







DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL PARA FAMÍLIAS E PESSOAS COM COLOSTOMIA POR CÂNCER

Bruna Vanessa Costa da Rosa¹ 
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini² 
Nidia Sandra Guerrero Gamboa³ 
Elisabeta Albertina Nietzsche² 
Margrid Beuter² 
Angélica Dalmolin² 

¹Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento. Santana do Livramento, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Universidad Nacional de Colombia, Facultad Enfermería. Bogotá, Colombia.

RESUMO

Objetivo: produzir e validar uma tecnologia educativa na forma de vídeo para pessoas e famílias que vivenciam a colostomia e o câncer.

Método: estudo de desenvolvimento de tecnologia educativa elaborado em duas fases: produção e validação da tecnologia audiovisual, que incluem as etapas de construção e validação do roteiro, produção do vídeo e validação áudio-imagética. Participaram na validação 12 pessoas, sendo sete juízes-especialistas e duas famílias (cinco pessoas). A aparência e o conteúdo foram validados pelo Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,70% (IVC $\geq 0,7$) e entrevista.

Resultados: o conteúdo do roteiro foi validado pelos juízes-especialistas, com Índice de Validade de Conteúdo global igual a 0,99 e pelo público-alvo com Índice de Validade de Conteúdo global igual a 1. A validação do conteúdo áudio-imagético obteve Índice de Validade de Conteúdo global igual a 0,99.

Conclusão: a tecnologia educativa áudio-visual validada representa um recurso potencializador para as práticas educativas da enfermagem no cuidado às pessoas com estoma e suas famílias.

DESCRITORES: Tecnologia educacional. Filmes e vídeos educativos. Educação em saúde. Família. Colostomia. Neoplasias. Enfermagem.

COMO CITAR: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Guerrero Gamboa NS, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180053. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AUDIOVISUAL EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR FAMILIES AND PEOPLE WITH COLOSTOMY BY CANCER

ABSTRACT

Objective: produce and validate an educational technology in the form of video for people and families who experience colostomy and cancer.

Method: educational technology development study conducted in two phases:: production and validation of audiovisual technology, which includes the stages of construction and validation of the script, video production and audio-visual validation. Twelve people participated in the validation, being seven expert judges and two families (five people). The appearance and content were validated by Content Validity Index greater than or equal to 0.70% (IVC ≥ 0.7) and interview.

Results: the script content has been validated by the expert judges, with a Global Content Validity Index equal to 0.99 and by the target audience with a Global Content Validity Index of 1. The validation of audio-visual content obtained a Global Content Validity Index equal to 0.99.

Conclusion: the validated audiovisual educational technology represents a resource enhancement for the educational practices of nursing in the care of people with stoma and their families..

DESCRIPTORS: Educational technology. Educational films and videos. Health education. Family. Colostomy. Neoplasms. Nursing.

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EDUCATIVA AUDIOVISUAL PARA FAMILIAS Y PERSONAS CON COLOSTOMÍA POR CÁNCER

RESUMEN

Objetivo: producir y validar una tecnología educativa en forma de video para personas y familiares que conviven con la colostomía y el cáncer.

Método: estudio de desarrollo de tecnología educativa elaborado en dos etapas: producción y validación de la tecnología audiovisual, que incluyen las etapas de construcción y validación del guión, producción del vídeo y validación del audio-imagética. Participaron en la validación 12 personas, siendo siete jueces-especialistas y dos familiares (cinco personas). El aspecto y el contenido se validaron a través del Índice de Validez de Contenido mayor o igual a 0,70% (IVC $\geq 0,7$) y de la entrevista.

Resultados: el contenido del guión fue validado por jueces especialistas con un índice de validez de contenido global igual a 0,99 y por el público objetivo con un índice de validez de contenido global igual a 1. La validación del contenido de audio-imagen obtuvo un índice de validez de contenido global igual a 0,99.

Conclusión: la tecnología educativa audio-visual validada representa un gran recurso para las prácticas educativas de la enfermería en el cuidado de personas con estoma y sus familiares.

DESCRIPTORES: Tecnología educacional. Películas y vídeos educativos. Educación en salud. Familia. Colostomía. Neoplasias. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A temática sobre o câncer no Brasil tem conquistado um espaço significativo no cenário político e governamental, dada sua relevância epidemiológica, social e econômica. A projeção da doença para o biênio 2016-2017 prevê uma incidência de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer no país, reforçando a sua significância. Dentre os diferentes tipos de câncer, a neoplasia de cólon e reto está entre as cinco apresentações mais prevalentes.¹

O tumor colorretal acomete um segmento do intestino grosso (cólon) e/ou reto. A terapêutica primária para essa patologia consiste na ressecção cirúrgica do local afetado, sendo muitas vezes necessária a realização de uma colostomia.² A vivência de um câncer e de uma colostomia é um desafio experienciado pelo paciente e por sua família, pois as transformações oriundas da estomização interferem diretamente no contexto da organização familiar e na qualidade de vida dessas pessoas.³

A presença de uma colostomia demanda cuidados específicos que poderão favorecer o processo de adaptação à nova condição de vida, sendo indispensável o acompanhamento do enfermeiro enquanto educador e facilitador desse processo. Sob essa perspectiva, torna-se indispensável que a enfermagem busque alternativas para a educação em saúde dessas pessoas, com vistas a acolher os anseios emergentes, bem como apoiar a adaptação dos pacientes e de sua família.⁴ Nesse contexto, família é definida como um grupo de indivíduos ligados por vínculos emocionais, com o sentido de participação nas vidas uns dos outros, podendo estar associada aos laços sanguíneos ou não.⁵

Diante disso, faz-se importante, para o cuidado em saúde, integrar o indivíduo e a família, uma vez que o grupo familiar é a principal fonte de apoio envolvida no processo terapêutico, sendo indispensável a sua participação diante das transformações acerca da ambivalência do câncer e da colostomia.⁴ Assim, considerando a importância de envolver a família nas ações de cuidado da enfermagem, torna-se relevante direcionar as pesquisas para o desenvolvimento de intervenções capazes de acolher a família no contexto ao qual elas pertencem, observando os fatores culturais, sociais e econômicos. Essa perspectiva possibilita intervir diretamente na realidade, transformando e humanizando as ações de cuidar da enfermagem.⁶

Dentre os diversos tipos de intervenções, destacam-se as que utilizam recursos auditivos e visuais, como por exemplo, os vídeos educativos, sendo estes uma possibilidade de direcionar atividades educacionais com pacientes, familiares, estudantes e profissionais.⁷⁻¹² Essa modalidade de intervenção está sendo amplamente desenvolvida, validada e utilizada nas ações de cuidado da enfermagem, visando estimular e fortalecer o público a quem se dirige, fornecendo subsídios para desenvolver estratégias de enfrentamento, convívio e cuidado.^{8,12-13}

Os vídeos educativos tem o intuito não somente de propiciar novos conhecimentos, mas fortalecer os existentes, como também, auxiliar os pacientes e suas famílias de acordo com suas necessidades. Estudo realizado com famílias que vivenciam o adoecimento por câncer e o uso da colostomia relata que estas sofrem o impacto inicial ao serem surpreendidas pelo diagnóstico.¹⁴ Contudo, entender o que a doença significa e o que esperar dela, faz com que todos na família se fortaleçam e obtenham recursos para lidar melhor com a adversidade e o enfrentamento do adoecimento.

No contexto do diagnóstico do câncer colorretal, as necessidades da família estão centradas, principalmente, nas questões relacionadas ao conhecimento sobre o câncer e o tratamento, as implicações para os familiares e portadores, bem como aos cuidados necessários para lidar com a colostomia, a bolsa coletora, a alimentação e as questões relacionadas ao convívio social.¹⁴

Nesse ínterim, evidencia-se que pesquisas que objetivam o desenvolvimento e validação de tecnologias educativas em saúde podem favorecer e inovar a qualidade das ações educativas de enfermagem, ajudando os pacientes e familiares a refletir e participar ativamente nas questões que

envolvem a doença e o seu tratamento. Para mais, a elaboração de recursos educativos promove um ambiente próspero para o ensino e fortalece as intervenções educacionais.¹⁵

Dentre essas possibilidades, considera-se promissor o desenvolvimento de um vídeo educativo abordando aspectos básicos relacionados ao cotidiano de cuidado das pessoas com colostomia por câncer, com vistas a subsidiar práticas de cuidado realizadas no domicílio e contribuir para a qualidade de vida. Assim, o objetivo do estudo foi produzir e validar uma tecnologia educativa na forma de vídeo para pessoas e famílias que vivenciam a colostomia e o câncer.

MÉTODOS

Estudo de desenvolvimento de tecnologia educativa apoiado nos fundamentos dos estudos metodológicos e tem como referencial teórico-metodológico a proposta desenvolvida por autores que focalizam as tecnologias educacionais aplicáveis em saúde, destacando os caminhos para a construção e o processo de validação.¹⁶ Sua realização ocorreu entre os meses de abril a novembro de 2014, em Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, mediante aprovação do projeto de pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa.

O estudo foi desenvolvido em duas fases: produção e validação da tecnologia educativa audiovisual, que ocorreram de modo interdependente e inter-relacionado. Estas fases incluem quatro etapas: a construção do roteiro do conteúdo do vídeo, a validação do roteiro, por meio de um instrumento do tipo Escala Likert e, posteriormente, o desenvolvimento do *storyboard*, o qual embasou a produção do vídeo educativo, ou seja, a associação do texto validado no roteiro às imagens a serem gravadas em cada cena, conforme a ordem em que apareceriam na filmagem.¹¹ Na sequência realizou-se a validação áudio-imagética.

A primeira etapa compreendeu as concepções iniciais do vídeo educativo, sendo desenvolvido um roteiro orientador com informações detalhadas acerca do conteúdo a ser abordado. A elaboração deste roteiro foi guiada pelos resultados de um estudo realizado previamente com famílias e pessoas portadoras de colostomia por câncer,¹⁴ o qual identificou que as necessidades estavam centradas no esclarecimento sobre o diagnóstico, os cuidados básicos e o cotidiano social. Embasou-se, também, nas informações disponibilizadas na cartilha de orientações de cuidados com a estomia do Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹⁷ uma vez que esta instituição, ligada ao Ministério da Saúde, é referência no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e controle do câncer no Brasil.

No delineamento do roteiro optou-se por abordar alguns aspectos primordiais para a contextualização e cuidados diante da realidade imposta pela colostomia, tais como: câncer de cólon e reto e suas implicações para os familiares e os portadores da colostomia, os tratamentos disponibilizados e como estes são realizados, os cuidados necessários para lidar com a colostomia e a bolsa coletora, os cuidados com a alimentação e questões relacionadas ao convívio social e familiar.

Para validar o roteiro, foram convidados sete juízes-especialistas e duas famílias (cinco pessoas) como representantes do público-alvo, totalizando 12 pessoas selecionadas por conveniência.

Os juízes-especialistas foram escolhidos pela sua *expertise* relacionada à área da saúde no que se refere ao tratamento, cuidado e manejo da colostomia por câncer, ou por possuir conhecimento na área da comunicação social, especialmente na produção e edição de vídeos, e por terem disponibilidade em participar de todas as etapas do estudo. As famílias, participantes do Grupo de Estomizados, foram escolhidas por apresentarem perfil semelhante as que se destina a tecnologia audiovisual educativa, ou seja, colostomia por câncer, que se disponibilizaram e se comprometeram a participar de todo o processo de desenvolvimento da pesquisa. Cabe destacar que dentre os juízes-especialistas convidados houve três recusas.

A segunda etapa caracterizou-se pela validação do roteiro. Para isso, foi entregue a cada participante (juízes-especialistas e público-alvo) um instrumento avaliativo adaptado, na forma de Escala Likert, contendo quatro graus de valoração, sendo Totalmente Adequado (TA), Adequado (A), Parcialmente Adequado (PA) e Inadequado (I).¹⁶ Esse instrumento estava organizado em três blocos que continham afirmativas relacionadas aos conteúdos a serem julgados pelos participantes. O primeiro bloco possuía itens referentes aos objetivos. O segundo bloco referia-se à estrutura e a apresentação da tecnologia, enquanto o terceiro bloco tratava questões relativas ao grau de significação da tecnologia. Ao final de cada bloco foi disponibilizado um espaço para que o juiz pudesse justificar sua resposta e inserir sugestões, se desejasse.

Salienta-se que o instrumento era específico para cada grupo, embora seguisse o mesmo padrão de respostas. Assim, o instrumento destinado aos juízes-especialistas continha o total de 18 itens, enquanto o instrumento destinado ao público-alvo era constituído de nove. Destaca-se que o instrumento dos juízes-especialistas continham questões relacionadas a aspectos científicos do cuidado especializado.

A análise dos dados obtidos nestes instrumentos foi quantitativa, realizada pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), cuja valoração vai de 0 a 1 e é calculada pelo somatório das respostas consideradas adequadas, divididas pelo somatório total de respostas e multiplicados por 100. Este cálculo mede a proporção dos participantes que estão em concordância sobre determinado aspecto ou item do instrumento, sendo considerado parâmetro de validade quando o índice é maior ou igual a 0,70 (70%).¹⁸ Concomitantemente, desenvolveu-se a análise dos registros feitos nos espaços destinados para anotações no instrumento, sendo estas consideradas na revisão do roteiro, se pertinentes. Após a validação do roteiro, iniciou-se o processo de produção do vídeo propriamente dito.

A terceira etapa, correspondente ao desenvolvimento do vídeo educativo, constituiu-se na encenação e filmagem, na edição das imagens, na seleção das cenas a serem utilizadas e das músicas de fundo. Ao finalizar a seleção do material necessário, organizou-se a edição do vídeo, sendo que os participantes foram novamente contatados para a realização da validação do conteúdo áudio-imagético. O processo de produção do vídeo contou com a participação de atores amadores e de uma pessoa portadora de colostomia que assinaram uma declaração de consentimento para uso de imagem e voz, tendo em vista o atendimento aos aspectos éticos.

Esta etapa da validação foi dividida em dois momentos: assistir ao vídeo (em *notebook* disponibilizado pelo pesquisador) e preencher um instrumento avaliativo e, na sequência, responder a uma entrevista. O instrumento, na forma de escala Likert, com apresentação e valoração semelhante à descrita anteriormente, continha o total de nove itens, agrupados em três blocos que avaliavam o conteúdo do vídeo, a parte audiovisual e os personagens. Foi utilizado o mesmo instrumento para ambos os grupos.

A entrevista objetivou conhecer como foi, para os juízes-especialistas e para o público-alvo, assistir ao vídeo. Ademais, permitiu que os mesmos pudessem relatar suas percepções sobre o conteúdo áudio-imagético, bem como oferecer sugestões de mudança, acréscimo ou exclusão de cenas. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 15 minutos. As entrevistas aconteceram no local de preferência dos participantes, em sequência ao preenchimento do instrumento, e foram gravadas em meio digital e, após, transcritas para análise.

Assim como na análise dos dados de validação referente ao conteúdo do roteiro, nesta etapa foram considerados válidos os itens que obtiveram nas respostas, índice de concordância entre os participantes maior ou igual a 70% ou IVC maior ou igual a 0,70.

Os dados obtidos na fase de validação do vídeo, mediante entrevista, foram analisados sob os preceitos da análise de conteúdo, considerando as similaridades e divergências das respostas.¹⁹ Assim, buscou-se identificar temas ou regularidades recorrentes nos dados e a sua variação natural

para elaborar generalização a partir de observações específicas. Para garantir o anonimato e o sigilo das informações foram utilizados códigos alfanuméricos para identificação dos participantes, sendo J1, J2 para os juízes-especialistas e F1 - E1, E2 (família e entrevistado) para o público-alvo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Destaca-se que este estudo integra um projeto maior que visou desenvolver, validar, implementar e avaliar a aplicabilidade de uma tecnologia educacional audiovisual para pessoas com colostomia por câncer e suas famílias.

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos: juízes-especialistas e público-alvo, totalizando 12 pessoas. No que se refere à caracterização dos juízes-especialistas é importante mencionar que, entre os sete participantes, seis eram profissionais da saúde que atuavam na área hospitalar e/ou no centro de referência ao atendimento de pessoas estomizadas, sendo que três eram enfermeiros, um era médico, um psicólogo, um fisioterapeuta e um comunicador social com formação em jornalismo. O tempo de formação foi de três a 25 anos e o tempo de atuação profissional na especialidade foi de cinco meses a 15 anos. Quanto à titulação, cinco possuem especialização, um mestrado e um doutorado. Cinco deles eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 26 e 53 anos.

Os representantes do público-alvo eram cinco pessoas, sendo que a família um era representada por três pessoas, a pessoa portadora de colostomia, seu esposo e uma amiga, indicada como da família. A família dois era composta por dois participantes, sendo a pessoa portadora de colostomia e sua filha. A idade dos participantes variou entre 55 a 83 anos. O tempo de uso da colostomia foi de 15 a 30 anos. Quanto à escolaridade, três possuíam ensino médio, um o ensino fundamental e um curso técnico.

Na etapa de validação do roteiro para o vídeo, a qual compreende a análise das respostas dos juízes-especialistas e do público-alvo, verificou-se a valoração atribuída as afirmativas, seguida da análise total de cada bloco e da análise global do instrumento.

Verifica-se, na Tabela 1, que as valorações que obtiveram a maioria das respostas foram TA e A, cujo IVC foi maior que 0,7 (70%) para todos os itens, indicando a concordância entre as respostas dos juízes. No que tange a avaliação por blocos, constata-se que estes foram considerados adequados em 100% para os objetivos e a relevância e 98,2% para estrutura e apresentação. Em relação à avaliação global do instrumento obteve-se 99,2% de respostas julgando-o adequado. Assim, considerando esses resultados, o roteiro proposto foi considerado validado pelos juízes-especialistas, com IVC global igual a 0,99.

Na Tabela 2, pode-se observar que o público-alvo considerou todos os itens dos três blocos com avaliações TA e A, cujo IVC corresponde a 1 (100%), indicando a concordância das respostas dos avaliadores, a qual confere validade ao roteiro proposto com IVC global igual a 1.

Com relação às anotações e sugestões feitas pelos juízes-especialistas e pelo público-alvo, realizou-se a substituição de termos considerados técnicos por palavras do senso comum necessárias para a melhor compreensão do texto.

Com o roteiro revisado e validado, iniciou-se a busca por um estúdio de produção, gravação e edição de áudio e vídeo. Escolhido o estúdio, foram realizadas reuniões para discussão, planejamento, seleção de atores, cenários e possíveis dias para a gravação. A escolha dos atores baseou-se na capacidade de atuação e interpretação do roteiro e compreensão do propósito do vídeo.

O roteiro foi lido e ensaiado previamente pela equipe de atores amadores e de produção. A parte introdutória foi gravada ao ar livre e oferece ao espectador breves informações sobre o (con) viver com a colostomia. A seguir é apresentada uma narrativa da experiência de uma pessoa portadora

Tabela 1 – Respostas dos juízes-especialistas quanto à validação do roteiro, segundo os objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Santa Maria, RS, Brasil, 2014. (n=7)

Itens	TA*	A†	PA‡	I§	IVC¶
Bloco 1 – Objetivos					
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da tecnologia.	7	0	0	0	1,0
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou o trabalho do público-alvo da tecnologia.	6	1	0	0	1,0
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude.	6	1	0	0	1,0
1.4 Pode circular no meio científico da área	6	1	0	0	1,0
1.5 Atende aos objetivos de instituições que atendem a/trabalham com o público-alvo da tecnologia.	5	2	0	0	1,0
Total parcial	30(85,7%)	5 (14,3%)			1,0
Bloco 2 - Estrutura e apresentação					
2.1 A tecnologia é apropriada para o público-alvo.	5	2	0	0	1,0
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	5	2	0	0	1,0
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	6	1	0	0	1,0
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	6	1	0	0	1,0
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	6	1	0	0	1,0
2.6 As informações estão bem estruturadas.	7	0	0	0	1,0
2.7 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	3	4	0	0	1,0
2.8 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	3	3	1	0	0,86
Total parcial	41(73,2%)	14 (25%)	1 (1,8%)		0,99
Bloco 3 – Relevância					
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	5	2	0	0	1,0
3.2 A tecnologia permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	5	2	0	0	1,0
3.3 A tecnologia propõe a construção de conhecimentos.	6	1	0	0	1,0
3.4 A tecnologia aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	5	2	0	0	1,0
3.5 A tecnologia está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	6	1	0	0	1,0
Total parcial	27(77,1%)	8 (22,9%)			1,0
Total global	98(77,8%)	27(21,4%)	1 (0,8%)		0,99

Abreviações: *Totalmente adequado; †Adequado; ‡Parcialmente adequado; §Inadequado; ¶Índice de Validade de Conteúdo.

Tabela 2 – Respostas do público-alvo quanto à validação do roteiro, segundo os objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Santa Maria, RS, Brasil, 2014. (n=5)

Itens	TA*	A†	PA‡	I§	IVC¶
Bloco 1 – Objetivos					
1.1 Atende aos objetivos do público-alvo do vídeo.	3	2	0	0	1,0
1.2 Ajuda no cotidiano do público-alvo.	3	2	0	0	1,0
1.3 Está adequado para ser usado por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo.	4	1	0	0	1,0
Total parcial	10 (66,7%)	5 (33,3%)			1,0
Bloco 2 – Organização					
2.1 As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	4	1	0	0	1,0
2.2 Os temas são importantes e adequados às necessidades.	4	1	0	0	1,0
Total parcial	8 (80%)	2 (20%)			1,0
Bloco 3 - Estilo da escrita					
3.1 A escrita está adequada.	3	2	0	0	1,0
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável.	2	3	0	0	1,0
3.3 O texto está claro.	5	0	0	0	1,0
3.4 A escrita corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	4	1	0	0	1,0
Total parcial	14 (70%)	6 (30%)			1,0
Total global	32 (71,1%)	13 (28,9%)			1,0

Abreviações: *Totalmente adequado; †Adequado; ‡Parcialmente adequado; §Inadequado; ¶Índice de Validade de Conteúdo.

de colostomia, a qual foi encenada em um cenário específico. Para a gravação de cuidados básicos com a colostomia foi necessária a participação de uma pessoa voluntária, portadora de colostomia, que pudesse demonstrar a troca da bolsa e a limpeza da pele. Cabe destacar que as questões éticas relacionadas ao consentimento e preservação da imagem e do anonimato foram observadas, sendo divulgada somente a imagem da região do estoma. Para abordar a importância da participação da família no processo de aceitação e adaptação do novo jeito de ser e de viver do familiar, um dos atores transmite uma mensagem de otimismo e encorajamento.

Com as filmagens finalizadas, iniciou-se a edição do vídeo, com a seleção das cenas a serem utilizadas, bem como das músicas de fundo. Esse processo foi feito e refeito várias vezes, até obter-se um consenso entre os pesquisadores e a equipe de produção. A composição final do vídeo compreende o tempo de 8 minutos e 35 segundos. Com a produção do vídeo finalizada, o material foi submetido à validação pelos juízes-especialistas e o público-alvo da etapa anterior. Para isso os participantes assistiram ao vídeo e preencheram o instrumento avaliativo e, na sequência, realizaram uma entrevista.

Assim, na etapa de validação do conteúdo áudio-imagético do vídeo, que contempla os resultados obtidos no instrumento avaliativo dos juízes-especialistas e do público-alvo são apresentados na Tabela 3.

Verifica-se, na Tabela 3, que as valorações que obtiveram a maioria das respostas foram TA e A, cujo IVC foi maior que 0,7 (70%) para todos os itens, indicando a concordância entre as respostas dos participantes. Em relação à avaliação por blocos, evidencia-se que estas foram consideradas adequadas em 99,1% para o conteúdo. Para o bloco audiovisual a avaliação correspondeu a 100%,

Tabela 3 – Respostas dos juízes-especialistas e do público-alvo quanto à validação do vídeo, segundo conteúdo, audiovisual e personagens. Santa Maria, RS, Brasil, 2014. (n=12)

Itens	TA*	A†	PA‡	I§	IVC¶
Bloco 1 – Conteúdo					
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes.	9	3	0	0	1,0
1.2 As informações/conteúdos são apresentadas de forma clara e compreensível.	9	3	0	0	1,0
1.3 A forma de apresentação do conteúdo no vídeo é convidativa para quem assiste.	10	2	0	0	1,0
1.4 Pode circular no meio científico da área.	9	3	0	0	1,0
1.5 Atende aos objetivos do projeto.	8	4	0	0	1,0
1.6 Há uma sequência lógica do conteúdo.	8	4	0	0	1,0
1.7 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	8	4	0	0	1,0
1.8 O conteúdo não se repete.	6	5	1	0	0,92
1.9 O conteúdo reflete o roteiro validado.	9	3	0	0	1,0
Total parcial	76 (70,4%)	31 (28,7%)	1 (0,9%)		0,99
Bloco 2 – Audiovisual					
2.1 O áudio do vídeo está adequado e colabora na compreensão do conteúdo.	9	3	0	0	1,0
2.2 As músicas estão adequadas ao momento em que são utilizadas.	8	4	0	0	1,0
2.3 As imagens que compõem o vídeo são adequadas ao conteúdo trabalhado.	10	2	0	0	1,0
2.4 O cenário está apropriado.	10	2	0	0	1,0
2.5 As ilustrações utilizadas estão adequadas ao conteúdo do trabalho.	9	3	0	0	1,0
2.6 A iluminação e o enquadramento das imagens estão adequados.	9	3	0	0	1,0
Total parcial	55 (76,4%)	17 (23,6%)			1,0
Bloco 3 – Personagens					
3.1 Os participantes do vídeo falam com clareza.	8	4	0	0	1,0
3.2 A forma com que se apresentam está adequada.	9	3	0	0	1,0
3.3 As falas estão adequadas e refletem a realidade.	9	2	1	0	0,92
Total parcial	26 (72,2%)	9 (25%)	1 (2,8%)		0,99
Total global	157 (72,68)	57 (26,40%)	2 (0,92%)		0,99

Abreviações: *Totalmente adequado; †Adequado; ‡Parcialmente adequado; §Inadequado; ¶Índice de Validade de Conteúdo.

enquanto para o bloco personagens a avaliação foi de 97,2%. Em relação à avaliação global do instrumento obteve-se 99,08% de respostas julgando-o adequado. Assim, considerando esses resultados, o conteúdo áudio-imagético proposto foi considerado validado pelos participantes com IVC global igual a 0,99.

Com relação à análise das entrevistas que buscou conhecer a percepção dos participantes ao assistirem ao vídeo educativo foi possível constatar que o conteúdo abordado suscitou considerações que remetem ao desconhecimento existente sobre o contexto de quem tem ou convive com uma pessoa com colostomia e a necessidade de informação.

O vídeo trata de uma coisa bem comum, que pessoas não sabem, não entendem. É só um passo, mas é uma coisinha a mais para aquele horizonte se ampliar e conseguir enxergar melhor as coisas (F1 - E1).

O paciente fica totalmente fora do assunto, não sabe por que tem dor de barriga, o que está saindo, como é que está funcionando, como é que troca. É um pânico total. Acho que o vídeo traz isso. É uma motivação (J3).

Vai ser muito bom pra quem ver o vídeo. Vai poder se identificar e dizer: se eles conseguiram, eu também posso! (J7).

Considerando o conhecimento e a vivência das pessoas que tem uma colostomia, os participantes do estudo entendem que o vídeo poderá ajudar as famílias a passar por essa experiência, uma vez que, saber como outras pessoas vivenciaram e lidaram com circunstâncias semelhantes, poderá ajudá-las a sentirem-se mais informadas e fortalecidas para encontrar formas de lidar com a situação de conviver com a colostomia.

A mensagem contida nas falas dos personagens, considerada de fácil compreensão por quem assistiu ao vídeo, favorece que as famílias acessem algumas informações que, por vezes, não são ofertadas ou são pouco enfatizadas no processo de orientação para a alta hospitalar e que podem trazer insegurança à família.

No hospital eles não davam a informação correta. Me senti desamparada quando saí do hospital. Não sabia pra onde apelar. Teria sido bom ter visto isso (F1 - E2).

Dá para ver claramente que alguns não recebem a informação que precisam. Eles chegam aqui sem saber nada. O vídeo vai contribuir nesse sentido, pois traz informações básicas (J4).

Ao abordar aspectos da realidade das famílias, o vídeo instiga a reflexão e oferece uma possibilidade para esclarecer aspectos básicos relativos à colostomia, bem como incentivar os pacientes e suas famílias a elaborar um sentido à experiência vivida, motivando-as para a convivência e o manejo da colostomia.

Embora a tecnologia desenvolvida contribua para suprir lacunas relacionadas à educação em saúde e reforce as orientações de cuidado, manejo e convivência com estomas, os juízes-especialistas e o público-alvo ressaltaram as limitações da tecnologia, apontando algumas questões que ainda necessitariam ser modificadas, com vistas a tornar o vídeo mais próximo à realidade. Nesse sentido, destacam a pontualidade abordada nos cuidados com o estoma, a não especificação dos direitos da pessoa com estomias, a falta de nomeação dos locais onde adquirir as bolsas, das possíveis complicações e de outras formas de manejar com o estoma, como a irrigação, além da participação da família não ser presença possível para todas as pessoas.

A parte dos cuidados poderia ser um pouco mais ampliada. Trazer o que a pessoa tem de direitos, que pode conseguir as bolsas em tal lugar, que pode dar lesão na pele, mas que para isso tem alguns produtos. Falar da importância do vínculo com a secretaria de saúde (J1).

Fala só sobre as bolsinhas, né? Deveria ir mais adiante. Que nem a irrigação, teria que falar, levar mais adiante o conteúdo. Falar sobre prevenção também (F1 - E2).

Só uma coisa que eu fiquei me perguntando. E as pessoas que não têm família? Porque tem gente que não tem ninguém mesmo! Acho que poderia cortar um pouco da parte final, não deixar tão longa (J4).

Considerando o exposto pelos validadores, embora o vídeo apresente limitações, pode-se apreender que esses profissionais, pacientes e familiares confiam na potencialidade da tecnologia

educativa audiovisual produzida, como um recurso que visa auxiliar as pessoas que interagem com situações que envolvem a colostomia por câncer. Por conseguinte, as críticas apresentadas permitem vislumbrar outras dimensões educativas relacionadas ao tema que poderiam ser contemplados em novas propostas de tecnologias educativas em saúde.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou produzir e validar uma tecnologia educativa contemplando todas as etapas metodológicas preconizadas como necessárias para a sua construção. Pesquisas que intencionam a validação de tecnologias educacionais, como vídeos, jogos e manuais educativos, vêm sendo utilizados na enfermagem, tanto no âmbito da educação em saúde como no ensino de estudantes de enfermagem.²⁰⁻²¹ Nesse contexto, os vídeos representam uma alternativa útil e eficaz no que se refere às atividades de promoção da saúde.¹³

Embora os vídeos tenham sido concebidos como um meio de divulgação da arte cinematográfica é considerado a principal base de divulgação da linguagem audiovisual, sendo largamente utilizado em todas as áreas, para registros e documentação de distintas naturezas e finalidades. A facilidade de ver, rever e analisar um produto audiovisual, a possibilidade de assistir quando convém, de parar e pausar, somado ao fato de que o vídeo pode tornar visível e concreto aquilo que toca os sentidos humanos, permitindo ver o outro, o mundo e a nós mesmos, são características que lhe conferem uma forma de comunicação efetiva com a maioria das pessoas.²¹ Por isso, as tecnologias educativas audiovisuais apresentam-se como um interessante recurso a ser utilizado para promover saúde, educação e aprendizado para quem o assiste.

Nessa perspectiva, os estudos metodológicos desenvolvidos pela enfermagem revelam sua inserção em ambiente inovador de produção do conhecimento, mediado pelo desenvolvimento, validação e utilização de tecnologias educativas como uma possibilidade de instrumentalizar o ensino, bem como fortalecer e ampliar o cuidado educativo na perspectiva assistencial da práxis profissional. A criação de novas tecnologias, dentre as quais se inclui os vídeos, possibilita o desenvolver da educação em saúde, considerando a realidade para qual ela é pensada e desenvolvida, a fim de viabilizar e potencializar o agir do enfermeiro.²²⁻²³

Para que cumpram o seu intento, torna-se imprescindível que as tecnologias cuidativo-educacionais desenvolvidas sejam validadas enquanto um produto cientificamente confiável, sendo também testadas quanto a sua efetividade e adequabilidade para a aplicação nos diferentes contextos do cuidar em enfermagem. O processo de validação de uma tecnologia permite inferir legitimidade e confiabilidade para uma prática produtora de cuidado qualificado, pois se presume que um material educativo, quando bem produzido e validado, poderá contribuir para modificar a realidade dos sujeitos a que se destina.

No processo de produção e validação da tecnologia educativa desenvolvida neste estudo, as sugestões e anotações realizadas pelos juízes-especialistas e pelo público-alvo, tanto na avaliação do roteiro, quanto do conteúdo áudio-imagético do vídeo, contribuíram para complementar e qualificar os conteúdos referentes ao produto proposto. A possibilidade de escrever livremente suas opiniões, sem ater-se somente a responder numericamente o solicitado no instrumento, proporcionou uma perspectiva diferenciada e contribuições pertinentes para o estudo. As anotações feitas, para além do que consta no instrumento avaliativo, têm se mostrado muito proveitosa e positiva para obtenção de críticas e sugestões¹⁶ e possibilitaram, neste estudo, ajustar à terminologia utilizada e dar clareza as informações transmitidas, garantindo assim, a coerência educativa e adequação tanto textual quanto dos recursos visuais e sonoros.

Considerando o pressuposto de que o ser humano aprende mais fácil e rapidamente por meio de processo audiovisuais do que apenas por explicações verbais,²⁴ os vídeos educativos oferecem

subsídios de comunicação que integram recursos que promovem a apreensão da temática exposta em múltiplas atitudes perceptivas,²⁴ constituindo-se em dispositivo potencializador das ações de educação em saúde realizadas pela enfermagem. Assim, tornam-se plausíveis de serem utilizados em atividades voltadas à promoção e prevenção da saúde, as quais favorecem o desenvolvimento de habilidades, fornecendo informações e orientações de forma lúdica e contribuindo para a autonomia e autoconfiança do público-alvo para o qual o material foi desenvolvido.²⁰

O conteúdo abordado em uma tecnologia audiovisual com potencial para sensibilizar o público-alvo necessita ser compreensível por qualquer pessoa, sendo claro em sua abordagem técnica e científica. Nessa perspectiva, os participantes caracterizaram o vídeo como acolhedor, pois aborda assuntos relacionados ao cuidado com a colostomia e o uso dos dispositivos de forma sensibilizada, contrapondo a abordagem usual que, muitas vezes, pode ser considerada técnica, “fria” e indiferente.

Estudo que objetivou validar uma hiperímia educativa salienta a importância de avaliar a usabilidade dos recursos disponíveis na tecnologia em questão, ou seja, a quantidade de informações contida no material.²¹ Elas necessitam ser passíveis de garantir a compreensão e apreensão das orientações a serem transmitidas, além de ser clara, simples e direta, tornando a comunicação eficaz.

A compreensão do conteúdo do vídeo está relacionada à associação entre a narração, as imagens e a musicalidade, que permitem a apreensão do conteúdo pelo estímulo sensorial, uma vez que as tecnologias audiovisuais apresentam diferentes formas de linguagem que interagem superpostas, interligadas, somadas e não separadas.²² A combinação da comunicação sensorial-cinestésica com a audiovisual, a intuição com a lógica e a emoção com a razão tem potencial para influenciar no comportamento das pessoas.²² Assim, o cotidiano de cuidados pode ser alterado pela mensagem disponível no vídeo educativo, a qual é capaz de orientar e produzir mudanças passíveis de qualificar o cuidado domiciliar, encorajando a pessoa portadora de colostomia e seus familiares. Nesse sentido, vale ressaltar que as imagens em seu contexto interativo contribuem para sensibilizar, motivar, reafirmar e educar pela percepção suscitada ao transmitirem mensagens que traduzem valores complexos para serem expostos apenas em textos.^{22,24}

Assim, a tecnologia deve ser utilizada de modo a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, contribuindo para a construção da cidadania e o aumento da autonomia dos envolvidos. Os materiais educativos são capazes de explorar recursos que vão ao encontro de significados reconhecidos e valorizados no contexto dos usuários e da comunidade, independente do meio cultural ou social ao qual o indivíduo pertence.¹⁴

Entretanto, como se evidencia na literatura, os vídeos educativos, assim como outros recursos educacionais, apresentam limitações, exigindo criticidade quanto ao seu conteúdo e abordagem, sendo uma contribuição adicional ao que está sendo ensinado.^{22,24} Além disso, seu uso requer ambiente e equipamentos apropriados que garantam a qualidade de sua exibição.

Como limitação deste estudo destaca-se as possíveis singularidades referentes às características pessoais e de formação dos avaliadores, tanto de juízes-especialistas, quanto do público-alvo, que se restringiram as possibilidades de acesso a profissionais e famílias que contemplassem os critérios estabelecidos para avaliação presencial da tecnologia educativa. Contudo, entende-se que os resultados obtidos validam o vídeo desenvolvido, sendo necessário utilizá-lo na prática clínica da enfermagem enquanto recurso para educação em saúde, avaliando sua efetividade educativa. Para isso recomenda-se a realização de estudos nesse sentido.

CONCLUSÃO

Ao finalizar este estudo, pode-se afirmar que a tecnologia educativa construída foi analisada e validada por juízes-especialistas e público-alvo, sendo essa participação critério de credibilidade no que tange ao desenvolvimento e validação do vídeo. Ademais, esse processo revelou como a

enfermagem pode atuar de forma criativa em suas atividades laborais, revelando uma nova forma de pensar, organizar e gerir o cuidado.

Práticas pedagógicas que despertem curiosidade e chamem a atenção dos interlocutores, aliando conhecimento científico e procedimentos técnicos em uma relação de ensino-aprendizagem, qualificam o cuidado prestado e resultam em processo terapêutico satisfatório. O vídeo educativo, enquanto uma tecnologia cuidativo-educacional fortalece a práxis da enfermagem e corrobora com novas perspectivas de intervenção que buscam a integralidade do cuidado, possibilitando a autonomia dos sujeitos e promovendo a qualidade de vida.

Nesse sentido, a enfermagem ainda precisa investir na construção, validação e avaliação de materiais educativos que objetivam tornarem-se tecnologias para o cuidado, com vistas a auxiliar o exercício de suas atividades de forma ágil, criativa, confiável e comprometida com a saúde e a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro(BR): INCA; 2015.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro (BR): Guanabara Koogan; 2015.
3. Umpiérrez AF, Fort FZ. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 4];22(2):241-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf>.
4. Caetano CM, Beuter M, Jacobi CS, Mistura C, Rosa BVC, Seiffert MA. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. *Rev Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 4];12(39):59-65. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2100/1487
5. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo (BR): Roca; 2012.
6. Melnyk BM, Morrison-Beedy D. Designing, conducting, analyzing and funding intervention research: a practical guide for success. New York (US): Springer Publishing Company. 2012.
7. Moreira APA, Sabóia VM, Camacho ACLF, Daher DV, Teixeira E. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 4];67(4):528-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0528.pdf>
8. Carvalho EC, Stina APN, Marmol MT, Garbin LM, Braga FTMM, Moreli L, Zamarioli CM. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 4];16(2):304-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.23300>
9. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Video educational: teaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 4];13(1):173-8. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/19659/pdf_126
10. Ikeda ALC, Cruz FBJ, Rosa LM, Anders JC, Radünz V, Fermo VC. Vídeo educativo na fase pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Abr 4];6(4):507-17. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21520>
11. Silva NF, Silva NCM, Ribeiro VS, Iunes DH, Carvalho EC. Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Jun 20];19:a48. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.44324>

12. Razera APR, Trettene AS, Mondini CCSD, Cintra FMRN, Tabaquim MLM. Educational video: a training strategy for caregivers of children with cleft lip and palate. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 31];29(4):430-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/en_1982-0194-ape-29-04-0430.pdf
13. Rodrigues JJC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 31];26(2):e06760015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
14. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Begnin D, Rosa N, Stamm B, Coppetti LC. Resiliência em famílias de pessoas portadoras de colostomia por câncer: um olhar a partir do sistema de crenças. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Abr 4];15(4):723-30. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/34739/18459>.
15. Oliveira PMP, Carvalho ALRF, Pagliuca LMF. Cultural adaptation of educative technology in health: string literature with a focus on breastfeeding. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 4];23(1):134-41. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100016>
16. Teixeira E, Mota VMSS, organizadoras. *Tecnologias educacionais em foco*. São Paulo (BR): Difusões 2011.
17. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. *Cuidado com a sua estomia: orientações aos pacientes*. Divisão de Comunicação Social. Rio de Janeiro(BR): INCA; 2010.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Jan 31];16(7):3061-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
19. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7a ed. Porto Alegre (BR): Artmed; 2011.
20. Moreira CB, Bernardo EBR, Catunda HLO, Aquino PS, Santos MCL, Fernandes AFC. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Dez 19];59(3):401-7. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/10-artigo-construcao-video-educativo-sobre-deteccao-precoce-cancer-mama.pdf.
21. Frota NM, Barros LV, Araújo TM, Lopes MVO, Almeida PC, Caetano JA. Validation of educational hypermedia about peripheral venipuncture. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Abr 10];24(2):353-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003480013>
22. Santos MP. Vídeo didático como tecnologia audiovisual: antecedentes históricos e implicações pedagógico-metodológicas. *Rev Educ Cult Soc* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jan 31];5(1):83-106. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/educacao/article/view/1771/1559>
23. Jesus EB, Esteves, AVF. Álbum seriado sobre fototerapia para acolher- educando familiares de neonatos ictericos. In: Teixeira E, organizador. *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. Porto Alegre (BR): Moriá; 2017.
24. Ashaver D, Igyuve SM. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. *J Res Method Educ* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jan 31];1(6):44-55. Disponível em: <http://iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-1%20Issue-6/G0164455.pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação - Desenvolvimento e validação de um vídeo educativo para famílias de pessoas com colostomia por câncer, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, em 2015.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO,

Coleta de dados: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO,

Análise e interpretação dos dados: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO,

Discussão dos resultados: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO,

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Guerrero Gamboa NS, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A.

Revisão e aprovação final da versão final: Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Guerrero Gamboa NS, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A.

AGRADECIMENTO

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de mestrado, e ao Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE 28062514.8.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 08 de março de 2018

Aprovado: 01 de agosto de 2018

AUTOR CORRESPONDENTE

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

nara.girardon@gmail.com

