

Artigo Original

Silva MPC, Rocha NHG, Fonseca LMM, Ruiz MT, Stacciarini TSG, Contim D

Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido

Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220112

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220112.pt>

Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido

Construction and validation of an educational video on the newborn immersion bath

Construcción y validación de un video educativo sobre el baño de inmersión del recién nacido

Maria Paula Custódio Silva^a <https://orcid.org/0000-0001-8694-1589>
Nylze Helena Guillarducci Rocha^a <https://orcid.org/0000-0002-6615-1667>
Luciana Mara Monti Fonseca^b <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>
Mariana Torreglosa Ruiz^a <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>
Thaís Santos Guerra Stacciarini^a <https://orcid.org/0000-0001-5271-4476>
Divanice Contim^a <https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>

^aUniversidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

^bUniversidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva MPC, Rocha NHG, Fonseca LMM, Ruiz MT, Stacciarini TSG, Contim D. Construção e validação de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):e20220112. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220112.pt>

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido.

Método: Pesquisa metodológica, de produção tecnológica, desenvolvida nas fases: pré-produção, produção e pós-produção no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2022, validado por enfermeiros doutores, profissionais da área da comunicação social, equipe de enfermagem, puérperas e familiares. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para avaliar concordância entre juízes e público-alvo e Alfa de Cronbach a confiabilidade dos itens.

Resultados: O vídeo tem oito minutos e 34 segundos e foi organizado em antes, durante e após o banho. Roteiro/*script* e *storyboard* avaliados quanto ao objetivo, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal e inclusão de tópicos e vídeo quanto a funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento, todos alcançaram índices iguais ou maiores a 0,80.

Conclusão: O vídeo apresenta potencial tecnológico para ser utilizado durante ações de educação em saúde e práticas de educação permanente.

Palavras-chave: Banhos. Recém-nascido. Cuidados de enfermagem. Educação em saúde. Filme e vídeo educativo.

ABSTRACT

Objective: To build and validate an educational video about the immersion bath of the newborn.

Method: Methodological research, of technological production, developed in the phases: pre-production, production and post-production in the period from December 2020 to February 2022, validated by nurse practitioners, professionals in the area of social communication, nursing team, puerperal women and family members. The Content Validity Index was used to assess consistency and Cronbrach's Alpha reliability.

Results: The video is eight minutes and 34 seconds long and was organized into before, during and after the shower. The script/script and storyboard were evaluated regarding the objective, content, relevance, environment, verbal language and inclusion of topics and the video regarding functionality, usability, efficiency, audiovisual technique, environment and procedure, all of which achieved indices equal to or greater than 0,80.

Conclusion: The video has technological potential to be used during health education actions and in continuing education practices.

Keywords: Baths. Infant, newborn. Nursing care. Health education. Instructional film and video.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un video educativo sobre el baño de inmersión del recién nacido.

Método: Pesquisa metodológica, de produção tecnológica, desenvolvida nas fases: pré-produção, produção e pós-produção no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2022, validado por enfermeiros doutores, profissionais da área da comunicação social, equipe de enfermagem, puérperas and familiares. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para avaliar concordância e Alfa de Cronbrach a confiabilidade.

Resultados: El video tiene una duración de ocho minutos y 34 segundos y está organizado en antes, durante y después de la ducha. El guion/guion y storyboard fueron evaluados en cuanto al objetivo, contenido, pertinencia, entorno, lenguaje verbal e inclusión de temas y el video en cuanto a funcionalidad, usabilidad, eficiencia, técnica audiovisual, entorno y procedimiento, todos los cuales alcanzaron índices iguales o superiores de 0,80.

Conclusión: O vídeo que presenta potencial tecnológico para ser utilizado durante acciones de educación en salud y prácticas de educación permanente.

Palabras clave: Baños. Recién nacido. Atención de Enfermería. Educación en salud. Película y video educativos.

INTRODUÇÃO

A abordagem educativa durante todo o ciclo gravídico-puerperal com foco na autonomia materna permite que as mães desenvolvam cuidados de boa qualidade aos seus filhos não só no ambiente hospitalar, mas também após a alta. As orientações fornecidas no pré-natal e no alojamento conjunto (AC) contribuem para o saber materno e propiciam momentos de reflexão importante para tomada de decisão e esclarecimento de dúvidas⁽¹⁾.

O conhecimento materno sobre a alimentação, a higiene e a segurança do recém-nascido (RN) são imprescindíveis para o cuidado, entretanto observa-se que as ações desenvolvidas nesses espaços são fragmentadas⁽²⁾. A higiene corporal do RN, especialmente o

banho e a limpeza e curativo do coto umbilical, apesar de práticas rotineiras são geradoras de dúvidas entre os pais, familiares e profissionais de saúde^(1,3).

O preparo materno e familiar, por meio da demonstração da prática do banho é fundamental para tornar a família mais segura para realizar os cuidados em casa, minimizar o estresse causado ao RN e promover o vínculo^(1,3). Após a técnica do banho ser demonstrada individualmente pela equipe de enfermagem no AC, a puérpera e familiares devem realizá-la sob supervisão para avaliação das habilidades adquiridas antes da alta⁽⁴⁾.

Pais relatam dificuldade na realização do banho do RN no domicílio, mesmo após terem recebido orientação do profissional de saúde, devido principalmente a falta padronização da técnica⁽¹⁾. Riscos de queda, afogamento, hipotermia, queimaduras devem ser considerados quando a família não está segura ou não foi orientada de maneira adequada^(3,4). Na prática da educação em saúde o enfermeiro deve buscar recursos que facilitem a comunicação e o entendimento das famílias durante todo processo educativo do ciclo gravídico-puerperal⁽⁵⁾.

Nesse sentido, considera-se que os avanços tecnológicos de informação e do acesso à internet, estratégias inovadoras têm mudado o modo de ensinar e aprender, a combinação de materiais de multimídia permite criar e recriá-los de modo a considerar os estilos de aprendizagem de cada indivíduo⁽⁶⁾.

O uso de vídeos educativos tem se destacado no ensino da enfermagem comparado aos métodos tradicionais, por meio desses o indivíduo é capaz de adquirir conhecimento, habilidades e competências clínicas para melhorar seu desempenho prático⁽⁷⁾. A aplicabilidade no contexto da educação em saúde com o paciente é válida, uma vez que facilita a aquisição do conhecimento e apreensão da informação, por meio do som, leitura e imagem⁽⁸⁾. Essa ferramenta é caracterizada como um recurso audiovisual lúdico e acessível, de disseminação rápida da informação por meio de plataformas on-line que viabilizam o alcance de qualquer pessoa, independente da classe social ou do nível educacional⁽⁹⁾.

Embora haja vídeos validados sobre diferentes temáticas na enfermagem⁽⁸⁻¹¹⁾, são escassos os que abordam o banho do RN, apenas um estudo nacional foi localizado retratando o banho na banheira no domicílio, porém com desenhos⁽¹¹⁾. Neste estudo, a proposta foi reproduzir cenas próximas a realidade das famílias com realismo do ambiente e utilização de um manequim de RN. Acredita-se que o desenvolvimento e validação de uma ferramenta de ensino sobre o banho de imersão do RN para auxiliar nas atividades educativas pode potencializar a compreensão deste cuidado, tanto para os pais quanto para a equipe de

enfermagem e estudantes da área, visto que, permite que visualizem todas as etapas desse procedimento, favorecendo a promoção da segurança e qualidade na execução dos cuidados.

Nesse contexto, o vídeo educativo como estratégia de ensino-aprendizagem e educação em saúde facilita o processo educativo refletindo na melhoria da qualidade da assistência⁽¹²⁾.

A elaboração de um vídeo educativo realístico e com práticas seguras sobre o tema, direcionado para familiares e profissionais de saúde, buscou responder as seguintes questões norteadoras: quais cuidados devem estar presentes em um vídeo educativo sobre o banho de imersão do RN na banheira? O vídeo educativo é válido como tecnologia educacional em saúde para auxiliar a equipe de enfermagem nas atividades educativas sobre o banho do RN junto às famílias?

Desse modo, o objetivo deste estudo foi construir e validar um vídeo educativo sobre o banho de imersão do recém-nascido.

MÉTODO

Pesquisa aplicada e metodológica⁽¹³⁾, de produção tecnológica, que envolveu o desenvolvimento e validação de uma ferramenta de ensino, vídeo educativo, sobre o banho de imersão do RN no período de dezembro de 2020 a fevereiro de 2022. O vídeo foi elaborado considerando três fases: pré-produção, produção e pós-produção⁽¹⁴⁾ e a validação ocorreu em duas etapas, na primeira a validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* e na segunda a validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo após ser editado.

Na pré-produção foi elaborado o roteiro/*script* e *storyboard*, bem como, o recrutamento da equipe de produção, recursos físicos, tecnológicos e humanos. Fez parte da equipe de produção a docente responsável pela pesquisa, duas discentes de doutorado e uma de mestrado sob sua orientação, recrutadas pelas habilidades na técnica do banho do RN e técnicos audiovisuais contratados pela pesquisadora principal.

Para fundamentação do roteiro/*script* realizou-se uma busca de evidências nacionais e internacionais, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) por meio do motor de busca *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Web of Science*.

Utilizou-se os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos *Medical Subject Headings* (MeSH): banho (“*baths*”) e recém-nascido (“*Infant, Newborn*”), associados pelo

operador booleano AND e seus respectivos sinônimos pelo operador OR. Foi padronizada no MEDLINE/PubMed e reproduzida nas outras bases de dados de acordo os critérios específicos de cada uma, sendo: ("Infant, Newborn"[Mesh] OR (Infants, Newborn) OR (Newborn Infant) OR (Newborn Infants) OR (Newborns) OR (Newborn) OR (Neonate) OR (Neonates)) AND ("Baths"[Mesh] OR (Bath)). Os dados foram extraídos para uma planilha no Excel® e apurados para a construção do conteúdo das cenas/etapas do roteiro/*script* e posteriormente a criação do *storyboard*. O roteiro/*script* foi estruturado em público-alvo, objetivos, cenário, cenas/etapas, manequim, equipe, equipamentos e materiais. As cenas/etapas foram organizadas em cuidados antes, durante e após o banho adaptadas do instrumento de “Boas práticas no banho do recém-nascido”⁽¹⁵⁾ em consonância com os cuidados extraídos da busca realizada.

Na produção foi realizada a validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard*, ensaio e filmagem das cenas, desenvolvimento de imagens, animações e narração/gravação de áudio. O processo de validação do conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* ocorreu durante os meses dezembro de 2020 a maio de 2021, e permitiu avaliar, por meio da adaptação de um instrumento validado, o objetivo, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal e inclusão de tópicos com base em uma escala *likert*⁽¹²⁾.

Os juízes da validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* foram enfermeiros doutores e especialistas da área da comunicação social. Os enfermeiros doutores foram selecionados aleatoriamente por conveniência com base nos critérios adaptados de Ferhing (1987)⁽¹⁶⁾: titulação de mestre em enfermagem (4 pontos), titulação de mestre em enfermagem com dissertação na área de interesse do estudo (1 ponto), tese de doutorado na área de estudo (2 pontos), prática clínica de pelo menos um ano na área de interesse (1 ponto), certificado de prática clínica (especialização) na área de interesse do estudo (2 pontos), publicação relevante para a área de interesse (2 pontos), e publicação de artigo sobre o tema em periódico de referência (2 pontos), para ser selecionado o enfermeiro teve que obter o mínimo de cinco pontos e ter o grau de doutor. Os critérios descritos foram verificados pela pesquisadora principal a partir da análise do Currículo Lattes, vinculado à plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), adicionando filtros relativos à área de atuação, atividade profissional e produção.

Os critérios de inclusão para os especialistas da área da comunicação social foram: ter diploma de graduação em comunicação social, experiência com suporte técnico, programação ou rede e edição de vídeos. Nesta etapa, utilizou-se técnica bola de neve, que consiste na indicação de participantes pelos próprios participantes sucessivamente⁽¹⁷⁾. O primeiro

especialista foi um membro da equipe de jornalismo de um hospital de ensino de Minas Gerais, o qual indicou mais dois membros. Solicitou-se que cada um indicasse outros nomes, e assim sucessivamente.

Ressalta-se que a seleção dos juízes levou em consideração o conhecimento teórico, as competências e as habilidades na temática do banho e na elaboração de vídeos. A inclusão dos especialistas da área da comunicação social desde a primeira etapa de validação, considerou a formação acadêmica em produções audiovisuais para agregar contribuições à estrutura do roteiro/*script* e *storyboard*, por meio do instrumento mencionado⁽¹²⁾ e de campo em branco para sugestões.

Foram convidados 25 enfermeiros doutores, destes 16 retornaram o instrumento preenchido na primeira rodada de avaliação e na segunda rodada dez deram retorno após três tentativas, sendo que as rodadas tiveram intervalo de um mês. A segunda rodada foi necessária para avaliação das alterações sugeridas. Dos especialistas da área da comunicação social, sete foram convidados e três responderam o instrumento em uma única rodada após três tentativas.

O vídeo educativo após gravado e editado passou por uma segunda etapa de validação para avaliarem, por meio da adaptação de um instrumento validado, a funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento com base em uma escala *likert*⁽¹²⁾.

Nesta segunda etapa de validação os avaliadores foram os enfermeiros doutores e especialistas da área da comunicação social da primeira etapa, membros da equipe de enfermagem, puérperas e familiares. Dos enfermeiros doutores da primeira etapa 16 retornaram e dos especialistas da área da comunicação social, três responderam após três tentativas. Dos membros da equipe de enfermagem, enviou-se convite para 120 enfermeiros assistenciais e técnicos de enfermagem e, destes, 43 responderam. Foram contatados 40 puérperas e familiares que estavam no AC de um hospital de ensino de Minas Gerais, 21 aceitaram participar.

Os critérios de inclusão para os membros da equipe de enfermagem foram atuar na área materno-infantil há mais de cinco anos. A seleção e recrutamento foram realizados por meio da técnica bola de neve, a indicação inicial foi de uma enfermeira responsável técnica do AC de um hospital de ensino de Minas Gerais, a qual indicou três outros membros da equipe de enfermagem. Logo após, a pesquisadora fez contato com esses três profissionais citados e solicitou que cada um indicasse outros três nomes, e assim sucessivamente. Ao perceber que houve repetição dos nomes indicados, a coleta foi finalizada e o registro analisado de modo

que os nomes mais citados foram convidados a participar do estudo. Para as puérperas e familiares os critérios foram estar internada no AC com seu RN em um hospital de ensino de Minas Gerais. Após primeiro contato na unidade e esclarecimento da pesquisa foi solicitado um número de telefone para envio do convite.

Os avaliadores foram contatados por e-mail, exceto as puérperas e familiares que foram convidadas por meio do WhatsApp®, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo informações sobre os objetivos, finalidade do estudo, etapas da pesquisa, bem como sobre a garantia do anonimato, sigilo e privacidade. A anuência foi dada após preencher umas das alternativas: “Eu fui informado sobre o que o pesquisador está fazendo e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do estudo” ou “Não concordo em participar”. Esta etapa ocorreu durante os meses de dezembro a fevereiro de 2022.

Para cada etapa do processo de validação foi desenvolvido um instrumento em padrão *HyperText Markup Language* (HTML) no Google Formulários® para ser preenchido via *web* em três partes: identificação pessoal e/ou profissional do participante; roteiro/*script*, *storyboard* ou vídeo educativo editado e análise geral com base nos instrumentos mencionados.

Os dados foram armazenados em um banco de dados no formato Excel® importado do Google Formulários®. Em seguida foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 e submetidos à estatística descritiva para análise da frequência e porcentagem, medidas de posição (média e mediana) e variabilidade (desvio padrão). A concordância entre os juízes foi analisada a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo as ponderações “concordo totalmente” e “concordo”, agrupadas como concordância, e “discordo totalmente” e “discordo”, como discordância. O cálculo foi o resultado da aplicação da fórmula: $IVC = \text{concordância} / \text{total de respostas}$, foram considerados válidos itens com concordância acima de 0,80⁽¹³⁾. Ainda, empregou-se o Alfa de Cronbrach para avaliar a confiabilidade por meio da consistência interna do roteiro/*script*, *storyboard* e vídeo editado. Este teste avalia um único construto de vários itens, valores acima de 0,80 foram considerados de alta confiabilidade. As sugestões de adequações foram incorporadas e o instrumento foi reencaminhado quando foi necessário.

O projeto foi registrado na Plataforma Brasil sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 46390621.7.0000.8667 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM sob o número 4.856.260.

RESULTADOS

Para construção do vídeo, as etapas pré-produção, produção e pós-produção foram seguidas. Na busca de evidências realizada na pré-produção, 25 estudos publicados entre 2015 a 2020 abordaram cuidados com o banho do RN. Desses estudos foram extraídas as principais recomendações que fundamentaram as cenas/etapas do roteiro/script. As cenas/etapas foram organizadas em cuidados antes (1), durante (2) e após (3) o banho. As cenas/etapas 1 e 2 foram constituídas por sete cuidados cada e a cena/etapa 3 por quatro. Os tópicos dos conteúdos incluídos estão apresentados no Quadro 1.

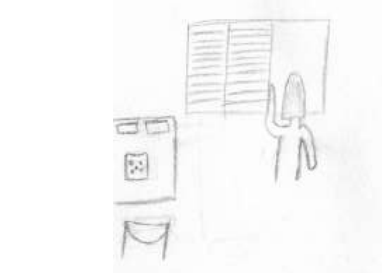
Quadro 1 - Tópicos dos conteúdos extraídos da revisão de literatura incluídos em cena/etapa do vídeo “Boas práticas: banho do recém-nascido na banheira”. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Cenas/etapas	Conteúdos
1	Organizar os materiais Preparar o ambiente Criar um ambiente relaxante Lavar as mãos Colocar água na banheira Verificar a temperatura da água Preparar o recém-nascido
2	Limpar a face Lavar o couro cabeludo Secar a face e o couro cabeludo Colocar o bebê enrolado na água e lavar a parte anterior do corpo Realizar a higiene íntima Virar o bebê e lavar a parte posterior do corpo Enrolar o bebê em uma toalha seca
3	Secar a pele e dobras Realizar a limpeza do coto umbilical Terminar de vestir a roupa Organizar os materiais

Fonte: As autoras, 2022.

Foram elaborados dois *storyboards*, um para gravação e um para edição. O primeiro no formato de uma história em quadrinhos disposta em colunas, contendo as descrições das cenas em desenhos feitos a mão pela pesquisadora principal e planos de filmagem (Figura 1) e o segundo textos, aspectos de áudio, como diálogo, narração e música de fundo.

Figura 1 - Fragmentos do *storyboard* para gravação. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022



Plano aberto

Mãe de costas fechando a janela.

Pegar itens em cima da cama, cama, criado mudo e banheira.



Plano médio e médio lateral direito

Mãe mostrando como segurar o bebê e tampar os ouvidos.

Direita e esquerda.

Pegar ponta da cama e banheira.

Fonte: As autoras, 2022.

O ensaio aconteceu após a validação com intuito de repassar o conteúdo do roteiro/*script* e *storyboard*, realizar ensaio de cenas, fotos, posicionamento dos equipamentos e câmeras no dia da gravação. Ajustes foram realizados para o alcance de boa qualidade da técnica.

Posteriormente aos ensaios, a cena foi filmada conforme descrita no *storyboard* em um quarto de casal de um ambiente domiciliar real cedido por uma das pesquisadoras, no mês de maio de 2021. A escolha deste local se deu pensando no realismo do cenário com o ambiente habitual das famílias. Este quarto possuía uma cama de casal, uma banheira de plástico, um suporte de metal e um balde de plástico pequeno. A execução do banho foi realizada por uma das pesquisadoras.

Foram utilizadas duas câmeras Sony A6500 com lentes 35mm, 70-200mm e 16mm, tripé para vídeo e luz de led. Toda a gravação foi feita em 4k para a qualidade das imagens e em dois ou três planos, médio, a pino e fechado para captura de diversos ângulos de uma mesma cena. O manequim foi um bebê *Reborn*® de silicone sólido modelado para este estudo.

A narração foi realizada por uma das pesquisadoras seguindo o roteiro/*script* como guia para nortear a gravação do áudio no mês de agosto de 2021. O gravador zoom H6 com lapela foi utilizado para gravação do áudio em estúdio com isolamento acústico.

Na edição, na pós-produção, foi realizada o processo de montagem de todos os elementos do *storyboard*, em uma sequência ininterrupta de cenas com a inclusão de textos,

no período de junho a agosto de 2021. Para edição das cenas e inclusão de áudio utilizou-se o programa Final Cut Pro X e para criação da animação da introdução e inclusão de textos em movimento o programa *Adobe After Effects*. A trilha sonora que compôs o vídeo junto a narração foi a “care free” instrumental do artista Kevin MacLeod de domínio público. Estes procedimentos foram conduzidos pelas pesquisadoras acompanhadas por profissionais com experiência em neonatologia e técnicos audiovisuais envolvidos na filmagem das cenas e edição do vídeo.

Os resultados das etapas de validação estão apresentados a seguir. Dos 16 juízes enfermeiros doutores, 15 (93,7%) eram do sexo feminino e um (6,3%) do sexo masculino, 11 (68,7%) eram do estado de Minas Gerais, dois (12,4%) de São Paulo, um (6,3%) de Sergipe, um (6,3%) do Maranhão e um (6,3%) de Santa Catarina. Destes, dez (63,4%) atuavam em curso de graduação em enfermagem, três (18%) em Unidades Materno-Infantil, dois (12,4%) em ensino e pesquisa de um hospital de ensino e um (6,2%) em curso técnico de enfermagem. O tempo de formação variou de seis a 35 anos, com média de 16,3 anos.

Os três especialistas em comunicação social eram do sexo masculino e do estado de Minas Gerais, dois (66,6%) atuavam com gravação e edição de vídeo em uma instituição de ensino e um (33,4%) era docente com titulação de doutor.

Dos 43 membros da equipe de enfermagem, todos eram sexo feminino e do estado de Minas Gerais, 33 (76,7%) eram enfermeiras e dez (23,3%) eram técnicas de enfermagem. Todas atuantes em Unidades Materno-Infantil, sendo 30 (69,7%) em alojamento conjunto e 13 (30,3%) em cuidados intensivos. O tempo de atuação variou de cinco a 20 anos, com média de 11,4 anos.

Das 21 puérperas e familiares, a idade média foi de 30 anos, com mínimo de 20 e máximo de 42 anos, sendo que 13 (61,9%) eram puérperas, seis (28,5%) pais e duas (9,5%) avós. Destes, nove (42,8%) possuíam pós-graduação, cinco (23,8%) ensino superior, quatro (19,0%) ensino médio e três (14,2%) ensino fundamental.

As sugestões e alterações da validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* pelos enfermeiros doutores permearam entre a técnica do banho e tornar a linguagem mais acessível. As pontuações acatadas foram: reforçar o sentido do enxágue da cabeça no sentido frontal - occipital, secar narinas e orelhas antes de colocar o bebê na banheira, incentivar a higiene oral com água filtrada e gaze, não mencionar toalha, desligar ar-condicionado e ventilador, verificar se o bebê não está com o rosto na água ao virá-lo e realizar a limpeza da banheira antes e após o uso. Nesta primeira versão, sugeriu-se também

clarificar a linguagem para pais e familiares, assim foram realizadas modificações em todo texto para facilitar o entendimento, sem alterar o conteúdo.

Após realizadas as modificações o roteiro/*script* e *storyboard* foi reencaminhado aos enfermeiros doutores para uma segunda rodada, não houve novas sugestões e a segunda versão foi enviada aos especialistas da área da comunicação social, sem novas considerações. O IVC e Alfa de Cronbrach da validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Índice de Validade de Conteúdo e Alfa de Conbrach da validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard*.Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Itens/Participantes	Enfermeiros doutores		Especialistas da área da comunicação social	
	Rodada 1 (n=16)	Rodada 2 (n=10)	Rodada 1 (n=03)	
			IVC	
Objetivos	Os objetivos são coerentes com a prática do banho do recém-nascido.	0,97	0,97	1,00
	Os objetivos são coerentes aos objetivos propostos na pesquisa.	0,97	0,97	1,00
	Os objetivos estão adequados para serem efetivados.	0,97	0,97	1,00
Conteúdo	O conteúdo apresentado no roteiro/ <i>script</i> corresponde aos objetivos propostos no trabalho.	0,95	0,95	1,00
	O conteúdo facilita o processo de ensino-aprendizagem na temática.	0,97	0,97	1,00
	O conteúdo permite a compreensão do tema.	0,96	0,96	1,00
	O conteúdo obedece a uma sequência lógica.	0,97	0,97	1,00
	O conteúdo incorpora todos os passos necessários para a realização do banho no recém-nascido.	0,96	0,96	1,00
	O conteúdo dispõe de todos os materiais necessários para o banho do recém-nascido.	0,97	0,97	1,00
	As informações que o roteiro/ <i>script</i> apresentada estão corretas.	0,97	0,97	1,00
Relevância	As imagens e cenas ilustram aspectos importantes para a prática do banho no recém-nascido.	0,97	0,97	1,00
	As imagens e cenas são relevantes para que o banho em recém-nados seja de alta qualidade.	0,97	0,97	1,00
	As imagens e cenas permitem transferência e generalização do conteúdo aprendido a diferentes contextos.	0,97	0,97	1,00

Ambiente	O cenário é adequado para a transmissão do vídeo.	0,94	0,94	1,00
	O cenário é adequado para o aprendizado da temática.	0,94	0,94	1,00
A linguagem verbal	A linguagem verbal utilizada no roteiro/script é acessível ao público-alvo.	0,94	0,94	1,00
	A linguagem verbal é de fácil assimilação.	0,95	0,95	1,00
Inclusão de	Objetivo do vídeo educativo.	0,97	0,97	1,00
	Finalidade do banho no recém-nascido.	0,97	0,97	1,00
	Seqüência adequada e cuidados antes, durante e após o banho.	0,97	0,97	1,00
	Alfa Cronbrach	0,98	0,98	1,00

Fonte: Instrumento adaptado⁽¹⁰⁾, 2022.

As sugestões e alterações dos enfermeiros doutores da validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo após ser editado foram: inserir áudio nos textos iniciais contendo as recomendações e incluir uma frase reforçando a necessidade de jogar fora a água imediatamente após o banho para evitar acidentes domésticos. Após realizadas as modificações o vídeo editado foi reencaminhado aos enfermeiros doutores para uma segunda rodada, não houve novas sugestões e a segunda versão foi enviada aos especialistas da área da comunicação social, equipe de enfermagem, puérperas e familiares sem novas considerações. O IVC e Alfa de Cronbrach desta etapa estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Índice de Validade de Conteúdo e Alfa de Conbrach da validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo após ser editado. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022

Itens/Participantes	Enfermeiros Doutores		Especialistas da área da comunicação social	Equipe de Enfermagem	Puérperas e Familiares	
	Rodada 1 n=(16)	Rodada 2 n=(16)	Rodada 1 n=(3)	Rodada 1 n=(43)	Rodada 1 n(21)	
			IVC			
Funcionalidade	O vídeo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina.	1,00	1,00	0,90	0,97	1,00
	O vídeo possibilita gerar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem na temática.	1,00	1,00	0,90	0,97	1,00
	O vídeo é fácil de usar.	0,98	1,00	0,90	0,96	1,00
Usabilidade	É fácil aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações.	0,98	1,00	0,85	0,96	1,00
	Permite que o usuário tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados no ambiente domiciliar.	0,98	1,00	0,90	0,96	1,00
	A duração do vídeo (tempo utilizado) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo.	1,00	1,00	0,90	0,96	1,00
Eficiência	O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo.	0,96	1,00	0,85	0,97	1,00
	A iluminação é adequada para observação da prática.	0,96	1,00	0,80	0,96	1,00
	O tom e a voz do narrador são claros e adequados.	1,00	1,00	0,85	0,97	1,00
Técnica audiovisual	A narração do vídeo é utilizada de forma eficiente e compreensível à clientela.	1,00	1,00	0,95	0,97	1,00
	É possível retornar a qualquer parte das cenas quando desejado.	1,00	1,00	0,95	0,97	1,00
	O vídeo reflete o cotidiano da prática hospitalar.	1,00	1,00	0,90	0,97	1,00
Ambiente	O ambiente do laboratório não interferiu na fidelidade do procedimento do banho no	0,93	1,00	0,90	0,97	1,00

Procedimentos	recém-nascido.					
	Objetivos do vídeo educativo.	0,98	1,00	0,90	0,93	1,00
	Importância do banho no recém-nascido e vínculo materno durante o banho.	0,97	1,00	0,90	0,96	1,00
	Houve apresentação completa dos materiais empregados no procedimento.	0,98	1,00	0,90	0,97	1,00
	As etapas do procedimento do banho do recém-nascido estão adequadas e puderam ser identificadas.	0,97	1,00	0,90	0,96	1,00
Alfa de Cronbrach	0,85	1,00	0,98	0,99	1,00	

Fonte: Instrumento adaptado⁽¹⁰⁾, 2022.

A versão final do vídeo editado teve duração de oito minutos e 34 segundos e incluiu a introdução com título, logo da instituição e do órgão de fomento, a importância do banho, as principais recomendações sobre banho na banheira, as cenas referentes a etapa 1 – antes do banho, etapa 2 – durante o banho, etapa 3 – após o banho e os créditos (Figura 2).

Figura 2 - Imagens do vídeo “Boas práticas: banho do recém-nascido na banheira”.Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2022



Fonte: As autoras, 2022.

DISCUSSÃO

O uso de vídeos educativos tem ganhado destaque em diversos contextos no âmbito da saúde no ensino e nas práticas de educação em saúde. Encontra-se uma gama de vídeos

caseiros sobre o banho do recém-nascido em plataformas online, pesquisa brasileira que analisou o conteúdo de 61 desses vídeos revelou inconsistências em todos, o que pode comprometer a segurança na execução, sugerindo a elaboração de conteúdos baseados em evidências científicas⁽¹⁸⁾. Neste sentido, ressalta-se a importância do processo de validação com especialistas para contribuir com qualidade do material desenvolvido⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Para uma aprendizagem significativa é necessário incentivo com recursos diferenciados. No ciclo grávido-puerperal as ações são concentradas nas mães e fragmentadas com foco principalmente no aleitamento materno⁽²¹⁾. O banho do RN é visto como um cuidado pouco debatido, é realizado treinamento no primeiro banho e depois a mãe, pai e família se depara no domicílio sozinhos para realizá-lo⁽²²⁾. Dúvidas quanto a forma adequada de dar o banho ou segurar o bebê, temperatura ideal da água e quantidade de banhos são frequentes^(1,10). Estudos ressaltam a importância de programas de cuidados com bebê de início no pré-natal para melhor planejamento da nova rotina e apontam o impacto dessas ações para prevenção da mortalidade neonatal, principalmente onde o acesso aos serviços de saúde são limitados^(1,21,22).

O vídeo pode auxiliar positivamente, uma vez que permitirá acesso a todas as etapas do banho de imersão a qualquer momento desse ciclo, seja no preparo no pré-natal, no treinamento na maternidade e no domicílio durante os primeiros banhos. Estudos que avaliaram o efeito de vídeos educativos, apontam que a ferramenta contribui com a aquisição de conhecimento e reforçam este como facilitador do processo ensino-aprendizagem^(10,23). Estratégias educativas mais dialógicas e dinâmicas favorecem a autonomia materna e familiar fazendo com que tenham mais confiança para cuidar do RN no domicílio⁽¹⁾.

Neste estudo, preocupou-se em criar um cenário mais próximo da realidade das famílias no ambiente domiciliar com uso de uma boneca *Reborn*® com características semelhantes à de um recém-nascido. O realismo instiga o expectador, assim como em ações simuladas por despertar sentimentos e emoções⁽²³⁾.

Nesse sentido, acredita-se que a quantidade de vezes que um único indivíduo assiste o vídeo pode influenciar no seu desempenho prático e na memorização do conteúdo. A aquisição de competências leva tempo e cada indivíduo tem suas limitações e dificuldades específicas para serem desenvolvidas, durante a internação no AC, pais relatam que os cuidados são orientados de forma rápida dificultando a compreensão do todo⁽¹⁾. Ainda, alguns fatores podem interferir nesse momento como número de filhos, choro do bebê, tipo de parto, medo e ansiedade⁽¹⁾. Além disso, o vídeo poderá contribuir para reforçar as orientações

fornecidas e facilitar a demonstração, uma vez que é uma tecnologia audiovisual e contém o passo a passo necessário.

Em relação a duração, recomenda-se vídeos curtos, que não ultrapassem oito a 12 minutos, uma vez que tempos superiores podem dispensar a atenção do expectador^(7,12). Dessa forma, outro ponto a se considerar além do tempo total do vídeo, é a duração de cada cena. Por vezes o conteúdo que precisa ser transmitido é extenso por explicar os detalhes, mas se bem organizado durante o planejamento do roteiro/*script* e *storyboard* podem ser elaboradas cenas curtas e dinâmicas com uso de recursos de entrada e saída de imagens abertas e fechadas e diferente ângulos. Este recurso é uma característica que proporcionou mais realismo ao vídeo desenvolvido neste estudo, as cenas capturadas no plano a pino (de cima) visando transmitir a ideia de que o expectador está realizando o banho. Portanto, recomenda-se que o design instrucional de qualquer conteúdo ou ferramenta virtual seja atrativo para obter melhores resultados na aprendizagem⁽²⁴⁾.

No que se refere ao acesso a esse tipo de tecnologia, percebe-se que culturalmente não se tem o hábito de buscar informações de saúde nas redes sociais, os nativos digitais apesar do acesso muitas vezes não sabem buscar e selecionar os conteúdos qualificados e de fontes confiáveis, por isso a importância de os profissionais de saúde conhecerem os materiais e divulgá-los⁽²⁵⁾. A execução de qualquer cuidado pela primeira vez pode ser estressante e desafiadora, visualizar antes o que se espera tem efeitos positivos no conhecimento, medo, erros, atitudes e comportamentos⁽²⁶⁾.

A descrição da técnica seguiu três etapas principais com cuidados antes, durante e após o banho, com ações para minimizar riscos como hipotermia, queimaduras, queda e afogamento. Associou-se o método de enrolamento do RN para minimizar o estresse comportamental, conforme evidências da busca realizada⁽²⁷⁻²⁹⁾. Estudo que comparou técnicas de banhos diferentes, apontou que no banho enrolado as mães tiveram menos medo de afogar e machucar o RN⁽²⁸⁾. Os RN quando enrolados, apresentam melhor estabilidade dos parâmetros fisiológicos e comportamentais com menor tempo de choro e agitação⁽²⁷⁻³⁰⁾.

A maneira de segurar e virar o RN na banheira é uma dificuldade relatada por pais e familiares^(1,2,10) e foi apresentada no vídeo com destaque em diversos ângulos para facilitar a compreensão de como fazê-la em cada momento. O suporte da equipe de enfermagem para aquisição dessa habilidade durante o preparo no pré-natal e AC é fundamental para segurança na execução e o uso de vídeos facilitam a visualização⁽¹⁰⁾.

Para minimizar o risco de hipotermia, além do adiamento do banho após 24 horas de vida do RN, cuidados com o ambiente e temperatura da água, recomenda-se o banho enrolado

e a higiene da face e couro cabeludo antes de imergir o RN na água e secá-los imediatamente, para evitar perdas de calor pelas fontanelas^(3,4). Apesar dos benefícios, desafios são relatados por pais e equipe de enfermagem, devido à falta de padronização da técnica em diferentes regiões⁽¹⁾. Nesse sentido, recomenda-se ampla divulgação dessa prática para que corresponda as evidências atuais.

Deste modo, o vídeo contemplou as principais etapas do banho de forma objetiva e com linguagem visual direta, apresentando potencial tecnológico para ser utilizado durante as ações de educação em saúde com a família sobre os cuidados com o RN em qualquer momento do ciclo gravídico-puerperal. Para que os profissionais de saúde possam utilizar o vídeo nessas ações, principalmente o enfermeiro enquanto educador em saúde, sugere-se a inserção dessa ferramenta durante a formação profissional e nas práticas de educação permanente.

Como limitação deste estudo, considera-se a necessidade de atualização do conteúdo, uma vez que a técnica pode sofrer alterações com o desenvolvimento de novas evidências científicas e normativas técnicas. Apresenta-se, ainda, como limitação, que este vídeo foi considerado validado por especialistas, porém, se faz necessário avaliar a usabilidade desta ferramenta junto às famílias de RN.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a construção e validação com especialistas em enfermagem e comunicação social, de um vídeo educativo sobre o banho de imersão do RN no domicílio. Todos os itens avaliados tiveram IVC e Alfa de Cronbrach acima de 80% e quando necessário foi realizado uma segunda rodada para verificação das sugestões e alterações incluídas. As cenas foram desenvolvidas vislumbrando o realismo tanto do ambiente, quanto do manequim do RN para despertar o interesse do expectador e aproximá-lo do cenário real. O vídeo foi organizado em três cenas, antes, durante e após o banho, além do destaque inicial para as recomendações gerais e cuidados com a segurança e temperatura.

O vídeo educativo pode ser considerado um meio para translação do conhecimento científico de forma dinâmica e interativa por ser uma ferramenta audiovisual. Pressupõe-se que a adoção do vídeo nas práticas de ensino e saúde fortalecerá a comunicação entre pesquisadores, profissionais assistenciais e familiares. Ressalta-se que o percurso da sua construção permeiou entre a identificação de um problema relevante na assistência materno infantil, busca de evidências e validação com especialistas visando a confiabilidade das informações, além disso, fornece subsídios para elaboração de novos vídeos. Sugere-se a

realização de novas pesquisas para avaliar a efetividade e o impacto do vídeo nas práticas educativas com esses públicos.

MATERIAL COMPLEMENTAR

Link de acesso ao vídeo “Boas práticas: banho do recém-nascido na banheira”:

<https://youtu.be/O2JfJZDOr2I>.

REFERÊNCIAS

1. Silva CS, Carneiro MNF. First-time parents: acquisition of parenting skills. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(4):366-73. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>.
2. Silva FB, Godim EC, Henrique NCP, Fonseca LMM, Mello DF. Educational intervention involving young mothers: gaining knowledge on childcare. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(1):32-8. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201800006>.
3. Brogan J, Rapkin G. Implementing evidence-based neonatal skin care with parent-performed, delayed immersion baths. *Nurs Womens Health.* 2017;21(6):442-50. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.009>.
4. Lima RO, Estevam LD, Leite FMC, Almeida MVS, Nascimento L, Amorim MHC, Bringunte MEO. Nursing intervention-first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-APE20190031. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0031>.
5. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;37(spe):e68373. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>.
6. Salvador PTCO, Bezerril MDS, Mariz CMS, Fernandes MID, Martins JCA, Santos VEP. Virtual learning object and environment: a concept analysis. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):572-9. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0123>.
7. Forbes H, Oprescu FI, Downer T, Phillips NM, McTier L, Lord B, et al. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse Educ Today.* 2016;42:53-6. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.010>.
8. Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03273. doi: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2016005603273>.
9. Dantas DC, Góes FGB, Santos AST, Silva ACSS, Silva MA, Silva LF. Production and validation of educational video to encourage breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210247. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.en>.

10. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJN, Oliveira BSB, Santos LVF, ET al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 2):e20201371. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>
11. Campos BL, Góes FGB, Silva LF, Silva ACSS, Silva MA, Silva LJ. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre e banho domiciliar do recém-nascido a termo. *Enferm Foco.* 2022;12(5):1033-9. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.V12.N5.4684>.
12. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2015;23(6):1181-6. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>.
13. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.* 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ.* 2009;34(3):118-21. doi: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>.
15. Silva MPC, Sampaio MVR, Rocha NHG, Fonseca LMM, Rocha JBA, Contim D. Newborn bath: construction and validation of the instrument content. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 4):e20200102. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0102>.
16. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987 [cited 2022 May 11];16(6):625-9. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>.
17. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res.* 2017;27(4):591-608. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>.
18. Sousa FGM, Cantanhede BS, Silva ACO, Lopes MLH. Banho do recém-nascido: uma análise de vídeos expressos no YouTube. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e672974132. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4132>.
19. Nazario AP, Lima VF, Fonseca LMM, Leite AM, Scochi CGS. Development and evaluation of an educational video for families on the relief of acute pain in babies. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20190386. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190386>.
20. 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>.
21. Ayete-Nyampong J, Udofia EA. Assessment of knowledge and quality of essential newborn care practices in La Dade Kotopon Municipality, Ghana. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237820. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237820>.

22. Unar-Munguía M, González de Cosío T, Escalante-Izeta EI, Ferré-Eguiluz I, Sachse-Aguilera M, Herrera C. Evaluating the effect of the initiative 'Caring for the Newborn and the Mother at Home' in Mexico. *Public Health Nutr.* 2021;24(1):157-68. doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980020003948>.
23. Rogers T, Andler C, O'Brien B, van Schaik S. Self-reported emotions in simulation-based learning: active participants vs. observers. *Simul Healthc.* 2019;14(3):140-5. doi: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000354>.
24. Berman NB, Artino Jr AR. Development and initial validation of an online engagement metric using virtual patients. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):213. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1322-z>.
25. Sanguino GZ, Furtado MCC, Godoy S, Vicente JB, Silva JR. Management of cardiopulmonary arrest in an educational video: contributions to education in pediatric nursing. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2021;29:e3410. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3680.3410>.
26. Kamal A, Khoja A, Usmani B, Magsi S, Malani A, Peera Z, et al. Effect of 5-minute movies shown via a mobile phone app on risk factors and mortality after stroke in a low-to middle-income country: randomized controlled trial for the stroke caregiver dyad education intervention (Movies4Stroke). *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;28(1):e12113. doi: <https://doi.org/10.2196/12113>.
27. Çaka SY, Gözen D. Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *J Spec Pediatr Nurs.* 2018;23(1):e12202. doi: <https://doi.org/10.1111/jspn.12202>.
28. Çınar N, Yalınzoğlu Çaka S, Uslu Yuvacı H. Effect of newborn bathing training with the swaddled and tub bathing methods given to primiparous pregnant women on the mother's experience, satisfaction and newborn's stress during the first bathing of the newborn at home: A mixed method study. *Jpn J Nurs Sci.* 2020;17(4):e12363. doi: <https://doi.org/10.1111/jjns.12363>.
29. Huang Y, Zhou L, Abdillah H, Hu B, Jiang Y. Effects of swaddled and traditional tub bathing on stress and physiological parameters of preterm infants: A randomized clinical trial in China. *J Pediatr Nurs.* 2022;64:e154-e158. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.028>.
30. Singh R, Patil SS, K M, Thakur R, Nimbeni SB, Nayak M, et al. Evaluation of the effectiveness of video-based intervention on the knowledge of infant oral health among new mothers. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2022;15(3):280-6. doi: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2374>.

Contribuição de autoria:

Administração de projeto: Maria Paula Custódio Silva, Divanice Contim.

Análise formal: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Luciana Mara Monti Fonseca, Divanice Contim.

Aquisição de financiamento: Maria Paula Custódio Silva, Divanice Contim.

Conceituação: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Luciana Mara Monti Fonseca, Luciana Mara Monti Fonseca, Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divanice Contim.

Curadoria de dados: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Luciana Mara Monti Fonseca, Divanice Contim.

Escrita - rascunho original: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Luciana Mara Monti Fonseca, Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divanice Contim.

Escrita - revisão e edição: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Luciana Mara Monti Fonseca, Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divanice Contim.

Investigação: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Divanice Contim.

Metodologia: Maria Paula Custódio Silva, Luciana Mara Monti Fonseca, Divanice Contim.

Recursos: Maria Paula Custódio Silva, Divanice Contim.

Software: Maria Paula Custódio Silva, Divanice Contim.

Supervisão: Maria Paula Custódio Silva, Divanice Contim.

Validação: Maria Paula Custódio Silva, Luciana Mara Monti Fonseca, Divanice Contim.

Visualização: Maria Paula Custódio Silva, Nylze Helena Guillarducci Rocha, Luciana Mara Monti Fonseca, Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divanice Contim.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente:

Maria Paula Custódio Silva

E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

Recebido: 22.05.2022

Aprovado: 12.09.2022

Editor associado:

Graziella Badin Aliti

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti