância de cada categoria entre os juízes de conteúdo. Fortaleza, 2017.....	51
Tabela 4	Caracterização da seleção dos especialistas técnicos. Fortaleza, 2017.....	54
Tabela 5	Grau de relevância de cada categoria entre os juízes técnicos. Fortaleza, 2017.....	54
Tabela 6	Distribuição de concordância entre os juízes técnicos do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza, 2017.....	55
Tabela 7	Distribuição de concordância a cerca da clareza, pertinência e relevância entre os juízes de conteúdo e técnicos do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza, 2017.....	59
Tabela 8	Coefficiente de correlação intraclasse e intervalo de confiança de 95% de concordância entre os juízes de conteúdo e técnico, em clareza da linguagem; pertinência à prática e relevância teórica. Fortaleza, 2017.....	61

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CIL	Cateterismo Intermitente Limpo
CINAHL	Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COMEPE	Comitê de Ética em Pesquisa
CRIANES	Crianças com Necessidades Especiais de Saúde
CSHN	Children With Special Healthcare Needs
DM	Disfunção Miccional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIAS	Hospital Infantil Albert Sabin
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC	Coefficiente de Correlação Intraclasse
LabCom_Saúde	Laboratório de Comunicação em Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios
PubMed	National Library of Medicine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>METERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>30</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2</b>	<b>Local e Período do Estudo.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>Etapas do Estudo: Elaboração e Validação do vídeo educativo.....</b>	<b>31</b>
<b>4.4</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>43</b>
<b>5</b>	<b>APRESENTACAO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>73</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>83</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>140</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Disfunção Miccional: Conceito, Epidemiologia e Tratamento.

As doenças crônicas pertencem ao grupo de patologias que necessitam de cuidados contínuos e ininterruptos por um longo período. Quando acometidos na infância, são acompanhados de certas peculiaridades e mudanças na estrutura e dinâmica familiar, como repentinas e sucessivas visitas aos serviços de saúde e cuidados constantes inerentes à idade, o que leva a desorganização biopsicossocial da família ao ter que voltar toda a atenção aos cuidados da criança com doença crônica. O processo do cuidar deve ser direcionado, envolvendo a família e a equipe de saúde, a fim de torná-lo íntegro, de qualidade e eficaz (BARBOSA; SOUSA; LEITE, 2015).

A equipe de saúde, principalmente a especializada em pediatria requer atenção no cuidado à criança sempre com o apoio da família, pois a mesma é parte fundamental no processo do cuidado, vivenciando seus medos, angústias e preocupações, sendo essas emoções e sentimentos estendidos aos familiares, principalmente os pais e/os responsáveis (LEITE *et al.*, 2015).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios (PNAD) realizada em 2008, crianças de 0 a 5 anos, acometidas por doenças crônicas, representam 9,1%, e crianças de 6 a 13 anos representam 9,7% do total geral da população brasileira (IBGE, 2010).

O cuidado da criança com doença crônica com ou sem malformação gera dificuldade e insegurança na família. A doença crônica, nos dias atuais, é considerada um fator epidêmico, sendo um sério problema de saúde pública mundial, principalmente entre os países em desenvolvimento pela dificuldade de garantir políticas públicas favoráveis, que promovam a saúde desses usuários de forma efetiva (BRASIL, 2013).

Dentre as doenças crônicas, a Disfunção Miccional (DM), acometida pelas mielodisplasias, de forma congênita, é um distúrbio na dinâmica de armazenamento e esvaziamento da bexiga. Tal disfunção acarreta urina residual, que por sua vez gera infecções

urinárias de repetição, podendo acarretar na deterioração renal progressiva caso haja ausência de cuidados adequados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008).

A DM pode acometer crianças e adultos de forma congênita ou adquirida. Atualmente não há dados de estudos que comprovem a prevalência na população, porém há informações na literatura científica em que a bexiga neurogênica é proveniente de algumas doenças como mielomeningocele, paralisia cerebral, retardo mental, tumor cerebral, dentre outras (PANNEK *et al.*, 2011).

Uma das sequelas das mielodisplasias é Disfunção Miccional. No mundo, a taxa de incidência é de 0,3- 4,5: 1.000 nascidos vivos (DE JONG *et al.*, 2008). No Brasil, a incidência é de 1,1- 4,1: 1.000 nascidos vivos, apontados em estudos realizados nos estados de São Paulo e Paraná (NASCIMENTO, 2008; ULSENHEIMER *et al.*, 2004).

A maioria das disfunções do esfíncter da bexiga é causada pela disfunção miccional, cujo prognóstico está relacionado a diagnósticos precoces e tratamento apropriado, pois esta condição leva à incontinência urinária e repetidas infecções do trato urinário. Um dos principais tratamentos alternativos é o Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) (ASSIS; FARO, 2011).

O Cateterismo Intermitente Limpo é um procedimento que concede o esvaziamento periódico da bexiga, ou de um reservatório urinário, pela introdução de um cateter através da uretra ou de um estoma continente, com objetivo de evitar complicações como a distensão exagerada da bexiga, como também a nível real, melhorando as condições do trato urinário. Sendo o CIL tratamento de primeira escolha para o esvaziamento da bexiga de forma eficaz e segura, o qual se utiliza técnica limpa. As indicações para o cateterismo intermitente limpo são concebidas àqueles pacientes nos quais não é possível se obter micção adequada e espontânea, sendo oferecidos outros métodos de esvaziamento da bexiga. Pode ser indicado em qualquer idade, inclusive em recém-nascidos, levando em consideração o histórico da doença, estudo urodinâmico e particularidades de cada caso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008).

As crianças com disfunção miccional possuem disfunção neuromuscular e fazem parte do grupo de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES), que, na literatura internacional é denominado de *Children With Special Healthcare Needs* (CSHN). Por este motivo, elas dependem de algumas tecnologias, como o CIL; medicamentos; hábitos de vida e de saúde diferenciados além de cuidados específicos e contínuos (ANTONIO *et al.*, 2015).

O CIL é um cateter vesical continuamente utilizada pelas crianças que possuem Disfunção Miccional. Por ser uma técnica simples, de baixo custo e segura, tem uma boa aceitação pelos usuários e sua família. Porém, a utilização deste procedimento de maneira incorreta pode acarretar complicações, como traumatismos na uretra, infecções do trato urinário, sangramento, epididimite, pielonefrite, perfurações na bexiga, dentre outros (ANTONIO *et al.*, 2015).

A técnica de inserção do CIL traz benefícios ao usuário, pois promove a continência urinária, há melhora da aceitação social e da imagem corporal, além de permitir a independência e promover a redução das infecções urinárias e das complicações renais futuras (MAURO, 2013).

A recomendação para a realização do cateterismo intermitente limpo é a cada 4 ou 6 horas, a partir do conhecimento sobre o balanço hídrico do usuário e de sua patologia, evitando, assim, o estiramento exagerado da bexiga e a infecção do trato urinário. Para isto, é necessário que haja o acompanhamento da equipe multiprofissional, para que se conheça a capacidade vesical por meio do exame de urodinâmica do paciente. É importante a orientação aos pais e cuidadores para a elaboração de um diário miccional, registrando também quaisquer sinais e sintomas, além de queixas do paciente (BRUNI *et al.*, 2004).

O cateterismo intermitente limpo é realizado, primeiramente com a higienização das mãos e da região perineal com água e sabão, sendo dispensável o uso da luva em domicílio, pois devidos a estudos sobre alergia de contato ao látex em pacientes sob uso contínuo, apresentou-se hipersensibilização a esse material, sendo 70% dos indivíduos com mielomeningocele apresenta algum grau de alergia ao látex, contra 1% da população em geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008; YEH *et al.*, 2012).

O uso da luva de procedimento pode ser utilizado por profissionais da saúde em ambiente hospitalar, a fim de proporcionar proteção ao profissional, sendo considerado um Equipamento de Proteção Individual (EPI). O paciente pode realizar o procedimento em pé, sentado ou deitado (CHEUNG *et al.*, 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2008).

O cateterismo intermitente requer tratamento prolongado e muitas vezes, ininterrupto. Este procedimento necessita ser realizado várias vezes ao longo do dia, acarretando custos à família. Nesse sentido, é notável perceber dificuldades na aquisição de materiais usados no cateterismo como os cateteres e as luvas de procedimento, desestabilizando o processo do cuidado do familiar, levando ao desinteresse e abandono do tratamento, afetando o cuidado ao paciente (MAZZO *et al.*, 2014).

Este procedimento pode ser realizado tanto pelo próprio paciente como por um cuidador, que acompanha e auxilia-o a realizar suas atividades do dia a dia. No entanto, muitos pais e cuidadores descrevem o procedimento como algo que atrapalha a criança, devido à realização do cateterismo várias vezes ao dia. Com isso, tanto o paciente quanto os pais e cuidadores enfrentam dificuldades no convívio social, no emocional, no psicológico, gerando uma sobrecarga sob os membros da família. Por este motivo, é necessário acompanhamento da equipe de saúde e constante aprendizado de procedimentos específicos, através da educação em saúde (COSTA *et al.*, 2012).

Como um dos fatores importantes para promover saúde, a comunicação é um dos instrumentos fundamentais que o enfermeiro pode lançar mão em sua prática profissional, aliado à educação em saúde, de modo particular no cuidado à criança, pois são indivíduos que, muitas vezes não conseguem se expressar de forma a perceber suas respostas diante de algum procedimento que lhe traga medo e aversão.

Quando a comunicação e a educação em saúde entre profissionais da saúde, pais e cuidadores são realizadas de forma adequada e coerente, torna-se um dos aspectos mais importantes a fim de minimizar o estresse, a preocupação e a ansiedade. Estas informações contribuirão para a melhoria do processo saúde-doença do paciente, a qual a família tem corresponsabilidade nos constantes cuidados (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Os profissionais de saúde que atendem crianças com disfunção miccional convivem com a falta de adesão e abandono do cuidador ao tratamento, pois o CIL realizado regularmente todos os dias é muitas vezes ignorada pelos cuidadores ou mesmo descontinuado quando são confrontados com deficiências físicas, fatores psicológicos, e outros fatores externos. Em pacientes pediátricos é comum a dificuldades como dor uretral, falta de cooperação, resistência à inserção do cateter e ausência ou despreparo dos cuidadores, podendo levar a danos na saúde renal da criança (LIM *et al.*, 2016).

O cateterismo intermitente limpo é um procedimento que requer regularidade, disponibilidade e disciplina, tornando-se um processo desgastante tanto para o cuidador quanto para a criança. Por se tratar de um tratamento prolongado e contínuo, o enfermeiro deve ter a sensibilidade de tornar o procedimento de forma que a adesão seja de forma eficaz e adequada, contribuindo para a manutenção da terapêutica e adaptação a nova realidade em que o paciente e sua família estão se inserindo (CIPRIANO, 2014).

Diante o exposto, o uso do cateterismo intermitente limpo no tratamento da pessoa com disfunção miccional permite a preservação da função renal, promovendo saúde e preservando infecções urinárias de repetição e doenças graves, bem como a reintegração e a

reorganização social do paciente e da estrutura familiar, beneficiando a qualidade de vida e do bem-estar destes pacientes e de sua família, fortalecendo as mudanças de hábito de saúde. (PANICKER; SEZE; FOWLER, 2013).

## **1.2 Educação em saúde na prática do enfermeiro**

Através da informação e comunicação de qualidade e educação em saúde, do empoderamento e participação social, a promoção da saúde visa ampliar o cuidado e a efetividade de suas estratégias e ações, a fim de tornar eficaz o processo de saúde-doença (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

O profissional enfermeiro é o mais atuante no processo de treinamento da criança e de seus pais e cuidadores para a realização dos cuidados domiciliares, durante a assistência à criança em uso de CIL (ANTONIO *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, as habilidades técnicas e científicas desse profissional junto às crianças com disfunção miccional devem estar direcionadas ao binômio cuidador/criança, elaborando planos de intervenções educacionais e planos de cuidados, a fim de promover a saúde da criança, individualmente, e, assim direcioná-los ao autocuidado. Esses planos de cuidados individuais têm como finalidade a realização de um cateterismo intermitente limpo (CIL), contribuindo para a melhoria do bem-estar físico, emocional e social da criança e dos familiares (SOUZA *et al.*, 2013).

Ao enfermeiro e membro da equipe multiprofissional compete o papel de educador em saúde, prestando seu cuidado aliado ao conhecimento técnico-científico e no planejamento do cuidado, oferecendo conhecimento para a realização do treinamento de pais e cuidadores, a fim de continuar esse cuidado em ambiente domiciliar (ERCOLE *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a educação em saúde constitui no cotidiano do enfermeiro, aliando seus conhecimentos técnico-científicos na promoção, no cuidado e na recuperação da saúde do indivíduo. No âmbito hospitalar, o enfermeiro restaura a prática do cuidado direto, em que a educação faz parte deste processo. A educação em saúde soma-se ao conceito de promoção da saúde, utilizando a educação como fonte transformadora de hábitos de vida (RIGON, 2011).

Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, têm a responsabilidade de promover ações para o indivíduo, família e comunidade que auxiliem na melhoria de sua qualidade de vida, facilitando as atividades diárias e agindo como transformador das mudanças individuais e coletivas no contexto biopsicossocial de atenção à família (HALCOMB, 2010).

O enfermeiro como educador oferece informações adequadas, de forma clara e compreensível, proporcionando ao paciente e a sua família a facilidade de transformar procedimentos que causam desconforto e medo, podendo assim, realizarem seus projetos de vida da melhor forma possível. Para favorecer esta interação e tornar a educação em saúde efetiva e eficaz, o enfermeiro pode utilizar as tecnologias como ferramentas para a promoção da saúde desta clientela.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é definida como pessoa de até 12 anos incompletos (BRASIL,1990). Cateterismo Intermitente Limpo realizado em crianças até 12 anos que apresentam deficiência cognitiva ao longo do seu crescimento faz-se necessária ajuda e cuidado dos pais e cuidadores visto que estas apresentam dificuldades para desempenhar suas habilidades e atividades de vida cotidiana (DONLAU *et al.*, 2011).

Quando o procedimento é indicado para a criança, o cuidador deve está presente para receber as instruções e os ensinamentos pelo enfermeiro, a fim de ser habilitado para a realização. O CIL pode ser demonstrado através de métodos e instrumentos, como aulas expositivas, vídeos educativos, álbum seriado e manual de orientação. O enfermeiro, tendo o papel como educador, facilita o aprendizado dos usuários e dos pais e cuidadores quando utiliza esses métodos de ensino, atendendo às necessidades individuais de cada usuário, proporcionando sucesso à adesão do tratamento (MARTINS *et al.*, 2009).

Neste sentido, o processo de cuidar e a prática do enfermeiro vêm se modificando com o advento das novas tecnologias, o que exige mudanças nas atitudes e no conhecimento a fim de se adaptar as mudanças. Para isso é necessário saber que o impacto das novas tecnologias no campo da prática e da cientificidade da enfermagem exige novos conhecimentos e práticas baseadas em evidências (MAGALHÃES *et al.*,2014).

### **1.3 Vídeo educativo como tecnologia para a estratégia de educação em saúde.**

Compreende-se que a tecnologia está relacionada ao saber-fazer com uso de matérias e produtos no processo de trabalho e nas ações de promoção a saúde. Deste modo, está presente em todo o processo de enfermagem, no cuidado de forma bastante eficaz (DODT, 2012).

Tecnologias educativas são importantes e participam do processo de ensino-aprendizagem. Partem do princípio que possuem características de facilitação da compreensão, promove a troca de conhecimento e experiências, aprimora as habilidades, a

aprendizagem coletiva e o desenvolvimento humano (BARROS *et al.*, 2012). Frente às novas tecnologias e as novas formas do pensar e do saber humano, elas exercem influências em todos os setores da sociedade. Desse modo, torna-se necessário que os educadores se familiarizem cada vez mais com a utilização das mesmas em todas as modalidades e níveis de educação (REIS, 2010).

As tecnologias educativas e audiovisuais, como o vídeo educativo, estabelecem-se como ferramentas para subsidiar a educação, pois a associação de áudio com imagem instiga ao telespectador à problematização e ao pensamento crítico, além de alertar o público a assimilar e compreender sobre o assunto (SOUSA, 2010).

A reprodução de som e imagem concomitantes aproxima os conteúdos à realidade da população, despertando interesse, motivação, e conseqüentemente maior aprendizado. Através do vídeo educativo os profissionais de saúde têm como grande aliado na potencialização do cuidado e da intervenção (COGO *et al.*, 2009). Reforça-se a necessidade da utilização de estratégias de ensino, como vídeos, o qual motiva a aprendizagem, levando o indivíduo a desenvolver suas atividades com sucesso, aprimorando suas competências e habilidades (EIDMAN, 2011).

É importante que esta ferramenta audiovisual seja utilizada de forma correta, pois não há sentido, o profissional da saúde, como exemplo, o enfermeiro, ter em mãos este recurso se o mesmo não for capaz de manuseá-lo de forma adequada, a fim de levar o conhecimento à população. Ele deve servir de vínculo entre a tecnologia e o público, tornando a população protagonista de seu processo saúde-doença (SALVADOR *et al.*, 2012).

Este estudo mostra-se relevante pela necessidade de construção de tecnologias educativas que favoreçam a promoção da saúde das crianças em uso de CIL. É crescente o número de publicações sobre cateterismo intermitente limpo, as quais afirmam que a utilização deste tipo específico de procedimento é mais adequado e de melhor aceitação, sendo um fator para a adesão à técnica (VAIDYANATHAN, 2011).

É fundamental que crianças com disfunção miccional em uso de CIL e seus familiares tenham oportunidade de receber orientações e cuidados de enfermagem a nível ambulatorial, hospitalar e domiciliar de maneira dinâmica, eficaz e de qualidade, proporcionando segurança na técnica, além de facilitar o acesso à assistência de enfermagem na realização da técnica de inserção e do tratamento do cateter intermitente limpo.

A partir do momento em que a criança é diagnosticada com uma disfunção miccional, é necessário que haja contínuo reforço no ensinamento e educação em saúde para o procedimento do CIL. Diante deste fato, o enfermeiro é capaz de promover as ações educativas

com pais de crianças quanto ao CIL e seus benefícios, evitando que os mesmos retornem às suas residências com dúvidas e sem conhecimento do manuseio e uso do CIL, conscientes das mudanças de seus hábitos e tornar sua adaptação da melhor forma possível.

A adaptação da criança e da família torna-se um aspecto relevante, visto que estudos mostram que a recorrência do procedimento do CIL demanda tempo e dedicação, além de reorganização por parte dos familiares da criança em uso do cateter intermitente, assim necessitando de estratégias de enfrentamento para adaptar-se às mudanças físicas e psicossociais que permeiam esse período.

Deste modo, a teoria de enfermagem de adaptação de Callista Roy (1999), mostra-se como suporte teórico para as adaptações frente às mudanças físicas e psicossociais, diante compreensão das respostas comportamentais expressas. O modelo de Roy é organizado a partir das mudanças de comportamento e um conjunto de processos pelo qual a pessoa adapta-se a partir dos estímulos ambientais, podendo ser externos ou internos. Para a mudança de comportamento, a autora destaca quatro metaparadigmas em seu modelo: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem (BHANJI, 2012).

#### **1.4 Teoria de Adaptação de Callista Roy para orientação de pais/cuidadores de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo no contexto da tecnologia educativa**

Callista Roy, a partir de sua experiência como enfermeira pediátrica, em 1990 aprimorou e focalizou no modelo conceitual de adaptação, o qual seria um eixo orientador para a prática de Enfermagem. Roy definiu Enfermagem como uma profissão científica e humanista, e enfatizou a importância do conhecimento na contribuição para a saúde e bem estar da comunidade, a fim de aumentar a qualidade e a expectativa de vida (URSAVAŞ *et al.*, 2014).

O modelo de Adaptação de Roy afirma que a pessoa adapta-se, holisticamente, interagindo ao meio interno e externo do ambiente em que vive. O principal objetivo do ser humano é manter-se na integralidade dos estímulos do meio ambiente, sendo uma das metas desta teoria de enfermagem, a adaptação de forma eficaz e com sucesso (ALLIGOOD, 2013).

Segundo Roy (1999; 2009), o termo adaptação refere-se ao processo e resultado do pensamento de que as pessoas como indivíduo inserido na sociedade e no meio ambiente, a fim de melhorar o bem estar, a qualidade de vida e de morte, o qual há três níveis: integrado, compensatório e processo de vida. Em um sistema integrado, se a adaptação for positiva

resulta-se em um processo de vida adequado, caso contrário, uma má adaptação, desestabiliza de forma negativa o processo de vida do indivíduo.

Para que essa adaptação estabeleça de forma assertiva, o maior conceito de adaptação de Roy consiste em quatro metaparadigmas: pessoa, ambiente, saúde e a enfermagem (MASTERS, 2012).

No que se refere à pessoa, a mesma adapta-se holisticamente ao meio ambiente, individualmente ou em comunidade. Sendo o principal foco e beneficiário do cuidado de enfermagem. O ambiente é o segundo maior conceito da Teoria de Enfermagem de Roy, significando todas as condições, situações e influências que afetam no desenvolvimento e comportamento do indivíduo. A saúde é o reflexo do indivíduo e do meio ambiente, a qual o ser torna-se se uma pessoa integrada, buscando alcançar metas de sobrevivência e aspectos que a compõe. A enfermagem é a chave para cuidar do indivíduo, que vive em constante impacto dos estímulos do meio ambiente que o afeta positiva e negativamente (MASTERS, 2012).

Deste modo, a teoria de Callista Roy torna-se uma ferramenta importante para a base deste estudo, onde a enfermagem é capaz de modificar os hábitos de vida e de saúde, com a finalidade ajudar o indivíduo e os que o rodeiam a adaptar-se ao meio ambiente e as circunstâncias que o permeiam.

Frente a este fato, houve a necessidade da pesquisadora, durante o curso de Mestrado, tendo como base a disciplina de tecnologias em saúde, a qual despertou interesse em desenvolver uma tecnologia educativa para orientação de pais e cuidadores de crianças em CIL, por motivos de aproximação e afinidade à área de urologia e nefrologia pediátrica. Portanto, a pesquisadora inseriu-se em um centro de referência hospitalar em pediatria, no setor de urologia e nefrologia, especificamente, no ambulatório de enfermagem de disfunção miccional. O referido ambulatório oferece subsídios aos pais no cuidado da criança que deverá usar continuamente o CIL, pois os mesmos ao ter conhecimento da doença do filho, através do diagnóstico médico, apresentam-se emocionalmente abalados e sem conhecimento de como realizar o procedimento, e grande parte das famílias não moram nas proximidades do centro de referência e quando retornam à sua residência, relatam medo ou desaprendem o procedimento e por consequência, abandonam a prática de inserção do CIL. Então houve a necessidade de enfermeiros, na consulta de enfermagem, ensinar o motivo do uso do CIL, a prática do mesmo, com a finalidade de diminuir os anseios dos pais e cuidadores.

A ideia do vídeo resultou da experiência empírica e a inserção no ambulatório de enfermagem de Disfunção Miccional, durante acompanhamento de crianças diagnosticadas

com patologias que levam a esta disfunção, e conseqüentemente o acompanhamento dos pais/cuidadores destas crianças. Observou-se que grande parte destes não tinha conhecimento dos motivos que levavam as crianças a fazerem o Cateterismo Intermitente Limpo, recusando a realizar a técnica por vários motivos, como medo, indisciplina e falta de tempo. Assim, surgiu o interesse em elaborar uma tecnologia educativa facilmente utilizada pelos enfermeiros da assistência para auxiliar na comunicação efetiva com os pais e cuidadores.

Nesta perspectiva, acredita-se que o enfermeiro seja elemento fundamental para criação e implementação dessas estratégias, com o uso de vídeos educativos, a fim de realizar orientações e melhorar as condições do cuidado, além de criar alicerces no processo de cuidar com vistas à promoção da saúde de crianças em uso de cateterismo intermitente limpo.

Por este motivo, despertou a necessidade de construir um vídeo educativo para os pais de crianças em uso do CIL, para que esses pais e cuidadores possam assistir e aprender melhor, em qualquer hora e lugar, como inserir e manusear o CIL. Desse modo, reforça-se a educação em saúde na técnica do CIL realizada na consulta de Enfermagem, ao inserir o cuidador a esta nova realidade, utilizando a teoria da adaptação de Roy como base para o roteiro para a construção do vídeo educativo.

Assim, o estudo elaborado foi pautado no seguinte questionamento: O vídeo educativo elaborado para pais e cuidadores de crianças em cateterismo intermitente limpo é considerado válido quanto ao conteúdo e aparência?

## **2 OBJETIVOS**

- Construir uma tecnologia educativa do tipo vídeo para orientação do cuidado de pais e cuidadores de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo (CIL).
- Validar o conteúdo educativo do vídeo para orientação do cuidado de pais e cuidadores de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo (CIL) quanto ao conteúdo e aparência.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **Modelo de Adaptação de Roy**

O objetivo de um modelo de enfermagem é fornecer orientação para a prática da enfermagem, por meios de pesquisas e de estudos contínuos centrados nas hipóteses geradas pelo modelo.

Segundo Roy (2001) a enfermagem, como profissão e disciplina está enraizada na prática de enfermagem. Emergiu como uma disciplina que incide sobre o desenvolvimento de uma compreensão dos processos humanos que promovem saúde e como uma profissão que administra cuidados, baseando-se na prática e no conhecimento. Sendo esta uma arte e ciência, que lida com a compreensão dos comos e dos porquês.

O Modelo de Adaptação de Roy, segundo Tomey (2008) é fundamental e útil para a prática de enfermagem, pois inclui aspectos da disciplina e da prática, ensino e investigação, considerando os objetivos, os valores, o doente e as intervenções de enfermagem. Portanto, este modelo compreende a adaptação das pessoas no âmbito de variados aspectos e situações de vida.

O significado de adaptação para Roy (2001) consiste no processo pelo qual os indivíduos utilizam-se da consciência e de suas escolhas para criar a integração humana e ambiental. Os problemas de adaptação são vistos como focos, em que a enfermagem emprega a ciência e a prática para expandir capacidades de adaptação e melhorar a transformação ambiental e da pessoa.

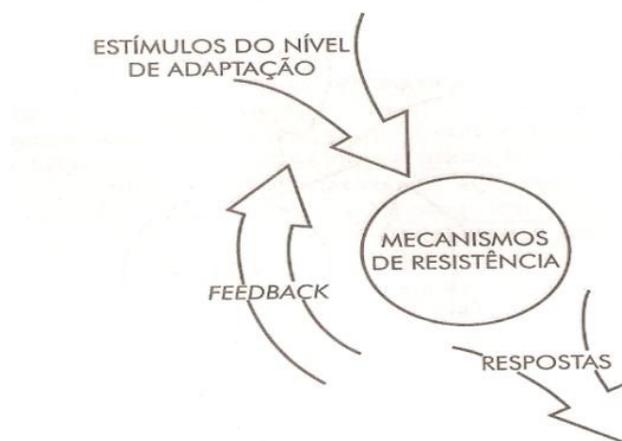
O modelo de Roy consiste em quatro elementos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem. As pessoas são caracterizadas como sistemas adaptativos cujos comportamentos levam as respostas adaptativas ou ineficazes, respostas estas que derivam de mecanismos regulador e cognitivo, que podem ser observados como fisiológico, autoconceito, modo de

função na vida real e modo de interdependência. O ambiente consiste nos estímulos externos e internos. A saúde define-se no processo de integração, a fim de promover respostas adaptativas positivas à pessoa. A enfermagem, através de seu conhecimento científico e de prática, manipula os estímulos para promover respostas adaptativas adequadas.

Segundo Rodrigues *et al.* (2004), Roy desenvolveu, em seus estudos, um modelo conceitual para a enfermagem, a partir de sua experiência na área pediátrica, admitindo que o conceito de adaptação poderia constituir um eixo orientador para a prática. Para esta teorista, o indivíduo é visto como um sistema adaptativo, em que estímulos externos fazem entrada no sistema, onde há mecanismos de controle para a manutenção e funcionamento do sistema humano, e por fim as respostas em que estes estímulos podem provocar ao indivíduo. Os conceitos da teoria dos sistemas, das entradas (estímulos) e saídas (comportamento) contribuem igualmente para conceitos importantes no modelo, agindo com ações de *inputs*, *outputs* e *feedback*.

Segue abaixo a representação diagramática de um sistema do Modelo de Adaptação de Roy

Figura 1- Representação diagramática de um sistema do Modelo de Adaptação de Roy.



Fonte: Roy (2001), p. 20

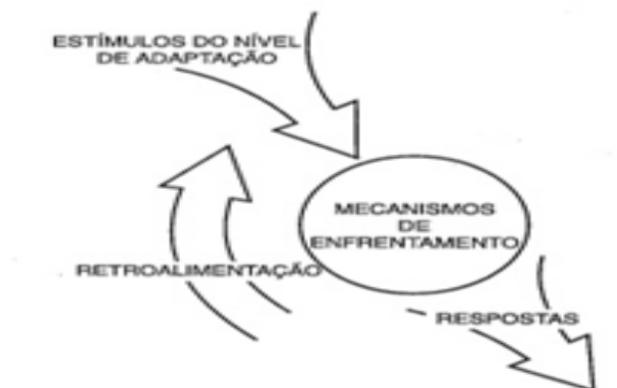
Para George (2000), os estímulos são conceitualizados em três classificações: focal; contextual e residual. O estímulo focal representa o maior e mais forte de todos, pois constitui o maior grau de mudança e de impacto para o indivíduo; o contextual refere-se aos

estímulos advindos internos e externamente que influenciam de forma positiva ou negativa sobre a situação e o residual caracteriza-se como fatores internos e externos cujos efeitos atuais não são claros.

Deste modo, para Roy (2001), a pessoa um sistema adaptável, e como tal é afetada pelo mundo à sua volta e pelo seu interior, mundo este ao qual, Roy, chamou de ambiente. A pessoa nunca age de forma isolada, mas sempre influenciada pelo ambiente, podendo também afetar o meio ambiente. Com isto, cabe a enfermagem, ao observar o que afeta este indivíduo em uma determinada situação, levar em consideração possíveis estímulos de influência, podendo posteriormente, desta forma, descrever a situação e aplicar intervenções.

Juntamente com os estímulos, o nível de adaptação age como entrada para indivíduo, como um sistema adaptativo. A combinação dos três estímulos dá-se para estabelecimento do nível de adaptação do indivíduo em um determinado momento. Após processar a entrada a pessoa cria uma “resposta”, a qual Roy designa de “comportamento”, podendo estes ser observados, medidos ou comunicados pela enfermeira. As respostas de saída representam a retroalimentação para a pessoa e para o ambiente, que podem ser adaptáveis ou ineficazes, tendo em consideração os mecanismos de enfrentamento da pessoa, o qual responde ao ambiente em mudança, sendo estes inatos ou adquiridos (GEORGE, 2000).

Figura 2- Representação ilustrativa da pessoa como sistema influenciado pelos estímulos do nível de adaptação.



Fonte: Roy (2001).

Estes mecanismos de enfrentamento podem ser qualificados em dois subsistemas, o regulador e o cognitivo. O subsistema regulador traduz as respostas automáticas através de processos de resistência endócrina, química e nervosa. Já o sistema cognitivo refere-se ao processamento das informações, de julgamento e da emoção. Ambos sofrem estímulos de origem externa e interna (GEORGE, 2000).

Segundo Roy (2001), os comportamentos que resultam do mecanismo regulador e cognitivo podem ser observados em quatro categorias ou modos adaptáveis, denominados como modo fisiológico, modo de autoconceito, modo de função na vida real e modo de interdependência. É através destas quatro categorias principais que as respostas se dão, e o nível de adaptação pode ser observado.

Conforme Roy (2001), a categoria do modo fisiológico está associada aos processos físicos e químicos envolvidos na função e na atividade dos organismos vivos, ou seja, relaciona-se como a pessoa responde como ser físico, aos estímulos do ambiente. No tocante ao modo de autoconceito, incide especificamente sobre os aspectos psicológicos e espirituais da pessoa, através de suas crenças e sentimentos. O modo de função na vida real incide sobre os papéis que a pessoa ocupa na sociedade e seu desempenho. Por fim, o modo de interdependência caracteriza-se pelas necessidades afetivas, ocorrendo pelas relações interpessoais tanto a nível pessoal quanto em grupo, refletindo as afeições, amor e afirmação. Abaixo, segue figura que ilustra esta relação das quatro categorias que influenciam no mecanismo de resistência da pessoa, segundo Modelo de Adaptação de Roy.

Figura 3- Ilustração das quatro categorias que influenciam no mecanismo de resistência da pessoa.



Fonte: Roy (2001).

O Modelo de Adaptação de Roy define, então, a pessoa como um sistema adaptável com mecanismos de resistência reguladores e cognitivos que atuam para manter a adaptação relativamente aos quatro aspectos adaptáveis ao meio ambiente, na qual as metas de enfermagem agem como promoção das respostas adaptativas afetando positivamente na saúde, a fim de tornar uma pessoa integrada e completa (GEORGE, 2000).

Neste contexto, a adaptação resulta de um processo de transição decorrente de um determinado período/fase da vida da pessoa, como por exemplo, a relação entre pais/responsável de crianças com patologias. A enfermagem, pela especificidade do seu papel, atende às mudanças e exigências que as transições trazem às vidas das pessoas e suas famílias, preparam-nas para as transições e facilitam a aprendizagem de novas competências relacionadas com a saúde e a experiência de doença.

Consoante Roy (2001), a pessoa e o ambiente estão em constante interação. Se a capacidade de uma pessoa para lidar com uma experiência nova é limitada, poder-se-á procurar aprender sobre esta experiência.

Diante disto, percebe-se ao contextualizar o cuidado de pais e responsáveis de crianças com doenças crônicas que levam a Disfunção Miccional sujeitas a constantes Cateterismos Intermitentes Limpos, leva a um sistema adaptável, em que ocorre uma mudança de ambiente acentuada para os pais e cuidadores de criança, no qual a enfermagem tem papel fundamental para estabelecer metas a fim de proporcionar a melhora na saúde da

criança, proporcionando um processo de adaptação ao novo papel e à situação com que se deparou.

## **4 MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Estudo metodológico com base na construção e validação de vídeo educativo para orientação de pais e cuidadores de crianças em uso de cateterismo intermitente limpo. A validação é utilizada para verificar a validade de um conteúdo e constructo de uma tecnologia. Assim, quando se submete um instrumento ao procedimento de validação, o instrumento não é só validado, mas também adequado pelo qual está sendo usado (POLIT; BECK, 2011).

Esse tipo de estudo tem como meta a elaboração de um instrumento confiável que possa ser utilizado posteriormente por outros pesquisadores (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: A primeira constitui na elaboração da tecnologia educativa e a segunda fase sua validação por juízes. Assim, neste estudo, o material educativo desenvolvido e validado consiste num vídeo para orientar pais e cuidadores de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo.

### **4.2 Local e Período do Estudo**

A construção e validação do vídeo educativo ocorreram no período de março a dezembro de 2016.

Foi utilizado o espaço físico e equipamentos tecnológicos do LabCom\_Saúde (Laboratório de Comunicação em Saúde), localizado no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) para as filmagens do vídeo educativo, onde foi simulado o consultório de enfermagem.

O LabCom\_Saúde foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e é fruto de uma parceria entre o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Construído no ano de 2004, tem como objetivo realizar pesquisas de comunicação em saúde com diferentes clientela e situações, constituindo-se como espaço de ensino para alunos da graduação e pós-graduação. Possui um ambiente físico propício para a produção de vídeos, dispondo de materiais que facilitam a filmagem como: mesa de som e vídeo, câmeras filmadoras, televisores, multimídia e microfone.

O recrutamento das crianças para a filmagem do procedimento do Cateterismo Intermitente Limpo ocorreu durante o mês de Novembro de 2016, no Ambulatório de Disfunção Miccional do hospital pediátrico de referência no estado do Ceará.

Referido local é um hospital infantil terciário do Estado de Ceará, considerado referência no atendimento a crianças e adolescentes com doenças graves e de alta complexidade e reconhecido como instituição de ensino e pesquisa. Conta com emergência clínica, ambulatório com 28 especialidades médicas, unidades de terapia intensiva e neonatais de médio e alto risco, centro cirúrgico (cabeça e pescoço, pediatria geral, plástica, torácica, urológica, gastroenterologia, oncologia e neurocirurgia), laboratórios clínico e de imagem, além de um centro especializado em tratamento e serviço de diagnóstico do câncer.

No presente ambulatório, são acompanhadas em média 60 crianças mensalmente. Ressalta-se que a consulta ocorre de forma intermitente com o profissional enfermeiro e médico. Atualmente somente um enfermeiro atende as crianças. As atividades desempenhadas são diversas, dentre elas orientação aos cuidados de crianças em CIL, merecendo destaque com ensino do manuseio com o CIL. A escolha desta instituição se deu por prestar assistência especializada em urologia e nefrologia pediátrica, portanto um local ideal para a escolha de crianças para a filmagem do procedimento do CIL.

#### **4.3 Etapas do Estudo: Elaboração e Validação do vídeo educativo.**

A etapa de elaboração e validação do vídeo ocorreu em três fases, de acordo com o modelo para produção de vídeo educativo proposto por Fleming (2009): Pré-produção, Produção e a Pós-Produção.

A Pré-Produção consiste na primeira etapa para a criação do vídeo. É nesta fase que se constrói o roteiro e, em seguida, validação do roteiro do vídeo, efetivada por meio da análise dos juízes de conteúdo e técnicos. Em seguida, elabora-se o *storyboard*, contendo cenas, figuras, fotos, animações, textos, além do áudio, antes das primeiras cenas ser gravadas (BRAGA *et al.*, 2014).

A fase de Produção consiste na produção do vídeo com as filmagens das cenas descritas na pré-produção, além da narração, textos, figuras, fotos e música (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

Na Pós-Produção ocorre a finalização do vídeo, com a edição das cenas gravadas com a inclusão texto, fotos, desenhos, figuras animadas em 3D e também do áudio. É necessária a participação do técnico em audiovisual com experiência na construção de vídeos educacionais (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

De acordo com Fleming (2009), um vídeo educacional conciso, eficiente e acessível à aprendizagem pode ser mostrado em 10 minutos, oferecendo um menu que possibilite acesso instantâneo a capítulos, *slideshow*, recurso de referências, facilitando ao telespectador o controle sobre a seleção do conteúdo, juntamente com pausa, avanço, retrocesso e velocidade das cenas.

Segundo Moraes (2008) esse tipo de vídeo apresenta maior rigor metodológico, tendo exibição para público específico, com duração de 15 a 20 minutos em média. São produzidos com base em programas de saúde e publicações científicas. Tendo como desenvolvimento as ações de proteção e a promoção da saúde, a fim sensibilizar o público a modificar determinados comportamentos frente a um problema de saúde.

O quadro 1 evidencia o fluxograma das etapas de elaboração e validação da tecnologia educativa do presente estudo.

Quadro 1- Fases das etapas do estudo: Elaboração e avaliação do vídeo educativo.

<b>Fase 1:</b> Pré-produção	Etapa 1: -Escolha dos assuntos que serão abordados no vídeo. Etapa 2:
-----------------------------	---

	-Elaboração da história do vídeo. Etapa 3: - Elaboração do roteiro do vídeo. Etapa 4: - Elaboração do Storyboard. Etapa 5: - Seleção dos juízes de conteúdos e técnicos. Etapa 6: - Validação do roteiro do vídeo: instrumentos Etapa 7: -Validação do roteiro: análise dos dados
<b>Fase 2: Produção</b>	Etapa 8: - Filmagens das cenas.
<b>Fase 3: Pós-produção</b>	Etapa 9: - Edição das cenas gravadas.

Fonte: Elaborado pela autora. Fortaleza, 2016.

### ***4.3.1 Fase 1: Pré-produção***

#### *4.3.1.1 Etapa 1: Escolha dos assuntos abordados no vídeo educativo.*

Para o desenvolvimento do roteiro do vídeo educativo foram realizadas buscas na literatura com base no levantamento bibliográfico de produções científicas nacionais e internacionais, dissertações e teses acerca dos temas Cateterismo Intermitente Limpo e Disfunção Miccional, nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed); Scopus (Elsevier Scopus), Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A pesquisa bibliográfica foi realizada nos meses de março e abril de 2016. A pesquisa bibliográfica foi estruturada basicamente em quatro combinações de língua portuguesa e inglesa – cateterismo intermitente limpo (*intermittent urethral catheterization*) and criança (*children*); bexiga urinária neurogênica (*neurogenic urinary bladder*) cuidados de

enfermagem (*nursing care*) and cuidadores (*caregivers*), utilizando o MeSH (Medical Subject Headings), dicionário de vocabulário controlado usado para indexar artigos.

Foram encontrados 402 artigos, sendo estes realizados leitura de resumo e, por fim, selecionados 15 artigos que contemplaram os descritores e incorporados ao conteúdo do roteiro. Sendo assim, 8 artigos procedentes da primeira combinação de descritores: cateterismo intermitente limpo (*intermittent urethral catheterization*) and criança (*children*); 4 artigos com combinação dos descritores: cateterismo intermitente limpo (*intermittent urethral catheterization*) and criança (*children*) and bexiga urinária neurogênica (*neurogenic urinary bladder*) e 3 com os descritores: cateterismo intermitente limpo (*intermittent urethral catheterization*) and criança (*children*) and cuidados de enfermagem (*nursing care*).

Os critérios para a seleção da amostra foram: artigos completos disponíveis eletronicamente e gratuitos, nos idiomas português e inglês, dos últimos cinco anos (2011-2016), visando assim buscar materiais atualizados. Como critério de exclusão, foram retirados artigos que solicitavam pagamento de taxas e os incompletos.

#### 4.3.1.2 Etapa 2: *Elaboração da história do vídeo*

A história do vídeo descreve de forma breve e resumida como será desenvolvida as ações pretendidas nas cenas do vídeo (FLEMING, 2009).

Para a produção da história foi necessário identificar o formato do vídeo que se pretendia construir. Assim, foi elaborada uma história, baseando em fatos reais de uma consulta de enfermagem, em que pais comparecem ao consultório de enfermagem para serem orientados a cerca do procedimento do CIL, destacando o procedimento e os principais cuidados à criança.

#### 4.3.1.3 Etapa 3: *Elaboração do roteiro do vídeo*

O roteiro consiste em definir, em forma escrita, um produto audiovisual. Desta forma, escreve-se em palavras as situações, o tempo e espaço, moldando os personagens que irão compor as cenas (COMPARATO, 2009). O roteiro caracteriza-se por uma estrutura artística, constituída de um conjunto de códigos e palavras de caráter técnico (FIORENTINI; CARNEIRO, 2002).

Nesta fase de pré-produção do vídeo, o roteiro deve conter a elaboração e especificação dos personagens, dos acontecimentos, da localização, da temporalidade e do decurso da ação dramática (COMPARATO, 2009).

Durante a elaboração do roteiro é importante atentar-se a elaboração de frases curtas, com voz ativa e pontuações adequadas (FIORENTINI; CARNEIRO, 2002). Também é considerável destacar a linearidade da fase de pré- produção, para que o roteirista apresente, em sequencia, começo, meio e fim do vídeo, oferecendo oportunidades para o expectador interagir (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

O vídeo educativo teve como roteiro a utilização do procedimento do Cateterismo intermitente Limpo e os principais cuidados à criança, tendo como referencial o modelo teórico de Adaptação de Callista Roy (1999).

A primeira versão do roteiro continha as cenas; descrição do conteúdo da cena; descrição técnica da cena e narrativa das cenas (APÊNDICE E).

Já a segunda versão do roteiro do vídeo buscou-se auxílio de um produtor de vídeo, devido à linguagem técnica e específica peculiar à área da comunicação social e cinema, a fim de adequar para a filmagem das cenas, onde foi acrescentado tipo de enquadramento da filmagem, o tempo estimado e seleção de áudios *on* e *off*. (APÊNDICE F).

#### *4.3.1.4 Etapa 4: Elaboração do Storyboard*

*Storyboard* possui a finalidade de orientar o processo criativo das seguintes etapas que serão produzidas, que tem como objetivo tornar mais fácil para a equipe de produção, e visualização das cenas antes da gravação. Ele é composto de um quadro com duas colunas. A primeira coluna contém os aspectos visuais, como cenas, fotos, figuras, animações e textos. Na segunda coluna possui os elementos audíveis, como narração e música de fundo (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

Nesta etapa, contou-se com o apoio de um especialista em desenhos computadorizados, o qual desenhou cada cena proposta no roteiro do vídeo, totalizando 13 imagens (APÊNDICE G). O tempo necessário para gravação, bem como o número e tipo de personagens foram definidos após a elaboração do roteiro do vídeo. O passo seguinte às etapas de pré-produção foi a produção do vídeo educativo, momento no qual foram realizadas as gravações das cenas.

Após as etapas de construção de roteiro e *storyboard*, os mesmos foram enviados, juntamente com os instrumentos de avaliação aos juízes, a fim de serem analisados, de forma concomitante, o roteiro, o *storyboard* e os itens contidos nos instrumentos.

#### 4.3.1.5 Etapa 5: Seleção dos juízes de conteúdo e técnicos.

Os juízes que avaliaram o roteiro do vídeo educativo foram recrutados através de amostragem não probabilística do tipo intencional. Ocorreu a seleção de juízes para avaliação de produto ou serviço (MAROTTI *et al.*, 2008). Foi realizada uma amostragem do tipo bola de neve, a qual indica a solicitação de outros possíveis participantes que preencham os critérios de seleção. Assim, quando identificado um sujeito que se enquadre nos critérios de elegibilidade necessários, surge outros possíveis participantes, tratando-se, portanto de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Também foi adotada busca de um juiz de conteúdo através da Plataforma Lattes através do assunto: “cateterismo urinário”, “bexiga urinária neurogênica”, “criança”, “cuidados de enfermagem” e dos filtros: titulação (mestre/doutor), atuação profissional e áreas de produção (urologia e nefrologia).

A seleção de especialistas multidisciplinares para avaliar o conteúdo é um caminho para integrar e qualificar o conhecimento, a fim de melhor resolver os problemas enfrentados (SCHERER; PIRES; JEAN, 2013).

A seleção dos juízes de conteúdo foi baseada na área de saúde, como médicos e enfermeiros, de preferência com experiência nas temáticas: cateterismo intermitente limpo, bexiga neurogênica, criança, urologia e nefrologia. No tocante a seleção dos juízes técnicos, esta consistiu em juízes da área de comunicação, de preferência em audiovisual/cinema, com experiência na produção de vídeos.

##### 4.3.1.5.1 Juízes de Conteúdo

Para a escolha do número de juízes de conteúdo, Pasquali (2010) recomenda-se seis a vinte sujeitos como número ideal, sendo selecionados nove juízes.

Neste estudo foi selecionado número ímpar a fim de evitar empates na avaliação dos itens, levando-se em consideração as características do instrumento e a formação, qualificação e disponibilidade dos profissionais (ALEXANDRE; COLUCI, 2010).

Os juízes de conteúdo foram selecionados conforme critérios e exigido pontuação mínima de cinco pontos, segundo Joventino (2013), a autora selecionou, em seu estudo, especialistas para validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil. Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes conteúdo (Quadro 2).

Segundo Joventino (2010), a validação dos juízes deve ser realizada por *experts* na área de interesse do constructo, pois, assim, será possível avaliar de forma adequada. Deste modo, foi utilizada a classificação de Fehring (1994) adaptado por Joventino (2010), foi utilizado no estudo. Para a seleção destes especialistas em conteúdo foram escolhidos os que obtiverem no mínimo de cinco pontos. Os juízes de conteúdo selecionados de acordos com os seguintes critérios:

Quadro 2 – Critérios de seleção para juízes de conteúdo.

A. Critérios para juízes de conteúdo	Pontuação
Doutor (área da saúde)	4 pontos
Tese na área de interesse*	2 pontos
Mestre (área da saúde)	3 pontos
Dissertação na área de interesse*	2 pontos
Artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	1 ponto
Prática profissional (clínico, ensino ou pesquisa), de no mínimo, 2 anos na área de interesse*	2 pontos
Ser especialista na área de interesse*	2 pontos

\*Área de interesse: cateterismo vesical intermitente limpo, bexiga neurogênica, criança, urologia e nefrologia.

#### 4.3.1.5.2 Juízes Técnicos

Para a escolha do número de juízes Lynn (1986) afirma que se deve optar por número entre 3 a 10 sujeitos, portanto, neste estudo foram selecionados três juízes, considerado o mínimo possível.

No tocante à validação técnica refere-se aos profissionais da comunicação social e jornalismo, com experiência em elaboração de roteiros para vídeos educativos.

Quanto os juízes técnicos, foram escolhidos segundo os critérios de Barbosa (2008), com adaptações, de acordo com o quadro a seguir.

Para a seleção destes juízes técnicos foram escolhidos os que obtiverem no mínimo de três pontos, de acordo com os aspectos apresentados no quadro a seguir (Quadro 3):

Quadro 3 – Critérios de seleção para juízes técnicos

B. Critérios para juízes técnicos	Pontuação
Doutor em comunicação social/cinema	4 pontos
Tese na área de produção de vídeos	2 pontos
Mestre em comunicação social/cinema	3 pontos
Dissertação na área de produção de vídeos	2 pontos
Artigo publicado em periódico indexado sobre vídeos	1 pontos
Experiência em desenvolvimento de vídeos educativos por período de, no mínimo, 2 anos.	2 pontos
Ser especialista na área de comunicação/cinema	2 pontos

Dessa forma, foram selecionados nove juízes de conteúdo, pertencentes à área de saúde, e três juízes técnicos, da área da comunicação, audiovisual e cinema.

#### 4.3.1.6 Etapa 6: Validação do roteiro do vídeo: instrumentos

As variáveis julgadas pelos juízes de conteúdo e técnicos foram construídos baseados em Barbosa (2008) (APÊNDICE H) (APÊNDICE I) e através da ficha de avaliação de roteiro de Comparato (2009), utilizada para avaliação de vídeos, adaptados para o presente estudo (APÊNDICE ?).

- *Instrumento de avaliação dos juízes de conteúdo*

O instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo foi dividido em duas partes: Parte I – Informações gerais: Identificação, Qualificação e Experiências dos especialistas; Parte II – Ficha de avaliação do roteiro. O instrumento de avaliação do roteiro continha quesitos para respostas das subcategorias: SIM ou NÃO, nivelados através da escala *Likert* e composta por quatro itens, conforme recomendado por Alexandre e Coluci (2011). Nessa abordagem, houve possibilidade dos avaliadores concordarem ou discordarem das

afirmações. Para cada afirmativa do instrumento foi aceita apenas uma marcação e, a cada resposta, atribuído um grau de relevância: N = não representativo; GR = item necessita de grande revisão para ser representativo; PR = item necessita de pequena revisão para ser representativo; R = representativo. No final de cada bloco avaliativo, em ambos os instrumentos, apresentava um espaço para os especialistas justificarem suas respostas ou proporem sugestões.

Os aspectos que os juízes de conteúdo analisaram como correto e adequado, foram: Conceito da ideia, Construção dramática, Ritmo, Personagens, Potencial dramático, Diálogos, Estilo visual, Público referente e Relevância (APÊNDICE H). Segue abaixo a definição de cada aspecto que foi abordado no instrumento, baseados em Barbosa (2008) e através da ficha de avaliação de roteiro de Comparato (2009), utilizada para avaliação de vídeos, adaptados para este estudo.

**Conceito da ideia:** Refere-se à relevância e a atualidade do conteúdo temático, se há coerência nos objetivos entre conteúdo e a realidade na prática. Confere se as informações são compreensíveis, adequadas ao público e se propõe mudança de comportamento.

**Construção dramática:** Refere-se a abertura, conflito, desenvolvimento, clímax e final. Afirma se há impacto e interesse no que se concerne ao roteiro, e se há apresentação agradável do roteiro e presença de estereótipos.

**Ritmo:** Constitui-se na evolução dos momentos dramáticos e tipos de cena. Deve conter a velocidade de imagens adequadas a cena.

**Personagens:** Aborda a motivação, credibilidade e interação. Personagens, ambientes e situações favoráveis.

**Potencial Dramático:** Existe emoções e surpresas.

**Diálogos:** Tempo Dramático. Diálogos com vocabulários adequados.

**Estilo Visual:** Estética. Cenas com imagens refletindo aspectos importantes do conteúdo.

**Público Referente:** Relação entre conteúdo e público alvo, focando a problemática. No presente estudo o público alvo foi pais e cuidadores de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo.

**Relevância:** Avalia o grau de significação dos itens, imagens e cenas de acordo com o roteiro escrito na primeira fase da construção do vídeo e se o roteiro traz resumo. Se neste estudo avaliou se as cenas são significativas para pais e cuidadores de crianças em uso do Cateter Intermitente Limpo, para que possam conhecer sinais e sintomas de Disfunção Miccional e o uso do CIL.

As alterações propostas e consideradas pertinentes foram incorporadas ao instrumento e o material foi reenviado aos especialistas em conteúdo.

- *Instrumento de avaliação dos juízes técnicos*

Os aspectos que os juízes técnicos analisaram foram: Conceito da ideia; Construção dramática; Ritmo; Personagens; Potencial dramático; Diálogos; Estilo visual; Público referente; Funcionalidade, refere-se às funções que são previstas pelo vídeo; e Usabilidade, avalia o esforço necessário para usar o vídeo, bem como o julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários, sendo estas duas últimas categorias diferentes do instrumento para os juízes de conteúdo (APÊNDICE I), com base em Barbosa (2008) e através da ficha de avaliação de roteiro de Comparato (2009), utilizada como roteiro de avaliação em concursos de vídeos e disponibilizada para uso livre.

- Conceito da ideia: Refere-se à adequação do roteiro ao objetivo que se propõe; Auxilia aprendizagem da ideia; Acessibilidade da ideia; Utilidade do roteiro; Atratividade do roteiro.
- Construção dramática (abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final): Impacto do roteiro; Interesse crescente do roteiro; Duração de tempo das cenas e do vídeo; Apresentação agradável do roteiro.
- Ritmo (evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena): Ascendência da curva dramática; Ritmo das cenas; Dinamismo dos ambientes; Adequabilidade das formas de apresentação das cenas.
- Personagens (motivação, credibilidade, interação): Originalidade dos personagens; Consistência dos valores das personagens.
- Potencial dramático: Desenvolvimento da expectativa.
- Diálogos (tempo dramático): Motivação dos diálogos; Aceleração da ação e clímax das cenas.
- Estilo visual (estética): Repetição de cenário/ambiente; Adequabilidade das imagens; Criatividade da estrutura geral.
- Público referente: Relação do conteúdo com o público alvo. Refere-se às funções que são previstas pelo roteiro e vídeo; Capacidade de gerar resultados positivos.
- Usabilidade: Refere-se a facilidade no aprendizado dos conceitos; Aplicabilidade; Ajuda de forma clara, completa e sem ser cansativa.

- Eficiência: Trata-se do relacionamento entre o nível de desempenho do vídeo e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas, como tempo adequado para aprendizado; Número de cenas coerente ao tempo proposto; Número e caracterização dos personagens atendem ao objetivo; Diálogo entre personagens eficiente e compreensível.

Assim, como ocorrido na validação de conteúdo, as alterações propostas pelos juízes técnicos, consideradas pertinentes pelo autor foram incorporadas ao instrumento. Só após a aprovação destes, foi estabelecida a versão final do roteiro.

- *Instrumento de avaliação dos juízes de conteúdo e técnico*

Além do Instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo, contendo as duas partes: Informações gerais e Ficha de avaliação do roteiro foram entregues juntamente o Instrumento para a avaliação do vídeo educativo quanto à Clareza da linguagem; Pertinência prática e Relevância teórica, o qual continha cena por cena com os itens que foram avaliados, contendo também um espaço destinado para sugestões, adaptado de estudo de DODT, 2011 (APÊNDICE J).

O critério de Clareza de linguagem avalia a linguagem de cada item exposto, tendo em vista a adequação ao público respondente. Pertinência prática significa se cada item foi elaborado para avaliar o conceito de interesse de certa população, se cada item possui importância para o instrumento. A Relevância teórica, por sua vez, analisa a adequação de cada item do estudo (PASQUALI, 2010). Cada critério foi avaliado por meio de escala tipo Likert com 5 itens: 1 pouquíssima, 2 pouca, 3 média, 4 muita e 5 muitíssima.

Os juízes teriam que ter conhecimento em educação, serem capazes de analisar quanto ao conteúdo, clareza e interatividade (DODT; XIMENES; ORIÁ, 2012).

A clareza consiste na informação e conteúdo transmitido de forma clara e de fácil compreensão. A pertinência define se cada item elaborado volta-se ao interesse de uma determinada população e a relevância, por sua vez, caracteriza-se a definição operacional e consistente dos determinantes que envolvem a magnitude e adequação de cada item à teoria estudada (PASQUALI, 2010).

#### *4.3.1.6.1 Etapa 7: Validação do roteiro: Análise dos dados*

Os dados coletados foram processados e organizados pelos programas Microsoft Office Excel 2007. Para melhor compreensão dos resultados, estes dados foram organizados

em formas de tabelas e quadros. Os dados obtidos foram organizados, processados e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, e apresentados em tabelas.

Optou-se por trabalhar com o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para analisar a confiabilidade total do roteiro do vídeo educativo, bem como para a significância do valor  $p < 0,001$ . O ICC é utilizado em esquemas de codificação, quando se procura entender a consistência interna dos tópicos às respostas analisadas. Dessa forma, o valor obtidos através do cálculo do ICC considerado um valor muito bom acima de 0,9; boa se o valor obtiver entre 0,8 e 0,9; razoável entre 0,7 e 0,8; fraca se entre 0,6 e 0,7 e inadmissível quando valor obtido for menor que 0,6 (PESTANA; GAGEIRO, 2005)

Para uma média de concordância ideal, considera-se pelo menos 0,8 (80%) entre os juízes para que o item considerado relevante (PASQUALI, 2010). Para esse estudo os itens que não atingiram a concordância mínima foram analisados novamente e reformulados ou retirados (LYNN, 1986).

Foi considerado, para o instrumento que avaliou Clareza de Linguagem; Pertinência à Prática e Relevância Teórica, em que uma cena era considerada relevante com o nível de concordância variando na pontuação entre 4-5, correspondente a muito e muitíssimo. Já irrelevante seria a cena analisada, com nível de concordância, na pontuação entre 1-2, correspondente a pouquíssimo e pouco.

#### **4.3.2 Fase 2: Produção do vídeo educativo**

##### *4.3.2.1 Etapa 8: Filmagem das cenas*

Consiste, nesta fase, a produção do vídeo com as filmagens das cenas descritas na pré-produção, além da narração, textos, figuras, fotos e música (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

É importante, nesta fase, a participação de especialistas na área de recursos audiovisuais para adequação das câmeras, iluminação e atuação dos atores envolvidos na filmagem (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

Consistiu na etapa sete da produção do vídeo, a filmagem das cenas, a qual foi realizada em um local apropriado para iluminação, som e espaço para as câmeras.

A gravação foi realizada no Laboratório de Comunicação em Saúde (LabCom\_Saúde), localizado no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), no mês de dezembro de 2016.

Foram escolhidos duas crianças, uma do sexo feminino e outra do sexo masculino, com idade de 3 e 5 anos, respectivamente, que fazem uso do cateterismo, acompanhadas de suas respectivas mães, tendo o consentimento livre e esclarecido compreendido e assinado pelos pais da criança, alegando a não identificação facial de ambos; dois atores profissionais, além de um enfermeiro capacitado para realizar o procedimento de cateterismo intermitente limpo.

Após a conclusão das filmagens, houve o processo de pós-produção do vídeo.

### ***4.3.3 Fase 3: Pós-produção do vídeo educativo***

#### ***4.3.3.1 Etapa 9: Edição das cenas gravadas***

A finalização do vídeo ocorre nesta etapa, com a edição das cenas gravadas com a inclusão texto, fotos, desenhos, figuras animadas em 3D e também do áudio. É necessária a participação do técnico em audiovisual com experiência na construção de vídeos educacionais (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009).

A etapa de pós-produção contou com a participação de dois profissionais técnicos especializados em construção de vídeos, sendo eles um diretor de cena e operador de câmera.

## **4.4 Aspectos Éticos**

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo os princípios da Resolução CONEP 466/12 das Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde, sendo-lhes garantido o anonimato; a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE), da Universidade Federal do Ceará com número de protocolo 56893916.4.0000.5054, parecer 1.615.750 de 30 de junho de 2016 (ANEXO A).

Todos os sujeitos do estudo que foram convidados a participar da pesquisa receberam Carta Convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Exigido assinatura e

entrega ao pesquisador. No caso das crianças, a assinatura foi realizada pelos pais (APÊNDICE C).

Os juízes convidados a participar da pesquisa receberam uma carta-convite, através de e-mail, explicando o motivo de ser escolhido como especialista, a relevância dos conceitos envolvidos e o instrumento a ser avaliado (APÊNDICE A).

Aos que concordaram em participar, foi solicitado o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o desenvolvimento da pesquisa (APÊNDICES B). Foram excluídos da amostra aqueles que não responderam o e-mail em um prazo de quatro semanas.

Os atores profissionais que participaram das gravações preencheram um termo de autorização da divulgação de imagem (APÊNDICE D).

O estudo não fez distinção de credo, etnia e/ou estigma social na seleção dos participantes recrutados.

## **5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

### **5.1 Elaboração do vídeo educativo**

#### **5.1.1 Fase 1: Pré-produção: Construção do roteiro do vídeo educativo**

O vídeo teve como tema central o procedimento do Cateterismo Intermitente Limpo, dando ênfase em alguns cuidados a serem tomados às crianças em CIL, de modo que estes pais e cuidadores se sentissem capazes de, mesmo diante as adversidades do cotidiano, realizar o procedimento de forma correta e eficaz.

Após o surgimento da ideia e da problematização do tema, surgiu os primeiros pontos a serem abordados para a construção do roteiro do vídeo: história ou conflito, personagens, ambiente e a dramatização em geral.

Sabendo-se destes pressupostos, a história do vídeo educativo foi criada como se observa a seguir:

“O vídeo educativo elaborado para pais e cuidadores de crianças em CIL, abordando a fisiologia e os cuidados com o CIL. A história ocorre em um ambulatório de um hospital e conta com os seguintes personagens: Marília, personagem principal, enfermeira do ambulatório pediátrico de Disfunção Miccional e co-personagens: duas crianças, uma do sexo feminino e uma do sexo masculino, os quais não terão sua identidade revelada, pois no vídeo conterà cenas de suas genitálias, para procedimento do CIL. Um casal, de mãe e pai encenados por atores para compor a família. O vídeo conta com cenas reais que buscaram aproximar-se com o cotidiano e a realidade das famílias pretendidas pelo vídeo, bem como ambiente e figuração das cenas que se assemelham com o que é mostrado num consultório de enfermagem de ambulatório pediátrico de DM. As principais cenas ocorrerem em ambientes que simulam o consultório de enfermagem. O vídeo conta com cenas para explicação sobre a fisiologia do sistema urinário, além de cenas reais dos materiais do CIL, mostrando os materiais necessários e focando no manuseio: introdução do cateter, retirada e descarte. A enfermeira ensina aos pais escolhidos, todo o passo a passo, desde a higienização das mãos, organização do material, posição do usuário, manuseio do material e cuidados a serem tomados durante todo o processo. O vídeo mostrou, de forma clara e simples, as etapas e os cuidados às crianças em CIL. Destacam-se: 1: Separação dos materiais para a técnica do CIL; 2. Higienização das mãos com água e sabão; 3: Higienização da genitália da criança com água e sabão neutro; 4: Posição confortável da criança; 5: Introdução da sonda a um nível adequado de forma a esvaziar toda a bexiga; 6: Coleta da urina para verificar aspectos de cor, quantidade e aspecto, acompanhamento; 7: Retirada de forma correta para evitar traumas e injúrias à uretra da criança; 8: descarte da urina em vaso sanitário; 9: Descarte do material em lixo doméstico. 10: Higienização das mãos com água e sabão após o procedimento. “A finalização do vídeo expõe o reforço dos principais tópicos acerca do CIL e dos cuidados envolvidos”.

Destaca-se que a forma de estruturação das cenas foi elaborada com auxílio de recursos técnicos, animação e som, com trilha sonora, no intuito de tornar o conteúdo atraente.

Foram elaboradas duas versões do roteiro, sendo a que a segunda versão (versão final) após a validação dos juízes de conteúdo e técnico. A primeira versão do roteiro não

continha o tempo e o ambiente de filmagem exatos. No primeiro roteiro, as cenas passavam-se em um consultório de enfermagem e no Laboratório de Comunicação em Saúde (Lab\_Com saúde). Já a segunda versão estipulou-se o tempo de 12 minutos, sendo modificadas algumas falas ou conteúdo, além de modificações técnica e de ambiente.

Para a construção do roteiro utilizou-se como referencial teórico o Modelo de Adaptação de Callista Roy, o qual perpassa os quatro elementos: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, na qual cada cena continha um destes quatro elementos para fundamentar as ações das cenas.

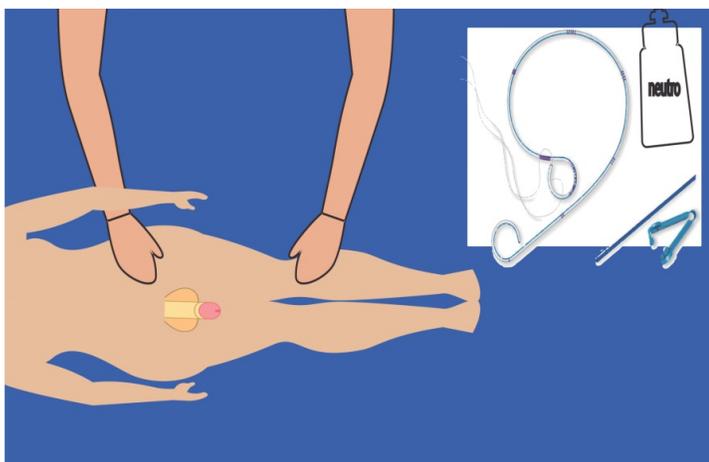
Após a elaboração do roteiro, desenvolveu-se um *storyboard*, que contou com o auxílio de um profissional da área de desenhos computadorizados, o qual elaborou as imagens sequenciais do vídeo educativo. Abaixo seguem algumas imagens sendo possível evidenciar as situações, cores e ações por meios de desenhos de cada cena, a fim de facilitar a visualização de todos envolvidos no vídeo, sendo até utilizados durante os ensaios e gravação. A pesquisadora, os juízes e o produtor tiveram acesso ao *storyboard*, pois assim eles poderiam visualizar como cada cena seria produzida. Não foi revelado o *storyboard* aos restantes para que os mesmos se sentissem à vontade para expressar suas emoções de forma real e verídica, já que os mesmos não eram atores profissionais.

Figura 4- Ilustração da enfermeira prestando orientações a cerca do cuidado a criança em CIL.



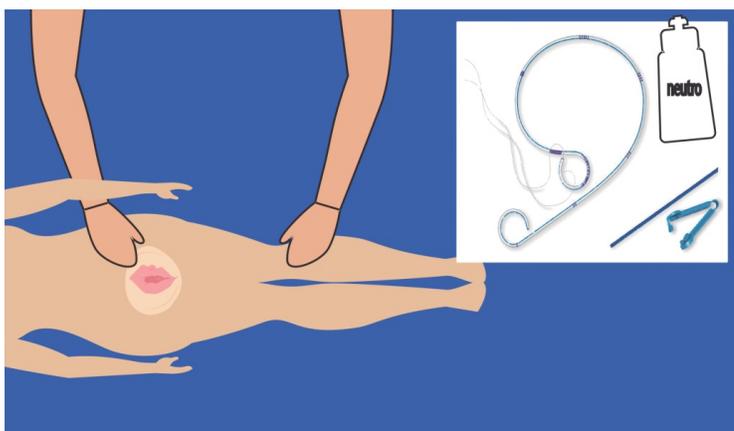
Fonte: Elaboração própria.

Figura 5- Ilustração da posição decúbito dorsal da criança do sexo masculino para o CIL.



Fonte: Elaboração própria.

Figura 6- Ilustração da posição decúbito dorsal da criança do sexo feminino para o CIL.



Fonte: Elaboração própria.

Figura 7- Ilustração da lavagem das mãos com água e sabão para prevenção de infecções urinárias.



Fonte: Elaboração própria.

## 5.1.2 Fase 2: Validação do roteiro do vídeo educativo

### 5.1.2.1 Validação do roteiro por juízes de conteúdo

A primeira versão do roteiro do vídeo educativo (APÊNDICE E) foi submetida a um processo de validação por juízes de conteúdo, através do Instrumento de Avaliação do Roteiro do Vídeo Educativo- Juízes de Conteúdo (APÊNDICE H), formados por profissionais da área da saúde. Participaram desta etapa nove especialistas, com vasta experiência na área temática em estudo. A média de idade dos participantes foi de 43,3 anos, com desvio padrão de  $\pm 10,0$  anos, mediana de 38 anos, variando entre 29 e 63 anos. Todos eram do sexo feminino, sendo 8 enfermeiras e 1 médica nefrologista pediátrica.

Os juízes de conteúdo obtiveram uma ótima pontuação no somatório total dos pontos acerca dos critérios de inclusão estipulados, segundo Joventino (2010), para este estudo. Do total, um juiz obteve maior pontuação de 16 pontos, obtendo a pontuação máxima. Três juízes com menor pontuação de 5 pontos, sendo esta a exigência mínima no somatório, demonstrando expertise no conteúdo abordado.

Seguem abaixo a tabela dos dados de caracterização dos juízes de conteúdo segundo os critérios de seleção de Joventino (2010).

Tabela 1. Caracterização dos juízes de conteúdo. Fortaleza, 2017.

Características de seleção dos especialistas em conteúdo	N
--	---

Doutor (área de saúde)	4
Tese na área de interesse*	2
Mestre (área de saúde)	5
Dissertação na área de interesse*	2
Artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	7
Prática profissional (clínico, ensino ou pesquisa), de no mínimo, 2 anos na área de interesse*	9
Ser especialista na área de interesse*	3

\*Área de interesse: Cateterismo Intermitente Limpo; disfunção miccional neurogênica; criança.

\*\* Especialização em urologia ou nefrologia.

Conforme os critérios participaram da pesquisa quatro juízes com doutorado na área de saúde, seis juízes com mestrado na área de saúde e três juízes com especialização na área de urologia ou nefrologia. Destaca-se que todos os especialistas possuem, no mínimo 2 anos de experiência na prática, ressaltando dois juízes com mais de 22 anos de experiência na área de saúde da criança; e três com mais de 20 anos com experiência na área de urologia e/ou nefrologia.

No tocante à autoria de publicações em periódicos indexados sobre a área de interesse, sete juízes possuíam estudos acerca do constructo, sendo um com quatro artigos envolvendo todos os requisitos da área de interesse e outro com 2 artigos e um capítulo de livro na área de interesse.

A validação do conteúdo ocorreu mediante a análise de nove categorias pré-estabelecidas: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e relevância. Cada categoria foi constituída por subcategorias seguindo a significação SIM ou NÃO. Optou-se por utilizar o coeficiente de correlação intraclasses (ICC) para analisar a proporção de concordância entre os juízes de conteúdo, do grau de relevância de cada categoria, conforme apresentados nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Distribuição e percentual de concordância entre os juízes de conteúdo acerca do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza, 2017.

Categorias /subcategorias	Sim	Não	Percentual de concordância (%)
<b>1. Conceito ideia</b>			
Conteúdo temático relevante /atual	9	-	100,0
Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	9	-	100,0
Objetivo do vídeo coerente com a prática	8	1	88,8
Premissas expostas corretas	7	2	77,7
Informações compreensíveis	8	1	88,8
Informações suficientes	7	2	77,7
Adequado para uso de profissionais de saúde	8	1	88,8
Propõe mudança de comportamento	9	-	100,0
<b>2. Construção dramática</b>			
Ponto de partida tem impacto	9		100,0
Interesse do roteiro cresce	9		100,0
Apresentação agradável do roteiro	9		100,0
Cenas refletem estereótipos/discriminação	6		66,6
<b>3. Ritmo</b>			
Cenas motivam próximas	8	1	88,8
Cenas refletem estereótipos ou discriminação	1	8	88,8
Ritmo cansativo	2	7	77,7
<b>4. Personagens</b>			
Empatia dos personagens	9	-	100,0
Personagens e situações suficientes	7	2	77,7
<b>5. Potencial dramático</b>			
Existe emoção	6	3	66,6
Existem surpresas	5	4	55,5
<b>6. Diálogos</b>			
Diálogos têm naturalidade	8	1	88,8
Personagens com vocabulário adequado	5	4	55,5
Há conclusão	9	-	100,0
Conclusão relevante	9	-	100,0
<b>7. Estilo visual</b>			

Cenas refletem aspectos importantes	9	-	100,0
<b>8. Público referente</b>			
O conteúdo tem relação direta com o público	9	-	100,0
Identificação do público alvo com a problemática	9	-	100,0
Linguagem compatível com conhecimento do público	5	4	55,5
<b>9. Relevância</b>			
Roteiro ilustra aspectos importantes da temática	9	-	100,0
Cenas relevantes para o público-alvo	6	3	66,6
Roteiro trás resumo ou revisão	9	-	100,0

Fonte: Lima (2017).

Pode-se observar a concordância unânime dos juízes (N=9) quanto aos seguintes aspectos: conceito da ideia (conteúdo temático relevante e atual; conteúdo coerente com o objetivo do vídeo de orientar pais e responsáveis no cuidado de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo; propõe ao telespectador mudança de comportamento; acredita que poderá melhorar o cuidado de pais e responsáveis de crianças em CIL); construção dramática (ponto de partida tem impacto; interesse do roteiro cresce e apresentação agradável do roteiro); personagens (empatia dos personagens); diálogos (há conclusão e conclusão relevante); estilo visual (as cenas refletem aspectos importantes para o cuidado de crianças em CIL); público referente (o conteúdo de interesse tem relação direta com o público alvo; há identificação do público alvo com a problemática exposta); relevância (o roteiro ilustra aspectos importantes da temática de estudo e o roteiro traz resumo e revisão).

Quanto a construção dramática, 6 (66,6 %) juízes afirmaram que as cenas refletem estereótipos ou discriminação, o qual provavelmente ocorreu pela recomendação de o vídeo educativo aproximar-se do real, em que as características dos personagens se aproximem ao máximo da realidade das características do público alvo, a fim de que pais e responsáveis pudessem se identificar com os personagens do vídeo.

Em relação ao potencial dramático, 6 juízes afirmaram que existe emoção e 5 existe surpresas nas cenas do vídeo educativo. Estes itens, três juízes sentiram falta do próprio vídeo confeccionado para verificar se há emoção e surpresas nas cenas, pois assim irá despertar maior interesse no educando e comprometimento à técnica.

No que diz respeito a categoria diálogos (personagens com vocabulário adequado) e público referente (linguagem compatível com conhecimento do público), que compilam sobre linguagem adequada ao público em geral, 5 juízes avaliaram que os diálogos e a linguagem em diferentes situações necessitam ser revisados, a fim de tornar-se compatíveis com o nível de conhecimento do público referente.

Na última categoria, que retrata a relevância, unanimemente afirmaram que o roteiro ilustra aspectos importantes da temática e que trás resumo ou revisão, a fim de fixar melhor o conteúdo assistido pelo vídeo educativo. No entanto, 6 juízes responderam que as cenas são relevantes para o público-alvo. Três juízes referiram para focar mais nos aspectos voltados ao Cateterismo Intermitente Limpo e focar menos sobre a Disfunção Miccional, já que o vídeo educativo é proporcionar orientação no cuidado à criança em CIL.

Segue abaixo a análise da proporção de concordância entre os juízes de conteúdo, do grau de relevância de cada categoria.

Tabela 3 – Coeficiente de correlação intraclasse do grau de relevância de cada categoria entre os juízes de conteúdo. Fortaleza, 2017.

Categorias	Conteúdo	
	Representativo	Não representativo
Conceito ideia	7	2
Construção dramática	9	-
Ritmo	8	1
Personagens	8	1
Potencial dramático	7	2
Diálogos	8	1
Estilo visual	8	1
Público referente	7	2
Relevância	8	1

Confiabilidade total: ICC= 0,768; IC <sub>95%</sub> : [0,444; 0,939]; p< 0,0001
---

No que se refere à confiabilidade total, o coeficiente de correlação intraclasse para todas as categorias avaliadas calculado com valor de 0,768, o que estima valor entre 0,7 e 0,8, sendo considerado razoável, de acordo com Pestana, (2005). No intervalo de confiança a 95%, estimou-se que entre [0,444; 0,939], o que representa adequado e com o valor p significativo de p<0,0001.

A categoria que obteve pontuação de representativo significou que o juiz avaliou em “item necessita de pequena revisão para ser representativo (PR)” ou “representativo (R)”; caso não representativo, o juiz avaliou em “não representativo (N)” ou “item necessita de grande revisão para ser representativo (GR)”. No estudo analisou-se que a categoria construção dramática houve unanimidade no grau de representativo, enquanto nas outras categorias, um ou dois juízes consideraram não representativo o grau de relevância das categorias expostas.

Na análise da adequação das categorias de conteúdo do roteiro do vídeo educativo, sete especialistas aprovaram com modificações e dois aprovaram. As sugestões propostas foram acatadas em sua maioria, enriquecendo e quantificando ainda mais a produção do vídeo educativo, sendo incorporadas à segunda versão do roteiro.

Entre as modificações sugeridas pelos juízes de conteúdo destacam-se algumas que se seguem:

Ao ler o roteiro, os diálogos não transmitem muita naturalidade. C4

Utilizar termos mais coloquiais, apropriados para os pacientes. Lembre-se de que temos pessoas com os mais diversos tipos de conhecimento sobre o assunto. C5

Achei as falas da cena 10 muito decorado, sem naturalidade. C5

Evitar palavras difíceis à população em geral como apreensivos, genitália, friccionar. C6

A linguagem deve ser o mais simples possível. C7

Acho que no início do vídeo, poderia colocar na cena 2, algo que falasse aos pais quais os tipos de patologias que levam a disfunção miccional. C5

Mencionar antes as indicações do cateterismo talvez torne o interesse maior. Seria importante mencionar também os problemas que podem ocorrer devido a realização do cateterismo. C7

A lavagem das mãos deve iniciar o procedimento, entretanto, aparece somente apenas antes da introdução da sonda e esta já deveria ser a 2ª vez do procedimento. Considero este, um ponto grave, haja a vista a lavagem das mãos estar diretamente relacionada aos métodos de evitar infecção urológica e consequentemente interferir sobre a adesão ao procedimento. C6

O vídeo não expõe de forma completa sobre o que é Disfunção Miccional apenas define o que é e o que causa. A ênfase do vídeo é o CIL e não a Disfunção Miccional. Além disso, será difícil entendimento das causas da incontinência e da infecção urinária por causa da disfunção miccional. C8

Sugiro a padronização nos termos empregados “sonda” ou “cateter urinário”. C9

Na preparação da criança, além do item conforto, sugiro inserir “segurança” tanto na posição da criança para tal procedimento quanto a segurança da realização do cateterismo urinário. C9

Na descrição do procedimento, sugiro citar os benefícios do cateterismo (manejo adequado da urina, reeducação vesical, alívio dos sintomas urinários entre outros) e a regularidade de se fazer, isto é, trata-se de um esvaziamento periódico da bexiga em intervalos rotineiros. C9

Com a análise das sugestões dos juízes de conteúdo, algumas destas foram acatadas, como a lavagem das mãos antes da reunião dos materiais necessários para o procedimento do CIL; utilização de linguagem mais simples e coloquial, tanto nos diálogos como nas palavras de cunho científico e médico. Foram incluídas exemplificações de algumas patologias que levam a criança ao CIL. Padronização do termo “sonda”, além de citar os benefícios do CIL.

#### ***5.1.2.2 Validação do roteiro por juízes técnicos***

Além da avaliação realizada por nove juízes de conteúdo, o mesmo roteiro foi avaliado por três especialistas técnicos através do Instrumento de Avaliação do Roteiro do Vídeo Educativo- Juízes Técnicos (APÊNDICE I), formados por profissionais da área de audiovisual, com experiência na área de vídeos educativos. A média de idade dos juízes técnicos participantes foi de 33 anos, com desvio-padrão de  $\pm 8,1$  anos, mediana de 28 anos, variando de 28 a 43 anos de idade. Dois juízes eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Possuíam formação profissional em comunicação social ou cinema, um juiz com mestrado em Comunicação e todos com experiência na produção e direção de vídeos educativos, roteiros, fotografia, vídeos institucionais e direção de curtas e longas metragens.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos especialistas técnicos segundo os critérios de seleção de Barbosa (2008) com adaptações (Tabela 4).

Tabela 4- Caracterização da seleção dos especialistas técnicos. Fortaleza, 2017.

Características de seleção dos especialistas técnicos (N=3)	N
Doutor em comunicação social/cinema	-
Tese na área de produção de vídeos	-
Mestre em comunicação social/cinema	1
Dissertação na área de produção de vídeos	1
Artigo publicado em periódico indexado sobre vídeos	1
Experiência em desenvolvimento de vídeos educativos por período de, no mínimo, 2 anos.	3
Ser especialista na área de comunicação/cinema	1

De acordo com os critérios de caracterização dos juízes técnicos, verificou-se que dois dos juízes obtiveram 4 pontos e o outro juiz obteve 10 pontos, sendo exigido no mínimo três pontos no total da somatória dos pontos.

A validação técnica sucedeu-se mediante a análise de nove categorias pré-estabelecidas: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente, funcionalidade, usabilidade e eficiência. Cada categoria foi constituída por subcategorias seguindo a significação SIM ou NÃO.

Tabela 5 – Grau de relevância de cada categoria entre os juízes técnicos. Fortaleza, 2017.

Categorias	Conteúdo	
	Representativo	Não representativo
Conceito ideia	1	2
Construção dramática	1	2
Ritmo	3	-
Personagens	3	-
Potencial dramático	3	-
Diálogos	2	1
Estilo visual	3	-
Público referente	3	-
Funcionalidade	3	-
Usabilidade	3	-
Eficiência	1	2

Foi considerado pontuação representativa, na qual juiz assinalou em “item necessita de pequena revisão para ser representativo (PR)” ou “representativo (R)”; caso não representativo, o juiz avaliou em “não representativo (N)” ou “ item necessita de grande

revisão para ser representativo (GR)”. Destaca-se a unanimidade em representativo nas categorias ritmo, personagens, potencial dramático, estilo visual, público referente funcionalidade e usabilidade. Ressalta que dois juízes alegaram como não representativo a eficiência, pois alegaram que os diálogos do roteiro deveriam ser apresentados de forma mais técnica, com elementos que facilitassem entendimento.

Os juízes técnicos avaliaram as mesmas categorias julgadas pelos juízes de conteúdo, porém sob uma ótica direcionada a técnica de produção de vídeo, dentre algumas categorias com subcategorias diferentes em termos e quantidade, incluindo-se três categorias particulares da avaliação técnica: funcionalidade, usabilidade e eficiência, conforme sugerido por Comparato (2009) e apresentados a seguir na tabela 5.

Tabela 6- Distribuição de concordância entre os juízes técnicos do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza, 2017.

Categorias / subcategorias	Sim	Não
1. Conceito ideia		
Conteúdo temático adequado ao objetivo	3	-
Ideia auxilia aprendizagem	3	-
Ideia acessível	3	-
Roteiro é útil	3	-
Roteiro atrativo	2	1
2. Construção dramática		
Ponto de partida tem impacto	3	-
Interesse do roteiro cresce	3	-
Número de cenas e tempo de duração suficientes	3	-
Apresentação agradável do roteiro	2	1
3. Ritmo		
Existe atração crescente, com curva dramática	1	2
Dinamismo dos ambientes	1	2
Formas de apresentação das cenas adequadas	2	1
4. Personagens		
Perfil original dos personagens	3	-
Personagens com valores consistentes	3	-
5. Potencial dramático		
Existe expectativa	3	-
6. Diálogos		
Cada intervenção motiva a próxima	3	-
Há aceleração de ação até o clímax	3	-
7. Estilo visual		
Repetições de cenário/ambiente	1	2
Imagens adequadas	3	-
Estrutura geral criativa	3	-
8. Público referente		
O conteúdo tem relação direta com o público	3	-

9. Funcionalidade		
Vídeo propõe empoderar professores, pais e familiares a respeito de comportamentos que retratem dificuldade de enxergar em escolares.	3	-
Vídeo gera resultados positivos.	3	-
10. Usabilidade		
Vídeo fácil de ser usado em Unidades Básicas de Saúde e escolas.	3	-
Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações	3	-
Poderá ser usado por um profissional de saúde.	3	-
11. Eficiência		
Tempo proposto adequado.	2	1
Número de cenas coerente ao tempo proposto	2	1
Caracterização dos personagens atende ao objetivo proposto	3	-
Discurso entre personagens eficiente e compreensível	3	-

Observou-se a concordância unânime dos três juízes técnicos quanto às categorias/subcategorias: personagens (personagens com perfil original e com valores persistentes); potencial dramático (existe desenvolvimento de expectativa); diálogos (há motivação entre dialogo e outro, e aceleração de ação até o clímax); público referente (conteúdo de interesse tem relação direta com o público alvo: pais e responsáveis de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo); funcionalidade (vídeo propõe a empoderar o público alvo, é capaz de gerar resultados positivos) e usabilidade (vídeo fácil utilização em unidades de saúde, fácil aprendizagem dos conceitos utilizados e suas aplicações e poderá ser utilizado por um profissional de saúde).

Destaca-se na categoria ritmo, dois juízes afirmaram que não existe atração crescente, com curva dramática. Isso se deve ao fato de que o roteiro não havia estipulado tempo e ambiente de filmagem. O que também levou dois juízes declarar que não há dinamismo dos ambientes. Foi sugerida uma melhor dinâmica da cena, as ações das personagens e até as possíveis intenções dramáticas que tentam ser impressas somente na fala.

Na categoria estilo visual, dois juízes alegaram que não haviam repetições cenário/ambiente, sugerindo outros locais para dinamismo das cenas.

Neste âmbito, optou-se por selecionar um ambiente, o Laboratório de Comunicação em Saúde (Lab\_Com), localizado no Departamento de Enfermagem da UFC, onde foram representados os ambientes do consultório de enfermagem e ambiente da prática do procedimento de CIL. O Lab\_Com é um local adequado para produção de vídeos, pois possui iluminação e acústica ideal, com paredes que impedem a influencia dos ruídos

externos, além de dispor de uma diversidade de aparelhos tecnológicos como computador, mesa de som, conexão com internet, televisores, microfones e filmadoras.

Entre as sugestões dos juizes técnicos destacam-se as que seguem:

O roteiro, em sua forma visual e textual (linguagem técnica) atual, não representa com clareza um instrumento possível de ser replicado por outros profissionais, tanto enfermeiros como outras equipes de produção audiovisual, que possam ter acesso a ele. T1

Diálogos de fácil entendimento sem deixar de ser técnico. T2

Atenção na dramatização, caracterização e escolha dos atores para uma boa representação dos ensinamentos propostos. É importantes que os pais com esses problemas na família se identifiquem ao ver o vídeo. T3

Se as ações estivessem melhor descritas poderíamos entender melhor a dinâmica da cena, as ações das personagens e até as possíveis intenções dramáticas que tentam ser impressas somente na fala, podendo ser especificado o tempo do vídeo. T1

Os diálogos estão formais, o que acaba gerando uma monotonia e consequente dispersão, pois não há uma identificação, principalmente de quem está na posição dos pais com os personagens. T1

Ressalta-se que as sugestões supracitadas dos juizes técnicos foram analisadas e modificadas, sendo realizada uma revisão do roteiro e uma nova adaptação para a filmagem, chegando a uma versão final (APÊNDICE F). Nesta versão tanto o conteúdo, deixou-o mais informal, como os requisitos técnicos (especificação de tempo, dramatização, cortes e planos das cenas) para estrutura técnica de um roteiro de vídeo. Alguns diálogos foram acrescentados e falas reduzidas ou acrescentadas.

Após o processo de validação do roteiro do vídeo educativo por juizes de conteúdo e técnico, chegou-se a segunda e ultima versão do roteiro, sendo este utilizado durante a filmagem das cenas.

Sugestões realizadas pelos juizes técnicos foram acatadas a fim de deixar o vídeo mais atrativo ao público, como diálogos mais sequenciais e dinâmicos, além de adaptar a primeira versão do roteiro de uma forma mais clara, com elementos visuais e de áudio, para cada cena do vídeo, além de especificar as posições dos atores em cena e especificação dos ambientes de filmagem.

### ***5.1.2.3 Validação do roteiro do vídeo educativo quanto à clareza, pertinência e relevância por juizes de conteúdo e técnicos***

A primeira versão do roteiro do vídeo educativo também foi analisada por juízes de conteúdo e técnico pelo Instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo quanto à clareza, pertinência e relevância dos assuntos abordados no vídeo - Juízes de conteúdo e técnico (APÊNDICE J), o qual continha as 13 cenas do roteiro do vídeo educativo, sendo cada cena avaliada de acordo com as categorias: clareza da linguagem; pertinência à prática e relevância teórica, relacionando à teoria de enfermagem de adaptação de Roy. Tantos os juízes de conteúdo quanto técnico respondiam para cada cena descrita, as seguintes perguntas: As cenas possuem linguagem clara, compreensível e adequada para a população?; As cenas possuem importância para o vídeo?; As cenas são relevantes?. O instrumento de avaliação do roteiro possuiu quesitos a serem respondidos com os seguintes itens: 1. Pouquíssima; 2. Pouca; 3. Média; 4. Muita; 5. MUITÍSSIMA, com níveis de avaliação para cada item, através de escala Likert composta por cinco itens, instrumento adaptado de Sabino (2016).

Optou-se por utilizar o coeficiente de correlação intraclassa (ICC) e Intervalo de confiança 95% (IC<sub>95%</sub>) para analisar a proporção de concordância entre os juízes de conteúdo e técnico, do grau de relevância de cada categoria: clareza da linguagem; pertinência à prática e relevância teórica, analisando a confiabilidade de cada categoria.

Participaram desta avaliação todos os juízes de conteúdo e técnico, totalizando 12 participantes, os quais analisaram os itens de acordo com a primeira versão do roteiro do vídeo educativo, juntamente com o instrumento que avaliou as categorias: clareza da linguagem; pertinência à prática e relevância teórica de cada cena abordada no vídeo.

Segue abaixo a Distribuição de concordância a cerca da clareza, pertinência e relevância entre os juízes de conteúdo e técnicos do roteiro do vídeo educativo.

Tabela 7- Distribuição de concordância a cerca da clareza, pertinência e relevância entre os juízes de conteúdo e técnicos do roteiro do vídeo educativo. Fortaleza, 2017.

Cenas/ Categoria	1. Pouquissimo	2 Pouco	3. Médio	4. Muito	5. MUITÍSSIMO
Cena 1					
Clareza	-	-	-	5	7
Pertinência	-	-	-	4	8
Relevância	-	-	1	6	5

---

Cena 2					
Clareza	-	-	4	6	2
Pertinência	-	-	-	7	5
Relevância	-	-	-	7	5
Cena 3					
Clareza			3	5	4
Pertinência				6	6
Relevância			1	5	6
Cena 4					
Clareza		1	2	5	4
Pertinência				4	8
Relevância			2	3	7
Cena 5					
Clareza		1	3	5	4
Pertinência			1	2	9
Relevância			-	3	9
Cena 6					
Clareza		1	3	4	4
Pertinência		-	1	2	9
Relevância		-	-	3	9
Cena 7					
Clareza	-	-	2	5	5
Pertinência	-	-	1	1	10
Relevância	-	-	-	3	9
Cena 8					
Clareza	1	-	1	4	6
Pertinência	-	-	-	2	10
Relevância	-	-	-	1	11
Cena 9					
Clareza	-	-	1	2	9
Pertinência	-	-	-	3	9
Relevância	-	-	-	1	11
Cena 10					
Clareza	-	3	3	3	5
Pertinência	-	-	-	4	8

---

Relevância	-	-	2	5	5
Cena 11					
Clareza	-	-	1	5	6
Pertinência	-	-	1	2	9
Relevância	-	-	1	4	7
Cena 12					
Clareza	-	-	-	2	10
Pertinência	-	-	-	2	10
Relevância	-	-	-	3	9
Cena 13					
Clareza	-	-	-	3	9
Pertinência	-	-	-	2	10
Relevância	-	-	-	3	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na tabela a maior concordância do item clareza na cena 12, a qual retrata sobre os principais tópicos a cerca do CIL, lembrando o passo a passo do procedimento. Ressalta-se que a cena 8, a qual retrata higienização da genitália da criança, recebeu avaliação que consta irrelevante para um de juiz de conteúdo o grau de pouquíssimo, alegando que a cena não explica como fazer esta higiene, a qual foi modificada, sendo colocado no vídeo os passos da higienização da genitália masculina e feminina. Na cena 10, três especialistas avaliaram com pontuação pouco para a cena que corresponde ao cuidados a serem tomados com CIL, sugerindo imagens da higienização da genitália da criança, portanto foi inserida durante a nas filmagens a higienização da genitália de cada criança. No entanto todas as cenas representaram maior somatório na avaliação das pontuações consideradas relevantes, com o nível de concordância entre 4-5, correspondente a muito e muitíssimo.

Segue abaixo as tabelas com o coeficiente de correlação intraclass e o intervalo de confiança de 95%, que avaliou a proporção de concordância entre os juízes de conteúdo e técnico, do grau de relevância de cada categoria: clareza da linguagem; pertinência à prática e relevância teórica, analisando a confiabilidade de cada categoria.

Tabela 8- Coeficiente de correlação intraclass e intervalo de confiança de 95% de concordância entre os juízes de conteúdo e técnico, em clareza da linguagem; pertinência à prática e relevância teórica. Fortaleza, 2017.

Categorias	ICC	IC <sub>95%</sub>
Clareza da linguagem	0,745	[0.467; 0.913]
Pertinência à prática	0.771	[0.522; 0.922]
Relevância teórica	0.777	[0,534; 0,924]

Fonte: Dados da pesquisa.

O coeficiente de correlação intraclasse da concordância dos itens foi considerada razoável, totalizando em uma média de 0,764, pois está ente 0,7 e 0,8, sendo este preconizado pela literatura (PESTANA, 2005). Sendo o item de relevância teórica o mais próximo de 0,8, considerado boa, tendo em vista que o conteúdo abordado no vídeo educativo mostra-se relevante e pertinente entre os juizes de conteúdo e técnico para o tema cateterismo intermitente limpo em crianças.

Porém, a categoria com menor índice, ainda sendo considerada de nível razoável é a clareza da linguagem, sendo esta bastante enfatizada pelos juizes, principalmente de conteúdo, acerca de considerar uma linguagem menos técnica e científica, e mais coloquial, aproximando-se da linguagem e do público, sendo estas opiniões acatadas, tornando a linguagem adaptada.

As mudanças do roteiro do vídeo foram acatadas e modificadas, após a avaliação de todos os juizes, para a adequação em uma versão final do roteiro que foi utilizado durante as filmagens.

### **5.1.3 Fase 3: Gravação e edição do vídeo educativo**

Nesta etapa escolheu o cenário onde foram realizadas as gravações, maquiagens e figurino dos personagens, disponibilidade do local de gravação, atores, convidados equipe técnica.

Para a realização da gravação das cenas, contou-se com a participação do trabalho de dois profissionais na área de produção de vídeos, sendo ele o diretor de cena e operador de câmera, sendo dividido as operações de iluminação/som; maquinaria e cenografia. Foi necessária a utilização de equipamentos técnicos profissionais de filmagem, tais como: Câmera Canon Mark III; Câmera Nikon D 5200; Lente Canon Série L 25 105 mm; Lente Canon Série L 50 mm; Lente Nikon Sigma DG 24 70 mm; Soft Box 90x70 cm; Luz

Continua; Luzes continua 300 wattz; Lads Yn 300 lads; Estabilizador Steadycam S40; Gravador Zoon H4n Microfone Direcional Shotgun; Microfone Condensador C-1; Tripés de iluminação; Tripés de Câmeras; Fones de ouvidos Sony; Cartões de memórias 32 e 64 Gb

A escolha dos atores foi realizada pelo produtor da produtora do vídeo, o qual escolheu atores profissionais, um homem e uma mulher, para atuar como pai e mãe da criança durante a encenação da consulta de enfermagem. Foi realizadas visitas nos dias anteriores aos da gravação para realizar a montagem do espaço simulando um consultório de enfermagem pediátrico. Neste ambiente foi colocada uma maca, uma mesa com três cadeiras, um armário e objetos de decoração, como vasos de planta, brinquedos e papeis. Observou-se banheiro, iluminação e acústica do local, existência de interruptores compatíveis com os equipamentos de gravação e a disponibilidade do responsável do local para deixar os ambientes das filmagens reservados.

A escolha das crianças para o procedimento deu-se através do contato da própria pesquisadora com os pais no ambulatório do hospital pediátrico de referência em urologia e nefrologia no estado do Ceará, onde estas crianças fazem acompanhamento mensalmente no ambulatório de Disfunção Miccional. Houve dificuldade para aceitação da filmagem devido ao fato de que essas mães moram em municípios distantes e compareceram a capital somente para as consultas de rotina. Porém duas mães aceitaram o convite de participação e seus filhos puderam comparecer ao local de filmagem e gravar o procedimento, pois estas crianças também são acompanhadas no ambulatório pediátrico do Hospital Universitário Walter Cantídio no Núcleo de Treinamento e Estimulação Precoce, e devido a proximidade com o LabCom\_Saúde, facilitou a presença das mães e das crianças para a filmagem.

As gravações foram realizadas em três dias. Dois destes para cada cena de procedimento com as crianças do sexo masculino e sexo feminino, e um dia para a encenação da consulta de enfermagem com os atores profissionais.

Os objetos cenográficos foram preparados com facilidade, pois o laboratório de práticas localizado também no Departamento de Enfermagem da UFC já disponibilizava equipamentos para se montar os ambientes cinematográficos, tais como mesa, estante, cadeira e maca.

Os pontos mais importantes analisados durante as gravações foram o enquadramento das imagens, ou seja, a delimitação das figuras gravadas através do

posicionamento das câmeras, e principalmente a iluminação e acústica, pois durante as filmagens havia construção próxima ao local, o que dificultou o andamento das filmagens.

Ressalta-se que, foi preciso gravar cada cena por várias vezes, de diferentes ângulos e posições, tudo isso para que no momento da edição, fossem escolhidas as melhores imagens. No entanto durante o procedimento de CIL, não poderia haver falhas já que repetições causariam injúrias às crianças, sendo assim, houve somente uma gravação com cada criança. Com os atores houve ensaios horas antes da gravação. Ressalta-se que, pelo fato de se tratarem de atores profissionais, não foi necessária a realização de ensaios por dias antes da gravação, sendo apenas enviado o roteiro com as falas uma semana antes para a memorização.

Toda a etapa de pós-produção ficou sob responsabilidade de dois profissionais técnicos especializados, sendo os mesmos que fizeram as gravações do vídeo educativo (diretor de cena e operador de câmera), porém com supervisão da pesquisadora.

A edição do vídeo educativo foi realizada por meio de programas e *softwares* técnicos de filmagem como: Adobe Premiere; Adobe Lighroon; Adobe PhotoShop; Adobe Illustrator; Adobe Audition; Adobe Encore; Atube Catche e Print CD.

A trilha sonora selecionada para compor o vídeo educativo foi composta pelas seguintes músicas: Bars Beats Studio- Lalala, Matti Paalanen- Inspiration e PicturesPlay- Atractivas.

O vídeo foi finalizado com 10 minutos e 38 segundos, incluindo-se créditos, estando dentro do tempo previsto para vídeos com caráter educativo, a fim de que o público se mantenha atento ao conteúdo de forma eficaz. Ao final da edição, o vídeo educativo foi analisado pela pesquisadora que acatou as modificações acarretadas nas edições pelo editor de filmagem.

## **6 DISCUSSÃO**

Este estudo buscou compreender as etapas necessárias para a validação da tecnologia produzida, as quais foram importantes para cada fase da construção do vídeo educativo.

Ao elaborar tecnologias educativas, como vídeo educativo para orientações de pais e responsáveis de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo espera-se contribuir para a autonomia do cuidado dos pais e responsáveis destas crianças. Desta forma, é relevante e necessário que haja avaliação por juízes, a fim de verificar o alcance dos objetivos propostos.

Para tanto, instrumentos válidos são utilizados para executar a avaliação e assim, a implementação dessas tecnologias na prática profissional.

Estudos de validação de tecnologias educacionais como vídeos, jogos, cartilhas e manuais, têm sido aperfeiçoados e utilizados tanto para a promoção e educação em saúde quanto para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem. Este tipo de estudo mostra-se importante na criação de novas tecnologias pela Enfermagem, tendo em vista que não somente a criação é eficiente, como também a validação torna-se indispensável, para que esta venha ser utilizada de forma adequada, a fim de trazer benefícios ao público alvo. Com isto, permite à Enfermagem uma maior visibilidade, tornando-se cada vez mais científica aliada à prática, agregando a produção de seu conhecimento como ciência (RAZERA et al, 2014; MOREIRA et al, 2013).

De acordo com estudo de Barbosa (2011) a respeito da promoção do apego seguro entre mães soropositivas e seus filhos, legitima a questão do vídeo educativo refletir a realidade do público alvo e que podem se posicionar como o personagem e repetir as ações em seu momento íntimo com a criança.

O vídeo educativo é fundamental na forma de comunicação em massa e entusiasmo do telespectador, representando um material de interesse visual e atrativo para quem o assiste (ANJOS, 2011). Portanto durante as filmagens foi reforçado para que os personagens atuassem com mais emoção a fim de transmitir interesse à cena.

Desde a década de 1950, elaboração e implantação de tecnologias em saúde tem se tornado cada vez mais visível, após passarem por processo de validação e serem reconhecidas (OSTHERR, 2013). Neste contexto histórico mundial, na década de 70, surgiu o órgão, de setor multidisciplinar, que regula e avalia tecnologias em saúde, sendo denominada avaliação de tecnologias em saúde (ATS), a qual vem sendo utilizada como uma ferramenta para tomada de decisões acerca de incorporações de novas tecnologias em saúde à práticas profissionais (AMORIM, 2010).

No Brasil, a lei n.12.401, sancionada em 28/04/2011, promoveu alterações na Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080, de 19/09/1990), em que tecnologias fossem avaliadas por requisitos e condições necessárias e, por fim, incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Diante disto, é necessário, antes da implementação de uma tecnologia em saúde na prática do profissional, que a mesma seja avaliada, a fim de comprovar a efetividade e a aplicabilidade (AGUIAR, 2010).

A fase de validação de conteúdo por especialistas representa o universo do conteúdo, ou seja, fornece estrutura e a base para formulações adequadas ao conteúdo (POLIT; BECK, 2011). O processo de validação é essencial após construção de materiais educativos, pois conta-se com a experiência e conhecimento dos especialistas, a fim de avaliar e realizar sugestões para o aperfeiçoamento, aplicabilidade e efetividade do material elaborado (CAVALCANTE et al., 2015; LIMA et al., 2014; COSTA et al., 2013).

A validação de conteúdo refere-se à análise da representatividade ou relevância de um estudo. Deve ser baseada na avaliação de especialistas com referência na área de interesse do constructo, com análise de forma adequada a representatividade ou relevância do estudo (PASQUALI, 2010; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Em estudo de Joventino et al., (2013), o qual elaborou e validou um vídeo educativo para prevenção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil, contou com a colaboração de profissionais da saúde como enfermeiras e médicas pediátricas, além de profissionais graduados em Comunicação Social, Jornalismo; Audiovisual e Novas Mídias.

A validação por profissionais de diferentes áreas compilando para melhorar o estudo analisado, volta-se o olhar para o trabalho em equipe, valorizando diversas opiniões e enfoques. As construções de tecnologias educativas é também uma oportunidade de reunir saberes, conhecimentos e experiências, a fim de uniformizar, adequar e tornar eficiente as condutas ao cuidado do usuário (VOLANDES, 2012).

Tal aspecto favoreceu para diversidade de sugestões e reforçar o trabalho multidisciplinar e completo, assim como observado em estudo de revisão sistemática, tendo participação de especialistas de diversas áreas, que buscou identificar quais tecnologias de informação e comunicação auxiliam pacientes em fase terminal (OSTHERR, et al., 2015).

Segundo a soma dos critérios de Joventino (2010) a pontuação máxima é de 16 pontos. Neste estudo, somente um juiz de conteúdo atendeu todos os requisitos elencados, com 16 pontos, cinco juízes de conteúdo obtiveram entre sete e dez pontos e três pontuaram em 6, o qual pontuação mínima corresponde a 5 pontos

Tais achados confirmam o elevado nível de *expertise* dos juízes selecionados, pois apenas três juízes de conteúdo alcançaram a pontuação mínima necessária para a participação no estudo, segundo critérios de Joventino (2010).

Ressalta-se que na fase de validação por *experts*, estes devem possuir um maior conhecimento e experiência a cerca da natureza do tema a ser estudado, a fim de que a avaliação seja realizada com um maior rigor, levando em consideração a relevância de conteúdo dos itens submetidos a julgamento (MELO et al., 2011).

É notório que profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, se engaje na construção e utilização de novas tecnologias em sua área de atuação, tanto no ensino quanto na prática. Por isso, é importante o desenvolvimento de estudos e de estratégias na educação em saúde por estes profissionais, tendo em vista o seu papel como educador e facilitador da aprendizagem do seu público-alvo, estimulando a autonomia e modificações dos hábitos de saúde, buscando alcançar os benefícios de sua clientela (ANDRADE, 2011).

Dessa forma, a aplicação de tecnologias educativas, como vídeo educativo, tem possibilitado ao profissional enfermeiro formas inovadoras para realizar educação em saúde e trocar conhecimentos e experiências com o público, aproximando-os ao tema abordado, despertando interesse e aprimorando o conhecimento e habilidades. No entanto, somente a exibição do vídeo educativo não é capaz de cumprir sua responsabilidade de transmitir conhecimento, é necessário um agente capacitado, capaz de tornar-se um elo entre a tecnologia educacional e o público alvo, a fim de compartilhar conhecimento, promover discussões e debates, esclarecendo dúvidas e incentivando a participação e engajamento de todos envolvidos (COGO et al., 2009; SALVADOR et al., 2012).

Diante disto, estudos afirmam que tecnologias educativas, após avaliação de juízes, tornando-se eficaz e adequada ao público, estas são capazes de modificar a realidade de uma dada população, informando de forma correta. Dentre elas o vídeo educativo é uma forma de comunicação atrativa, pois áudio e vídeo são capazes de deter a atenção do telespectador e, assim, tornar-se atrativo (OSTHER et al., 2015).

A construção do roteiro foi todo pautado na Teoria de Adaptação de Roy, o qual se respaldou desta teoria para fundamentar as cenas do vídeo educativo. Deste modo, as teorias de enfermagem podem ser definidas como uma conceituação articulada e comunicada

da realidade, com o objetivo de descrever, prever e prescrever o cuidado de enfermagem (GEORGE, 2000).

Em estudo de Zenteno-López (2016), a respeito da aplicação da Escala de Aderência Terapêutica em Diabetes tipo II versão III, a qual avaliou sete fatores psicológicos e socioambientais, utilizou-se como base teórica o Modelo de adaptação de Callista Roy com objetivo de analisar a capacidade de aderência terapêutica em adultos com diabetes tipo II, o qual se verificou que esta estratégia favoreceu adaptação mediante a aderência terapêutica.

Estudo de Monteiro (2012), acerca das vivências das mulheres com gravidez de alto risco com necessidade de internamento, apropriou-se da Teoria de Adaptação de Roy para defender que os problemas de adaptação identificados, nas mulheres com gravidez de alto risco, relacionados à gravidez, família e ambiente, visou o enfermeiro como agente transformador de adaptação eficaz, o que permitiu identificar a necessidade de estarmos atentos à adaptação da grávida nos diferentes ambientes.

Em estudo de Andrade (2011), baseou-se nas concepções teóricas de Roy para evidenciar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no processo adaptativo de pacientes com úlceras venosas ao tratamento de hidrogel, que propôs a substituições de respostas ineficazes por adaptativas.

Para estudo de Monteiro (2016), acerca da aplicabilidade da teoria de Callista Roy no cuidado de enfermagem ao ostomizado, possibilitou reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, e que cabe ao enfermeiro contribuir com os mecanismos de enfrentamento.

Durante toda a elaboração do roteiro do vídeo buscou-se utilizar uma linguagem do conteúdo e dos diálogos dos personagens de fácil acesso e simples. Apesar de que tanto juízes de conteúdo quanto técnico enfatizaram a adequação a uma linguagem ainda mais simples e de fácil compreensão, pois ainda havia linguagem com termos técnicos da área de saúde e com linguajar mais robusto, o que explanaram a troca de palavras como “cateter”, “friccionar” e “apreensivo” para “sonda”, “esfregar” e “inseguro”.

Desta forma, é importante que as tecnologias e materiais educativos sejam elaborados de acordo com o nível e estilo apropriados ao público pretendido, ou seja, para que estes possam se sentir capazes de compreender e assumir a responsabilidade pelo seu cuidado, autonomia e promoção da saúde (SABINO, 2016).

Estudos afirmam que materiais educativos produzidos adequadamente para a clientela destinada ao estudo são de suma importância explicar as pretensões, os objetivos e as expectativas. Deste modo, que os vídeos educativos são ferramentas fundamentais para comunicação em massa, sendo este um material de valioso interesse audiovisual, com potencial atrativo do conteúdo aos expectadores (ANJOS, 2011; OSTHERR, et al., 2015).

A linguagem e a cultura de um povo podem ser consideradas valiosas, pois são repassadas de gerações a gerações, enraizando-se e tornando-se base para a comunicação entre as pessoas (SANTOS; KLOSS, 2010). É essencial que durante uma educação em saúde, com troca de experiências e conhecimento, seja levado em consideração as experiências e as expectativas do público alvo, bem como seu conhecimento prévio e cultura local (QUEIROZ, 2016).

Durante uma transmissão audiovisual, é necessário que haja compatibilidade dos discursos dos personagens com a cultura e nível de conhecimento dos telespectadores (GOMES, 2008).

Vídeos que são direcionados a educação e promoção da saúde, utilizados para sensibilizar um grupo social a mudar determinados comportamentos frente a um problema de saúde, sua duração não deve ultrapassar 20 minutos, pois um tempo de exposição longo diminuiria a atenção e captação de informação dos telespectadores (MORAES, 2008).

Em estudo de Cavalcanti Junior (2014), acerca da construção de vídeo educativo para a promoção da saúde visual de escolares, finalizou seu vídeo educativo em 16 minutos e 14 segundos, incluindo-se créditos, tempo apropriado para vídeos educativos.

Na categoria construção dramática, seis juízes de conteúdo relataram que a subcategoria que reflete estereótipos ou discriminação necessitaria que personagens se aproximassem ao máximo da realidade das características do público alvo, a fim de que pais e responsáveis pudessem se identificar com os personagens do vídeo. Isto é válido, pois indivíduos que participam de algumas abordagens educativas tornam-se mais propensos às mudanças quando existe proximidade do material à sua realidade e cotidiano (LIMA, 2014).

De acordo com estudo de Barbosa (2011) a respeito da promoção do apego seguro entre mães soropositivas e seus filhos, legitima a questão do vídeo educativo refletir a realidade do público alvo e que podem se posicionar como o personagem e repetir as ações em seu momento íntimo com a criança.

No que se refere ao conteúdo sobre Disfunção Miccional e Cateterismo Intermitente Limpo, juízes de conteúdo relataram que o vídeo deveria enfatizar sobre o CIL, já que o foco é na orientação de pais e responsáveis de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo, além de informar algumas patologias que levam crianças ao CIL.

As patologias mais comuns que acometem crianças com Disfunção Miccional advêm de acometimentos no sistema nervoso central ou periférico, bem como patologias neurológicas congênitas como Mielomeningocele, Agenesia sacral e Paralisia cerebral. As causas congênitas são detectadas precocemente, por ultrassom no pré-natal. As lesões também podem ser adquiridas por trauma medular, tumores do sistema nervoso central ou da medula espinhal e neuropatia autonômica (BRUSCHINI, 1999).

Estudo de Costa (2006), acerca de fatores interferentes na realização do cateterismo vesical em crianças com Mielomeningocele na percepção do cuidador, justifica que crianças portadoras de Mielomeningocele, geralmente, apresentam disfunções vesicais que comprometem o trato urinário e necessitam de CIL como forma de tratamento da bexiga neurogênica, promovendo o esvaziamento completo e adequado do órgão, incluindo a investigação de fatores que interferem no cuidado da família.

Quanto às sugestões sobre segurança da criança e segurança dos pais e responsáveis ao realizar o procedimento, um juiz de conteúdo referiu que inserisse além do conforto da criança acrescentar a segurança, pois como é um procedimento de constante repetições e que os pais e responsáveis necessitam realizar sozinhos.

Em estudo de Alencar (2016), acerca do Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL) em crianças e adolescentes sobre análise da qualidade de vida do binômio cuidador-criança e dos fatores envolvidos, constatou que os cuidadores sentiam dificuldades ao realizar os procedimentos, porém com a educação em saúde houve melhora no conhecimento sobre os benefícios do Cateterismo Vesical Intermitente Limpo, o que levou a maior adesão ao tratamento.

Sobre a lavagem das mãos antes do procedimento, um juiz afirmou que era necessário inserir na filmagem a lavagem das mãos antes de reunir os materiais, pois aumenta a segurança de prevenção de infecções urinárias. Neste contexto, há necessidade da higienização das mãos antes da prática cuidativa do cateterismo intermitente limpo, sendo

necessária apenas água e sabão, dispensando qualquer produto antisséptico, tendo como objetivo diminuir as taxas de infecções urinárias (CAMPOS; SILVA, 2013).

Nos quesitos técnicos do vídeo educativo, dois juízes técnicos alegaram que não havia dinamismo nos diálogos e no roteiro do vídeo, devido aos diálogos “engessados” e sem naturalidade. De acordo com Gomes (2008), uma linguagem bem empregada torna o vídeo mais atrativo e capta melhor a atenção do telespectador, abordando o conteúdo de forma mais clara e eficaz, convertendo este vídeo em um instrumento capaz de modificar as atitudes e comportamentos. Diante das sugestões, foram realizadas modificações nos diálogos, tornando-os mais simples e adequados ao público.

Quanto ao ritmo, foi sugerida uma melhor dinâmica da cena, as ações das personagens e até as possíveis intenções dramáticas que tentam ser impressas somente na fala.

Ainda na categoria ritmo, na subcategoria ambiente, ao optarmos por um ambiente, no caso o LabCom\_Saúde, o presente roteiro teve críticas de dois Juízes, que avaliaram como importante a opção de mais de um local. No entanto, a pesquisadora achou mais favorável as filmagens das cenas em um só local pela facilidade da abordagem com a criança participante do vídeo.

Comparato (2009) adverte para a importância da seleção do ambiente onde será realizada as cenas. O autor afirma que o lugar não representa somente o espaço geográfico e, sim mudanças de planos, cortes, cenários, iluminação, foco e angulação, decoração ambiental e vestuário, os quais são elementos importantes para a composição de um cenário audiovisual.

Por seguinte, esta etapa de validação faz parte de estudo de grande relevância para adequação, efetividade e aperfeiçoamento de materiais educativos, tendo em vista que os mesmos sofreram ajustes, modificações, reformulações e exclusões de informações (COSTA, 2013).

Quanto ao coeficiente de correlação intraclassa (ICC) para analisar a concordância entre os juízes de conteúdo e técnico, em clareza da linguagem obteve-se valor de 0,745; pertinência à prática recebida o valor de 0,771 e relevância teórica com valor de 0,777. O valor obtido na média das três categorias resultou em 0,764. Sendo o item de relevância teórica o mais próximo de 0,8, considerado boa, tendo em vista que o conteúdo abordado no vídeo educativo mostra-se relevante e pertinente entre os juízes de conteúdo e técnico para o tema cateterismo intermitente limpo em crianças.

Segundo estudo de Guimarães (2014), acerca da validação de tecnologia assistiva sobre substâncias psicoativas para pessoas com deficiência visual, utilizou este método para calcular a concordância e constatou que a consistência interna da tecnologia assistiva, em geral, foi considerada boa (0,8), porém analisando categorias separadamente, algumas obtiveram valores menores que 0,6.

O presente estudo foi considerado estatisticamente significativo, através da análise estatística, após a avaliação e concordância dos juízes.

O fornecimento de orientações para pais e cuidadores de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo, através de tecnologias educativas, faz-se necessária inserção na atuação profissional, principalmente por enfermeiros, por estar mais envolvidos no processo de cuidar e na educação em saúde. Para isto, um vídeo que trate sobre o assunto, construído a partir de diversos olhares desde a ideia inicial até a versão final, servindo como veículo de comunicação, informação e educação de pais e responsáveis para o benefício da saúde destas crianças. Espera-se que a utilização do vídeo educativo seja amplamente divulgada, para que enfermeiros, pais e responsáveis possam usufruir a fim de promover saúde às crianças em CIL.

## 7 CONCLUSÃO

De acordo com a construção e validação do vídeo educativo para a orientação de pais e responsáveis de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo obtiveram-se os seguintes achados:

- A partir da elaboração e validação do vídeo educativo, percorreram-se três etapas: pré-produção (elaboração do conteúdo do roteiro do vídeo e validação do roteiro do vídeo); produção (gravação do vídeo); e pós-produção (edição do vídeo educativo).
- O roteiro do vídeo foi validado por 9 juízes de conteúdo e 3 juízes técnicos.

- Na etapa de validação do roteiro do vídeo educativo, por juízes de conteúdo, das 9 categorias (Conceito ideia; Construção dramática; Ritmo; Personagens; Potencial dramático; Diálogos e Estilo visual), o coeficiente de correlação intraclasse do grau de relevância apresentou 0,768, considerado razoável.
- Na etapa de validação do roteiro do vídeo educativo, por juízes de conteúdo e técnico, das 3 categorias (Clareza da linguagem; Pertinência à prática e Relevância teórica), o coeficiente de correlação intraclasse do grau de relevância apresentou uma média de 0,764, considerado razoável.
- Os resultados foram significantes após o teste de correlação intraclasse (ICC) considerados razoáveis e com valor  $p < 0,0001$ .
- A versão final do vídeo educativo “Cateterismo Intermitente Limpo na criança, como fazer?” foi finalizado em 10 minutos e 38 segundos, incluindo-se créditos, estando dentro do tempo previsto para vídeos de caráter educativo.

Dentre as limitações deste estudo ressaltam-se o tempo necessário para validação, participação e aceitação dos pais para que seu filho participasse nas filmagens.

O processo de validação de tecnologia exige tempo para sua conclusão, pois é um processo complexo e detalhado para que sejam selecionados os profissionais, além de haver desistências ou não respostas à carta convite.

Quanto aos pais das crianças, muitos deles eram do interior do estado e não tinham tempo disponível para participar das filmagens, por permanecerem pouco tempo na capital a fim de realizar somente os exames periódicos da criança e logo em seguida retornarem aos seus municípios de residência.

Acredita-se que esta tecnologia educativa em forma de vídeo incorporada a intervenções e orientação de pais e cuidadores de crianças em CIL contribua como uma ferramenta facilitadora na atuação do enfermeiro em sua prática junto à clientela. Sendo assim, o enfermeiro pode desenvolver as atividades educativas de forma atrativa e de fácil compreensão, no propósito de mudanças de hábitos de saúde e promoção da saúde.

Espera-se que outros pesquisadores que venham a desenvolver materiais e tecnologias educativas realizem o processo validação de materiais e validação clínica, apropriando-se de teorias da enfermagem e de outras áreas, complementando e cientificando cada vez mais no intuito de contribuir para o progresso da área de enfermagem.

Recomenda-se ainda avaliar o vídeo educativo com o público alvo, pois elas irão se apropriar da tecnologia e contribuir com a validação clínica. Portanto esta validação com o público alvo mostra-se importante para comprovar os benefícios de sua aplicação do constructo, o qual será realizado no doutorado da pesquisadora.

Por fim, comprovou-se que o vídeo educativo “Cateterismo Intermitente Limpo na criança, como fazer?” foi considerado validado em termos de conteúdo e aparência para orientação de pais e cuidadores de crianças em CIL.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, A. S. C. **Validacao de tecnologia para avaliacao do teste do reflexo vermelho**. 2010. 103 f. Dissertacao (Mestrado) - Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, 2010.

ALENCAR, V. P. Cateterismo vesical intermitente limpo em crianças e adolescentes: análise da qualidade de vida do binômio cuidador-criança e dos fatores envolvidos, 2016. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina- Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2016.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de Conteúdo nos Processos de Construção e Adaptação de Instrumentos de Medidas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, 2011.

ALLIGOOD, M.R. **Nursing theory: Utilization & application.** Elsevier Health Sciences, 2013.

AMORIM, F. F.; FERREIRA JÚNIOR, P. N.; FARIA, E. R.; ALMEIDA, K. J. Q. de. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Contexto Histórico e Perspectivas. **Com. Ciências Saúde.** v. 21, n. 4, p. 343-348, 2010.

ANDRADE, M. R. **O processo adaptativo de pacientes com úlceras venosas ao tratamento com hidrogel: um estudo de caso,** 2011. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2011.

ANJOS, S.J.S.B. **Video educativo como tecnologia de apoio a prevenção do cancer de colo uterino.** 2011. 167f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmacia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceara, Fortaleza, 2011.

ANTONIO, S.; PACHECO, S. T. A.; GOMES, M. P. F.; REIS, A. T.; RODRIGUES, B. M R. D.; SOUZA, S. M. Clean intermittent catheterization in children with neurogenic urinary bladder: home care by relatives. **Rev Enferm UERJ,** v. 23, n. 2, p. 191-196, 2015.

ASSIS, G. M.; FARO, A. C. M. Autocaterismo vesical intermitente na lesão medular. **Rev Esc Enferm USP,** v. 45, n. 1, p. 289-293, 2011.

BARBOSA, D. C.; SOUSA, F. G. M.; LEITE, J. L. Pontuando interveniências nas relações familiares frente ao cuidado à criança com condição crônica. **Texto Contexto Enferm,** v. 24, n. 1, p. 87-95, 2015.

BARBOSA, R. C. M. **Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho.** 2008. 110 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

BARROS, E. J. L.; SANTOS, S. S. C.; GOMES, G. C.; ERDMANN, A. L. Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. **Rev Gaúcha Enferm,** Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.

BHANJI, S. M. Comparison and Contrast of Orem's Self Care Theory and Roy's Adaptation Model. **Journal of Nursing,** v.1, n.1, p. 48-53, 2012.

BRAGA, F.T.M.M.; GARBIN, L.M.; MARMOL, M.T.; KHOURI, V.Y.; VASQUES; C.I.; CARVALHO, E.C. Higiene bucal de pacientes em quimioterapia: construção e validação de um vídeo educativo. **Rev Enferm UFPE,** v.8, n.10, p. 3331-9, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1.990. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, Página 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritárias/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde, 28 p. il. 2013.

BRUNI, D. S.; STRAZZIERI, K. C.; GUMIEIRO, M. N.; GIOVANAZZI, R.; DE GÓES SÁ, V.; MANCUSSI, A. C. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n.1, p. 71-79, 2004.

BRUSCHINI, H. Bexiga Neurogênica. Comissão de Educação Continuada da SBU. **Guia Prático em Urologia**. p. 273-277, 1999.

CAMPOS, C. V. S.; SILVA, K. L. Cateterismo vesical intermitente realizado pelos cuidadores domiciliares em um serviço de atenção domiciliar. **Rev Min Enferm**, v. 17, n. 4, p. 753-762, 2013.

CAVALCANTE, L. D. W.; OLIVEIRA, G. O. B.; ALMEIDA, P. C.; REBOUÇAS, C. B. de A.; PAGLIUCA, L. M. F. Tecnologia Assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. **Rev Esc Enferm USP**, v.49, n.1, p. 14-21, 2015.

CIPRIANO, M. A. B. Cuidado humanístico em crianças com disfunção miccional neurogênica: ênfase no cateterismo intermitente limpo. 2014. **Tese** (Doutorado Acadêmico em Promoção da Saúde)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

COGO, A. L. P.; PEDRO, E. N. R.; SILVA, A. P. S. S. Digital educational materials in nursing: assessment by professors from an undergraduate course. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 295-299. 2009.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.

COSTA, J. N. Fatores interferentes na realização do Cateterismo vesical intermitente em crianças com Mielomeningocele na percepção do cuidador. 2006. 98f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

COSTA, P. B.; CHAGAS, A. C. M. A.; JOVENTINO, E. S.; DODT, R. C. M.; ORIA, M. O.B.; XIMENES, L. B. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1160-1167, Jul. 2013.

COSTA, P.B.; CHAGAS, A. C. M. A.; JOVENTINO, E. S.; DODT, R. C. M.; ORIA, M. O. B.; XIMENES, L. B. Construção e validação de material educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev Rene.**, v. 14, n. 6, p. 1160-1167, 2013.

COSTA, R. C. V.; GUIOTOKU, E. T. S.; KRAVCHYCHYN, H.; ROCHA, J.; CARMO, M. M.; CASTRO Y. P. G. A percepção emocional do cuidador familiar frente à técnica do cateterismo intermitente limpo na mielomeningocele. **Acta fisiátrica**, v. 19, n. 4, 2012.

DE JONG, T. P. V. M.; CHRZAN, R.; KLIJN, A. J.; DIK, P. Treatment of the neurogenic bladder in spina bifida. **Pediatr Nephrol Berl Ger**, v. 23, n.6, p. 889-96, 2008.

DODT, R. C. M.; XIMENES, L.B.; ORIÁ, M.O.B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 225-230, 2012.

DONLAU, M; IMMS, C; GLAD MATTSSON, G; MATTSSON, S; SJÖRS, A; FALKMER, T. Children and youth with myelomeningocele's independence in managing clean intermittent catheterization in familiar settings. **Acta paediatrica**, v. 100, n.3, p.429-438, 2011.

EIDMAN, C. K. Enhancing Breastfeeding Self-Efficacy through Prenatal Education. 2011. 25f. Dissertação (Mestrado) – Master of Arts in Nursing Theses, St. Catherine University, 2011.

ERCOLE, F. E.; MACIEIRA, T. G. R.; WENCESLAU, L. C. C.; MARTINS, A. R.; CAMPOS, C. C.; CHIANCA, T. C. M. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. **Rev Lat Americ Enferm**, v. 21, n.1, 2013.

FIGUEIREDO, S. V.; GOMES, I. L. V.; PENNAFORT, V. P. D. S.; MONTEIRO, A. R. M.; FIGUEIREDO, J. V. Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 690-7, 2013.

FIORENTINI, L. M. R.; CARNEIRO, V. L. Q. TV na escola e os desafios de hoje: curso de extensão para professores do ensino fundamental e médio da rede pública. UniRede. 2 ed. Brasília: Universidade de Brasília: 2002.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educ.**, v. 34. n.4, p.118-21, 2009.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem**. Os fundamentos à prática profissional. Artmed, 2000.

GOMES, L. F. Vídeos didáticos: uma proposta de critérios para análise. **R. bras.Est. pedag.**, Brasília, v. 89, n. 223, p. 477-492, set./dez. 2008.

GUIMARÃES, F. J. Validação de tecnologia assistiva sobre substâncias psicoativas para pessoas com deficiência visual. 2014. 115f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

HALCOMB, K. A. Health promotion and health education: nursing students' perspectives" 2010. University of Kentucky Doctoral **Dissertations**. Paper 13, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde**, 2008. Rio de Janeiro: Fiocruz/MS/IBGE, 2010.

JOVENTINO, E. S. **Elaboração e Validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção de diarreia infantil**. 2013. 186f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2013.

JOVENTINO, E.S.; SILVA, S.F.; ROGERIO, R.F.; FREITAS, G.L.; XIMENES, L.B.;MOURA, E.R.F. Comportamento da diarreia infantil antes e apos consumo de aguapluvial em municipio do semi-arido brasileiro. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 4,p. 691-9, 2010.

LEITE, M. F.; GOMES, I. P.; MORAIS, J. D.; COLLET, N. Impacto na vida de mães cuidadoras de crianças com doença crônica. **Rev EnfermUERJ**, v. 23, n. 4, p. 501-506, 2015.

LIM, S. W.; LEE, H. E.; DAVIS, M.; PARK, K. Perceived barriers and difficulties of intermittent catheterization: In Korean patients with spinal dysraphism and their parents. **Neur and urodynamics**, n.35, p. 395–399, 2016.

LIMA, A. C. M. A. C. C. **Construção e Validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical pelo HIV**, 2014. Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LIMA, M. A de.; PAGLIUCA, L. M. F.; NASCIMENTO, J. C.; CATEANO, J. A. Virtual guide on practical ocular self-examination to support the self-care practice for people with HIV/AIDS. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 48, n. 2, p. 285-291, 2014.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER, J. Reliability and validity. *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*, p. 285-308, 2010.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

MAGALHÃES, S. R.; MELO, E. M.; LOPES, V. P.; CARVALHO, Z. M. D. F.; BARBOSA, I. V.; STUDART, R. M. B. Evidence for the prevention of infection in vesical catheterism: integrative review. **Journ of Nurs UFPE**, v. 8, n. 4, p. 1057-1063, 2014.

MAROTTI, J. et. al. Amostragem em Pesquisa Clínica : tamanho da amostra. **Rev de Odont Univ Cid de São Paulo**, v.20, n.2, p. 186-194, 2008.

MARTINEZ, E. A.; TOCANTINS, F. R.; SOUZA, S. R. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 1, p. 37-44, 2013.

MARTINS, G.; SOLER, Z. A.; BATIGALIA, F.; MOORE, K. N. Clean intermittent catheterization: educational booklet directed to caregivers of children with neurogenic bladder dysfunction. **J Wound Ostomy Continence Nurs**, 36:545-9. 2009.

MASTERS, K. **Nursing theories: a framework for Professional practice**. Jones & Bartlett learning. Canada, p. 133-148, 2012.

MAURO, P. C. S. Elaboração de protocolo e cartilha sobre auto- cateterismo intermitente limpo em pacientes com bexiga neurogênica secundária a infecção por HTLV-1. 2013. **Dissertação** (Mestrado profissional em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2013.

MAZZO, A., COELHO, M. F.; JORGE, B.M.; CASSINI, M; MENDES, I. A. C.; MARTINS, J. C. A. Enfermagem na abordagem das infecções geniturinárias. Associação Brasileira de Enfermagem. **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 9.** p. 29-47. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2014.

MELO, R.P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de *experts* para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2 p. 424-431, abr./jun. 2011.

MONTEIRO, A. K. C.; COSTA, C. P. V.; CAMPOS, M. O. B.; MONTEIRO, A. K. C. Aplicabilidade da teoria de callista roy no cuidado de enfermagem ao estomizado. **Rev Enferm Atenção Saúde.** v. 5, n. 1, p. 84-92, 2016.

MONTEIRO, M. J. S. M. **Vivências das mulheres com gravidez de alto risco com necessidade de internamento.** 2012. Dissertação (Mestrado)- Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2012.

MORAES, A. F. Cultural diversity in health-related videos. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 12, n. 27, p. 811-822, out./dez. 2008.

MOREIRA, C. B.; BERNARDO, E. B. R.; CATUNDA, H. L. O; AQUINO, P. S.; SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Rev Bras Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 401-7, Jun. 2013.

NASCIMENTO, L. F. C. Prevalência de defeitos de fechamento de tubo neural no Vale do Paraíba, São Paulo. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, n. 4, p. 372-7, 2008.

OLIVEIRA M. S.; FERNANDES A. F. C.; SAWADA N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 1, p. 115-21, 2008.

OSTHERR, K.; KILLORAN, P.; SHEGOG, R.; BRUERA, E. Death in the Digital Age: A Systematic Review of Information and Communication Technologies in End-of-Life Care. **Journal of Palliative Medicine**, Sidney, v. 19, n. x, p. 1-13, Dec. 2015.

PANICKER, J. N.; SÈZE, M.; FOWLER, C. J. Neurogenic lower urinary tract dysfunction. **Handb Clin Neurol.**, n. 110, p. 209-20, 2013.

PANNEK, J.; STÖHRER, M.; BLOK, B.; CASTRO-DIAZ, D. Guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. **Eur Urol**, v.03, p. 64, 2011.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010. 560 p.

PESTANA, M.H.; GAGEIRO, J.N. **Análise de dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS**. Edições Sílabo: Lisboa, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ, M. V. O; BRITO, L. M. M. C; PENNAFORT, V. P. S; BEZERRA, F. S. M. . Sensitizing children with diabetes to self-care: Contributions to educational practice. **Esc Anna Nery**, v, 20, n, 2, p. 337-343, 2016.

RAZERA, A.P.R.; BUETTO,L.S.B.; LENZA,N.F.B.; SONOBE, H.M. Video educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterapico. **Cienc Cuid Saude.**, Maringa, v.13, n.1, p.173-178, Jan/Mar. 2014.

REIS, P. C. S. K.; COSTA, J. A.; SILVEIRA, S. R. **Jogo educativo digital para estimular o processo de aprendizagem do desenho como prática projetual**. Porto Alegre, 2010.

RIGON, A. G.; NEVES, E. T. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 4, p. 812-817, 2011.

RODRIGUES, D. P.; PAGLIUCA, L. M. F; SILVA, R. M. Modelo de Roy a enfermagem obstétrica : análise sob a óptica de Meleis. **Rev Gaúcha de Enferm.** v.2, n 25, p.165-175, 2004.

ROY, C. The Roy Adaptation Model, 3rd edition. **Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health**, 2009.

ROY, C.; ANDREWS, H. A. – Teoria da Enfermagem: O Modelo de Adaptação de Roy. Lisboa: **Instituto Piaget**,2001.

ROY, S. C, ANDREWS, H. A. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, p. 574, 1999.

SABINO, M, M. **Cartilha educativa para promoção da auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil: Elaboração e Validação**. 2016. Dissertação (Mestrado) )- Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SALVADOR, P. T. C.; OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.

SALVADOR, P. T. C.; OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.

SANTOS, P. R.; KLOSS, S. A criança e a mídia: a importância do uso do vídeo em escolas de Joaçaba/SC, **Unoesc & Ciência-ACHS**, Joaçaba, v. 1, n. 2, p. 103-110, jul./dez. 2010.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-12, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Projeto Diretriz**: Bexiga Urinária: cateterismo intermitente. 2008. [citado em 07 jan 2015]. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/8\\_volume/12Bexiga.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/12Bexiga.pdf)

SOUSA, L. B. Desenvolvimento, Implementação e avaliação do impacto de uma tecnologia educativa para a prevenção de DST/AIDS em mulheres em união estável. 2010. 147f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

SOUZA, E. N. V.; PINTO, J. T. J. M.; GUIMARÃES, M. S. F.; MORORO, D. D. S.; DANTAS, A. K. C. O papel do enfermeiro no cuidado à criança com bexiga neurogênica na visão do cuidador. **Rev. Enferm UFPE**, v.7, n.12. p. 6764-70, 2013.

TEIXEIRA, M. B.; CASANOVA, A.; OLIVEIRA, C. C. M. D.; ENSGTROM, E. M.; BODSTEIN, R. C. D. A. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 52-68, 2014.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. – Teóricas de enfermagem e a sua obra : modelos e teorias de enfermagem. 5ª ed. Lisboa: **Lusociência**, 2004.

ULSENHEIMER, M. M. M.; ANTONIUK, S. A.; SANTOS, L. H. C.; CECCATTO, M. P.; SILVEIRA, A. E.; RUIZ, A. P. Myelomeningocele: a Brazilian University Hospital experience. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 64, n. 4, p. 963-8, 2004.

URSAVAŞ, F. E.; Özgül KARAYURT, Ö.; İŞERI, Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. **Journ Breast Health**, v. 10, p.134-140, 2014.

VAIDYANATHAN, S.; SONI, B. M.; SINGH, G.; OO, T.; HUGHES, P. L. Barriers to implementing intermittent catheterisation in spinal cord injury patients in Northwest Regional Spinal Injuries Centre, Southport, U.K. **Scient World Journ.** v, 11, p. 77-85, 2011.

VOLANDES,A.E.; BRANDEIS,G.H.; DAVIS,A.D.; PAASCHE-ORLOW, M.K.; GILLICK, M.R.; CHANG, Y.; WALKER-CORKERY, E.S.; MANN, E.; MITCHELL, S.L. A randomized controlled trial of a goals-of-care video for elderly patients admitted to skilled nursing facilities. *J Palliat Med.*, Larchmont, v.15, p.805–811, May. 2012.

YEH, W. S. C.; KIOHARA, P. R.; SOARES, I. S. C.; CARMONA, M. J. C.; ROCHA, F. T.; GALVÃO, C. E. S. Prevalência de sinais de sensibilidade ao látex em pacientes com mielomeningocele submetidos a múltiplos procedimentos cirúrgicos. **Rev Bras Anestesiol**, v. 62, n. 1, p. 56-62, 2012.

ZENTENO-LÓPEZ, M. A.; TZONTEHUA-TZONTEHUA, I.; GIL-LONDOÑO, E.; CONTRERAS-ARROY, S.; GALICIA-AGUILAR, R. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. **Enferm. Univ**, v. 13, n. 2, p. 130-137, 2016.



## **APÊNDICE A- CARTA-CONVITE AOS ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO E TÉCNICO**

Caríssimos,

Eu, Marília Brito de Lima, mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), estou desenvolvendo na minha dissertação uma tecnologia educativa intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO

INTERMITENTE LIMPO”. Dessa forma, gostaria de convidá-lo a participar deste referido processo de validação.

Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um deles. Ressalto que seus conhecimentos são relevantes para avaliar o conteúdo e aspectos técnicos do roteiro do vídeo educativo que será desenvolvido. Após sua aceitação em participar deste estudo você receberá uma cópia do instrumento para avaliação.

Para o aperfeiçoamento do material, o (a) senhor (a) também poderá fazer sugestões ou críticas em um espaço reservado para esta finalidade.

O prazo para devolução do material respondido é de 15 dias e lembretes serão enviados dois dias antes para recordá-lo. As alterações sugeridas pelo grupo de especialistas serão analisadas e acatadas. Assim, o material educativo será reformulado e enviado novamente para o (a) senhor (a) para uma nova avaliação semelhante ao processo adotado anteriormente.

Desde já agradeço a sua participação, a qual é fundamental para o desenvolvimento da ciência.

Agradeço previamente sua colaboração e caso tenha alguma dúvida, estou disponível no telefone: (85) 991684698 e email: marilia\_delima@hotmail.com. Sua presença é fundamental para riqueza das contribuições no processo de avaliação do vídeo educativo, favorecendo a criação de vídeo para orientação de pais de crianças em cateterismo intermitente limpo.

Cordialmente,

Marília Brito de Lima.



**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)  
ESPECIALISTAS DE CONTEÚDO E TÉCNICO**

Você está sendo convidado (a) pela pesquisadora Marília Brito de Lima como participante de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os

procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo geral construir o vídeo educativo, intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO” e como objetivos específicos validar o conteúdo e as características do roteiro do vídeo com especialistas.

Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um deles. Gostaria de lhe convidar a participar da referida avaliação, tendo em vista que seus conhecimentos são relevantes para avaliar o vídeo educativo que será desenvolvido.

Caso você aceite fazer parte do estudo, você receberá a carta convite, este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser preenchido e assinado, bem como o instrumento para avaliação do roteiro do vídeo educativo.

A pesquisa não causará danos físicos a você. No entanto, os riscos que poderão estar presentes estarão relacionados à possível cansaço durante a avaliação do roteiro do vídeo educativo. Como benefícios, você poderá contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas aos pais de crianças em cateterismo intermitente limpo.

Os resultados obtidos nesse estudo serão organizados e elaborados relatórios para fins acadêmicos como apresentação em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas pertinentes.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A sua participação nessa pesquisa é livre, podendo desistir a qualquer momento sem que isso lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Seu nome não será revelado em nenhum momento do estudo nem das publicações.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

**Responsável pela pesquisa:** Marília Brito de Lima. Instituição: Universidade Federal do Ceará. Endereço: Avenida Rui Barbosa, 733- Meireles- Fortaleza-CE. Telefones: (85) 32614557/ (85) 991684698.

--

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do participante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Nome do participante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante



### **APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO**

Você está sendo convidado (a) pela pesquisadora Marília Brito de Lima como participante de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A pesquisa tem como objetivo desenvolver e avaliar vídeo educativo para pais de crianças em uso do cateter intermitente limpo.

Caso você aceite fazer parte do estudo, este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser preenchido e assinado. Você será convidado a comparecer na Universidade Federal do Ceará (UFC) para a filmagem do vídeo.

A pesquisa não causará danos físicos a você. No entanto, os riscos que poderão estar presentes estarão relacionados à possível constrangimento e cansaço-durante a filmagem do vídeo educativo. Como benefícios, você poderá contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas aos pais/responsáveis de crianças em cateterismo intermitente limpo.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A sua participação nessa pesquisa é livre, podendo desistir a qualquer momento sem que isso lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. Seu nome e sua identidade facial não serão revelados em nenhum momento do estudo nem das publicações.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

**Responsável pela pesquisa:** Marília Brito de Lima. Instituição: Universidade Federal do Ceará. Endereço: Avenida Rui Barbosa, 733- Meireles- Fortaleza-CE. Telefones: (85) 32614557/ (85) 991684698.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome do participante Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE D- TERMO DE DIVULGAÇÃO DE IMAGEM



**Universidade Federal do Ceará**  
**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE**  
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

---

**TERMO DE DIVULGAÇÃO DA IMAGEM**

Neste ato, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da Cédula de identidade RG nº. \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente à Av/Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem no vídeo “Cateterismo Intermitente limpo na criança, como fazer?”, desenvolvido pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem - Universidade Federal do Ceará, para ser utilizada em atividades de pesquisa e docência. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros). Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

(assinatura)

Nome:

Telefone p/ contato:

**APÊNDICE E- PRIMEIRA VERSÃO DO ROTEIRO PARA JUÍZES DE CONTEÚDO  
E TÉCNICO**

Elaboração do vídeo educativo

Pré-Produção: Roteiro do vídeo

**Interesse no objeto de estudo:**

A ideia do presente vídeo educativo advém dos achados da pesquisadora, que ao vivenciar e estudar sobre Disfunção Miccional percebeu a importância de oferecer subsídios aos pais no cuidado da criança em Cateterismo Intermitente Limpo, para ensinar o uso do CIL e a prática do mesmo.

**Finalidade:**

Elaborar um vídeo educativo, a fim de que enfermeiros possam utilizar como estratégia educativa nas consultas de enfermagem, assim como os pais visualizarem o vídeo a qualquer hora e lugar.

O roteiro deste vídeo está baseado nos itens do Instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo quanto à clareza, pertinência e relevância dos assuntos abordados no vídeo (APÊNDICE B) e na experiência da pesquisadora.

**Referencial Teórico e Ideia Principal:**

O referencial teórico de Callista Roy (2009) norteia, através da Teoria da Adaptação, os itens: pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, que, a partir destes, construiu a sequência de cenas desde a introdução da anatomia-fisiologia do sistema urinário à finalização da apresentação da enfermeira com os principais tópicos do vídeo.

A ideia principal do vídeo educativo consiste na retratação de cenas reais e fictícias da fisio-anatomia do sistema urinário, bem como os materiais utilizados durante o CIL, destacando a introdução, retirada e descarte dos mesmos, além dos cuidados necessários a criança em CIL, para orientação dos pais/responsáveis.

Diante do exposto, o vídeo educativo busca enfatizar os cuidados a serem tomados pelos pais/responsáveis durante a utilização do CIL, a fim de potencializar e melhorar o cuidado, além de promover a saúde de crianças em uso do CIL, através da educação em saúde realizada na consulta de Enfermagem.

**Apresentação da Tecnologia:**

“O vídeo educativo elaborado para pai/responsáveis de crianças em CIL, abordando a fisio-anatomia e os cuidados com o CIL, conta com personagem principal: Marília, enfermeira do ambulatório pediátrico de disfunção miccional e co-personagens: dois lactentes, um do sexo

feminino e um do sexo masculino, os quais não terão sua identidade revelada, pois no vídeo conterà cenas de suas genitálias. Um casal, de mãe e pai encenados por atores para compor a família. O vídeo conterà com cenas reais que busquem aproximar-se com o cotidiano e a realidade das famílias pretendidas pelo vídeo, bem como ambiente e figuração das cenas que se assemelham com o que é mostrado num consultório de enfermagem de ambulatório pediátrico de disfunção miccional. As principais cenas ocorrerão em ambientes que simulem o consultório de enfermagem. O vídeo conterà com cenas contendo imagens para explicação sobre a fisio-anatomia do sistema urinário em formato de desenhos computadorizados, com visualização em 3D e *slides*, além de cenas reais dos materiais do CIL, mostrando os materiais necessários e focando no manuseio: introdução do cateter, retirada e descarte. A enfermeira ensinará aos pais escolhidos no vídeo, todo o passo a passo, desde a higienização das mãos, organização do material, posição do usuário, manuseio do material e cuidados a serem tomados durante todo o processo. O vídeo mostrará, de forma clara e simples, as etapas e os cuidados às crianças em CIL. Destacam-se: 1: Higienização da genitália da criança com água e sabão neutro; 2. Lavagem das mãos com água e sabão; 3: Separação dos materiais para a técnica do CIL; 4: Posição confortável da criança; 5: Introdução da sonda a um nível adequado de forma a esvaziar toda a bexiga; 6: Coleta da urina para verificar aspectos de cor, quantidade e aspecto, acompanhamento; 7: Retirada de forma correta para evitar traumas e injúrias à uretra da criança; 8: descarte da urina em vaso sanitário; 9: Descarte do material em lixo doméstico. Em ato contínuo a demonstração da técnica do CIL, o descarte da urina e dos materiais serão mostrados pela enfermeira no vídeo. A finalização do vídeo expõe o reforço dos principais tópicos acerca do CIL e dos cuidados envolvidos. Todo o vídeo terá narração das cenas e música de fundo, com som mais alto entre uma cena e outra e som mais baixo durante a encenação.

As cenas deste vídeo ocorrerão em dois locais: o Labcom\_Saúde, no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e em um hospital infantil de referência no estado do Ceará, ambos para caracterizar um ambiente de estúdio e consultório de enfermagem, respectivamente.

Desta forma, pode-se observar o quadro abaixo com as cenas correspondentes a cada cena conforme descrita acima, baseando-se no Instrumento de avaliação do roteiro do vídeo educativo quanto à clareza, pertinência e relevância dos assuntos abordados no vídeo (APÊNDICE B):

Quadro 1: roteiro do vídeo educativo “Cateterismo intermitente limpo na criança: como fazer?”

Teoria de Enfermagem de Adaptação	Assunto (Cenas)	Descrição Do Conteúdo Da Cena	Descrição Técnica Da Cena	Narrativa Das Cenas
<p>Pessoa/Ambiente</p> <p>A pessoa que irá receber os cuidados (criança) e o ambiente que influencia (hospitalar e casa) no comportamento, condições e circunstâncias.</p>	<p>Cena 1: Abertura do vídeo com título.</p>	<p>Introdução do menu do DVD com o título: “Cateterismo Intermitente limpo na criança, como fazer?”</p>	<p>Cena computadorizada com letra cor escura e fundo claro. Música instrumental.</p> <p>Menu de iniciação com botões: “iniciar”; “seleção de cenas” e “referências” .</p> <p>Desenhos de pais e crianças compondo o cenário.</p> <p>Vinheta de abertura com o título do vídeo</p>	
<p>Enfermagem/Ambiente</p> <p>Enfermagem promove as adaptações e as mudanças no indivíduo. O ambiente influencia (hospitalar e casa) no comportamento, condições e</p>	<p>Cena 2: Apresentação da personagem principal enfermeira Marília.</p>	<p>Enfermeira Marília apresenta-se como enfermeira do ambulatório de disfunção miccional em um consultório de enfermagem.</p>	<p>LabCom: Encenação em um ambiente simulando um consultório de enfermagem, com mesa, cadeira, maca, banheiro, brinquedos e material hospitalar.</p> <p>Enfermeira foca o olhar na câmera, apresentando-se</p>	<p>ENFERMEIRA: Olá! Meu nome é Marília e sou enfermeira. Estou aqui para acompanhar seu filho(a) no cuidado de sua Disfunção Miccional. Vou explicar para vocês como irão realizar o Cateterismo Intermitente Limpo.</p> <p>MÃE: Olá Enfermeira. É nossa primeira vez</p>

<p>circunstâncias, o qual se correlacionará com a adaptação da criança e da família ao diagnóstico de Disfunção Miccional e o papel do cuidador e do enfermeiro na promoção do bem estar da criança.</p>			<p>como se estivesse falando com os pais da criança.</p>	<p>aqui e estamos preocupados pois nunca ouvimos falar sobre isso antes. PAI: Isso mesmo! Estamos apreensivos Como iremos fazer? Não sabemos como começar. ENFERMEIRA: Eu vou ajuda-los! Vocês irão saber como cuidar do filho de vocês.</p>
<p>ENFERMAGEM A enfermagem como meta de melhorar as respostas de adaptações fisiológicas, ao introduzir sobre o sistema urinário e sua função; função do papel da enfermagem como educadora e da interdependência dos pais no cuidado da criança.</p>	<p>Cena 3: Ingresso dos co-personagens: pais/responsáveis da criança dos respectivos sexos, feminino e masculino.</p>	<p>Participação, de atores representado o pais e a mãe da criança com a enfermeira introduzindo a fisio-anatomia do sistema urinário e os cuidados com o CIL.</p>	<p>LabCom: A câmera foca, com roupas sobra enfermeira e os pais com a criança de modo que todos pareçam na tela. A cena mostrará, a enfermeira conversando com os pais. A transição da cena apresentará o foco no rosto da enfermeira, em seguida em para um ambiente em que a enfermeira explicará a fisio-anatomia do sistema urinário e os cuidados com o CIL de forma como</p>	<p>ENFERMEIRA: A urina é eliminada através do sistema urinário. Ele é composto pelos órgãos: rins que são dois e as vias urinárias, composta por dois ureteres, uma bexiga e uma uretra.  O sistema urinário tem a tarefa de filtrar o sangue e eliminar as impurezas através da urina.  Junto com as impurezas, a água também é eliminada, pois dentro do nosso corpo deve conter a quantidade certa, ou</p>

			apresentação de forma de estúdio de TV.	<p>seja, em equilíbrio.</p> <p>Vamos agora ver o que cada órgão faz:</p> <p>Os rins começam a filtrar o sangue retirando as impurezas e após circular por todos os vasos contidos nos rins, ele é transportado pelos ureteres até cair na bexiga, que se apresenta como uma bolsa que armazena a urina e é eliminada pela uretra até sair do corpo.</p> <p>Quando a criança não consegue eliminar esta urina com facilidade, ela possui uma Disfunção Miccional. A disfunção miccional faz com que a bexiga, não consiga eliminar a urina de forma natural. Com isso, a bexiga fica bastante cheia de urina podendo causar sérios problemas a criança, como incontinência urinária e infecções urinárias.</p>
ENFERMAGEM A enfermagem	Cena 4: Apresentação	De forma simples e clara, a enfermeira	LabCom: A enfermeira mostra,	ENFERMEIRA: Para ajudar a criança fazer

<p>como meta de melhorar as respostas de adaptações fisiológicas, ao introduzir sobre o sistema urinário e sua função; função do papel da enfermagem como educadora e da interdependência dos pais no cuidado da criança.</p>	<p>da Enfermeira sobre anatomia e fisiologia do sistema urinário.</p>	<p>mostra os componentes do sistema urinário: rins, ureteres, uretra e genitália (feminina e masculina).</p>	<p>através de figuras computadorizada, os órgãos que compõem o sistema urinário. A enfermeira se posicionará de forma ereta com luzes e câmera posicionadas em direção da mesma.</p>	<p>xixi, é preciso um material específico, chamado sonda, onde é introduzido na uretra e vai até a bexiga, onde a sonda facilita essa eliminação. Cada sonda tem um número específico de acordo com o tamanho da criança. Ela contém furos pequenos que faz com que a urina passe da bexiga pra sonda até ser eliminada do corpo.</p>
<p>SAÚDE  Papel de tornar o processo de forma total e integrada, onde o cuidador tem a possibilidade de promover a saúde através do cuidado e conhecimento.</p>	<p>Cena 5: Como reconhecer a criança com disfunção miccional?</p>	<p>A enfermeira explica os principais sinais e sintomas de uma criança com disfunção miccional, e o que pode levá-la a fazer uso do Cateterismo Intermitente Limpo</p>	<p>LabCom: A enfermeira mostra, através de figuras computadorizadas, o que é o Cateterismo Intermitente Limpo, mostrando como é a sonda utilizada para tirar a urina da bexiga da criança. Em figuras a enfermeira mostrará, em slides, os principais sinais e sintomas de uma criança com disfunção miccional, e o que</p>	<p>ENFERMEIRA: A criança com Disfunção Miccional apresenta incontinência ou perda de urina constante; constipação e dificuldade para fazer cocô ou diarreia; dores nas costas e no ventre; micção frequente e até sangue na urina. Crianças em uso de fraldas é necessário observar a frequência de troca de fraldas, se é constante, além de observar o humor, pois ela pode apresentar irritação e choro.</p>

			<p>pode levá-la a fazer uso do Cateterismo Intermitente</p> <p>Limpo. A câmera foca em cada sinal e sintoma retornando a imagem direcionando a filmagem a Enfermeira.</p>	
<p>SAÚDE</p> <p>Papel de tornar o processo de forma total e integrada, onde o cuidador tem a possibilidade de promover a saúde através do cuidado e conhecimento.</p>	<p>Cena 6:</p> <p>O que é o Cateterismo Intermitente Limpo (CIL)?</p>	<p>De forma simples e clara, a enfermeira expõe o que é o CIL e para que fins ele é utilizado</p>	<p>LabCom: A enfermeira mostra, através de figuras computadorizadas, o que é o Cateterismo Intermitente Limpo, mostrando como é a sonda utilizada para tirar a urina da bexiga da criança e narrando para que fim é utilizado. Neste momento a câmera foca os objetos utilizados no procedimento e com o áudio explicando cada uma delas. Em seguida retorna a filmagem a Enfermeira, fazendo a transição de estúdio para</p>	<p>ENFERMEIRA: O Cateterismo Intermitente Limpo é um procedimento para esvaziar a bexiga, com a introdução do cateter. Ele é indicado para todas as idades, inclusive recém nascidos e crianças que não conseguem fazer xixi naturalmente. É um procedimento simples e fácil de fazer.</p>

			consultório de enfermagem.	
ENFERMAGEM A enfermagem como meta de melhorar as respostas de adaptações fisiológicas, ao introduzir sobre o sistema urinário e sua função; função do papel da enfermagem como educadora e da interdependência dos pais no cuidado da criança.	Cena 7: Apresentação dos materiais utilizados no Cateterismo Intermitente Limpo	A enfermeira demonstrará os materiais utilizados e já faz a introdução dos cuidados necessários para a CIL em crianças.	LabCom: Enfermeira e pacientes posicionados a mesa do consultório, a câmera focará tanto no diálogo entre eles quanto nos materiais expostos sob a mesa, focando um por um enquanto a enfermeira vai mostrando aos pais.	Enfermeira: Os materiais necessários são: a sonda de número adequado conforme o tamanho da criança, gaze, luva de procedimento (em ambiente hospitalar), lubrificante se necessário e saco coletor de urina. Pai: Eu devo reunir todo o material antes de fazer o procedimento? Enfermeira: Sim, pois facilita na hora de fazer. Enfermeira: Os cuidados necessários à criança em passo-a-passo em higienizar a genitália da criança, deixá-la numa posição confortável e fazer com que esse procedimento seja simples e fácil para a família.
SAÚDE Papel de tornar o processo de forma	Cena 8: Higienização da genitália da criança	A enfermeira demonstra nas crianças, do sexo feminino e	Consultório de Enfermagem: a câmera focará somente na	MÃE: E essa limpeza da genitália? ENFERMEIRA: Limpeza simples da

total e integrada, onde o cuidador tem a possibilidade de promover a saúde através do cuidado e conhecimento.	com água e sabão neutro	masculino, cada uma por vez, a higienização da genitália com sabão neutro.	genitália feminina e masculina, destacando o uso do sabão neutro, mostrando as mãos da enfermeira realizando o procedimento.	genitália, com água e sabão neutro, lavando toda a genitália e anus. Logo depois seca e posiciona a criança de maneira confortável. E para colocar a sonda é preciso lavar as mãos para que não contamine a sonda.
SAÚDE  Papel de tornar o processo de forma total e integrada, onde o cuidador tem a possibilidade de promover a saúde através do cuidado e conhecimento.	Cena 9:  Lavagem das mãos com água e sabão	A enfermeira demonstrará a técnica de higienização simples das mãos, preconizado pelo Ministério da Saúde- Anvisa, 2007.	LabCom: A Enfermeira utilizará uma pia, a qual a câmara focará nas mãos e no passo a passo preconizado pela Anvisa, 2007, sobre a higienização simples das mãos: 1. Abra a torneira e molhe as mãos; 2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido; 3. Etapas da lavagem das mãos: palmas, dorsos, pontas dos dedos, espaços interdigitais, polegares e punhos. Na tela surge o passo a passo do procedimento de	ENFERMEIRA:  Agora vamos fazer a higienização simples das mãos, com a técnica estabelecida pela ANVISA, que contem 11 passos: 1: Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia. 2: Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido. 3: Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si. 4: Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa. 5: Entrelaçar os dedos

			<p>lavagem das mãos focando a filmagem diretamente nas mãos da enfermeira.</p>	<p>e friccionar os espaços interdigitais.</p> <p>6: Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.</p> <p>7: Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.</p> <p>8: Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.</p> <p>9: Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.</p> <p>10: Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.</p> <p>11: Secar as mãos com toalha limpa, iniciando</p>
--	--	--	--	--

				<p>pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.</p>
<p>ENFERMAGEM</p> <p>A enfermagem como meta de melhorar as respostas de adaptações fisiológicas, ao introduzir sobre o cateterismo intermitente limpo; função do papel da enfermagem como educadora e da interdependência dos pais no cuidado da criança.</p>	<p>Cena 10: Cuidados a serem tomados durante o CIL</p>	<p>A enfermeira, já com os materiais separados, começa a Introdução da sonda a um nível adequado de forma a esvaziar toda a bexiga; Coleta da urina para verificar aspectos de cor, quantidade e aspecto, acompanhamento; Retira de forma correta para evitar traumas e injúrias à uretra da criança.</p>	<p>Consultório de enfermagem; A enfermeira demonstra os cuidados com a criança sobre a maca, focando apenas as mãos da enfermeira e a genitália da criança. A iluminação deverá ser mais forte e a câmera mais próxima da genitália, a fim de visualizar o pequeno orifício da uretra, a fim de que haja a introdução da sonda.</p>	<p>ENFERMEIRA: Com as mãos e a genitália da criança limpa, vamos começar a introduzir a sonda. Observe se a posição da criança esta confortável.</p> <p>PAI: Estou inseguro, não sei se vou conseguir fazer isso na minha casa.</p> <p>MÃE: Com sua ajuda aqui nós iremos aprender e continuar as outras vezes em casa.</p> <p>ENFERMEIRA: Sim! É um procedimento simples, mas só é preciso ter cuidado para não machucar a uretra da criança e retirar toda a urina da bexiga.</p> <p>ENFERMEIRA: Vamos introduzir.</p> <p>PAI: Realmente... Fiquei com medo no início, mas não é difícil.</p>

				MÃE: Estou mais tranquila para fazer em minha casa.
SAÚDE  Papel de tornar o processo de forma total e integrada, onde o cuidador tem a possibilidade de promover a saúde através do cuidado e conhecimento.	Cena 11: Descarte da urina em vaso sanitário e descarte do material em lixo doméstico.	A enfermeira, após a extração da urina com a sonda, faz a análise da quantidade e dos aspectos da urina e o despreza no vaso sanitário. Já os materiais utilizados serão descartados em um saco plástico e colocado em lixo doméstico.	LabCom: Será utilizado o banheiro do mesmo para a realização do despejo da urina em vaso sanitário e dos materiais em lixo doméstico. Nesta cena focará as mãos da enfermeira realizando o processo, bem como os locais a serem desprezados.	ENFERMEIRA: Agora que retiramos a sonda, vamos verificar como está a urina, ver a cor e a quantidade. PAI: Todas as vezes? E depois o que fazer? ENFERMEIRA: Vamos anotar em um caderninho para que todas as vezes que forem a consulta médica e de enfermagem, os profissionais possam acompanhar a saúde da criança. MÃE: Anotamos a cor, a quantidade e a hora? ENFERMEIRA: Isso mesmo! Muito bem! ENFERMEIRA: Agora faremos o descarte de maneira simples e fácil: jogamos a urina no vaso sanitário e os outros materiais na lixeira do banheiro.
ENFERMAGEM	Cena 12:	Após o descarte dos	LabCom: a	ENFERMEIRA:

<p>A enfermagem como meta de melhorar as respostas de adaptações fisiológicas, ao introduzir sobre o cateterismo intermitente limpo; função do papel da enfermagem como educadora e da interdependência dos pais no cuidado da criança.</p>	<p>Apresentação dos principais tópicos a cerca do CIL</p>	<p>materiais, a enfermeira reporta aos pais dos pacientes, reafirmando os principais cuidados com crianças em uso do CIL, de maneira educativa e dialogada.</p>	<p>enfermeira e os pais serão filmados a fim de mostrar uma cena de diálogo, onde a enfermeira reafirmará os cuidados necessários. Filmando todo o ambiente.</p>	<p>Agora que terminamos o procedimento, vamos lembrar os principais cuidados: Primeiramente reúna os materiais necessários, higienize a genitália da criança e, logo depois, higienize suas mãos. Posicione a criança de forma confortável e introduza a sonda, sem tocar na parte final para não contaminar e esvazie a bexiga usando o saquinho coletor a fim de não deixar nenhuma urina dentro da criança. Observe a cor e a quantidade e registre num caderninho com o horário. Jogue a urina no vaso sanitário e descarte o material na lixeira do banheiro. MÃE: Assim ficou fácil e mais tranquilo. Estava muito nervosa e apreensiva, pois nunca tinha visto isso antes. PAI: Muito obrigado pelas orientações. A partir de agora poderemos fazer</p>
---	---	---	--	--

				sozinhos em casa.
ENFERMAGEM A função do papel da enfermagem como educadora e da interdependência dos pais no cuidado da criança, bem como a importância da promoção da saúde e prevenção de agravos.	Cena 13: Finalização da apresentação pela Enfermeira	A enfermeira mostrou, de forma resumida, os principais pontos a serem lembrados, além de reafirmar a importância da enfermagem no papel de orientação de pais de crianças em uso do CIL.	LabCom, a enfermeira finaliza a apresentação do vídeo, demonstrando em slides os principais pontos a serem lembrados, além de reafirmar, de forma narrativa, a importância da enfermagem no papel de orientação de pais de crianças em uso do Cateterismo Intermitente Limpo.	ENFERMAGEM: Vimos no começo do vídeo que a Disfunção Miccional pode levar a problemas no esvaziamento da bexiga e que pode levar a danos como a incontinência e infecções urinárias. Para melhorar este problema é necessário o uso de uma sonda para o Cateterismo Intermitente Limpo, o qual é realizado várias vezes ao dia. Para o procedimento são utilizados além da sonda adequada para o tamanho da criança, gaze, luva de procedimento (em ambiente hospitalar), lubrificante se necessário e saco coletor de urina. Depois é necessário a higienização da genitália da criança e a higienização das mãos do cuidador. Introduza a sonda de maneira correta sem machucar

				<p>a uretra da criança e esvazie toda a bexiga. Registre a urina com a cor, quantidade e horário. Descarte os materiais na lixeira e a urina no vaso sanitário. Assim, você como cuidador irá ajudar a criança a ter boa saúde e evitar complicações.</p>
--	--	--	--	---

O vídeo educativo tem o intuito de compartilhar e difundir aos pais de crianças em uso do CIL, orientando e reforçando a educação em saúde realizada na consulta de Enfermagem, estendendo-se a qualquer lugar e momento em que estes pais sentirem a necessidade de recordar passo a passo da técnica do CIL, bem como o propósito de realizar medidas preventivas para consequentes doenças renais. Para tanto, a Teoria da Adaptação constitui no referencial teórico escolhido para nortear e basear na construção do vídeo e na promoção da saúde destas crianças.

#### **APÊNDICE F – VERSÃO FINAL DO ROTEIRO PARA A FILMAGEM DO VÍDEO EDUCATIVO**

Título: “Cateterismo Intermitente limpo na criança, como fazer?”

Objetivo: Validar material educativo sobre cateterismo intermitente limpo para orientação de pais

Público-alvo: Pais de criança em CIL.

Tempo do vídeo: 12 minutos

VIDEO	AUDIO
<p><b>ABERTURA</b></p> <p>Cena 1:</p> <p>Apresentação dos personagens</p> <p>Título: “Cateterismo Intermitente limpo na criança, como fazer?”</p> <p>Caracteres do título computadorizados, surge de forma central com letras de cor escura e fundo claro.</p>	<p>Música de fundo</p> <p><i>Back Ground</i></p>
<p>Cena 2: <b>INTERNA/ Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)/ DIA</b></p> <p>Apresentação da personagem principal enfermeira Marília. (Permanece de pé durante fala)</p> <p>Mudança de ângulo.</p> <p>Corta para:</p> <p>Enfermeira Marília apresenta-se como enfermeira do ambulatório de disfunção miccional em um consultório de</p>	<p><b>Apresentadora- ENFERMEIRA(ON)</b></p> <p>ENFERMEIRA: Olá! Meu nome é Marília e sou enfermeira. Estou aqui para acompanhar seu filho(a) no cuidado com Cateterismo Intermitente Limpo.</p> <p>MÃE: Olá Enfermeira. É nossa primeira vez aqui e estamos preocupados pois nunca ouvimos falar sobre isso antes.</p> <p>PAI: Isso mesmo! A gente tá com medo. Como vamos fazer? A gente não sabe nem por onde começar.</p> <p>ENFERMEIRA: Eu vou ajuda-los! Vocês irão saber como cuidar do filho de vocês.</p>

<p>enfermagem.</p> <p>Mudança de ângulo.</p> <p>Corta para:</p> <p>Câmera se aproxima do rosto da apresentadora e mostra em MEIO PRIMEIRO PLANO</p> <p>Corta para:</p> <p>Efeito de transição: imagem aos poucos se distancia.</p> <p>Pais e criança aparecem no ambiente entrando no consultório</p> <p><i>(Primeiro Plano da personagem Mãe)</i></p> <p>Mudança de plano</p> <p><i>(Primeiro Plano da personagem Pai)</i></p> <p><sup>1</sup><i>Enquadramento da cintura para cima.</i></p>	
<p>Cena 3: <b>INTERNA/ Laboratório de</b></p>	<p><b>Apresentadora- ENFERMEIRA(ON)</b></p>

<p><b>Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)/ DIA</b></p> <p>Enfermeira narra sobre a fisio-anatomia do sistema urinário e os cuidados com o CIL.</p> <p style="text-align: center;">Mudança de ambiente Narração da enfermeira</p> <p>Participação dos co-personagens: pais/responsáveis da criança dos respectivos sexos, feminino e masculino na cena.</p> <p>Participação (atores) dos pais e a mãe da criança com a enfermeira introduzindo a fisio-anatomia do sistema urinário e os cuidados com o CIL.</p> <p>Mudança de plano</p> <p>Aparece imagens da a fisio-anatomia do sistema urinário e os cuidados com o CIL.</p> <p>(Animação e imagens para ilustrar ou órgãos em maquete e a enfermeira explicando EX: bexiga, rins, ureteres, uretra e etc...)</p>	<p>ENFERMEIRA: A urina é eliminada através do sistema urinário.</p> <p><b>INTERCALANDO EM ENFERMEIRA E VOZ OFF :</b></p> <p>Ele é composto pelos órgãos: dois rins, dois ureteres, uma bexiga e uma uretra, que formam o sistema urinário.</p> <p>Algumas doenças como a Mielomeningocele e a Paralisia Cerebral levam a disfunções como a disfunção miccional faz com que a bexiga, não consiga eliminar a urina de forma natural. Com isso, a bexiga fica bastante cheia de xixi podendo causar sérios problemas a criança, como infecções.</p>
<p>Cena 4: <b>INTERNA/ Laboratório de</b></p>	

<p><b>Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)/ DIA</b></p> <p>Apresentação da Enfermeira sobre anatomia e fisiologia do sistema urinário.</p> <p>Plano aberto e mudança de ângulo.</p>	<p><b>INTERCALANDO EM ENFERMEIRA E VOZ OFF</b></p> <p>ENFERMEIRA: Para ajudar a criança fazer xixi, é preciso um material específico, chamado sonda, que é introduzido na uretra e vai até a bexiga e assim elimina o xixi. Cada sonda tem um número específico de acordo com o tamanho da criança. Ela contém furos pequenos que faz com que a urina passe da bexiga pra sonda ate o xixi sair da genitália da criança.</p>
<p><b>Cena 5: INTERNA/ Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)/ DIA</b></p> <p>A enfermeira explica os principais sinais e sintomas de uma criança com disfunção miccional, e o que pode levá-la a fazer uso do Cateterismo Intermittente Limpo.</p> <p>Narrativa da enfermeira.</p>	<p>ENFERMEIRA: A criança apresenta alguns sinais e sintomas como retenções urinarias, incontinências e infecções urinarias de repetição.</p>
<p><b>Cena 6: INTERNA/ Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)/ DIA</b></p> <p>Enfermeira expõe o que é o CIL e para que fins ele e utilizado.</p> <p>Narrativa da enfermeira.</p>	<p><b>ÁUDIO ON</b></p> <p><b>Apresentadora- ENFERMEIRA</b></p> <p>ENFERMEIRA: O Cateterismo Intermittente Limpo é um procedimento para esvaziar a bexiga, com a introdução da sonda. Ele é indicado para todas as idades, inclusive recém nascidos e crianças que não conseguem fazer xixi naturalmente. É um procedimento simples</p>

	e fácil de fazer.
<p>Cena 7:</p> <p>A enfermeira demonstra os materiais utilizados e já faz a introdução dos cuidados necessários para a CIL em crianças.</p> <p><b>(PLANO ABERTO):</b> Enfermeira e pacientes posicionados a mesa do consultório, a câmera focará tanto no diálogo entre eles quanto nos matérias expostos sob a mesa, focando um por um <b>( PLANO DETALHE )</b> enquanto a enfermeira vai mostrando aos pais.</p>	<p>ENFERMEIRA: Antes de reunir os materiais, as mãos devem ser lavadas. Os materiais necessários são: a sonda de número adequado conforme o tamanho da criança, gaze, luva de procedimento (em ambiente hospitalar), lubrificante se necessário e saco coletor de urina.</p> <p>PAI: Eu devo reunir todo o material antes de fazer o procedimento?</p> <p>ENFERMEIRA: Sim, pois facilita na hora de fazer.</p> <p>ENFERMEIRA: Os cuidados necessários à criança são a limpeza da genitália da criança e deixá-la numa posição confortável. Assim vamos deixar o procedimento simples e fácil para a família e para a criança.</p>
<p>Cena 8: <b>INTERNA/ Consultório de Enfermagem/ DIA</b></p> <p>A enfermeira demonstra nas crianças, do sexo feminino e masculino, cada uma por vez, a higienização da genitália com sabão neutro.</p> <p><b>(PLANO MÉDIO mãe perguntando)</b> <b>(PLANO MÉDIO enfermeira perguntando)</b></p>	

<p><b>PLANO DETALHE nas mãos da enfermeira</b></p>	
<p><b>Cena 9: INTERNA/ Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)/ DIA</b></p> <p>A enfermeira demonstra a técnica de higienização simples das mãos, preconizado pelo Ministério da Saúde-Anvisa, 2007.</p> <p>Narrativa da enfermeira (voz)</p>	<p><b>ÁUDIO OFF</b></p> <p><b>IMAGEM COM O PASS-A-PASSO</b></p> <p>ENFERMEIRA: Agora vamos fazer a higienização simples das mãos, com a técnica estabelecida pela ANVISA, que contem 11 passos: 1: Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.</p> <p>2: Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido.</p> <p>3: Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.</p> <p>4: Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.</p> <p>5: Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.</p> <p>6: Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.</p> <p>7: Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.</p> <p>8: Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.</p> <p>9: Esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da</p>

	<p>palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa.</p> <p>10: Enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.</p> <p>11: Secar as mãos com toalha limpa, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha ou uma toalha limpa.</p>
<p><b>Cena 10: INTERNA/ Consultório de Enfermagem/ DIA</b></p> <p>A enfermeira, já com os materiais separados, começa a Introdução da sonda a um nível adequado de forma a esvaziar toda a bexiga; Coleta da urina para verificar aspectos de cor, quantidade e aspecto, acompanhamento; Retira de forma correta para evitar traumas e injúrias à uretra da criança.</p> <p>Plano detalhe</p> <p>Mãos da enfermeira</p> <p>Corta para:</p> <p>Corta Para:</p>	<p><b>ÁUDIO ON</b></p> <p>ENFERMEIRA: Com as mãos e a genitália da criança limpa, vamos começar a introduzir a sonda. Observe se a posição da criança esta confortável.</p> <p>PAI (ON): Estou inseguro, não sei se vou conseguir fazer isso na minha casa.</p> <p>MÃE (ON): Com sua ajuda aqui nós iremos aprender e continuar as outras vezes em casa.</p> <p>PAI: Verdade! Vamos conseguir com sua ajuda.</p> <p>ENFERMEIRA (ON): Sim! É um procedimento simples, mas só é preciso ter cuidado para não machucar criança e retirar todo o xixi da bexiga.</p>

<p>Corta para:</p> <p>Corta para:</p> <p>Mudança de tempo</p> <p>Corta para:</p>	<p>ENFERMEIRA: Vamos introduzir. Back ground</p> <p>PAI: Realmente... Fiquei com medo no início, mas não é difícil.</p> <p>MÃE: Estou mais tranquila para fazer em minha casa.</p>
<p><b>Cena 11: Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)</b></p> <p>Enfermeira descarta a urina em vaso sanitário e descarte do material em lixo doméstico.</p> <p>Corta para:</p>	<p><b>ÁUDIO ON</b></p> <p>ENFERMEIRA: Agora que retiramos a sonda, vamos verificar como está o xixi, ver a cor e a quantidade.</p> <p>PAI: Todas as vezes? E depois o que fazer?</p> <p>ENFERMEIRA: Vamos anotar em um caderninho para que todas as vezes que forem a consulta médica e de enfermagem, os profissionais possam acompanhar a saúde da</p>

<p>Corta para:</p> <p>Corta para:</p> <p>Corta para: Mudança de plano</p>	<p>criança.</p> <p>MÃE: Anotamos a cor, a quantidade e a hora?</p> <p>ENFERMEIRA: Isso mesmo! Muito bem!</p> <p>ENFERMEIRA: Agora faremos o descarte de maneira simples e fácil: jogamos o xixi no vaso sanitário e os outros materiais na lixeira do banheiro.</p>
<p><b>Cena 12: Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)</b></p> <p>Apresentação dos principais tópicos a cerca do CIL</p> <p>Enfermeira ( Enquadramento da cintura para cima)</p>	<p><b>ÁUDIO ON</b></p> <p>ENFERMEIRA: Gente, agora que já vimos tudo, que tal dar uma passadinha para relembrar?</p> <p>Primeiramente leve as mãos e reúna os materiais necessários. Depois, faça limpeza da genitália da criança e, logo depois, lave suas mãos. Posicione a criança de forma confortável e introduza a sonda, sem tocar na parte final</p>

<p>Corta para:</p>	<p>para não contaminar e esvazie a bexiga usando o saquinho para o xixi a fim de não deixar nenhuma urina dentro da criança. Observe a cor e a quantidade e escreva num caderninho com o horário. Jogue o xixi no vaso sanitário e descarte o material na lixeira do banheiro.</p> <p>MÃE: Nossa como é simples...agora to mas calma.</p> <p>PAI: Doutora muito obrigado, agora lá em casa a gente faz sozinho. Estou seguro.</p>
<p><b>Cena 13: Laboratório de Comunicação em saúde (LabCom-Saúde)</b></p> <p>A enfermeira mostrara, de forma resumida, os principais pontos a serem lembrados, além de reafirmar a importância da enfermagem no papel de orientação de pais de crianças em uso do CIL.</p> <p>Intercala voz off com os slides aparecendo a tela toda e enfermeira</p> <p><sup>4</sup><i>Enquadramento busto</i></p>	<p><b>ÁUDIO OFF</b></p> <p>ENFERMEIRA: Vimos no começo do vídeo que a Disfunção Miccional pode levar a problemas no esvaziamento do xixi na bexiga e que pode levar a danos como a prender o xixi e ter infecções. Para melhorar este problema é necessário o uso de uma sonda para o Cateterismo Intermitente Limpo, o qual é feito várias vezes ao dia. Para o procedimento são utilizados além da sonda adequada para o tamanho da criança, gaze, luva de procedimento (em ambiente hospitalar), lubrificante se necessário e saco para colocar o xixi. Depois é necessário a limpeza da genitália da criança e a lavagem das mãos do cuidador. Introduza a sonda de maneira correta sem machucar a</p>

	<p>criança e esvazie toda a bexiga. Registre a urina com a cor, quantidade e horário. Descarte os materiais na lixeira e o xixi no vaso sanitário. Assim, você como cuidador irá ajudar a criança a ter boa saúde e evitar complicações.</p> <p>Viu como é fácil?!</p> <p>Até a próxima!!!</p> <p>Back Ground</p>
--	---

## **APÊNDICE G – *STORYBOARD* DO VÍDEO EDUCATIVO**

### Storyboard

Para o desenvolvimento do storyboard, que são imagens que ajudam na sequência das cenas do vídeo educativo, a fim de facilitar a compreensão dos avaliadores e dos atores a cerca do que se deseja transmitir por meio do vídeo educativo.

Segue abaixo a sequência das cenas retiradas a partir do roteiro, a fim de caracterizar, por meio de ilustração as mesmas.

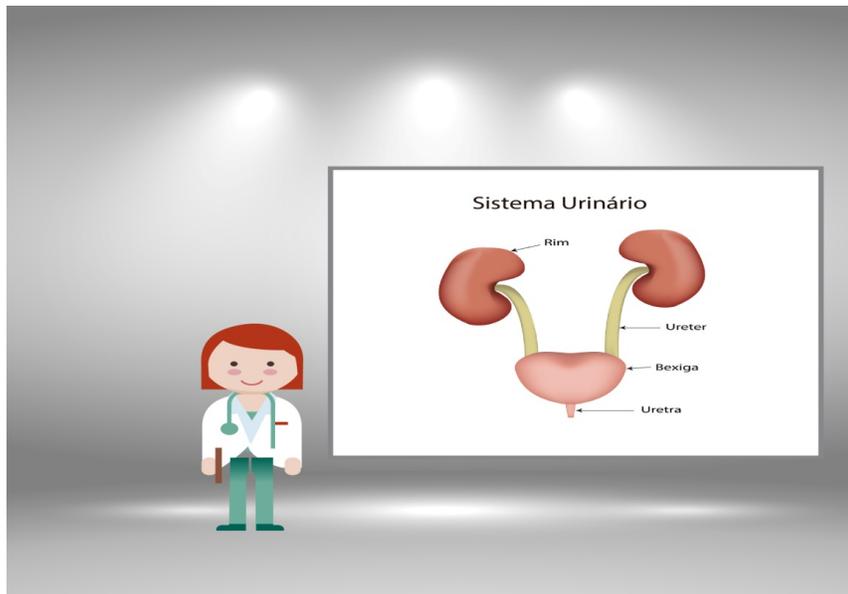
Cena 2: Apresentação da Enfermeira Marília



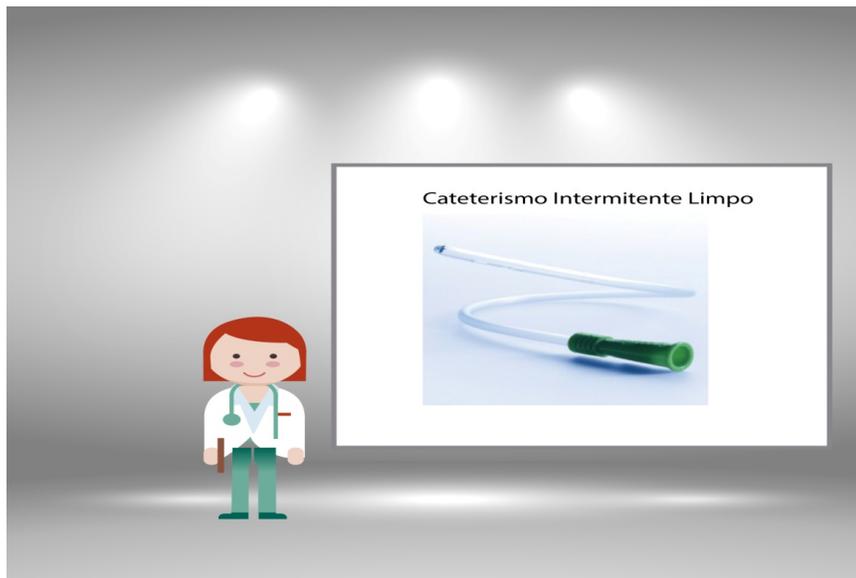
Cena 3: Apresentação dos cuidados sobre CIL aos pais da criança



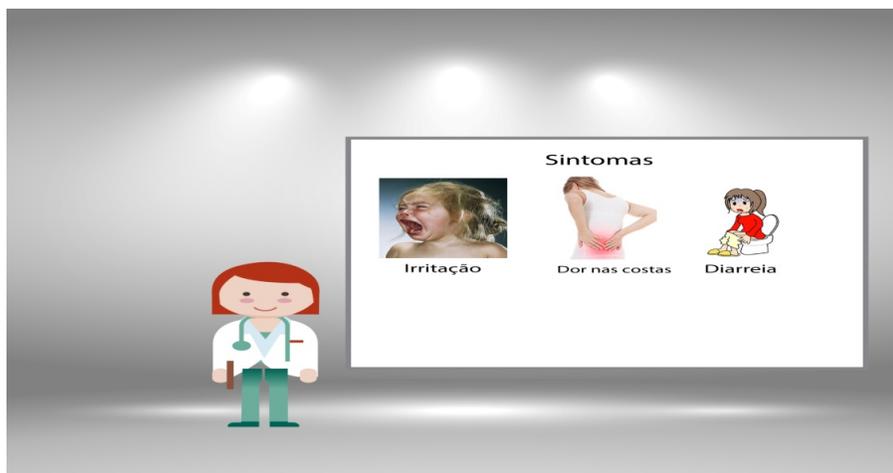
Cena 4: Apresentação da fisioanatomia do sistema urinário



Cena 5: Apresentação sobre o procedimento do CIL



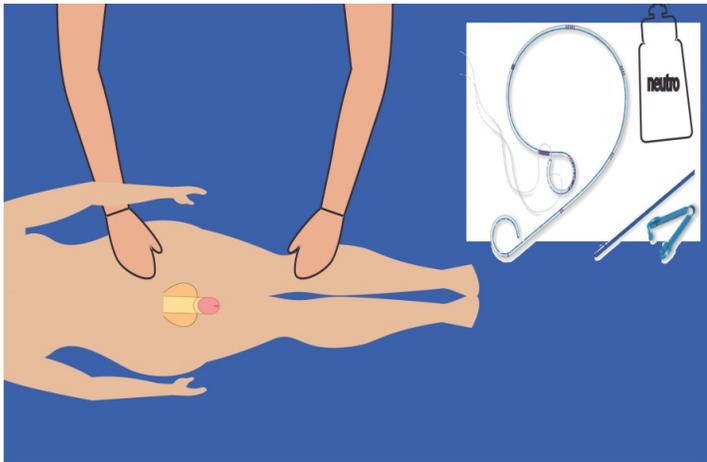
Cena 6: Apresentação dos sinais e sintomas de crianças com disfunção miccional neurogênica



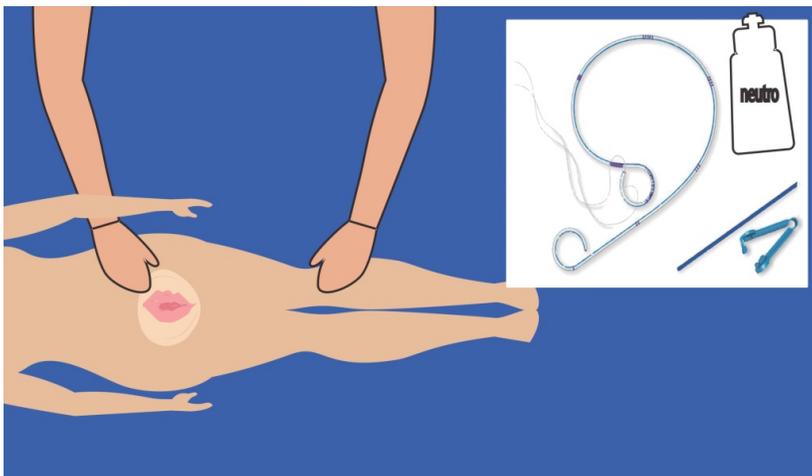
Cena 7: Apresentação dos principais materiais utilizados no CIL



Cena 8: Procedimento na genitália masculina



Cena 9: Procedimento na genitália feminina



Cena 10: Lavagem das mãos antes da reunião dos materiais e antes de realizar o procedimento.



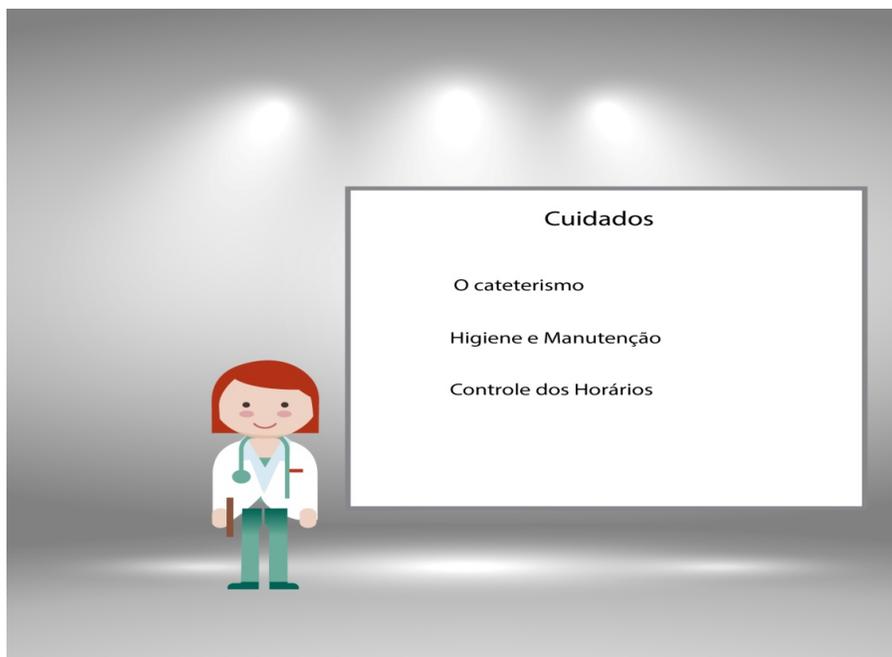
Cena 11: Realização do descarte dos materiais utilizados



Cena 12: Finalização da consulta de enfermagem



Cena 13: Revisão dos principais tópicos do vídeo



**APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ROTEIRO DO VÍDEO  
EDUCATIVO JUÍZES DE CONTEÚDO**



**Universidade Federal do Ceará**  
**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE**  
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

---

ESPECIALISTA N°. \_\_\_\_\_

### PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS

#### 1 - Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Universidade onde se graduou: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

#### 2 – Qualificação

( ) Especialização (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Mestrado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Doutorado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Publicações científicas sobre a temática (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Participação de grupos/projetos de pesquisa (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

#### 3 – Experiência Profissional

( ) Possui experiência na área de saúde da criança. Tempo (em anos)

---

( ) Possui experiência na área de urologia e/ou nefrologia. Tempo (em anos)

---

( ) Atuou em atenção primária, secundária ou terciária em urologia e nefrologia.  
Tempo (em anos)

---

## PARTE II – AVALIAÇÃO DOS JUÍZES DE CONTEÚDO

### Instruções:

Prezado especialista, gostaríamos que o (a) senhor (a) analisasse o presente instrumento. As categorias do instrumento são numerados em algarismos arábicos e divididos em subcategorias. Cada subcategoria deve ser respondida com Sim (S) ou Não (N). Em seguida deve ser realizada a avaliação do grau de relevância de cada item, atribuindo: **N** = não representativo; **GR** = item necessita de grande revisão para ser representativo; **PR** = item necessita de pequena revisão para ser representativo; **R** = representativo. No final de cada bloco avaliativo está disponibilizado um espaço para as devidas justificativas, comentários e sugestões.

O senhor (a) poderá também sugerir a exclusão ou acréscimo de itens.

**1. Conceito da ideia** (empoderar pais e familiares sobre a Disfunção Miccional Neurogênica e o Cateterismo Intermitente Limpo):

Conteúdo temático relevante e atual?	(S)	(N)
Conteúdo coerente com objetivo do vídeo?	(S)	(N)
Objetivo do vídeo coerente com a realidade da prática de Enfermagem?	(S)	(N)

As premissas expostas estão corretas?	(S)	(N)
As informações são compreensíveis?	(S)	(N)
As informações são suficientes?	(S)	(N)
Adequado para ser usados por profissionais de saúde?	(S)	(N)
Propõe ao telespectador mudança de comportamento?	(S)	(N)

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

## 2. Construção dramática (Abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final):

Ponto de partida do roteiro tem impacto?	(S)	(N)
Com o desenvolvimento do roteiro o interesse cresce?	(S)	(N)
A apresentação do roteiro é agradável?	(S)	(N)
As cenas refletem estereótipos ou discriminação?	(S)	(N)

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**3. Ritmo** (Evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena):

Cada cena motiva a próxima?	(S)	(N)
As cenas refletem estereótipos ou discriminação?	(S)	(N)
O ritmo é cansativo?	(S)	(N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**4. Personagens** (Motivação, credibilidade, interação):

Existe empatia com as personagens?	(S)	(N)
A apresentação das personagens e situações é suficiente?	(S)	(N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**5. Potencial dramático:**

Existe emoção?	(S)	(N)
Existem surpresas?	(S)	(N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**6. Diálogos** (Tempo dramático):

Os diálogos têm naturalidade?	(S)	(N)
Oferecemos às personagens vocabulário adequado?	(S)	(N)
Há conclusão?	(S)	(N)
Se sim, a conclusão é relevante?	(S)	(N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**7. Estilo visual** (Estética):

As cenas refletem aspectos importantes da temática em estudo?	(S)	(N)
---	-----	-----

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Público referente** (pais e familiares de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo):

---

O conteúdo de interesse (temática) tem relação direta com o público?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

Existe identificação do público alvo com a problemática exposta?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

A linguagem está compatível com nível de conhecimento do público alvo?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. Relevância:** Refere-se às características que avaliam o grau de significação dos itens (imagens e cenas) apresentados no roteiro do vídeo educativo.

---

O roteiro do vídeo ilustra aspectos importantes da temática em estudo?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

---

As cenas são relevantes para que os pais e familiares possam conhecer a Disfunção Miccional Neurogênica e o Cateterismo Intermitente Limpo?	(S)	(N)
---	-----	-----

---

O roteiro traz resumo ou revisão?	(S)	(N)
-----------------------------------	-----	-----

---

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

---



**Universidade Federal do Ceará**  
**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE**  
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

---

ESPECIALISTA Nº. \_\_\_\_\_

### PARTE I – INFORMAÇÕES GERAIS

#### 1 - Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Universidade onde se graduou: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Área de atuação: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

#### 2 – Qualificação

( ) Especialização (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Mestrado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Doutorado (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Publicações científicas sobre a temática (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Participação de grupos/projetos de pesquisa (especifique): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 3 – Experiência técnica

( ) Possui conhecimento na Construção e Validação de roteiro de vídeos (especifique): \_\_\_\_\_

( ) Tem experiência no desenvolvimento de vídeos (especifique): \_\_\_\_\_

## PARTE II – AVALIAÇÃO DO JUÍZ TÉCNICO

### Instruções:

Prezado especialista, gostaríamos que o (a) senhor (a) analisasse o presente instrumento. As categorias do instrumento são numerados em algarismos arábicos e divididos em subcategorias. Cada subcategoria deve ser respondida com Sim (S) ou Não (N). Em seguida deve ser realizada a avaliação do grau de relevância de cada item, atribuindo: **N** = não representativo; **GR** = item necessita de grande revisão para ser representativo; **PR** = item necessita de pequena revisão para ser representativo; **R** = representativo. No final de cada bloco avaliativo está disponibilizado um espaço para as devidas justificativas, comentários e sugestões.

O senhor (a) poderá também sugerir a exclusão ou acréscimo de itens.

**1. Conceito da ideia** (empoderar pais e familiares sobre a Disfunção Miccional Neurogênica e o Cateterismo Intermitente Limpo).

---

O roteiro é adequado ao objetivo que se propõe de empoderar os pais (S) (N)

---

---

e familiares possam conhecer sinais e sintomas de Bexiga Neurogênica e sobre Cateter Intermitente Limpo.

---

A ideia auxilia aprendizagem?	(S)	(N)
-------------------------------	-----	-----

---

A idéia é acessível?	(S)	(N)
----------------------	-----	-----

---

O roteiro é útil?	(S)	(N)
-------------------	-----	-----

---

O roteiro é atrativo?	(S)	(N)
-----------------------	-----	-----

---

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

---

## 2. Construção dramática (Abertura, conflito, desenvolvimento, clímax, final):

---

Ponto de partida do roteiro tem impacto?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

Com o desenvolvimento do roteiro o interesse cresce?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

Número de cenas e tempo de duração são suficientes?	(S)	(N)
---	-----	-----

---

O roteiro tem apresentação agradável?	(S)	(N)
---------------------------------------	-----	-----

---

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

---

**3. Ritmo** (Evolução dos momentos dramáticos, tipos de cena):

Existe uma atenção crescente, com curva dramática ascendente?	(S)	(N)
Há dinamismo dos ambientes?	(S)	(N)
As formas de apresentação das cenas são adequadas?	(S)	(N)

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**4. Personagens** (Motivação, credibilidade, interação):

O perfil das personagens é original?	(S)	(N)
Os valores das personagens têm consistência?	(S)	(N)

- **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**5. Potencial dramático:**

---

É desenvolvida uma expectativa?	(S)	(N)
---------------------------------	-----	-----

---

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo

**Comentário:** \_\_\_\_\_

---

**6. Diálogos** (Tempo dramático):

---

No diálogo cada intervenção motiva outra?	(S)	(N)
---	-----	-----

---

Há aceleração da ação até o ponto culminante do clímax da história?	(S)	(N)
---	-----	-----

---

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

---

**7. Estilo visual** (Estética):

---

Existem muitas repetições de cenário/ambiente?	(S)	(N)
--	-----	-----

---

As imagens são adequadas?	(S)	(N)
---------------------------	-----	-----

---

A estrutura geral é criativa?	(S)	(N)
-------------------------------	-----	-----

---

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR)= item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**8. Público referente** (pais e familiares de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo):

O conteúdo de interesse (temática) tem relação direta com o público?      (S)      (N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR)= item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**9. Funcionalidade:** refere-se às funções que serão previstas pelo vídeo educativo.

O vídeo, conforme o roteiro propõe-se a empoderar os pais e      (S)      (N)

familiares possam conhecer a Disfunção Miccional Neurogênica e o  
Cateterismo Intermitente Limpo?

O vídeo gerará resultados positivos?      (S)      (N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR)= item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário:** \_\_\_\_\_

**10. Usabilidade:** refere-se ao esforço necessário para usar o vídeo, bem como o julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários.

O vídeo será fácil de usar em Unidades de Referência em Urologia e Nefrologia?	(S)	(N)
Será fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?	(S)	(N)
O vídeo poderá ser usado por um profissional de saúde, em especial um enfermeiro?	(S)	(N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**11. Eficiência:** Refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do vídeo e a quantidade de recursos sob condições estabelecidas.

O tempo proposto é adequado para que o usuário não se distraia e aprenda o conteúdo?	(S)	(N)
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo?	(S)	(N)
A caracterização dos personagens atende ao objetivo proposto?	(S)	(N)
O discurso do narrador é usado de forma eficiente e compreensível?	(S)	(N)

• **Grau de relevância do item:**

(N) = não representativo;

(GR) = item necessita de grande revisão para ser representativo;

(PR) = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

(R) = representativo.

**Comentário ou sugestões:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE J- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ROTEIRO DO VÍDEO  
EDUCATIVO QUANTO À CLAREZA, PERTINÊNCIA E RELEVÂNCIA DOS  
ASSUNTOS ABORDADOS NO VÍDEO - Juízes de conteúdo e técnico**



**Universidade Federal do Ceará**

**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE**

Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

Caros Juízes, a avaliação do vídeo é feita mediante a escala de Likert. O resultado mostrará a equivalência de conteúdo. Nesse momento cada cena será avaliada e três critérios: Clareza da linguagem; Pertinência prática e Relevância Teórica (PASQUALI, 2010). Para as respostas seguras segue as instruções dos critérios.

Os critérios **Clareza da linguagem; Pertinência prática e Relevância Teórica** serão avaliados segundo grau de concordância aos critérios, de forma que **1** representa “**pouquíssima**”, **2** representa “**pouca**”, **3** representa “**média**”, **4** representa “**muita**” e **5** representa “**muitíssima**”.

**Clareza da linguagem:** Considera a linguagem utilizada nos itens, tendo em vista as características da população respondentes. O senhor (a) acredita que a linguagem de cada cena é suficientemente clara, compreensível e adequada para esta população? Em que nível?

**Pertinência prática:** Caracteriza se cada cena possui importância para o vídeo; o senhor (a) acredita que as cenas são importantes para esta população? Em que nível?

**Relevância Teórica:** Avalia se o grau de associação entre as cenas e a teoria. O senhor (a) acredita que as cenas são adequadas com o constructo e relevante? Em que nível.

Circle a pontuação que o senhor (a) acreditar que esteja adequado com a cena solicitada, caso necessário, deixe o comentário no espaço específico.

<b>TEORIA DE ENFERMAGEM DE ADAPTAÇÃO</b>	<b>ASSUNTO (CENAS)</b>	<b>CLAREZA DA LINGUAGEM</b>	<b>PERTINÊNCIA PRÁTICA</b>	<b>RELEVÂNCIA TEÓRICA</b>	<b>SUGESTÕES</b>
		As cenas possuem linguagem clara, compreensível e adequada para a população?	As cenas possuem importância para o vídeo?	As cenas são relevantes?	
PESSOA/AMBIENTE	Cena 1: Abertura do vídeo com título.	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	

ENFERMAGEM	Cena 2: Apresentação da personagem principal enfermeira Marília.	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
SAÚDE	Cena 3: Ingresso dos personagens: pais/responsáveis da criança dos respectivos sexos, feminino e masculino	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
SAÚDE	Cena 4: Apresentação da Enfermeira sobre anatomia e fisiologia do sistema urinário.	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
ENFERMAGEM	Cena 5: Como reconhecer a criança com disfunção miccional?	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	

SAÚDE	Cena 6: O que é o Cateterism o Intermitent e Limpo (CIL)?	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
PESSOA	Cena 7: Apresentaç ão dos materiais utilizados no Cateterism o Intermitent e Limpo	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
SAÚDE	Cena 8: Higienizaçã o da genitália da criança com água e sabão neutro	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
SAÚDE	Cena 9: Lavagem das mãos com água e sabão	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
ENFERMAGE M	Cena 10: Cuidados a serem tomados durante o CIL	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	

ENFERMAGEM	Cena 11: Descarte da urina em vaso sanitário e descarte do material em lixo doméstico.	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
SAÚDE	Cena 12: Apresentação dos principais tópicos a cerca do CIL	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	
ENFERMAGEM	Cena 13: Finalização da apresentação pela Enfermeira	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	1. pouquíssima 2. pouca 3. média 4. muita 5. muitíssima	

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE PAIS DE CRIANÇAS EM CATETERISMO INTERMITENTE LIMPO

**Pesquisador:** Marília Brito de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56893916.4.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.615.750

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo metodológico para construir e validar uma tecnologia educativa do tipo vídeo, para a promoção do cuidado por pais de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo (CIL). A bexiga neurogênica (BN) ou disfunção miccional neurogênica é um distúrbio na dinâmica de armazenamento e esvaziamento da bexiga, na qual em crianças são as complicações na formação do feto. Um dos principais tratamentos para a BN é o uso do CIL, a fim de evitar complicações a nível renal.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Construir uma tecnologia educativa do tipo vídeo, para a promoção do cuidado por pais de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo (CIL).

- Validar o conteúdo educativo para promoção do cuidado por pais de crianças em Cateterismo Intermitente Limpo (CIL), quanto ao conteúdo e aparência, por juízes de conteúdo e técnicos.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**CEP:** 60.430-275

**E-mail:** comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.615.750

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Riscos: Segundo os pesquisadores estarão relacionados ao possível constrangimento e cansaço dos participantes durante a filmagem do vídeo educativo.

- Benefícios: De acordo com os autores, este estudo poderá contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas aos pais/responsáveis pela criança que necessita utilizar Cateterismo Intermitente Limpo (CIL).

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um estudo pertinente, considerando as necessidades de esvaziamento da bexiga de crianças com bexiga neurogênica decorrente de malformação fetal, e que a realização da técnica adequada de Cateterismo Intermitente Limpo evita infecções, traumatismos e sangramentos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_726193.pdf	09/06/2016 15:25:22		Aceito
Outros	declacoordpesq.pdf	09/06/2016 15:21:03	Marília Brito de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declinstitucional.pdf	09/06/2016 15:15:32	Marília Brito de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declapartpesq.pdf	09/06/2016 15:15:09	Marília Brito de Lima	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/06/2016 15:14:36	Marília Brito de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	09/06/2016 14:47:56	Marília Brito de Lima	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.615.750

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleplataforma.docx	08/06/2016 15:09:16	Marília Brito de Lima	Aceito
Outros	marliatermoorientador.pdf	01/06/2016 12:40:00	Marília Brito de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	marliatermoequipe.pdf	01/06/2016 12:38:39	Marília Brito de Lima	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/06/2016 11:41:08	Marília Brito de Lima	Aceito
Folha de Rosto	rostro.pdf	01/06/2016 10:56:33	Marília Brito de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 30 de Junho de 2016

Assinado por:

**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: [conep@ufc.br](mailto:conep@ufc.br)

