

Banho do recém-nascido no balde: produção e validação de vídeo educativo

Bathing newborns in a bucket: production and validity of an educational video

Baño del recién nacido en el cubo: producción y validación de video educativo

Maria Paula Custódio Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-2771-6733>

Ana Caroline Alves Galli¹  <https://orcid.org/0000-0002-8696-1982>

Luciana Mara Monti Fonseca²  <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro¹  <https://orcid.org/0000-0002-0310-0096>

Mariana Torreglosa Ruiz¹  <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

Nylze Helena Guillarducci Rocha¹  <https://orcid.org/0000-0002-6615-1667>

Jesislei Bonolo do Amaral Rocha¹  <https://orcid.org/0000-0002-0591-7972>

Divanice Contim¹  <https://orcid.org/0000-0001-5213-1465>

Como citar:

Silva MP, Galli AC, Fonseca LM, Cordeiro AL, Ruiz MT, Rocha NH, et al. Banho do recém-nascido no balde: produção e validação de vídeo educativo. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE015931.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0015931>



Descritores

Banhos; Recém-nascido; Filmes e vídeo educativo; Cuidados de enfermagem

Keywords

Baths; Infant, newborn; Instructional film and video; Nursing care

Descriptores

Baños; Recién nacido; Película y vídeo educativos; Atención de enfermería

Submetido

9 de Agosto de 2022

Aceito

21 de Dezembro de 2022

Autor correspondente

Maria Paula Custódio Silva
E-mail: maria_paulacs@hotmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Kelly Pereira Coca
(<https://orcid.org/0000-0002-3604-852X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Construir e validar um vídeo educativo sobre o banho do recém-nascido no balde.

Métodos: Pesquisa aplicada e metodológica, de produção tecnológica, desenvolvida em três fases: pré-produção, produção e pós-produção durante os meses de dezembro de 2020 a fevereiro de 2022. Na pré-produção foi realizada a elaboração do roteiro/*script* e *storyboard* e recrutamento da equipe e recursos. Na produção, a validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* e gravação das cenas e na pós-produção, a edição das cenas e composição do vídeo. O processo de validação do roteiro/*script*, *storyboard* e vídeo editado foi realizado com enfermeiros doutores, profissionais da área da comunicação social e equipe de enfermagem. Os itens, objetivo, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal, inclusão de tópicos, funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento foram avaliados pela escala Likert e a concordância entre os juízes analisada a partir do Índice de Validade de Conteúdo e do Alfa de Cronbach acima de 0,80.

Resultados: O vídeo educativo de como e porque fazer banho no balde foi intitulado “Boas práticas: banho do recém-nascido no balde” e organizado em três cenas: antes do banho, durante o banho, após o banho; com duração de sete minutos e 48 segundos.

Conclusão: O vídeo foi desenvolvido e validado por especialistas em enfermagem e comunicação social e, poderá contribuir com as ações desenvolvidas no âmbito da neonatologia, como ferramenta adequada de educação em saúde realizada por enfermeiros para as famílias que desejam adotar esta modalidade de banho.

Abstract

Objective: To construct and validate an educational video about bathing newborns in a bucket.

Methods: This is applied and methodological research, of technological production, developed in three phases: pre-production, production and post-production from December 2020 to February 2022. In pre-production, the script and storyboard were elaborated and staff recruitment and resources. In production, content validity and script and storyboarding appearance and recording of scenes and in post-production, scene editing and video composition. The validity process of the script, storyboard and edited video was carried out with PhD nurses, social communication professionals and the nursing team. The items objective, content, relevance, environment, verbal language, inclusion of topics, functionality, usability, efficiency, audiovisual technique, environment and procedure were assessed by a Likert scale and the agreement among judges analyzed from the Content Validity Index and Cronbach's alpha above 0.80.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Results: The educational video on how and why to bathe in a bucket was entitled “Good practices: bathing newborns in a bucket” and organized into three scenes: before bathing, during bathing, after bathing; lasting seven minutes and 48 seconds.

Conclusion: The video was developed and validated by nursing and social communication experts and may contribute to the actions developed in the field of neonatology as an adequate health education tool carried out by nurses for families who wish to adopt this type of bath.

Resumen

Objetivo: Elaborar y validar un video educativo sobre el baño del recién nacido en el cubo.

Métodos: Investigación aplicada y metodológica, de producción tecnológica, desarrollada en tres fases: preproducción, producción y posproducción durante los meses de diciembre de 2020 a febrero de 2022. En la preproducción se realizó la elaboración del guion/script y del storyboard y el reclutamiento del equipo y recursos. En la producción, la validez de contenido y apariencia del guion/script y del storyboard y la grabación de las escenas. Y en la posproducción, la edición de las escenas y composición del video. El proceso de validación del guion/script, storyboard y video editado fue realizado con enfermeros doctores, profesionales del área de la comunicación social y un equipo de enfermería. Los ítems, el objetivo, el contenido, la relevancia, el ambiente, el lenguaje verbal, la inclusión de tópicos, la funcionalidad, la usabilidad, la eficiencia, la técnica audiovisual, el ambiente y el procedimiento fueron evaluados mediante la escala Likert, y la concordancia entre los jueces fue analizada a partir del Índice de Validez de Contenido y del Alfa de Cronbach superior a 0,80.

Resultados: El video educativo sobre cómo y por qué bañar en el cubo fue intitolado “Buenas prácticas: baño del recién-nacido en el cubo” y organizado en tres escenas: antes del baño, durante el baño y después del baño; con duración de 7 minutos y 48 segundos.

Conclusión: El video fue elaborado y validado por especialistas en enfermería y comunicación social y podrá contribuir con las acciones desarrolladas en el ámbito de la neonatología, como una herramienta adecuada de educación en salud realizada por enfermeros para las familias que desean adoptar esta modalidad de baño.

Introdução

O banho do recém-nascido (RN), por tradição é realizado por imersão e na banheira, mas outras modalidades como o banho no balde, conhecido também como banho de ofurô, vem sendo utilizadas com os mesmos princípios. Entretanto há diferenças, o banho de ofurô (modalidade de hidroterapia) tem como intuito promover o relaxamento do bebê por meio da água morna e o banho no balde a higiene corporal.^(1,2)

A prática terapêutica da água está relacionada com as suas propriedades físicas, mecânicas e térmicas, e é recomendada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.⁽³⁾ A água morna é capaz de diminuir a sensibilidade das terminações nervosas e aumentar a circulação periférica, levando maior suprimento sanguíneo aos músculos proporcionando sensação de bem-estar, redução do cortisol e gasto energético.⁽⁴⁾

O uso do balde no banho permite a imersão em posição vertical na água morna, que remete ao ambiente intraútero por seu espaço limitado com paredes.⁽¹⁾ No ambiente intraútero o RN desenvolve noções de limite corporal ao se movimentar no líquido amniótico e tocar no cordão umbilical, placenta e paredes uterinas.⁽⁴⁾ Recriar esse espaço após o nascimento por meio desse procedimento engloba o conceito da exergestação, que considera os primeiros

100 dias do bebê como uma extensão da gestação.

⁽⁵⁾ Nesse período, práticas de humanização, como o banho no balde, que contribuem com a adaptação do RN ao ambiente extrauterino são recomendadas.

⁽¹⁾

Estudos indicam que seu uso promove conforto, relaxamento, alívio da dor, estimulação tátil e cinestésica, previne cólicas, melhora o padrão de sono e tem sido empregado por profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e fisioterapeutas.^(1,3,6) Dessa forma, o RN que tem seu banho realizado no balde poderá usufruir de seus benefícios para além da higiene corporal.

São limitados os estudos que descrevam a padronização desta técnica de maneira segura.^(2,7,8) Nesse sentido, o desenvolvimento de uma tecnologia educacional que descreva de maneira audiovisual e adequada a técnica de banho do RN no balde e apresenta seus muitos benefícios, pode contribuir como uma ferramenta de educação em saúde para as famílias que desejam adotar esta modalidade de banho. Além disso, pode ser utilizada na formação de profissionais e em programas de educação permanente em saúde.⁽⁹⁾

Na enfermagem, vários vídeos já têm sido elaborados e validados com a finalidade de ensinar o autocuidado/cuidados aos mais diversos públicos.⁽¹⁰⁻¹²⁾ O controle do usuário para pausar, retroceder e avançar, são elementos que conferem eficiência para o pro-

cesso de ensino-aprendizagem com o uso de vídeos, mesmo para aqueles com alfabetização insuficiente.⁽¹³⁾ Portanto, o presente estudo teve como objetivo construir e validar um vídeo educativo sobre o banho do recém-nascido no balde.

Métodos

Pesquisa aplicada e metodológica, de produção tecnológica, desenvolvida em três fases: pré-produção, produção e pós-produção.⁽¹⁴⁾ Na pré-produção foi realizada a elaboração do roteiro/*script* e *storyboard*, recrutamento da equipe de produção, recursos físicos, tecnológicos e humanos. Na produção, a validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* com especialistas durante os meses de dezembro de 2020 a maio de 2021, ensaio com atores, gravação das cenas no dia 22 de maio de 2021, desenvolvimento de imagens, animações e narração/gravação de áudio no dia 26 de agosto de 2021. Na pós-produção, a composição de todos os elementos do *storyboard*, em uma sequência contínua de cenas com a inclusão de textos, realizada no período de junho a agosto de 2021. Após foi submetido a uma segunda etapa de validação que ocorreu durante os meses de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022.

Realizou-se busca de evidências nacionais e internacionais para elencar as etapas do banho do balde a serem incluídas no roteiro/*script*, 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*)). Foram incluídos seis estudos publicados entre 2015 a 2022, que abordaram cuidados com a imersão do RN no balde. Os dados foram extraídos para uma planilha no Excel® e apurados para a construção do conteúdo das cenas/etapas do roteiro/*script*.

O roteiro/*script* além das cenas/etapas, incluiu: público-alvo, objetivos, cenário, cenas/etapas, manequim, equipe, equipamentos e materiais. O *storyboard* para gravação abrangeu as descrições das cenas em desenhos e planos da filmagem e o *storyboard* para edição textos e aspectos de áudio, como narração e música de fundo.

Os participantes da validação do roteiro/*script* e do *storyboard* foram 16 enfermeiros doutores e três especialistas da área da comunicação social. Os do vídeo editado foram os 16 enfermeiros doutores e três especialistas da área da comunicação social da primeira etapa, e 43 membros da equipe de enfermagem.

Os critérios de seleção dos enfermeiros doutores foram os propostos por Fehring 1987 adaptados e verificados por meio da plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: 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.⁽¹⁵⁾

Para os especialistas da área da comunicação social foram: ter diploma de graduação em comunicação social, ter experiência com suporte técnico, programação ou rede e ter experiência com edição de vídeos e para os membros da equipe de enfermagem: atuar na área materno-infantil há mais de cinco anos. A seleção e o recrutamento foram realizados por meio da técnica

bola de neve, que consiste na indicação de participantes pelos próprios participantes sucessivamente.⁽¹⁶⁾

O contato com os participantes foi realizado via correio eletrônico, 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 profissional do participante; roteiro/*script* e o *storyboard* ou vídeo editado e análise geral com base nos instrumentos.

Os instrumentos utilizados no processo de validação foram adaptados dos propostos por Ferreira, desenvolvidos no Brasil e validados quanto ao conteúdo por juízes. O que avaliou o roteiro/*script* e *storyboard*, possui seis itens e 20 subitens: objetivo, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal e inclusão de tópicos.⁽¹⁷⁾ O do vídeo editado, seis itens e 22 subitens: funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento.

⁽¹⁷⁾ Cada item foi avaliado com base na escala *Likert* para as ponderações: concordo totalmente, concordo parcialmente, concordo, discordo parcialmente e discordo totalmente.

As cenas foram gravadas, após a validação do roteiro/*script* e *storyboard*, em um quarto de uma casa cedida por umas das pesquisadoras e possuía uma cama de casal, um balde de plástico e um banco com base ampla. Antes da gravação oficial, foram realizados ensaios para repassar o conteúdo do roteiro/*script* e *storyboard* com os envolvidos e verificar o posicionamento dos equipamentos e atores. Ajustes foram realizados para o alcance de boa qualidade da técnica, além de recursos como resolução em 4k e variações de planos (médio, apino e fechado) para uma mesma cena. O áudio foi gravado em estúdio com isolamento acústico por uma das pesquisadoras.

Os equipamentos de gravação foram duas câmeras Sony A6500 com lentes 35mm, 70-200mm e 16mm, tripé para vídeo, luz de led e o gravador zoom H6 com lapela. O programa de edição das cenas foi o Final Cut Pro X e o da criação da animação da introdução e inclusão de textos em movimento o programa *Adobe After Effects*. A gravação e edição foram conduzidas pelas pesquisadoras acompanhadas por profissionais com experiência em neonatologia e técnicos audiovisuais.

Os dados foram armazenados em um banco de dados no formato Excel® extraído do Google formulários. Em seguida foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 e submetidos a 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) e do Alfa de Cronbach acima de 0,80.⁽¹⁸⁾ As sugestões de adequações foram incorporadas e o instrumento foi reencaminhado aos participantes quando necessário.

O estudo seguiu os preceitos éticos em pesquisa vigentes e 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 4.856.26.

Resultados

Dos 16 juízes enfermeiros doutores, 15 (93,7%) eram do sexo feminino, 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. A versão final do vídeo editado

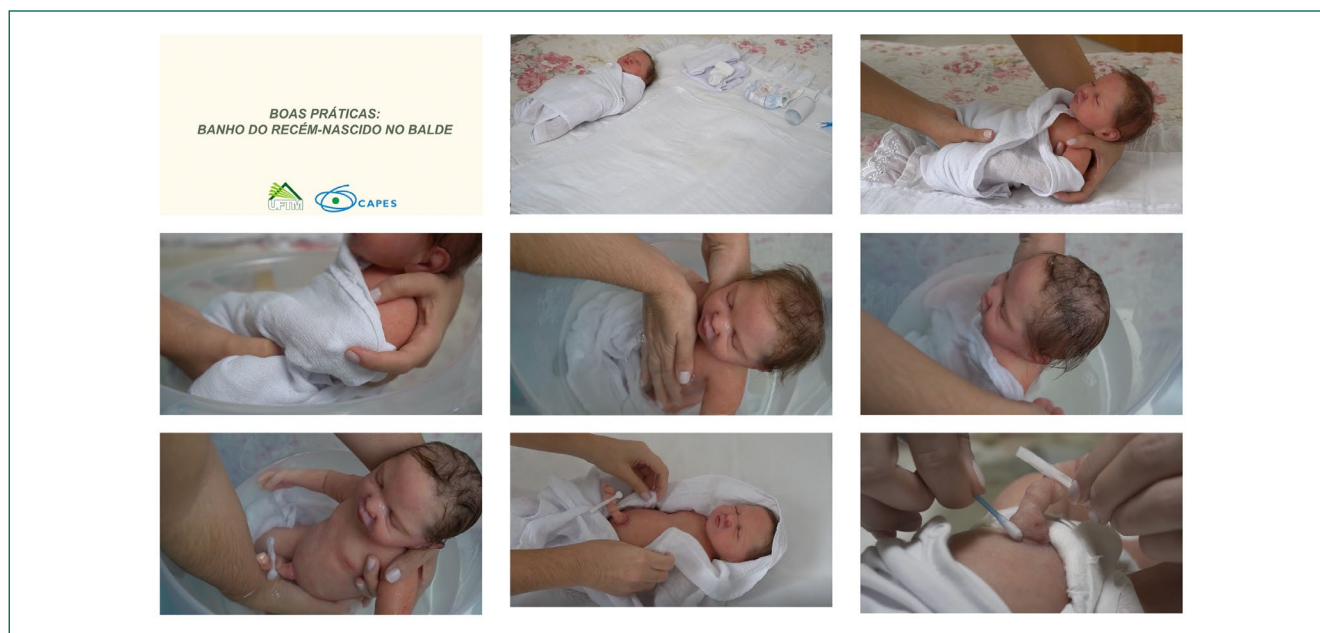


Figura 1. Imagens do vídeo “Boas práticas: banho do recém-nascido no balde”

teve duração de sete minutos e 48 segundos e foi organizado em três cenas: etapa 1 – antes do banho, etapa 2 – durante o banho, etapa 3 – após o banho (Figura 1). Encontra-se disponível no *link*: https://youtu.be/i_rUaABhl2E.

No roteiro/*script* a etapa 1 foi composta por cinco planos/cuidados, a etapa 2 por oito e a etapa 3 por quatro, descritos de acordo com as falas do narrador. No *storyboard* para gravação foi realizado o planejamento das ações em cada cena por meio de desenhos a mão feita por uma das pesquisadoras. O *storyboard* para edição abrangeu os procedimentos pós-gravação. A música instrumental “Carefree” do artista Kevin MacLeod de domínio público foi utilizada para compor o vídeo junto com a narração. A formatação dos textos foi descrita de acordo com posição, tipo de letra e cor, como no exemplo a seguir: Título - BOAS PRÁTICAS: BANHO NO RECÊM-NASCIDO NO BALDE [No centro da tela, letras em fonte Arial Black, caixa alta, cor verde 57684F]. As sugestões e alterações da validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* pelos juízes 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 no balde, des-

ligar ar-condicionado e ventilador, colocar o bebê para mamar quando possível e realizar a limpeza do balde 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 modificações realizadas 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 juízes da área da comunicação social, sem novas considerações. O IVC e Alfa de Cronbach da validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard* estão apresentados na tabela 1.

As sugestões e alterações da validação de aparência do vídeo editado foram: inserir áudio nos textos iniciais contendo as recomendações e incluir a frase “Observe se o rosto do bebê não está em contato com a água e NUNCA deixe o bebê sozinho no balde”. Após modificações realizadas o vídeo editado foi reencaminhado aos juízes para uma segunda rodada, não houve novas sugestões e a segunda versão foi enviada aos especialistas da área da comunicação social e equipe de enfermagem, sem novas considerações. O IVC e Alfa de Cronbach da validação de aparência do vídeo editado estão apresentados na tabela 2.

Tabela 1. Validação de conteúdo e aparência do roteiro/*script* e *storyboard*

Itens	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 1
	(n=16)	(n=10)	(n=03)
	IVC	IVC	IVC
Objetivos			
Os objetivos são coerentes com a prática do banho do recém-nascido	0,93	1,00	1,00
Os objetivos são coerentes aos objetivos propostos na pesquisa	0,96	1,00	1,00
Os objetivos estão adequados para serem efetivados	0,96	1,00	1,00
Conteúdo			
O conteúdo apresentado no roteiro/ <i>script</i> corresponde aos objetivos propostos no trabalho	0,93	0,94	1,00
O conteúdo facilita o processo de ensino-aprendizagem na temática	0,97	0,94	1,00
O conteúdo permite a compreensão do tema	0,97	0,96	1,00
O conteúdo obedece a uma sequência lógica	0,97	1,00	1,00
O conteúdo incorpora todos os passos necessários para a realização do banho no recém-nascido	0,97	0,98	1,00
O conteúdo dispõe de todos os materiais necessários para o banho do recém-nascido	0,97	0,96	1,00
As informações que o roteiro/ <i>script</i> apresentada estão corretas	0,93	1,00	1,00
Relevância			
As imagens e cenas ilustram aspectos importantes para a prática do banho no recém-nascido	0,95	1,00	1,00
As imagens e cenas são relevantes para que o banho em recém-nados seja de alta qualidade	0,97	0,98	1,00
As imagens e cenas permitem transferência e generalização do conteúdo aprendido a diferentes contextos.	0,97	0,96	1,00
Ambiente			
O cenário é adequado para a transmissão do vídeo	0,96	1,00	1,00
O cenário é adequado para o aprendizado da temática	0,96	1,00	1,00
A linguagem verbal			
A linguagem verbal utilizada no roteiro/ <i>script</i> é acessível ao público-alvo.	0,95	0,96	1,00
A linguagem verbal é de fácil assimilação	0,96	1,00	1,00
Inclusão de tópicos			
Objetivo do vídeo educativo	0,96	1,00	1,00
Finalidade do banho no recém-nascido	0,97	0,98	1,00
Sequência adequada e cuidados antes, durante e após o banho	0,97	1,00	1,00
Alfa Conbrach	0,99	0,99	1,00

Tabela 2. Validação de aparência do vídeo editado

Itens	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 1	Rodada 1
	(n(16)	(n(16)	(n(3)	(n(43)
	IVC	IVC	IVC	IVC
Funcionalidade				
O vídeo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina	1,00	1,00	0,90	0,96
O vídeo possibilita gerar resultados positivos no processo ensino-aprendizagem na temática	1,00	1,00	0,90	0,96
Usabilidade				
O vídeo é fácil de usar	1,00	1,00	0,90	0,95
É fácil aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações	0,98	1,00	0,85	0,96
Permite que o usuário tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados na prática hospitalar	0,96	0,98	0,90	0,94
Eficiência				
A duração do vídeo (tempo utilizado) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo	1,00	1,00	0,90	0,96
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo	1,00	1,00	0,95	0,95
Técnica audiovisual				
A iluminação é adequada para observação da prática	1,00	1,00	0,85	0,96
O tom e a voz do narrador são claros e adequados	1,00	1,00	0,90	0,96
A narração do vídeo é utilizada de forma eficiente e compreensível à clientela	1,00	1,00	0,95	0,96
É possível retornar a qualquer parte das cenas quando desejado	1,00	1,00	0,90	0,96
Ambiente				
O vídeo reflete o cotidiano da prática hospitalar	1,00	1,00	0,90	0,96
O ambiente do laboratório não interferiu na fidelidade do procedimento do banho no recém-nascido	0,95	1,00	0,90	0,93
Procedimentos				
Objetivos do vídeo educativo	0,98	0,98	0,90	0,95
Importância do banho no recém-nascido e vínculo materno durante o banho	0,93	0,98	0,95	0,95
Houve apresentação completa dos materiais empregados no procedimento	0,98	1,00	0,80	0,95
As etapas do procedimento do banho do recém-nascido estão adequadas e puderam ser identificadas	0,91	1,00	0,98	0,96
Alfa de Conbrach	1,00	1,00	0,99	0,99

Discussão

A construção e validação de ferramentas de ensino, como os vídeos educativos, tem se tornado mais frequente na enfermagem.^(10,11,19) O uso dessa ferramenta tem integrado as ações de educação em saúde, educação permanente e o ensino melhorando a aquisição de habilidades e o desempenho prático.⁽²⁰⁻²²⁾ Nesse contexto, a validação se propõe a avaliar de forma criteriosa e rigorosa o material a ser desenvolvido, por isso os participantes devem ser expertises na temática investigada.⁽¹⁰⁾ Neste estudo, os juízes foram de diversas regiões brasileiras, o que facilitou uma análise das diferenças culturais do país para melhor compressão do vídeo.

De acordo com os itens avaliados no roteiro/*script* e *storyboard*, o conteúdo do vídeo deve estar alinhado com os objetivos que se propõe atingir e organizados em uma sequência lógica que contribua com o processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, é importante considerar o realismo do contexto proposto para aproximar o expectador da cena. No planejamento da cena, os planos devem ser dinâmicos, contendo detalhes do procedimento em diversos ângulos. Além disso, o ambiente deve conter características reais como os aparatos do procedimento e móveis para que o expectador possa visualizar e comparar com a sua realidade.⁽²⁰⁻²²⁾

O item eficiência, avaliado na validação pós edição, aborda o tempo do vídeo e relação do tempo com o número de cenas. Vídeos extensos podem dispensar a atenção do expectador, assim como cenas longas sem mudança de planos, por isso recomenda-se que a duração total não ultrapasse oito a 12 minutos.^(13,23) A mudança de planos em uma mesma cena contribui para que o vídeo se torne atrativo e não fique cansativo. Além disso, o vídeo deve ser fácil de usar com recursos de pausar e retroceder a qualquer parte de maneira eficiente.^(13,17)

A técnica audiovisual utilizada também influencia no interesse do expectador, fatores como a iluminação, áudio, tom e a voz do narrador devem ser atraentes.⁽¹⁰⁾ No desenvolvimento de um vídeo com cenas reais ou cenários simulados deve-se utilizar recursos audiovisuais que vão criar uma representação mental com experiências multissensoriais duradou-

ras capazes de mudar atitudes e comportamentos dos indivíduos.⁽¹⁰⁾

Na construção do roteiro/*script* levou-se em consideração a descrição detalhada da técnica para o banho no balde e preocupou-se em minimizar os riscos de hipotermia, queda e afogamento. Para higiene, deve-se apoiar os glúteos do RN no fundo do balde segurando-o pelos ombros com as orelhas encostadas entre os punhos do executor para oferecer estabilidade. Assim é possível que uma das mãos do executor fique livre para realizar a higiene da parte anterior e posterior do corpo do RN.⁽¹⁾

A entrada e retirada do RN do balde é um ponto chave, deve-se estar com uma das mãos firmes em um braço e a outra na perna para o bebê não escorregue.⁽¹⁾ Ressalta-se que a limpeza da face, assim como no banho da banheira deve ser realizado antes de colocar o RN na água com algodão umedecido e que a higiene da genitália deve ser reforçada após a retirada da água, pois o balde oferece limitações de acesso nessas áreas.⁽²⁴⁾

Associou-se o enrolamento ou enfaixamento para minimizar o estresse comportamental do bebê. Estudos mostram que o enrolamento diminui o choro, o estresse e a agitação tornando o banho mais tranquilo para o RN e para os pais, além de contribuir com a manutenção da temperatura. Recomenda-se essa combinação em qualquer tipo de banho nos primeiros 20 a 30 dias de vida do RN.⁽²⁵⁻²⁸⁾

Vídeos caseiros encontrados em plataformas online apresentam a técnica de ofurô e possuem inconsistências que podem aumentar esses riscos, como colocar o balde em superfícies inadequadas como vaso sanitário ou bancos/cadeiras com base estreita.⁽²⁸⁾ Por isso é importante o desenvolvimento de conteúdo e ferramentas baseadas em evidências científicas.^(9,21,22)

O RN não apresenta sujidade visível e suor, o banho neste período é mais para oferecer conforto, os pais que optam por este banho devem ser treinados e adquirir os materiais adequados para segurança.⁽²⁴⁾ O banho no balde pode ser realizado desde o primeiro dia de vida do RN com pouco ou nenhum sabonete para evitar que fique escorregadio.⁽¹⁾ Há tamanhos específicos de balde para cada etapa do desenvolvimento, assim lactentes e crianças podem

se beneficiar dos princípios desse banho.⁽¹⁾ A presença de dispositivos, ostomias e mal formações sem continuidade da pele contraindicam a imersão no balde.⁽⁴⁾

Para que a equipe de enfermagem treine a família, ela também precisa receber as devidas capacitações, pois este banho nem sempre é ensinado durante a formação acadêmica. O vídeo proposto nesse estudo poderá contribuir com essa formação e ser utilizado como ferramenta de ensino nas capacitações e educação em saúde.

A limitação deste estudo refere-se ao conteúdo e aparência do vídeo, que os profissionais julgaram adequados, há necessidade de verificar a usabilidade da ferramenta desenvolvida junto à sua população alvo, a família do RN, o que será avaliado em estudos posteriores, bem como seu impacto.

Conclusão

O vídeo educativo desenvolvido e validado nesse estudo, por especialistas em enfermagem e comunicação social, poderá contribuir com as ações de educação em saúde desenvolvidas no âmbito da neonatologia sobre o banho do RN e poderá ser divulgado em plataformas digitais online com amplo acesso de divulgação. As cenas foram divididas em antes, durante e após o banho com planos narrados por uma das pesquisadoras e teve todos os itens avaliados com IVC e Alfa de Cronbrach acima de 80%. O local de gravação e o manequim estimulam a curiosidade, o entusiasmo e o desejo em querer assistir o vídeo por se assemelhar a um bebê real em um ambiente domiciliar e foram destacados pelos especialistas. Sugere-se o desenvolvimento de futuras pesquisas que avaliem a efetividade e a aplicabilidade do vídeo em ações educativas direcionadas aos pais/responsáveis.

Agradecimentos

Houve auxílio financeiro por meio de bolsa de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPES recebida por uma

das pesquisadoras (Maria Paula Custódio Silva), mas o estudo não fez parte da tese de doutorado.

Colaborações

Silva MPC, Galli ACA, Fonseca LMM, Cordeiro ALPC, Ruiz MT, Rocha NHG, Rocha JBA e Contim D contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Alves MV, Cantalice AS, Azevedo EB, Silva HM, Barbosa JC. Comparação do ofurô com o banho de higiene após procedimentos invasivos. *Res Soc Devel*. 2020;9(10):e7189108882.
2. Araújo CC, Marrero L, Antunes TF, Vida AP, Araújo BG, Menezes EG. Validation of an instructional video for nurses about hot tub bath for preterm newborns. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210138.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [citado 2022 Maio 29]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_praticas_integrativas_complementares_sus_2ed_1_reimp.pdf
4. Lemos GC, Almeida TV, Pinto MM, Medeiros AI. Ofuro bath effects on relaxation and weight gain of premature newborns in neonatal care units. *J Physiotherapy Research*. 2020;10(3):393-403.
5. Karp H. O bebê mais feliz do mundo. Lisboa: Livros d'Hoje; 2014. 39 p.
6. Silva HA, Silva KC, Reco MO, Costa AS, Soares-Marangoni DA, Mery LS. Physiological effects of bucket hydrotherapy for premature newborns. *Rev Ter Ocup Univ*. 2017;28(3):309-15.
7. Guimarães AB, Marrero L, Vidal AP, Oliveira AL, Menezes EG, Souza AA, et al. Desenvolvimento de tecnologia educacional para familiares sobre o banho de ofurô no domicílio para recém-nascidos. *Enfermagem Foco*. 2022;12(6):1184-8.
8. Perini C, Seixas MC, Catão AC, Silva GD, Almeida VS, Matos PB. Ofuro bath in newborns in the rooming-in center: an experience report. *Rev Pesq Cuidado Fundamental Online*. 2014;6(2):785-92.
9. Sousa LB, Braga HG, Alencastro AS, Silva MJ, Oliveira BS, Santos LV, 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.
10. Campos DC, Silva LF, Reis AT, Góes FG, Moraes JR, Aguiar RC. Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20190238.
11. Silva PG, Araújo LM, Terçario CA, Souza CB, 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.

12. Nascimento TS, Souza Neto VL, Barros AL, Lopes CT, Lima Lopes J. Development and validation of an educational video on nasopharyngeal and oropharyngeal suctioning. *Nurse Educ Pract.* 2021;56:103217.
13. Forbes H, Opreescu 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. Review.
14. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ.* 2009;34(3):118-21.
15. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung.* 1987;16(6):625-9.
16. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res.* 2017;27(4):591-608.
17. Ferreira MV, Godoy S, Góes FS, Rossini FP, de Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(6):1181-6.
18. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.* 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 456 p.
19. Corrêa VB, Silva LF, Silveira AL, Góes FG, Nunes MD, Pacheco ST. Development and validation of an educational video on the care for children using a semi-implantable catheter. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200363.
20. Sousa LB, Braga HF, Alencastro AS, Silva MJ, Oliveira BS, Santos LV, et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(Suppl 2):e20201371.
21. Sá GG, Santos AM, Carvalho KM, Galindo Neto NM, Gouveia MT, Andrade EM. Effectiveness of an educational video in older adults' perception about falling risks: a randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210417.
22. Mendes ER, Sabino LM, Almeida PC, Melo ES, Penha JC, Rocha SS, et al. Technologies for maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea: a clinical trial. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE03232.
23. 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;8(1):e12113.
24. Lima RO, Estevam LD, Leite FM, Almeida MV, Nascimento L, Amorim MH, et al. Nursing intervention-first bath of the NB: a randomized study on neonatal behavior. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-APE20190031.
25. 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).
26. 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.
27. Huang Y, Zhou L, Abdillan 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:e154-8.
28. Sousa FG, Cantanhede BS, Silva AC, Lopes ML. Banho do recém-nascido: uma análise de vídeos expressos no YouTube. *Res Soc Devel.* 2020;9(7):e672974132.