

Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis

Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention

Producción y validación de la tecnología educativa en cuidados de enfermería para la prevención de la sífilis

Policardo Gonçalves da Silva^I

ORCID: 0000-0001-9095-6409

Luana Matos Silva Araújo^J

ORCID: 0000-0001-7752-0627

César Augusto Sangaletti Terçariol^{III}

ORCID: 0000-0001-8043-0972

Camilla Borges Lopes Souza^{III}

ORCID: 0000-0003-1283-6027

Raquel Dully Andrade^I

ORCID: 0000-0002-1515-098X

Renata Karina Reis^{IV}

ORCID: 0000-0002-0681-4721

Soraia Assad Nasbine Rabeh^{IV}

ORCID: 0000-0002-5998-5137

^I Universidade do Estado de Minas Gerais. Passos, Minas Gerais, Brasil.

^J Centro Universitário Barão de Mauá. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{III} Faculdade de Medicina Atenas. Passos, Minas Gerais, Brasil.

^{IV} Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva PG, Araújo LMS, Terçariol CAS, Souza CBL, Andrade RD, Reis RK, et al. Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20190694. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>

Autor Correspondente:

Policardo Gonçalves da Silva
E-mail: gongalvespolicardo@live.com.ar



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 15-03-2020 **Aprovação:** 08-08-2020

RESUMO

Objetivo: Validar roteiro e *storyboard* de um vídeo para intervenção educacional sobre assistência de enfermagem visando à prevenção e manejo da sífilis. **Métodos:** Estudo de delineamento metodológico, com abordagem de análise quantitativa. Foi realizada validação de conteúdo e aparência do roteiro e *storyboard* do vídeo educativo por um comitê de especialistas na temática e em vídeo. Consideraram-se validados a partir da concordância de 78%, calculada por meio do Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Houve sugestões, que foram analisadas; e, quando pertinentes, o roteiro e *storyboard* foram alterados. O grau de concordância entre os juízes especialistas na temática obteve um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 100%, enquanto, com os técnicos especialistas em vídeo, todos os quesitos do material educativo obtiveram o percentual acima do mínimo recomendado de 78%. **Conclusão:** O vídeo validado constitui-se em uma importante produção tecnológica e poderá ser utilizado no contexto da assistência à saúde.

Descritores: Tecnologia Educacional; Sexualidade; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Sífilis.

ABSTRACT

Objective: Validate script and storyboard of a video for educational intervention on nursing care for the prevention and management of syphilis. **Methods:** Methodological design study, with quantitative analysis approach. The content and appearance of the educational video script and storyboard was validated by a committee of experts on the subject and video. They were considered validated from the agreement of 78%, calculated by means of the Content Validity Index. **Results:** There were suggestions, which were analyzed; and, where relevant, the script and storyboard were changed. The degree of agreement among the expert judges on the subject obtained a Content Validity Index (CVI) of 100%, while, with the technical experts in video, all the questions in the educational material obtained the percentage above the recommended minimum of 78%. **Conclusion:** The validated video is an important technological production and could be used in the context of health care.

Descriptors: Educational Technology; Sexuality; Self-care; Nursing Care; Syphilis.

RESUMEN

Objetivo: Para validar el guion y el *storyboard* de un vídeo para la intervención educacional sobre la asistencia de enfermería que pretende la prevención y el manejo de la sífilis. **Métodos:** Estudio de la delineación metodológica, con abordaje del análisis cuantitativo. Se realizó la validación del contenido y del aspecto del guion y el *storyboard* del vídeo educativo para un comité de especialistas en la temática y del vídeo. Se validaron a partir de la concordancia de 78%, calculada por medio del Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** Hubo sugerencias, que se analizaron; y, cuando pertinentes, el guion y el *storyboard* se modificaron. El grado de concordancia entre los jueces especialistas en la temática obtuvo un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 100%, mientras, con los técnicos especialistas en vídeo, todos los quesitos del material educativo obtuvieron el porcentual arriba del mínimo recomendado de 78%. **Conclusión:** El vídeo validado constituye una importante producción tecnológica y podrá ser utilizado en el contexto de la atención a la salud.

Descritores: Tecnología Educativa; Sexualidad; Autocuidado; Cuidados de Enfermería; Sífilis.

INTRODUÇÃO

Desafiando a humanidade há vários séculos, a sífilis se tornou um importante problema de saúde pública por ser uma doença infectocontagiosa e acarretar um acometimento sistêmico quando não tratada. A infecção ainda aumenta significativamente o risco de se contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a transmissão é facilitada pela presença das lesões sífilíticas, além do que a presença no organismo do *Treponema pallidum*, agente etiológico da sífilis, acelera a evolução da infecção pelo HIV e da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids)⁽¹⁾.

Desde 1986, a sífilis passou a ser reconhecida como uma infecção de notificação compulsória em todo o território nacional, mediante a notificação dos casos de sífilis congênita por meio da Portaria n. 542, de 22 de dezembro de 1986⁽²⁾; com a posterior inclusão dos casos de sífilis em gestante com a Portaria n. 33, de julho de 2005⁽³⁾; e, por último, da sífilis adquirida, pela Portaria n. 2 472⁽⁴⁾, publicada em 31 de agosto de 2010 pelo Ministério da Saúde.

Destaca-se ainda a relevância epidemiológica da infecção, uma vez que nos últimos cinco anos observou-se, no país, um aumento crescente nos casos destes três tipos de sífilis: adquirida, em gestante e congênita. Segundo o Boletim Epidemiológico Mineiro (BEM), no ano de 2016, foram notificados no Brasil 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita, entre eles, 185 óbitos, com a maior proporção de notificações na região Sudeste^(5,6).

No estado de Minas Gerais, a sífilis adquirida tem apresentado um importante aumento ao longo dos anos, com prevalência no sexo masculino: a razão de sexos foi de 1,8 casos em homens para cada caso em mulher; e, em 2016, a razão foi de 2,1 casos em homens para cada caso em mulher. Além disso, verifica-se um aumento progressivo e preocupante da sífilis congênita, passando de 1,14 casos/mil nascidos vivos em 2011 para 5,71 casos/mil nascidos vivos em 2016⁽⁶⁾.

Tal cenário pode ser explicado parcialmente pelo aumento da cobertura da realização da testagem rápida, redução do uso de preservativo, falta de aceitação dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Primária à Saúde (APS), desabastecimento mundial de penicilina, bem como pelo aperfeiçoamento do sistema de vigilância na notificação dos casos⁽⁷⁾.

Nesse contexto, Educação em Saúde (ES) constitui elemento fundamental na promoção da saúde, como uma das estratégias para o enfrentamento dessa problemática, a ser utilizada com a população para a prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento adequado da sífilis, uma vez que fortalece a participação social e a autonomia dos usuários⁽⁸⁾.

Nesse sentido, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, possui muitos benefícios por estar inserido em diversos serviços da rede de atenção à saúde, com possibilidade de agir no sentido de conscientizar e promover a mudança de comportamento desses indivíduos e a adesão ao seguimento/tratamento da sífilis⁽⁹⁾.

Dentre as atribuições do enfermeiro, destaca-se o potencial para desenvolver atividades educativas a fim de despertar o desejo de transformação e melhoria na qualidade de vida dos usuários, das famílias e comunidades, pautando-se no compartilhamento de experiências, principalmente no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), local prioritário para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A Política Nacional de Atenção Básica destaca que a assistência à saúde na APS compreende a combinação de ações, no âmbito individual e coletivo, visando à promoção da saúde, prevenção de complicações, além do diagnóstico e tratamento. Outrossim, concretiza-se por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, de forma participativa, com a finalidade do trabalho em equipe, sendo ofertada às populações de territórios definidos⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo produzir e validar um material educativo (vídeo) baseado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Ministério da Saúde, para a promoção da saúde, prevenção e manejo da sífilis, tendo como público-alvo os usuários dos serviços de saúde.

OBJETIVO

Validar o roteiro e *storyboard* de um vídeo para intervenção educativa sobre assistência de enfermagem visando à prevenção e manejo da sífilis.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP), por meio da Plataforma Brasil.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa. Os estudos metodológicos dirigem-se à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado⁽¹²⁾.

A produção do material educativo (vídeo) ocorreu tendo por base as recomendações definidas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST⁽⁶⁾ e um caso clínico fictício. A produção do conteúdo foi composta por unidades temáticas, desenvolvidas inicialmente de um roteiro, após cuja criação foi elaborado um *storyboard*. Destaca-se que o conteúdo do *storyboard* foi o mesmo do roteiro, seguindo a mesma divisão. O *storyboard* é um organizador, que detalha as cenas com o objetivo de pré-visualizar o vídeo. Este foi composto de três colunas: 1) áudio/narração – inseriu-se todo o conteúdo do roteiro; 2) imagens/cenas – descreveram-se as cenas e os locais de filmagem; e 3) na última coluna, foram descritas as fotos/animações utilizadas. Desse modo, os validadores tiveram a oportunidade de pré-visualizar o vídeo e realizar suas avaliações.

Nas descrições das cenas do *storyboard*, utilizou-se a simulação para a operacionalização da gravação do vídeo. Na perspectiva da simulação, seu tipo é acentuado pela fidelidade, disposição e controle lógico do ambiente. A primeira se refere à fidelidade do domínio elaborado; a segunda, às características do domínio simulado; e a terceira é aquela que controla as operações fisiopatológicas do simulador, baseadas na pré-programação do

cenário⁽⁷⁾. Neste estudo não foram elaborados cenários clássicos de simulação, mas roteiros que possibilitaram a dramatização, o qual foi possível preservar os elementos de fidelidade com os simuladores, que foram fundamentais para responder os objetivos da atividade educativa proposta.

As fases para elaboração do roteiro e *storyboard* foram: Busca bibliográfica; Visita aos laboratórios de simulação; Previsão do material de consumo; Previsão dos cenários; Previsão dos materiais necessários a serem utilizados⁽⁸⁾.

Este estudo é um produto da dissertação de mestrado do pesquisador principal, intitulada por: Assistência de enfermagem para prevenção e manejo da sífilis: validação de material educativo⁽⁸⁾.

Participantes

A validação do material educativo foi realizada por um comitê de juízes, com pesquisadores e docentes das áreas de HIV/aids, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos. A população deste estudo foi composta por um comitê de juízes especialistas na temática e técnicos especialistas em vídeo, sendo eles profissionais enfermeiros(as) e docentes, com experiência clínica na temática e produção científica correlata. Já os técnicos, especialistas em vídeo, foram os profissionais ligados ao serviço de comunicação ou área afim.

No intuito de estabelecer parâmetros para a escolha dos participantes, adotaram-se como critérios para seleção dos especialistas: ter experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema com pontuação mínima de 5 pontos — o mínimo para ser considerado expert⁽⁹⁾. Para formar o comitê de especialistas foi realizada busca na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Metadológico (CNPq), por meio da ferramenta “busca de currículo” em “busca avançada”, com o uso dos seguintes especificadores: Sífilis; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Doutores; Brasileiros; Enfermeiros; ser perito na estrutura conceitual envolvida; e ter conhecimento sobre construção/avaliação de material educativo comprovada por meio do currículo lattes.

Referente aos técnicos especialistas em comunicação e audiovisual, atuavam em outras áreas afins, como edição de vídeos e materiais educativos e, também, serviços de comunicação com experiência na área afim.

O vídeo foi gravado nos laboratórios do Centro de Simulação de Práticas de Enfermagem, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP/USP).

Para as aulas teórico-práticas, a EERP/USP possuiu cinco laboratórios com diversos recursos, tais como equipamentos audiovisuais, simuladores de baixa, média e alta fidelidade, recursos para captação e transmissão de áudio e vídeos síncronos e assíncronos. Os referidos laboratórios oferecem um ambiente muito parecido ao de um hospital, domicílio e unidade de saúde. Promovem também as capacitações práticas, sendo elas procedimentais básicas, uma vez que possuem manequins estáticos; e ainda a simulação realística, por dispor de tecnologia de alta complexidade (robôs).

Coleta de dados

Os dados foram coletados utilizando um instrumento para a validação de conteúdo do roteiro e do *storyboard*, com 14

questões, divididas em seções relacionadas à caracterização sociodemográfica e educacional dos juízes e questões relativas ao objetivo, conteúdo, relevância e ambiente. O instrumento utilizado pelos juízes especialistas na temática e especialistas em vídeo foi dividido em seções que continham questões referentes à funcionalidade, usabilidade e eficiência.

O instrumento de validação pelos juízes especialistas na temática contou com 14 questões, divididas assim: Objetivo (2 questões); Conteúdo (7 questões); Relevância (3 questões); e Ambiente (2 questões). Ele foi baseado nos instrumentos estruturados adaptados⁽¹²⁻¹³⁾ para validação do material educativo

A fim de validar o roteiro e *storyboard*, foram realizados os contatos via e-mail com os participantes do comitê de especialistas na temática e em vídeo, por meio de uma carta-convite com esclarecimentos sobre a pesquisa, seus objetivos, o TCLE, bem como as orientações para o preenchimento dos instrumentos, cujo tempo estimado foi de aproximadamente 60 minutos, com previsão de retorno em até 30 dias ao pesquisador principal. Para minimizar o eventual desconforto referente ao tempo para preencher, o participante poderia estendê-lo caso fosse necessário.

Foram selecionados 13 profissionais especialistas em conteúdo, dos quais 9 responderam dentro do período estipulado de resposta do e-mail. Já para os profissionais especialistas em vídeo, foram selecionados sete profissionais, e apenas um deles não respondeu em tempo hábil.

A quantificação dos juízes atendeu à recomendação da literatura para a validação de face e conteúdo. Participaram seis, com concordância de no mínimo 70% entre eles⁽¹³⁾. Com base nesses critérios, foram recrutados um total de 15 participantes, sendo eles: 9 juízes especialistas na temática como enfermeiros(as) e docentes, com experiência clínica na temática e produção científica correlata; e 6 técnicos especialistas em vídeo, sendo estes, profissionais ligados ao serviço de comunicação ou área afim.

Para o estudo-piloto, foi realizada a adaptação do instrumento. A caracterização dos participantes contava com questões sobre sexo, idade, área de atuação profissional atual, maior titulação acadêmica e participação em evento científico⁽¹²⁻¹³⁾.

Análise de dados

Os dados coletados foram codificados e duplamente digitados em planilhas do Excel. Após correção de erros de digitação, foram transportados para a análise no programa International Business Machines (IBM) Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.

A análise estatística descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e por meio de valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas.

Para cada item do formulário, o grau de concordância entre os juízes foi calculado por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este corresponde à proporção (em %) de juízes que manifestaram opinião “concordo” ou “concordo parcialmente” em relação ao número total de juízes, conforme a Equação 1.

$$IVC = \frac{n_{\text{concordo}} + n_{\text{concordo parcial}}}{n_{\text{total}}} \times 100 \quad (1)$$

Para seis ou mais juízes, é recomendado um IVC mínimo de 78%⁽¹³⁾.

O IVC de cada quesito foi calculado como a média aritmética simples dos IVCs dos itens que compõem o quesito; e o IVC geral foi calculado como a média aritmética simples dos IVCs de todos os itens que compõem o formulário.

No roteiro e *storyboard* do vídeo, foram considerados validados se houvesse concordância entre os validadores de pelo menos 78%, para cada item do instrumento.

As sugestões foram analisadas e acatadas conforme pertinência.

RESULTADOS

A produção do material educativo seguiu as recomendações definidas pelo Ministério da Saúde, por meio do Protocolo Clínico de Diretrizes Clínicas e terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis 2015 (PCDT/IST), contendo informações e linguagem acessível às pessoas que buscarem atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) bem como nos Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Foi dividido em Unidades, a saber:

Unidade I – Apresentação do vídeo educativo, com informações iniciais como título do vídeo, responsáveis/autores, local da produção, público-alvo, objetivos, tempo estimado do vídeo e personagens. Unidade II – Consulta de enfermagem. Unidade III – Saberes essenciais para a compreensão do problema. Nessa unidade, apresentaram-se os conceitos da sífilis e suas implicações para a saúde, com ênfase na prevenção, fases da infecção, tratamento e seguimento. Unidade IV – Planejamento da assistência de enfermagem/plano de cuidado. Unidade V – Intervenções de enfermagem para o manuseio do preservativo masculino e feminino. Unidade VI – Outras medidas que visam auxiliar no controle da sífilis foram destacadas com vistas a orientar sobre a prevenção, diagnóstico e manejo da infecção. Foram enfatizados, ainda, os benefícios da participação ativa do indivíduo e da parceria sexual para o sucesso das ações. Unidade VII – Referências e créditos⁽⁸⁻¹⁴⁾.

Em todas as seções, houve sugestões, que foram analisadas; e, quando pertinentes, o roteiro e *storyboard* foram alterados.

Na primeira etapa, serão apresentados os resultados quantitativos referentes à validação do roteiro e *storyboard* pelos juízes especialistas na temática e pelos técnicos especialistas em vídeo.

Quanto à área de atuação profissional atual dos juízes especialistas na temática, oito (88,9%) trabalham na área de docência em enfermagem, e uma (11,1%) participante é médica infectologista atuante na área de prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs.

O tempo de atuação profissional dos juízes especialistas na temática variou de 1 a 34 anos, com uma média de 16 anos (desvio-padrão de 10,9). Em relação aos técnicos especialistas em comunicação e especialistas em vídeo, o tempo de atuação foi de 7 e 26 anos de idade, com uma média de 15,2 anos (desvio padrão de 7,7).

Como se percebe na Tabela 1, o IVC obteve 100% de concordância. A maioria das respostas obtidas foram “concordo” ou “concordo parcialmente”. Apenas um juiz marcou a opção “discordo” no item 2 do quesito Relevância e realizou a sugestão de verificação da pergunta, sendo substituído o “... enfermeiro do vídeo...” por “... usuário do vídeo...”. Nos dois itens do quesito Ambiente, a opção

Tabela 1 – Distribuição de frequência absoluta do nível de concordância dos juízes especialistas na temática (n = 9) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item do instrumento de validação do roteiro/*storyboard* do vídeo educativo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018

Quesito	D	DP	I	CP	C	IVC* (%)
Objetivos						
Os objetivos estão coerentes com a prática de enfermagem.	-	-	-	1	8	100,0
Os objetivos estão adequados para serem atingidos.	-	-	-	2	7	100,0
Conteúdo						
O conteúdo apresentado no roteiro/script corresponde aos objetivos propostos.	-	-	-	1	8	100,0
O conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem sobre prevenção e manejo sífilis.	-	-	-	2	7	100,0
O conteúdo permite a compreensão da prevenção e manejo da sífilis.	-	-	-	2	7	100,0
O conteúdo obedece a uma sequência lógica.	-	-	-	3	6	100,0
O conteúdo incorpora todos os passos necessários para a realização da prevenção e manejo da sífilis.	-	-	-	4	5	100,0
O conteúdo dispõe de todos os materiais necessários para demonstração da prevenção e manejo da sífilis.	-	-	-	2	7	100,0
As informações do roteiro/script estão corretas.	-	-	-	1	8	100,0
Relevância						
As imagens e cenas ilustram aspectos importantes para a prática da prevenção e manejo da sífilis.	-	-	-	-	9	100,0
As imagens e cenas são relevantes para que o usuário do vídeo possa entender sobre a prevenção e manejo da sífilis.	1	-	-	4	4	88,9
As imagens e cenas permitem transferência e utilização do conhecimento teórico/prático em diferentes contextos pelos enfermeiros.	-	-	-	1	8	100,0
Ambiente						
O cenário é adequado para a produção do vídeo.	-	-	-	-	9	100,0
O cenário é adequado para o ensino e aprendizagem da prevenção e manejo da sífilis.	-	-	-	-	9	100,0

Notas: D = discordo, DP = discordo parcialmente, I = indiferente, CP = concordo parcialmente, C = concordo, IVC = índice de validade de conteúdo.

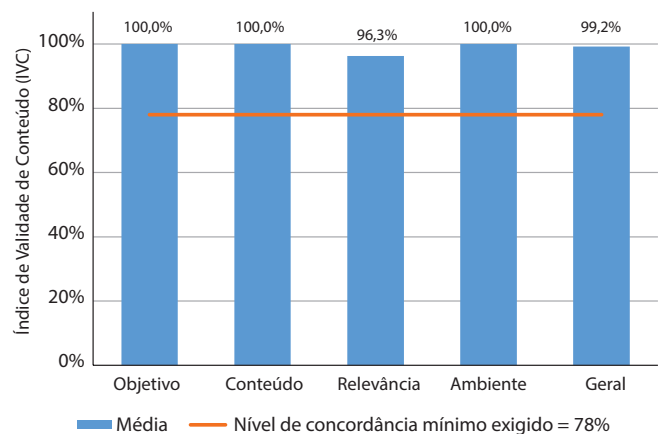


Figura 1 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) médio por quesito e IVC médio geral obtidos da avaliação do roteiro/*storyboard* do vídeo educativo por parte dos juízes especialistas na temática, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018

“concordo” foi marcada também por todos os juízes. Ressalta-se que as alternativas “discordo” e “discordo parcialmente” não foram sinalizadas pelos juízes no instrumento e que, em todos os itens, a maioria dos juízes assinalou a resposta “concordo”.

Tabela 2 – Distribuição de frequência absoluta do nível de concordância dos juízes técnicos especialistas em vídeo (n = 6) e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item do instrumento de validação do roteiro/*storyboard* do vídeo educativo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018

Quesito	D	DP	I	CP	C	IVC* (%)
Funcionalidade						
1) O roteiro do vídeo propõe intervenções de enfermagem compreensíveis para a prevenção e manejo da sífilis.	-	-	-	-	6	100,00
2) O roteiro do vídeo tem potencial para gerar resultados positivos.	-	-	-	1	5	100,00
Usabilidade						
1) São fáceis de aprender os conceitos que serão utilizados no vídeo e suas aplicações.	-	-	-	2	4	100,00
2) O vídeo permitirá que o enfermeiro aprenda as intervenções de avaliação e da prevenção e manejo da sífilis, sendo fácil de aplicar.	-	-	-	2	4	100,00
3) O vídeo auxiliará o enfermeiro de forma clara e eficiente, não sendo cansativo.	-	-	1	1	4	83,33
Eficiência						
1) O tempo proposto é adequado para que o usuário aprenda o conteúdo.	-	-	-	2	4	100,00
2) O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo.	-	-	-	-	6	100,00
3) O número e a caracterização dos personagens atendem ao objetivo proposto.	-	-	-	1	5	100,00
4) As comunicações entre os personagens ocorrem de forma eficiente e compreensível.	-	-	-	-	6	100,00
5) A descrição dos materiais que serão utilizados está clara.	-	-	-	-	6	100,00

Notas: D = discordo, DP = discordo parcialmente, I = indiferente, CP = concordo parcialmente, C = concordo, IVC = índice de validade de conteúdo

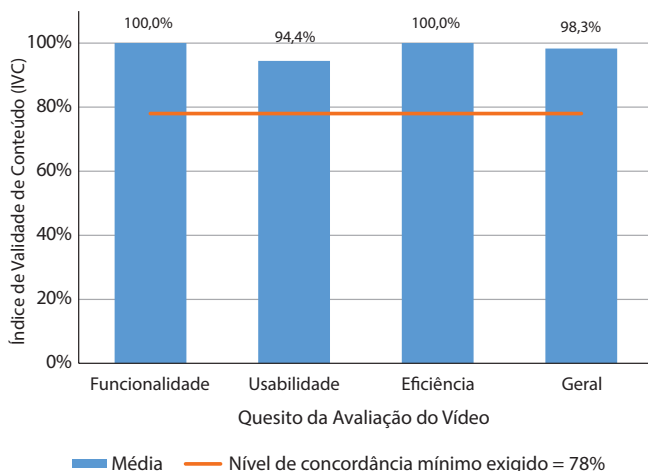


Figura 2 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) médio por quesito e IVC médio geral obtidos da avaliação do roteiro/*storyboard* do vídeo educativo por parte dos técnicos especialistas em vídeo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2018

Na avaliação por parte dos juízes especialistas na temática, todos os quesitos do material educativo obtiveram IVC médio acima do percentual mínimo recomendado de 78%, como pode-se ver na Figura 1.

Já o instrumento de validação pelos técnicos especialistas em vídeo contou com 10 questões (Tabela 2), sendo divididas em: Funcionalidade, contendo duas questões; Usabilidade, com três questões; e Eficiência, com cinco questões.

Na avaliação feita pelos especialistas em vídeo, o IVC obteve 100% de concordância. As alternativas “discordo” e “discordo parcialmente” não foram sinalizadas pelos juízes no instrumento; e, em todos os itens do instrumento, a maioria dos juízes assinalou a resposta “concordo”.

Ressalta-se que as alternativas “discordo” e “discordo parcialmente” não foram sinalizadas pelos juízes no instrumento e que, em todos os seus itens, a maioria dos juízes assinalou a resposta “concordo”.

Também, na avaliação por parte dos técnicos especialistas em vídeo, todos os quesitos do material educativo obtiveram IVC médio acima do percentual mínimo recomendado de 78%, como se percebe na Figura 2.

Em todas as sessões do roteiro e *storyboard*, houve sugestões, que foram analisadas, e a grande maioria foi acatada.

DISCUSSÃO

No presente estudo, houve a produção do roteiro e *storyboard* por meio de um caso clínico fictício, baseado na prática clínica. Segue-se a linha das pesquisas que têm buscado se apoiar em fatos reais vivenciados nos serviços de saúde, bem como no conhecimento científico para criar os instrumentos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Um estudo semelhante foi desenvolvido, no qual foi abordado, na primeira versão do roteiro, a definição das cenas, as falas, ambiente e elementos audiovisuais. Além disso, o *storyboard* foi composto por elementos visuais, como figuras, fotos e texto, relativos às ilustrações correspondentes às cenas que compuseram o vídeo⁽¹⁶⁾.

A construção do roteiro embasado na literatura científica constitui etapa importante para orientar a produção de um vídeo, além do que o *storyboard* torna-se fundamental para guiar o processo criativo nas etapas seguintes da produção⁽¹⁷⁾.

Dessa mesma perspectiva, outros autores descrevem que o material científico deve ser lido e analisado para adequação ao estudo, a fim de organizar o conteúdo em módulos mediante as ferramentas de animações audiovisuais⁽¹⁷⁾.

Além de organizar o conteúdo associado à temática de maneira lógica, é necessário, ainda, analisar o cenário, os materiais e outros recursos, para especificação dos detalhes da narração, fotos, figuras e cenas do material na edição do vídeo educativo⁽¹⁵⁾. Outra preocupação deste estudo foi a linguagem audiovisual a ser utilizada, uma vez que é fundamental para despertar o interesse pelo assunto e facilitar o entendimento do público-alvo visando alcançar os objetivos propostos com a criação do vídeo educativo. A linguagem audiovisual prevalece no mundo contemporâneo, em que o termo “audiovisual” se refere às diversas maneiras de comunicação que combinam imagens e sons, provocando uma sincronia⁽¹⁸⁾.

O estudo⁽¹⁹⁾ destaca a diversidade de vídeos na área da saúde disponíveis na internet com informações que não condizem com a realidade, além da exposição dos participantes sem os preceitos

adequados quanto aos direitos de imagens e voz. A escolha do caso clínico fictício se deu baseada em um atendimento vivenciado habitualmente nos serviços de saúde, que se refere à exposição e prática sexual sem o uso do preservativo. As gravações do caso clínico fictício aconteceram em ambiente clínico ambulatorial simulado. A prática da simulação vem sendo utilizada como uma metodologia ativa de ensino, a fim de transmitir experiências vividas. Os participantes dessa modalidade inovadora são imersos em contextos caracterizados muito próximos a um ambiente real. Os cenários simulados podem colaborar positivamente na confecção de diversos materiais para o atendimento, como protocolos de atendimento, entre outros⁽²⁰⁾.

Estudiosos complementam que a simulação, no contexto do ensino e aprendizagem em enfermagem, é um processo dinâmico envolvendo uma ideia hipotética que incorpora uma representação fidedigna da realidade. Ela facilita a conexão e integra as complexidades da aprendizagem prática e teórica com a oportunidade de repetição, feedback, avaliação e reflexão, tornando-se fator importante no desenvolvimento do processo de tomada de decisão pelo enfermeiro⁽²¹⁾. Para tal, a escolha da complexidade ou fidelidade da atividade simulada depende do objetivo de aprendizagem que se deseja alcançar⁽²²⁾. A experiência simulada por meio do material educativo (vídeo) desperta nos que tiveram acesso tanto a identificação de situações que podem estar ocorrendo em seu meio quanto a mudança de comportamento⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Considerou-se como limitação deste estudo a validação clínica do material educativo com o público-alvo de apenas um serviço, não podendo haver generalização para todos os grupos populacionais. Dessa forma, pretende-se validá-lo com pessoas de todas as faixas etárias e de outros serviços.

Contribuições para a área da Enfermagem

O processo de validação e estudo-piloto permitiu a construção de um material educativo e recurso tecnológico voltado à realidade

experimentada nos serviços de saúde, principalmente aqueles especializados em IST. Nesse sentido, a sua utilização poderá propiciar um melhor conhecimento sobre as diversas tecnologias de prevenção existentes, bem como sobre os benefícios dessas tecnologias durante as práticas sexuais, contemplando assim o autocuidado dos indivíduos.

CONCLUSÃO

A produção do material educativo (vídeo) possibilitou a utilização da prática baseada em evidência, que contribuirá para promoção de saúde, incentivando o usuário do serviço de saúde no autocuidado, visando à prevenção das ISTs, especialmente a sífilis. Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro/ator procurou demonstrar segurança, confiabilidade e naturalidade diante do caso clínico fictício. O usuário/ator apresentou o seu problema de saúde e suas preocupações considerando o vínculo criado no acolhimento. Destacam-se que os princípios como sigilo profissional, demanda espontânea e anonimato reforçam a confiabilidade e desmistificação acerca da prevenção por meio da testagem rápida, disponibilidade dos insumos de prevenção em todas as unidades de saúde, tratamento da infecção e a sua gratuidade de atendimento em todo o território nacional pelo SUS. Acredita-se que o material educativo (vídeo) poderá contribuir para uma maior compreensão das questões que envolvem a ocorrência da sífilis, sua prevenção, diagnóstico e tratamento. Outrossim, propiciará informações importantes aos usuários para a escolha de métodos de prevenção à infecção, bem como a percepção dos benefícios do seu autocuidado, no que diz respeito à mudança de comportamento e às práticas sexuais seguras.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à seção de Apoio Audiovisual e à equipe de laboratório de simulação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP-USP), por todo o apoio e participação efetiva durante todo o processo de caracterização dos cenários, gravação e edição do vídeo educativo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Apr 10]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/64510/miolo_pcdt_prep_11_2018_web.pdf?file=1&type=node&id=64510&force=1
2. Vieira FS, Potela NLC, Sousa GC, Costa ES, Oliveira DEP, Neiva MJLM. Interrelationship of health education actions in the context of the family health strategy: nurses' perceptions. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(4):1139–14. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1139-1144
3. Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contributions of health education groups to the knowledge of people with hypertension. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):347–53. doi: 10.5935/0034-7167.20140045
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 10];23;48(36):1-44. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>
5. Lima DVM. Research design: a contribution to the author. *O Braz J Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 10];10(2). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_2
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015

- [cited 2019 Apr 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf
7. Brandão CFSB, Collares CF, Marin HF. [Realistic simulation as an educational tool for medical students]. *Sci Med Internet* [Internet]. 2014 [cited 2019 Apr 10];24(2):187–92. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/16189/11485> Portuguese
 8. Silva PG. Assistência de enfermagem para prevenção e manejo da sífilis: validação de material educativo [Dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2018 [cited 2019 Apr 10]. doi:10.11606/D.22.2018.tde-21092018-140548
 9. Fehring JR. Methods to validate nursing diagnoses. *Hert Lung* [Internet]. 1987 [cited 2019 May 10];16(6):625–29. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>
 10. Rabeh SAN, Gonçalves MBB, Caliri MHL, Nogueira PC, Miyazaki MY. [Construction and validation of a virtual educational module for topical treatment of chronic wounds]. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012[cited 2019 May 10];20(esp.1):603–8. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5819> Portuguese.
 11. Campoy LT. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de material para intervenção educativa [Dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2015 [cited 2019 May 10]. doi:10.11606/D.22.2016.tde-28012016-155419.
 12. Campoy LT, Rabeh SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2376-82. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0283
 13. Pasquali L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida/Instituto de Psicologia/UnB: INEP; 1996. 432p.
 14. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): Lippincott Williams and Wilkins; 2006. p.457-94.
 15. Braga FTMM, Garbin LM, Marmol MT, Khouri VY, Vasques CI, Carvalho EC. Oral hygiene in chemotherapy patients: construction and validation of an educational video. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(10):3331-9. doi: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201411
 16. 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: 10.1590/0104-1169.0711.2664
 17. 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: 10.1590/S1980-220X2016005603273
 18. Frota NM, Barros LM, Araújo TM, Lopes MVO, Almeida PC, Caetano JA. Validation of educational hypermedia about peripheral venipuncture. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):353–61. doi: 10.1590/0104-07072015003480013
 19. Silva AC, Seki JTP, Pereira RSG. A videoaula enquanto recurso audiovisual na educação matemática: A construção de uma proposta a partir de avaliações diagnósticas. *Rev Tecnol Educação* [Internet]. 2016 [cited 2019 May 10];(14):1–14. Available from: <http://tecedu.pro.br/wp-content/uploads/2016/07/Art7-vol14-jul2016-A-videoaula-enquanto-recurso-audiovisual-na-educa%C3%A7%C3%A3o-matem%C3%A1tica-A-constru%C3%A7%C3%A3o-de-uma-proposta-de-uma-proposta-a-partir-de-avalia%C3%A7%C3%B5es-diagn%C3%B3sticas.pdf>
 20. Pereira KDC, Cogo ALP, Silva APSSD. Critical analysis of peripheral catheter venipuncture videos available on youtube. *Rev Min Enferm*. 2016;20:e970. doi: 10.5935/1415-2762.20160040
 21. Pazin Filho A, Scarpelini S. Simulation: definition. *Medicina* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 27];40(2):162–6. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v40i2p162-166
 22. Costa RR, Medeiros SM, Vitor AF, Lira ALBC, Martins JCA, Araújo MS. Types and purposes of the simulation in undergraduate nursing education: integrative literature review. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(3):1–11. doi:10.18471/rbe.v30i3.16589
 23. Mazzo A, Martins JCA, Baptista RCN, Godoy S, Coutinho VRD, Seixas CA, et al. A Simulação e a Videoconferência no Ensino de Enfermagem. *Rev Graduação USP*. 2017;2(2):55–63. doi:10.11606/issn.2525-376X.v2i2p55-63
-