

## ■ Artigo Original


doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>

# Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para família sobre alívio da dor aguda do bebê



*Development and evaluation of an educational video for families on the relief of acute pain in babies*

*Desarrollo y evaluación de un video educativo familiar sobre el alivio del dolor agudo del bebé*

Ariadne Pinheiro Nazario<sup>a</sup> Vanessa Ferreira de Lima<sup>a</sup> Luciana Mara Monti Fonseca<sup>a,b</sup> Adriana Moraes Leite<sup>a,b</sup> Carmen Gracinda Silvan Scochi<sup>a,b</sup> **Como citar este artigo:**

Nazario AP, Lima VF, Fonseca LMM, Leite AM, Scochi CGS. Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para família sobre alívio da dor aguda do bebê. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190386. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>

**RESUMO**

**Objetivo:** Desenvolver e avaliar um vídeo educativo para participação ativa da família no alívio da dor aguda do bebê.

**Métodos:** Estudo metodológico, experimental, produzido na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e em um hospital universitário do sudeste do Brasil, conduzido em três etapas operacionais, no período de janeiro a julho de 2017.

**Resultados:** O vídeo tem duração de nove minutos e 31 segundos, foi validado por 19 juízes especialistas com concordância de 90% entre eles para os itens de conteúdo e aparência. Quanto a avaliação, 16 familiares e gestantes fizeram-na e foram favoráveis ao uso deste enquanto tecnologia educativa para aprendizagem.

**Conclusões:** Tanto os especialistas quanto o público-alvo avaliaram positivamente o vídeo, que pode ser utilizado como estratégia de educação em saúde para empoderar a família a se envolver nos cuidados de alívio da dor aguda do bebê com mais autonomia e proatividade.

**Palavras-chave:** Enfermagem neonatal. Dor aguda. Educação em saúde. Família. Tecnologia educacional.

**ABSTRACT**

**Objective:** To develop and evaluate an educational video for active family participation in the relief of acute pain in babies.

**Methods:** A methodological and experimental study produced at the University of São Paulo at Ribeirão Preto School of Nursing and at a university hospital in southeastern Brazil, conducted in three operational stages, from January to July 2017.

**Results:** The video lasts nine minutes and 31 seconds, and it was validated by 19 expert judges with a 90% agreement among them for content and appearance items. Regarding the evaluation, 16 family members and pregnant women did it and were favorable to its use as an educational technology for learning.

**Conclusions:** Both the experts and the target population positively evaluated the video, which can be used as a health education strategy to empower families to engage in the baby pain relief with more autonomy and proactivity.

**Keywords:** Neonatal nursing. Acute pain. Health education. Family. Educational technology.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Desarrollar y evaluar un video educativo para la participación activa de la familia en el alivio del dolor agudo en el bebé.

**Métodos:** Un estudio metodológico y experimental, producido en la Universidad de San Pablo en la Facultad de Enfermería Ribeirão Preto y en un hospital universitario del sudeste de Brasil, realizado en tres etapas operativas, de enero a julio de 2017.

**Resultados:** El video dura nueve minutos y 31 segundos, fue validado por 19 jueces expertos con un 90% de acuerdo entre ellos en cuanto contenido y elementos de aspecto. Con respecto a la evaluación, estuvo a cargo de 16 familiares y mujeres embarazadas, quienes se mostraron favorables a su uso como tecnología educativa para el aprendizaje.

**Conclusiones:** Tanto los expertos como el público evaluaron el video de manera positiva, que puede usarse como una estrategia educativa para la salud a fin de empoderar a la familia para que participe en una atención más autónoma y proactiva para el alivio del dolor del bebé.

**Palabras clave:** Enfermería neonatal. Dolor agudo. Educación en salud. Familia. Tecnología educativa.

<sup>a</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A exposição à dor aguda tem sido documentada em estudos realizados em unidades pediátricas e neonatais de vários países. A exemplo têm-se estudo brasileiro, realizado com 89 prematuros internados nas unidades de cuidado intensivo e intermediário neonatais em que se verificou, durante os primeiros 14 dias de vida, a exposição desses bebês a 6.687 procedimentos dolorosos, com uma média de 75,13 procedimentos por prematuro e média diária de 5,37 intervenções dolorosas por bebê<sup>(1)</sup>.

Bebês, prematuros ou não, são expostos a procedimentos dolorosos durante a internação e infância, para cumprimento do calendário vacinal, por exemplo. Assim, prevenir e aliviar a dor dos neonatos e lactentes torna-se um desafio frequente na área da saúde, visto que o manejo adequado da dor é considerado um direito humano fundamental. No Brasil, a criança tem o direito de não sentir dor, garantido pela Resolução 41/95 – Direito das Crianças e Adolescentes Hospitalizados<sup>(2)</sup>.

Há alguns anos, diversas intervenções farmacológicas e não farmacológicas têm sido desenvolvidas e estudadas para alívio da dor neonatal<sup>(3)</sup>, entre elas: amamentação, oferta de leite materno<sup>(4)</sup>, sucção não nutritiva<sup>(3-4)</sup>, contato pele a pele e tocar, segurar e balançar o recém-nascido (RN). Ainda, existem ações coadjuvantes que podem facilitar o manejo da dor, como a contenção facilitada, enrolamento e redução dos estímulos ambientais<sup>(4)</sup>.

Diante da importância do manejo da dor no RN e da eficácia comprovada de métodos não farmacológicos para alívio da dor, especialmente intervenções com a participação ativa dos pais, motivamo-nos a desenvolver um vídeo educativo destinado à família para empoderá-la a participar no alívio da dor aguda do seu filho.

Formas interativas de educação em saúde, como o vídeo educativo, têm sido apontadas como produtivas no processo de ensino-aprendizagem<sup>(5)</sup>. O vídeo educativo consiste em um instrumento didático e tecnológico que propicia conhecimento, auxilia no desenvolvimento da consciência crítica<sup>(6)</sup>, podendo ser utilizado para promoção da saúde<sup>(7)</sup>, prevenção de complicações, desenvolvimento de habilidades, favorecimento da autonomia e confiança de pacientes<sup>(8)</sup> e familiares, assim como, veículo importante para a apreensão de novos conhecimentos.

Frente às evidências da eficácia do vídeo educativo enquanto instrumento na educação em saúde; confiantes de que para o tema deste estudo, esta ferramenta pode contemplar de forma inovadora aprendizagem do conteúdo ao público-alvo; além da possibilidade de ampla divulgação para outros serviços por meio eletrônico, esta estratégia foi escolhida para configurar a tecnologia educativa produzida neste estudo.

Convencidos de que a presença da família precisa ser incentivada e não ignorada dentro das unidades neonatais, surgiram os questionamentos: Como preparar a família para participar no alívio da dor aguda de seu bebê? Como a família percebe esta possibilidade de participação no cuidado ao filho durante procedimento doloroso? Será que um vídeo educativo pode ajudar a família nesse processo? E assim, valorizando o cuidado prestado pela família, especialmente pelos pais, aos seus filhos, a partir da qualidade das orientações e parceria com a equipe, sentimo-nos estimulados a desenvolver um material educativo que instrumentalizasse a educação em saúde.

## ■ OBJETIVO

Desenvolver e avaliar um vídeo educativo para participação ativa da família no alívio da dor aguda do bebê.

## ■ MÉTODOS

Este artigo é oriundo da dissertação de mestrado intitulada: “Desenvolvimento e avaliação de vídeo educativo para sensibilização e educação da família sobre alívio da dor aguda do bebê”. Trata-se de um estudo metodológico de desenvolvimento experimental, conduzido em três etapas operacionais: elaboração do vídeo com base em evidências científicas e experiência clínica da pesquisadora principal; validação da aparência e do conteúdo do vídeo por juízes especialistas; e avaliação deste pelo público-alvo. Foi desenvolvido no período de janeiro a julho de 2017, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e em um hospital universitário do sudeste do Brasil.

A amostra de conveniência foi constituída por 19 profissionais participantes da validação do vídeo, sendo 13 com formação em enfermagem e seis da área de comunicação e/ou audiovisual, considerados juízes especialistas ou peritos, selecionados intencionalmente, segundo sua *expertise* relacionada ao tema do estudo. O critério de inclusão para peritos da área de enfermagem foi ter, no mínimo, três anos de atuação profissional ou título mínimo de mestre ou especialista em uma ou mais áreas de interesse. Quanto aos peritos de audiovisual, foram buscados profissionais que atuam nas áreas de audiovisual e/ou comunicação na EERP/USP e no hospital em que o estudo foi realizado, tendo como critério de inclusão que tivesse, no mínimo, um ano de atuação na área de interesse.

A avaliação do vídeo foi realizada por 16 familiares, sendo oito mães e um pai de RN a termo e prematuros assistidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), cinco gestantes assistidas no ambulatório do hospital e dois companheiros

delas, presentes no dia da consulta. Como critério de inclusão dos pais das unidades neonatais, definiu-se ter RN internado há pelo menos três dias na UTIN e/ou UCIN; e para gestantes, ter gestação com seguimento pré-natal no ambulatório de obstetrícia, exceto ambulatório de malformações; para os companheiros das gestantes, o único critério foi estar acompanhando-a no ambulatório.

Na pré-produção do vídeo educativo foi construído um roteiro baseado na revisão da literatura realizada acerca do tema abordado no vídeo e na experiência clínica da pesquisadora principal, contendo informações detalhadas que auxiliaram na visão inicial sobre o que seria apresentado neste.

A criação do roteiro ocorreu em várias versões, sendo que, inicialmente, por ser construído com base em estudos científicos, foi apresentado com linguagem específica, e, em seguida, traduzido gradativamente para um vocabulário mais adequado e acessível à clientela, tendo em vista a intenção de produzir uma tecnologia educacional que pudesse ser amplamente utilizada, com possibilidade de alcance a pessoas com qualquer grau de instrução.

O roteiro finalizado foi encaminhado à equipe técnica de criação multimídia, que elaborou em conjunto com a pesquisadora principal, o *storyboard*, cuja finalidade é orientar o processo criativo nas demais etapas da produção. O *storyboard* foi analisado pelas pesquisadoras quanto a sua adequação e as considerações tecidas foram implementadas.

A produção do vídeo consistiu na filmagem das cenas que integram o roteiro, a qual foi realizada pela pesquisadora principal, nas dependências da UCIN do hospital, mediante concordância em participar e assinatura do Termo de Autorização para Uso de Imagem e Voz pelas mães dos bebês. Os procedimentos dolorosos ocorreram conforme rotina da unidade de internação, na qual a pesquisadora principal permaneceu no local e, quando identificado que um procedimento a ser realizado poderia contemplar o roteiro do vídeo, abordou a mãe e o profissional de saúde para solicitar consentimento para filmagem. As intervenções realizadas foram sugeridas pela mesma e já eram de conhecimento dos profissionais de saúde que realizaram o procedimento. Para gravação das cenas, participaram quatro bebês, duas mães e dois profissionais de saúde. Vale ressaltar que a pesquisadora não interferiu nos procedimentos, a câmera foi posicionada de tal forma que não atrapalhou os profissionais, e nenhum procedimento foi realizado, repetido ou interrompido por necessidade da gravação.

Ainda na fase de produção do vídeo, houve criação dos personagens e cenários, desenvolvimento de animações, narração e seleção de textos e figuras. Houve a participação da equipe técnica especializada em criação multimídia para que fosse obtida boa qualidade da produção, bem como para avaliar a precisão das imagens para pós-produção.

A pós-produção, contemplou a edição das cenas gravadas, da narração, inclusão dos personagens criados em figuras e animações, textos e também do áudio. Foi realizada com o direcionamento da pesquisadora em conjunto com dois técnicos em audiovisual com experiência na construção de vídeos educacionais, integrantes da equipe técnica especializada em criação multimídia contratada.

Após conclusão da pós-produção, o vídeo foi submetido à validação por peritos da área de enfermagem e de audiovisual, bem como à avaliação pelo público-alvo, processo detalhado a seguir. Sugestões e considerações foram analisadas e acatadas quando consideradas pertinentes. Em seguida, as alterações finais foram encaminhadas à equipe técnica de criação e edição, a qual finalizou o desenvolvimento da tecnologia educativa.

O vídeo foi transferido para DVD (*digital versatile disk*) e distribuído aos setores do hospital e disponibilizado, por meio eletrônico, aos participantes peritos da área de enfermagem para uso desta tecnologia em seus serviços.

Os peritos de ambas as áreas receberam mensagem eletrônica com convite para participar da pesquisa, instruções de como realizar a validação, um *link* provisório para acessar o vídeo e outro para acessar os formulários eletrônicos a serem preenchidos, de acordo com a área de *expertise*. Todos preencheram o instrumento de caracterização relacionado a sua profissão e avaliaram a impressão geral do vídeo, e somente os da enfermagem analisaram o conteúdo deste.

Com relação ao aceite em participar, dentre os peritos em enfermagem nenhum se recusou a integrar o estudo e dos nove peritos audiovisuais convidados, seis enviaram resposta com a avaliação do vídeo.

Para validação do vídeo pelos peritos adaptou-se um instrumento<sup>(9)</sup>, referente à avaliação da impressão geral e do conteúdo.

No instrumento de impressão geral constam cinco afirmações positivas relativas aos seguintes aspectos: vídeo favorece aprendizado, animações e imagens ajudam no aprendizado, tem indicação de uso como ferramenta educacional e recomendá-lo-ia para ensino de pais e gestantes. Há ainda, duas questões, se gostaria de mudar e incluir algo no vídeo, necessitando explicitar a resposta afirmativa.

Quanto a avaliação de conteúdo, 18 afirmações positivas constituíam o instrumento, sendo essas atreladas à definição clara dos objetivos do vídeo; sua coerência com objetivos propostos; conteúdo atualizado e coerente com público-alvo; informações claras e concisas, suficientes para os usuários, organizadas de forma lógica; textos de fácil leitura; apresentação do conteúdo cativa atenção; relevância das figuras, imagens, cenas e sons; uso correto da gramática; vídeo simula a realidade, estimula a aprendizagem, facilita a

retenção de conteúdo na memória e permite o aprendizado baseado na experiência prévia.

Em ambos os instrumentos, há afirmações sobre os aspectos citados pertinentes a área de avaliação do perito e, ainda, o método somativo, conhecido como escala do tipo Likert com as opções: discordo fortemente, discordo, concordo, concordo fortemente e não sei. Assim, para cada subitem dos instrumentos, o participante avaliava as afirmações apresentadas e atribuía um conceito dentre as estabelecidas e, se necessário, tecia comentários/sugestões em espaço reservado para este fim.

O público-alvo que avaliou o vídeo foi selecionado por apresentar perfil semelhante à clientela a que se destina, no que se refere à experiência de ter um bebê (hospitalizado ou não), gestantes e familiares.

Para avaliação do vídeo educativo na perspectiva desses pais e gestantes, primeiramente, expôs-se a mídia ao participante, individualmente, em *tablet*, e em seguida foi realizada uma entrevista orientada com aplicação do questionário estruturado, composto por duas partes: a primeira com questões para caracterização do entrevistado e do bebê, vivência dos pais durante procedimento doloroso e do entrevistado no ambulatório de gestante, e na segunda, indagações sobre a percepção e avaliação do vídeo educativo, sendo que após todas as questões, havia um espaço destinado para respostas abertas, caso o participante quisesse tecer comentários sobre a resposta dada.

Na análise dos dados, o vídeo educativo foi considerado validado se 80% dos peritos atribuíram conceito concordo ou concordo fortemente em cada item de aparência e conteúdo apreciado, conforme critério adotado em outro estudo<sup>(9)</sup>.

Para análise dos dados relativos ao processo de validação do vídeo, e também à sua avaliação, foi utilizada a estatística descritiva.

As manifestações registradas pelos peritos no formulário *on-line*, em comentários/sugestões dos critérios avaliados na impressão geral e análise do conteúdo do vídeo, foram registradas de forma cursiva nos resultados.

As respostas às questões abertas e sugestões da clientela foram apresentadas mediante registro na íntegra feito pela pesquisadora principal conforme verbalizado pelos entrevistados, sem muitas das convenções da língua padrão culta, sendo que cada entrevistado foi identificado por codificação com uma letra seguida por um número sequencial (E01, E02... E16) para preservar o anonimato, e as falas foram apresentadas agrupadas nos aspectos pertinentes a avaliação do vídeo educativo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP, sob o parecer número 1.697.431 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 58757216.1.0000.5393. Também se obteve anuência do

Departamento e Ginecologia e Obstetrícia e do Departamento de Pediatria, com a emissão de um Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital.

## ■ RESULTADOS

O vídeo educativo, enquanto tecnologia educacional foi intitulado "*Com amor, sem dor*" (Figura 1), tem duração de nove minutos e 31 segundos e está disponível para ambientes virtuais de ensino, em DVD e em arquivo MP4 Full HD (1920x1080) para compartilhamento.

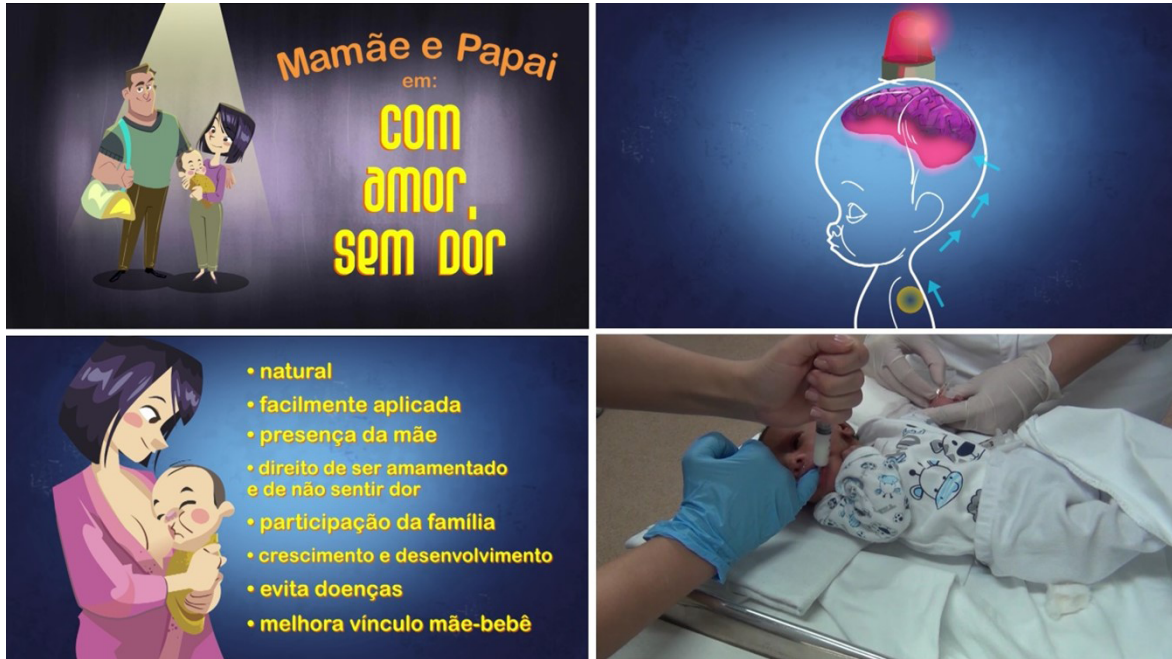
As cenas gravadas foram suficientes para edição do vídeo conforme roteiro estabelecido, sem necessidade de ajustes, e as imagens obtidas foram capazes de mostrar com clareza os procedimentos dolorosos e as intervenções realizados, conforme descrito no Quadro 1.

Dos 13 peritos da área de enfermagem, todos eram enfermeiras, com idade entre 27 e 52 anos; nove (69,2%) provenientes do estado de São Paulo e quatro (30,8%) do Paraná. O tempo de formação variou de cinco a 32 anos, com média de 18,3 anos, e o de experiência profissional na área variou de quatro a 30 anos, com média de 13,3 anos. Em relação à titulação acadêmica máxima, três (23,0%) eram mestres; três (23,0%) doutoras; três (23,0%) especialistas; duas (15,5%) pós-doutoras; e duas (15,5%) mestres e especialistas.

No julgamento dos peritos em enfermagem com relação à impressão geral, as respostas para todos os critérios foram concordo ou concordo fortemente, sendo que para todos os itens o conceito concordo fortemente foi maior que 80%. Para a indicação sobre itens a serem modificados, seis (46,2%) enfermeiras apontaram-no, sendo as sugestões: modificar a frase no vídeo que indicava que o bebê sente dor, enfatizar o fato de que o bebê sente dor e diminuir o tempo do vídeo. Seis (46,2%) enfermeiras fizeram sugestões de inclusão de itens, sendo: diferenciar as estratégias de "enrolamento" e "contenção facilitada", explicar o termo "punção de calcâneo", identificar por escrito o elemento gráfico do vídeo que representa a dor, inserir mais cenas reais e música de fundo durante todo o vídeo.

Ainda, em relação à impressão geral, foram feitas as sugestões/observações: narração muito rápida no início da mídia e questionamento sobre a eficácia em orientar a gestante, e na avaliação do conteúdo: explicar mais os termos técnicos, reduzir o conteúdo, fracionar o vídeo, incluir dados sobre como colocar na posição pele a pele e posições para amamentar, adicionar mais textos, ilustrar outros procedimentos dolorosos além dos que aparecem e inserir imagens reais das demais intervenções citadas.

O vídeo foi elogiado pelos peritos, que emitiram opiniões favoráveis a respeito do uso não só para o público-alvo do estudo, mas também para educação continuada de



**Figura 1** – Fotografias de trechos do vídeo

Fonte: As autoras (2017)

Procedimento/Cena	Intervenção
Choro do bebê	Sem intervenção – foi gravado o choro espontâneo de um bebê
Coleta de sangue por punção venosa no dorso da mão	Aleitamento materno
Coleta de sangue por punção venosa no dorso da mão	Contato pele a pele com a mãe
Coleta de sangue por punção arterial (artéria radial)	Oferta de leite materno ordenhado e sucção não nutritiva com dedo enluvado

**Quadro 1** – Cenas, procedimentos e intervenções gravados para o vídeo

Fonte: As autoras, 2017.

profissionais da área da saúde, frisando a importância de munir-los com estratégias para uma melhor abordagem com os pais. O uso de imagens reais foi bastante valorizado.

No tocante à avaliação de conteúdo, exceto para os critérios “as informações são claras e concisas” e “o vídeo educativo permite o aprendizado baseado em experiência prévia do usuário”, todas as respostas foram concordo e concordo fortemente, sendo que para esta última, em todos os critérios as respostas foram acima de 69%. No critério “as informações são claras e concisas”, uma (7,7%) enfermeira declarou não saber, argumentando que a linguagem parece clara, no entanto, como se tratam de vários dados, possivelmente novos para a clientela, e ofertados todos juntos em um curto espaço

de tempo, a profissional sugeriu considerar uma tentativa de simplificar ainda mais a linguagem e reduzir o conteúdo, assim como trabalhar também com versões “fracionadas” do vídeo, como mídias menores apresentando cada estratégia individualmente. Já no critério “o vídeo educativo permite o aprendizado baseado em experiência prévia do usuário”, foi registrado nas observações que, independente da clientela ter uma experiência prévia ou não, o vídeo é capaz de estimular e favorecer o aprendizado.

O grupo de peritos em audiovisual constituiu-se de três (50,0%) profissionais do sexo feminino, e três (50,0%) do sexo masculino, com idade entre 23 e 54 anos e média de 41,2 anos de idade; todos (100%) provenientes do estado

de São Paulo. O tempo de experiência profissional na área variou de um a 26 anos, com média de 15,5 anos. Como titulação máxima, quatro (66,7%) possuíam especialização, e dois (33,3%) apenas graduação, sendo as áreas de formação: comunicação visual, análise de sistemas, design gráfico, jornalismo e administração. Em relação à atuação no desenvolvimento e/ou edição de vídeos, cinco (83,3%) declararam atuar neste seguimento, sendo que o tempo de atuação variou de dois a 15 anos, com média de nove anos.

Em todos os critérios, esses peritos responderam concordo ou concordo fortemente. Em relação ao desejo de mudar algo no vídeo, três (50,0%) fizeram sugestões de mudança, sendo: retirar a figura que representa a dor e modificar detalhes do desenho dos personagens. Para inclusão de algum item, dois (33,3%) sugeriram: incluir legenda para deficientes auditivos e adicionar mais animações. A única sugestão/observação feita foi para que o vídeo fosse mais curto.

Os resultados mostraram uma concordância acima de 90% se somados os conceitos concordo e concordo fortemente para cada item de aparência e conteúdo, sendo assim, o vídeo foi considerado validado por juízes especialistas.

No que se refere a avaliação do vídeo pelo público-alvo, a idade dos entrevistados variou de 18 a 37 anos, com média de 27,2 anos. Dos participantes, nove (56,3%) declararam não ter uma ocupação no momento e sete (43,7%) a possuem. O grau de escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a pós-graduação, sendo que dez (62,5%) entrevistados possuem ensino médio completo, três (18,6%) ensino fundamental incompleto, um (6,3%) ensino médio incompleto, um (6,3%) ensino superior completo e um (6,3%) pós-graduação. Dos entrevistados, três (18,8%) eram do sexo masculino e 13 (81,2%) feminino. O número de filhos variou de um a quatro, com média de 3,5 filhos.

Para as mães e pais entrevistados na UTIN ou UCIN, a idade cronológica do bebê coincidiu com o tempo de internação, visto que todos permaneciam internados desde o nascimento, variando de três a 46 dias, com média de 18,8 dias de vida e internação. Cinco (55,5%) bebês eram do sexo feminino, e quatro (44,5%) masculinos. A idade gestacional ao nascimento variou de 26 semanas a 39 semanas, sendo a média 29 semanas, e o peso ao nascer de 595 gramas a 3950 gramas, com média de 2026 gramas. Nenhuma declarou ter realizado contato pele a pele ou ter amamentado durante um procedimento doloroso.

Dos pais entrevistados nas unidades neonatais, cinco (55,6%) revelaram já ter presenciado algum procedimento doloroso com seu bebê, sendo citado: coleta de sangue, punção de calcâneo, manipulação de dreno de tórax e exame de fundo de olho. Ao serem questionados como se sentiram ao presenciar a realização de um procedimento doloroso com o filho, as respostas evidenciaram que apesar de não se sentir

bem, ter pena do RN e angústia, eles entendiam que era para o bem deste, como demonstrado a seguir:

*Me senti mal vendo colocar aquilo [se refere ao bléfaro aramado, instrumento utilizado para afastar as pálpebras durante o exame] no olho dela. Angústia de ver ela [RN] sofrer. (E16)*

*Me senti mal, mas sei que é para o bem dela. (E01)*

Dos entrevistados no ambulatório, um (14,3%) estava no segundo trimestre de gestação e seis (85,7%) no terceiro. Os motivos do acompanhamento no ambulatório foram: doença materna (71,4%), gestação múltipla (14,3%) e restrição do crescimento intrauterino do feto (14,3%). Todos relataram que imaginam que seus bebês passarão por algum procedimento doloroso após o nascimento, como: vacina (cinco vezes) e teste do pezinho (quatro vezes).

Com relação a avaliação do vídeo, oito (50,0%) representantes do público-alvo o consideraram excelente e oito (50,0%) muito bom. Os 16 entrevistados (100%) o indicariam/recomendariam para outros pais/gestantes, e ao serem questionados acerca do motivo dessa, afirmaram que o vídeo traz informações novas, importantes e é autoexplicativo, como é possível perceber nas falas:

*Tem muitas informações que as pessoas não conhecem. Eu só conhecia o alívio da dor com amamentação. (E01)*

*Bem explicativo, são métodos simples que ajudam o bebê não sentir dor. (E11 – pai)*

*Ensina bem como lidar com a dor de bebê, ainda mais mãe de primeira viagem. (E15)*

Ao serem questionados se o vídeo poderia ajudá-los no cuidado da dor do seu bebê, todos (100%) responderam que sim, citando as intervenções explicadas no vídeo e associando-as aos potenciais procedimentos dolorosos, verificado nos excertos seguintes:

*Amamentando quando colhe sangue. (E04)*

*Quando precisar de acesso venoso para evitar que ele sinta tanta dor. (E05)*

*Fazendo o pele a pele, identificar as dores, e saber como lidar, e a presença da família, eu vou participar mais, ajudar mais. (E14 – pai)*

Na questão aberta sobre os cuidados ensinados no vídeo, as respostas evidenciam que os entrevistados consideraram os cuidados importantes, fáceis de serem aplicados e reconhecem a importância da figura da família nesses, como nas falas:

*Incentiva a amamentação e permite que a família também minimize a dor. (E02)*

*São muito importantes, são os momentos de afeto do pai e da mãe, e o bebê sente bastante a presença da família. (E06)*

Todos (100%) relataram desejo em realizar os cuidados ensinados no vídeo, justificando o fato de que assim poderão ajudar no alívio da dor do bebê e minimizarão o sofrimento, até mesmo considerando um gesto de amor, demonstrado a seguir:

*Por amor, pra não ver o meu bebê sofrendo. (E10)*

*Pelo bem do bebê, se existe a forma de tirar a dor do bebê, a mãe faz de tudo pra isso. (E12)*

*Eu com certeza vou fazer, porque daí não vejo o sofrimento dele chorando enquanto toma injeção. (E13)*

Em relação a ocasião em que os cuidados abordados poderiam ser aplicados, o momento da vacina foi o mais citado (13 vezes), seguido pela coleta de sangue (sete vezes), teste do pezinho (cinco vezes) e outras citações únicas, como punção para acesso venoso, certos procedimentos do exame físico em consulta médica, coleta de sangue, em caso de cólica, injeção e nascimento dos dentes.

Ao solicitar que fosse atribuída uma nota de zero a dez ao vídeo, a menor nota foi nove, e a maior dez, com uma nota média de 9,9 ao vídeo pelo público-alvo. Nenhum entrevistado fez sugestões para melhorias ou mudanças no vídeo.

## ■ DISCUSSÃO

Construir e disponibilizar conhecimento gera grande responsabilidade naquele que se propõe a fazê-lo. Essa disseminação deve ser realizada de forma a favorecer a compreensão da informação, a fim de que o processo de assimilação do conteúdo e a construção do saber sejam atingidos efetivamente<sup>(8)</sup> e permitam a apreensão do conteúdo, o empoderamento e a autonomia pelos envolvidos, com uma abordagem objetiva, clara e de fácil aplicabilidade, voltadas ao real, que repercuta no modo como enfrentarão as demandas do cuidado<sup>(6)</sup>.

Quanto a criação de materiais educativos é essencial realizar sua validação com especialistas, pois como apresentam domínio do conteúdo são capazes de auxiliar no impedimento de resultados imprecisos ou medidas tendenciosas que podem levar a conclusões errôneas, resultando em instrumentos mais elaborados e melhor aproveitados pelo público-alvo<sup>(10)</sup>.

No geral, percebe-se que neste estudo a avaliação do vídeo por parte dos pais foi muito positiva, evidenciando nos comentários a carência de materiais educativos tecnológicos para educação em saúde. Essa análise corrobora com os achados do estudo brasileiro que objetivou construir um vídeo educativo para orientação e ensino de pais, familiares e professores a respeito dos principais comportamentos manifestados por escolares com dificuldade em enxergar, em que os especialistas julgaram como relevante/atual o conteúdo do vídeo<sup>(7)</sup>.

A avaliação do vídeo por parte do público-alvo foi essencial para confirmar a validação feita pelos especialistas. Percebe-se que os participantes questionaram se esse tipo de vídeo seria mostrado sempre, pois consideraram importante tal atividade. Demonstraram-se estimulados em continuar a discussão sobre o assunto após assistir a mídia e responder aos questionários da pesquisa, comprovando que a ferramenta despertou interesse pela temática.

O entusiasmo demonstrado pelos familiares ao assistir o vídeo é similar ao apresentado no estudo que buscou conhecer as percepções de participantes de um grupo de apoio para pessoas com colostomia sobre a utilização de um vídeo educativo como recurso para atividade de educação em saúde, em que se verificou que, ao visualizar o cuidado, as pessoas se aproximam do contexto, são motivadas a falar sobre o tema e adquirem conhecimento<sup>(6)</sup>.

Estudos recentes têm comprovado a eficácia da utilização de estratégias de tecnologia educacional para os processos de ensino e aprendizagem não só no contexto da educação em saúde para pacientes e familiares<sup>(5-6,11-13)</sup>, mas também como auxílio aos profissionais. Os vídeos educativos têm sido utilizados em diversas experiências pedagógicas demonstrando a relevância da sua aplicabilidade no processo de ensino aprendizagem, pois combinam vários elementos, tais como imagens, texto e som em um único objeto de promoção do conhecimento<sup>(6)</sup>.

As tecnologias em saúde, especialmente em enfermagem, apresentam avanços evidentes no que tange ao cuidado, objetivando a melhora direta da prestação de atendimento ao paciente e seus familiares<sup>(6,11)</sup>, uma vez que induz a motivação e a curiosidade e estimula a participação do cuidador nos cuidados<sup>(5)</sup>.

Quanto ao conteúdo abordado neste vídeo, entende-se que é um tema pouco explorado quando se trata de transmitir informações sobre a dor do bebê aos pais, provavelmente pelo fato de que pode causar tristeza neles que não querem ver seus filhos sofrendo, criando uma resistência nos profissionais em abordar o assunto.

Estudo realizado com pais de bebês internados em UTIN com objetivos de avaliar o conhecimento desses sobre

aleitamento materno, cuidados pele a pele e soluções adocicadas como estratégias analgésicas neonatais, e de avaliar a percepção dos pais quanto a viabilidade, aceitação e utilidade da versão em português de um vídeo, atestou que a maioria dos entrevistados desconhecia os efeitos analgésicos das três intervenções. Quanto ao vídeo todos os entrevistados consideraram o recurso útil, fácil de entender e de aplicar na vida real, o recomendariam para outros pais, além disso, 92% desses julgaram a duração desse como ideal e nenhum deles demonstrou desconforto ao assisti-lo ou apontou algum aspecto negativo relacionado a mídia. Portanto, pode-se dizer que o vídeo é uma ferramenta importante na educação em saúde<sup>(12)</sup>, assim como no presente estudo em que as famílias reconheceram neste a possibilidade de adquirir informações de qualidade.

Entre os profissionais, os estudos acerca do manejo da dor pediátrica têm ganhado espaço, sendo que os vídeos educativos podem ser úteis, pois oferecem aos profissionais, familiares e crianças conteúdo para minimizar a dor desenvolvido com base em evidências<sup>(14)</sup>.

O manejo da dor dos bebês tem se difundido cada vez mais, com grandes impactos assistenciais, mas quando se trata da expansão para os familiares, ou a utilização de estratégias que permitam a participação da família nos cuidados com a dor do bebê, esse cenário é pouco consolidado. Em revisão sistemática dos vídeos do YouTube disponíveis em português que mostravam coleta de amostras de sangue neonatal com objetivo de avaliar o gerenciamento da dor e as medidas reconfortantes utilizadas, constatou que dos 68 vídeos incluídos no estudo, em 62 deles foi realizada punção de calcâneo e 49 bebês foram segurados por um adulto durante o procedimento, no entanto, as medidas de aleitamento materno e enrolamento foram raramente implementadas, 3% e 1,5% respectivamente, demonstrando que o tratamento da dor e do sofrimento do RN durante os procedimentos ainda é insuficientemente praticado<sup>(15)</sup>.

Mesmo com o envolvimento da família incipiente, a divulgação de conteúdo relacionado a minimização da algia neonatal está sendo ampliada. Em pesquisa que avaliou o alcance e a aceitabilidade de um vídeo postado no YouTube, direcionado aos pais, o qual mostrava três estratégias (amamentação, contato pele a pele e sacarose) para reduzir a dor dos RN durante a coleta de sangue, verificou que esse teve mais de 10000 visualizações após um ano na *web*, demonstrando que pode ser um meio de amplo alcance para disseminar informações. Além disso, os resultados sugerem que a mídia pode ser recomendada e as estratégias ensinadas para o manejo da dor podem ser praticadas pelos pais<sup>(13)</sup>.

Embora não fosse objetivo deste estudo, os resultados sinalizam que a família é pouco aproveitada neste tipo de

cuidado relativo ao manejo da dor aguda decorrente de procedimentos sabidamente dolorosos, apesar das evidências sobre a efetividade de intervenções que os envolvem, especialmente a amamentação, o uso do leite materno<sup>(16)</sup>, e o contato pele a pele<sup>(4)</sup>. Esta observação foi feita neste estudo, visto que nenhuma mãe declarou ter realizado o contato pele a pele ou ter amamentado durante o procedimento doloroso, apesar de todos os entrevistados terem manifestado interesse e desejo em praticar as intervenções apresentadas no vídeo educativo, considerando esta participação como um gesto de amor.

Sabe-se que a família ainda não está inserida verdadeiramente no processo de cuidado das unidades neonatais. Estudo brasileiro realizado com dez mães a fim de identificar as forças impulsoras e restritivas envolvidas no processo de maternagem aos RN hospitalizados em uma UTIN, verificou que parte da equipe multiprofissional incentiva a participação nos cuidados do bebê, em compensação outros profissionais dificultam a interação entre a díade, agem com autoritarismo, criticando as ações desempenhadas pela mãe e não oferecem espaço para que ela possa aprender a cuidar do filho<sup>(17)</sup>. Considerando esse contexto organizacional da assistência, acredita-se que o livre acesso ao vídeo desenvolvido neste estudo poderá contribuir com o empoderamento dos pais e da família a buscar ativamente os caminhos para realizar estas intervenções, munidos de conhecimento e sensibilização necessários, sem depender totalmente da determinação da equipe profissional sobre qual o melhor momento e o procedimento para realização desses cuidados.

Estudo realizado na Finlândia que descreveu as percepções dos pais sobre os fatores que influenciam a participação deles no alívio da dor em UTINs, revelou que aspectos como boa comunicação, aconselhamento ofertado pela equipe, conscientização dos pais sobre seu próprio papel, motivação desses para participar de ações em prol do alívio da dor e instalações adequadas da unidade para a família, são essenciais para promover a participação deles no alívio da dor neonatal. Em contrapartida, o ambiente restritivo, falta de conhecimento, tarefas do cotidiano, procedimentos médicos, piora no quadro clínico do bebê ou da mãe, emoções despertadas ao presenciar o procedimento e a dor, o fato de serem subestimados pela equipe e a incerteza da parentalidade dificultam o envolvimento familiar. Dessa forma, entende-se que para promover uma maior inclusão dos pais no alívio da dor do RN é primordial ofertar dados condizentes com as necessidades por eles apresentadas<sup>(18)</sup>. Assim, acredita-se que o vídeo educativo e outras estratégias podem ser utilizados como ferramentas para prover aos pais as informações e aliviar os sentimentos negativos na vivência da dor do bebê.



Na validação do vídeo houve inquietação de um perito a respeito da exposição do vídeo para gestantes, considerando que o período de gestação e o pré-natal conferem à mulher o contato com muitas informações. Porém, a avaliação da mídia por parte destas e de seus companheiros que aguardavam consulta médica foi bastante positiva. É importante transformar a espera de pacientes em um momento de educação em saúde, com estratégias de audiovisual, por exemplo, considerando este espaço de espera potencialmente capaz de se tornar um ambiente produtivo<sup>(19)</sup>.

Considera-se que no pré-natal os pais estão se preparando para receber o bebê, e estão ávidos para adquirir informações que tornarão os cuidados com ele mais tranquilos, sendo assim, a sala de espera das consultas de pré-natal torna-se um local oportuno para oferecer esses dados, visto que as intervenções ensinadas no vídeo são aplicáveis a todos os bebês, saudáveis ou com risco de doenças e agravos.

Estudo realizado com gestantes e mulheres com filho de até três anos de idade constatou que elas costumam assistir vídeos em plataformas digitais como o YouTube, por exemplo, a fim de se preparar para o parto e aprender cuidados como troca de fraldas e alimentação dos filhos. Consideram os vídeos como mídia importante, pois o conteúdo pode ser visto inúmeras vezes, auxiliando na aquisição de conhecimento. Além disso, a maioria é produzido por profissionais de saúde ou outros pais que já vivenciaram a situação exposta, por isso é valorizado pelas mulheres<sup>(20)</sup>. Sendo assim, o vídeo educativo apresentado neste trabalho, pode ser considerado um veículo de informação interessante para gestantes durante o pré-natal.

Neste contexto, é possível afirmar que o vídeo educativo pensado enquanto atividade de educação em saúde de apoio a inserção da família no manejo da dor pode contribuir com o cuidado atraumático, humanizado e desenvolvimental, bem como para fortalecer à unidade familiar<sup>(6)</sup> e integrar o conceito de acolhimento humanizado, dentro das propostas do Sistema Único de Saúde – SUS.

## ■ CONCLUSÕES

De forma geral, as evidências sobre a efetividade de intervenções para o manejo da dor ainda são subutilizadas e a dor aguda subtratada, ainda mais quando se trata daquelas que envolvem a família. Existe uma série de fatores que influenciam neste contexto, sendo a resistência da equipe de saúde e a falta de informação para os pais, alguns dos pontos principais. Acredita-se que a equipe de saúde demonstra preocupação em prevenir e aliviar a dor do bebê, porém

tende a optar por medidas mais práticas que não exigem a presença dos pais. Em contrapartida, as intervenções que envolvem a família, além de serem mais naturais, provocam benefícios muito além da situação pontual de alívio da dor aguda, tanto no desenvolvimento no bebê quando na construção de vínculo e afeto com a família.

No contexto atual é inegável a presença do computador e de tecnologias interativas no cotidiano da sociedade, as quais tem um enorme poder de chamar a atenção, já que combinam vários elementos que despertam os mais diversos sentidos: imagens, animações, música, cores, iluminação, interatividade, textos e outros, em um único objeto de promoção do conhecimento.

O vídeo "*Com amor, sem dor*" foi validado por enfermeiras e profissionais da área de audiovisual e avaliado positivamente pelo público-alvo, gestantes, mães e pais, constituindo-se em tecnologia educativa que pode ter impacto favorável em sua utilização como estratégia de educação em saúde para empoderar a família a se envolver nos cuidados de alívio da dor aguda do bebê com mais autonomia e proatividade. Vislumbra-se ainda, o uso e as potenciais contribuições deste produto tecnológico para a capacitação profissional, podendo ser mais uma ferramenta para a formação e educação permanente da equipe de saúde.

O enfermeiro, enquanto educador em saúde, deve utilizar de criatividade para elaborar materiais que facilitem o ensino e a aprendizagem, pois é por meio da educação em saúde que haverá diminuição das aflições e apropriação do planejamento e da execução dos cuidados por parte da família, objetivando uma melhora na qualidade de vida dos bebês e seus familiares em curto e longo prazos.

Assim, é preciso incentivar cada vez mais o desenvolvimento e a utilização de novas estratégias de cuidado, com as tecnologias educacionais, na prática de enfermagem, visando o cuidado atraumático, humanizado e desenvolvimental com aprimoramento da atenção à saúde da criança e família no Brasil.

Limitações do estudo: tem-se claramente que, como se trata de um vídeo educativo, este deverá passar periodicamente por revisões, a fim de torná-lo atualizado e que possa ser continuamente utilizado com as famílias nos mais diversos cenários do cuidado neonatal e na saúde da criança, com foco no aproveitamento de toda e qualquer estratégia cientificamente comprovada para alívio da dor aguda do bebê que envolva a família.

Sugerem-se estudos que avaliem o impacto do uso deste vídeo educativo em larga escala nos serviços de saúde, na perspectiva dos profissionais e da família.

REFERÊNCIAS

1. Bonutti DP, Daré MF, Castral TC, Leite AM, Vici-Maia JA, Scochi CG. Dimensioning of painful procedures and interventions for acute pain relief in premature infants. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2917. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1387.2917>
2. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (BR). Resolução No.41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. *Diário Oficial*. 1995 out 17 [citado 2019 mai 30];138(199 Seção 1):16319-20. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=17/10/1995&jornal=1&pagina=7&totalArquivos=80>
3. Costa T, Rossato LM, Bueno M, Secco IL, Sposito NPB, Harrison D, et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03210. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016034403210>
4. Maciel HIA, Costa MF, Costa ACL, Marcatto JO, Manzo BF, Bueno M. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(1):21-6. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190007>
5. Razera APR, Trettene AS, Mondini CCSD, Cintra FMRN, Tabaquim MLM. Education video: a training strategy for caregivers of children with cleft lip and palate. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(4):430-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600059>
6. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Education video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(esp):e68373. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>
7. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06760015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
8. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2013 [citado 2017 out 19];59(3):401-7. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/505/302>
9. Góes FSN, Fonseca LMM, Carvalho MCC, Leite AM, Scochi CGS. Evaluation of the virtual learning object "Diagnostic reasoning in nursing applied to preterm newborns". *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(4):894-901. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400007>
10. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1635-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
11. O'Sullivan TA, Cooke J, McCafferty C, Giglia R. Online Video Instruction on Hand Expression of Colostrum in Pregnancy is an Effective Educational Tool. *Nutrients*. 2019;11(4):883. doi: <https://doi.org/10.3390/nu11040883>
12. Bueno M, Costa RN, Camargo PP, Costa T, Harrison D. Evaluation of a parent-targeted video in Portuguese to improve pain management practices in neonates. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):1153-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14147>
13. Harrison D, Reszel J, Dagg B, Aubertin C, Bueno M, Dunn S, et al. Pain management during newborn screening: using YouTube to disseminate effective pain management strategies. *J Perinat Neonat Nurs*. 2017;31(2):172-7. doi: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000255>
14. Farkas C, Soloduk L, Taddio A, Franck L, Berberich FR, LoChiatto J, et al. Publicly available online educational videos regarding pediatric needle pain: a scoping review. *Clin J Pain*. 2015;31(6):591-8. doi: <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000197>
15. Bueno M, Nishi ET, Costa T, Freire LM, Harrison D. Blood sampling in newborns: a systematic review of YouTube videos. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2017;31(2):160-5. doi: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000254>
16. Harrison D, Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, et al. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(10):CD011248. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011248.pub2>
17. Santos LF, Souza IA, Mutti CF, Santos NSS, Oliveira LMAC. Forces interfering in the mothering process in a Neonatal Intensive Therapy Unit. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):e1260016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>
18. Palomaa AK, Korhonen A, Pölkki T. Factors influencing parental participation in neonatal pain alleviation. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(5):519-27. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.05.004>
19. Rodrigues LP, Nicodemos FT, Escoura C, Lopes FG, Ferreira MA, Santos AS. Waiting room: space for health education. *REFACS*. 2018;6(3):500-7. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2917>
20. Lupton D. The use and value of digital media for information about pregnancy and early motherhood: a focus group study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:171. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0971-3>

■ **Agradecimentos:**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento para o desenvolvimento do vídeo educativo.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Curadoria de dados: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Análise formal: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Aquisição de financiamento: Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Investigação: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Metodologia: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Administração de projeto: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Recursos: Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Software: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Supervisão: Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Validação: Vanessa Ferreira de Lima; Luciana Mara Monti Fonseca; Adriana Morais Leite; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Visualização: Ariadne Pinheiro Nazario; Vanessa Ferreira de Lima; Luciana Mara Monti Fonseca; Adriana Morais Leite; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Escrita – rascunho original: Ariadne Pinheiro Nazario; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

Escrita – revisão e edição: Vanessa Ferreira de Lima; Luciana Mara Monti Fonseca; Adriana Morais Leite; Carmen Gracinda Silvan Scochi.

■ **Autora correspondente:**

Ariadne Pinheiro Nazario

E-mail: ariadnenazario@hotmail.com

Recebido: 15.10.2019

Aprovado: 09.09.2020

**Editor associado:**

Jéssica Machado Teles

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti