

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE ROTEIRO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O MANEJO DE DIETA ENTERAL DOMICILIAR

### CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO SCRIPT FOR THE MANAGEMENT OF HOME ENTERAL DIET

Jordana Moreira de Almeida<sup>1</sup>, Fernanda Carolina Camargo<sup>2</sup>, Marli Aparecida Reis Coimbra<sup>2</sup>, Aldenora Laísa Paiva de Carvalho Cordeiro<sup>3</sup>, Lucas Carvalho Santana<sup>2</sup>, Lúcia Aparecida Ferreira<sup>3</sup>

#### Resumo

**Introdução:** O vídeo educativo é um recurso útil para educação em saúde de famílias e de cuidadores, pois facilita a compreensão e melhora o conhecimento a curto prazo. **Objetivo:** Validar um roteiro de vídeo educativo para o manejo de dieta enteral domiciliar. **Métodos:** Estudo metodológico realizado entre julho de 2018 e dezembro de 2020 por meio de cinco passos: revisão integrativa da literatura, pesquisa qualitativa, produção do conteúdo do roteiro, validação do roteiro e análise. **Resultados:** Para validar do roteiro participaram 11 juízes de conteúdo e 3 juízes técnicos. Na análise de concordância obteve-se um Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,8. **Conclusão:** A produção do conteúdo do roteiro relacionou os aspectos visuais, como cenas, posição do personagem, textos e imagens, com o áudio, tais como narração, e música. A validação do roteiro se mostrou satisfatória, e apropriada para a construção do vídeo educativo.

**Palavras-chave:** Nutrição Enteral. Assistência Domiciliar. Intubação Gastrointestinal. Atenção Primária à Saúde. Tecnologia da Informação.

#### Abstract

**Introduction:** The educational video is a useful resource for health education for families and caregivers, as it facilitates understanding and improves knowledge in the short term. **Objective:** To validate an educational video script for home enteral diet management. **Methods:** Methodological study carried out between July 2018 and December 2020 through five steps: integrative literature review, qualitative research, production of script content, script validation and analysis. **Results:** To validate the script, 11 content judges and 3 technical judges participated. In the agreement analysis, a Content Validity Index greater than 0.8 was obtained. **Conclusion:** The production of script content related visual aspects, such as scenes, character position, texts and images, with audio, such as narration, and music. The script validation proved to be satisfactory, and appropriate for the construction of the educational video.

**Keywords:** Enteral Nutrition. Home Assistance. Gastrointestinal Intubation. Primary Health Care. Information Technology.

## Introdução

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) tem contribuído para o cuidado em saúde. Ao se tratar da atenção primária à saúde, os benefícios se aplicam no apoio à gestão intersetorial e na adoção de inovações. Mesmo diante da ampliação da aplicação desses recursos no cotidiano de trabalho do Sistema Único de Saúde, ainda são incipientes os estudos que discutem sua repercussão na qualidade do cuidado, especialmente na atenção primária à saúde<sup>1</sup>.

Revisão de literatura de 2021 demonstrou que ainda existem limitações estruturais e técnicas que interferem na popularização de TIC na atenção primária à saúde, como a infraestrutura das unidades de saúde, resistência na adoção pelos trabalhadores, disparidade de acesso digital e necessidades constantes de treinamentos<sup>2</sup>.

Outro desafio para a incorporação de TIC na atenção primária à saúde revela-se quando há a necessidade de transferência do cuidado. A continuidade do tratamento no domicílio, que se inicia por meio da alta hospitalar responsável, abrangendo orientações aos pacientes e seus familiares, é uma dimensão de importância a ser discutida na incorporação de TIC<sup>1</sup>.

As orientações realizadas na prática pelos profissionais de saúde, apenas no momento da alta hospitalar, são insuficientes para o preparo e manejo do cuidado no domicílio. Por esse motivo, tornam-se cruciais as articulações em rede, tendo a atenção primária como o foco coordenador do cuidado<sup>3</sup>. Enfatiza-se que as estratégias de TIC contribuem para o aprendizado e solução de possíveis dúvidas que venham a surgir durante o cuidado do paciente no domicílio<sup>4</sup>.

O paciente que recebe alta com sonda enteral pode muitas vezes, por longos períodos, fazer uso desta via alternativa de ingestão de nutrientes no domicílio, o que necessita de orientações na prática da TNED<sup>5</sup>. Em relação aos benefícios da TNED, torna-se fundamental monitorar as complicações clínicas que podem ocasionar sintomas gastrointestinais nos pacientes, incluindo náuseas, vômitos, estase gástrica, refluxo gastroesofágico, distensão abdominal, cólicas, flatulência, diarreia e obstipação<sup>6</sup>.

Essas complicações acabam por impactar em reinternações, sobrecarregando o sistema de saúde e prejudicando qualidade de vida dos pacientes, além de implicar em esgotamento dos familiares e cuidadores.

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. MG/Brasil.

<sup>2</sup> Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. MG/Brasil.

<sup>3</sup> Docente da Universidade Federal de Minas Gerais-UFGM. MG/Brasil.

Contato: Jordana Moreira de Almeida. E-mail: jordana\_25ma@hotmail.com

Realidade que se agrava quando há deficiências nas orientações sobre a transição do ambiente hospitalar para o domiciliar, bem como pela descontinuidade no acompanhamento por equipes de saúde do Sistema Único de Saúde<sup>7</sup>.

Familiares e cuidadores que apresentam um saber de práticas domésticas para o cuidado, são pessoas que não dominam os conhecimentos e termos técnicos. Fato que reforça a necessidade de ações como treinamento e apoio contínuo à implementação de cuidado qualificados a essa demanda<sup>8</sup>. Emerge como questão: Como orientar familiares e cuidadores para a TNED?

A tecnologia educativa aparece como uma inovação para assegurar o processo de transição do hospital para o domicílio, no sentido de oferecer apoio e orientações aos pacientes, seus familiares e cuidadores<sup>4</sup>.

Nessa perspectiva, os vídeos educativos têm aplicabilidade no processo de ensino-aprendizagem das comunidades, pois combinam vários elementos, como: imagens, texto e som em um único objeto. É um recurso útil para educação em saúde de famílias e de cuidadores, pois facilitam a compreensão e o conhecimento a curto prazo<sup>9,10</sup>.

Revela-se a necessidade de ampliação das pesquisas aplicadas que abordem as tecnologias educacionais, como vídeos educativos. Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas nessa área para diminuir a lacuna entre os avanços tecnológicos e as necessidades práticas de familiares, cuidadores e pacientes<sup>11</sup>.

O presente estudo tem como objetivo validar um roteiro de vídeo educativo para o manejo da terapia de nutrição enteral domiciliar.

**Métodos**

Trata-se de estudo metodológico, o qual conduz investigações de forma a possibilitar a coleta e organização dos dados para o desenvolvimento, validação, avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa<sup>12</sup>. Foi desenvolvido no período de julho de 2018 a dezembro de 2020, abordou metodologia para produção de mídias com adaptações para estudo de validação<sup>13</sup>.

Para o desenvolvimento de estudos de produção de mídia, adota-se três fases: a pré-produção que consiste no planejamento e esquematização por meio do roteiro para preparação das filmagens; produção – gravação das cenas; e a pós produção – edição das cenas gravadas<sup>14</sup>. No presente estudo foi contemplada a fase de pré-produção.

E para a elaboração do roteiro do vídeo foram divididas em cinco etapas sequenciais que ocorreram de forma interdependente e inter-relacionadas: Revisão integrativa da literatura, Estudo qualitativo por grupo focal, Produção do roteiro, Validação do Roteiro, Análise da validação.

A revisão integrativa da literatura apoiou a elaboração da ideia para o vídeo educativo ao evidenciar as seguintes categorias essenciais a serem abordadas: Cuidados com a sonda; Preparo da dieta; Administração da dieta; Controle do fluxo sequencial para evitar complicações mecânicas; Incidentes comuns no domicílio e a categoria dificuldades no manejo doméstico.

Já, para a criação das cenas, a abordagem junto ao grupo focal de trabalhadores hospitalares orientou para que estivesse contido no vídeo educativo: Definição de nutrição enteral; Descrição dos materiais e alimentos necessários; Higienização do local e das mãos; Preparo da dieta semiartesanal, Condições da dieta industrializada; Administração das medicações pela sonda; Intercorrências com a sonda<sup>15</sup>.

Por meio da revisão integrativa da literatura e da pesquisa qualitativa foram identificados os principais desfechos para elaboração do conteúdo a ser passado que foi dividido em seis pequenos roteiros, para não dispersar a atenção de quem assiste (Quadro 1).

Quadro 1 – Títulos de abertura do roteiro de vídeo educativo para manejo de dieta enteral domiciliar. Uberaba- MG, 2021.

Video	Título	Síntese do conteúdo
1	O que vamos precisar para passar a dieta em casa	Utensílios e materiais necessários para o preparo da dieta
2	Como preparar a dieta enteral em casa	Higienização e modo de preparo da dieta
3	Vamos passar a dieta na sonda	Administração da dieta pela sonda enteral
4	Como higienizar os utensílios	Lavagem e desinfecção dos utensílios
5	Como passar remédios pela sonda	Formas de diluição e administração dos medicamentos
6	O que fazer nas intercorrências	Soluções para problemas que podem ocorrer com o uso da sonda enteral

Com o ensaio das cenas foi estipulada uma média de 10 minutos de vídeo. O ideal seria entre 10 e 20 minutos, inferior a esse tempo de duração a apresentação do conteúdo torna-se inconsistente, por outro lado, vídeos com tempo de duração superior a 30 minutos promovem a dispersão dos espectadores<sup>13</sup>.

Em relação aos aspectos de áudio, preferiu-se narrar as cenas com falas que se aproximassem da realidade do público-alvo, utilizando recursos como “voz off” (gravar primeiro as cenas, depois incluir a narração) e música instrumental para abertura da vinheta.

Para validação do conteúdo, que verifica a relevância dos itens propostos pelo material em estudo e sua representatividade em relação aos seus objetivos propostos, foram recrutados juizes de conteúdo que apresentam experiência clínica na temática e juizes técnicos que são os especialistas na produção de vídeos. Foram selecionados por meio de amostragem não probabilística intencional do tipo bola de neve<sup>16,17</sup>. Foi identificado junto à universidade e ao hospital de ensino de realização do estudo, expertises na área. Já, para os juizes técnicos, que fossem profissionais da área de comunicação social (graduados ou tecnólogos) com a titulação mínima de especialista.

Foi realizado o convite e a coleta de dados apenas junto às expertises que respondiam aos critérios de inclusão: ter experiência clínica de, no mínimo, cinco anos completos na temática e apresentar ao menos uma publicação científica ou pesquisa em desenvolvimento sobre o tema<sup>18</sup>. Foram excluídas aquelas expertises que se encontravam de férias, como também aquelas que demoraram mais de 90 dias para envio das respostas dos formulários.

A amostra inicial convidada foi de 24 juizes de conteúdo e aceitaram participar uma amostra final de 11 profissionais, entre enfermeiros, nutricionistas, médicos, farmacêutico. Foram convidados 8 juizes técnicos e participaram 3 da área de comunicação social. Para coleta dos dados foi enviada carta convite e termo de consentimento livre e esclarecido por e-mail, além da utilização da plataforma on-line Google Forms para o envio dos formulários. A previsão de retorno proposto foi de até 90 dias.

Em relação ao conteúdo foram avaliados: Conteúdo temático relevante/atual; Conteúdo coerente com objetivo do vídeo; Objetivo do vídeo coerente com a prática; Informações compreensíveis; Informações suficientes; Adequado para uso do público alvo; Interesse do roteiro cresce; Apresentação agradável do roteiro; Cenas motivam próximas; Ritmo agradável; Narração tem naturalidade; Há conclusão; Símbolos visuais compreensíveis; Cenas revelam aspectos importantes; O conteúdo tem relação direta com o público; Roteiro ilustra aspectos importantes da temática; Linguagem compatível com conhecimento do público; Cenas relevantes para o público-alvo; Roteiro traz resumo ou revisão.

Os juizes responderam as questões do formulário que foram estruturadas em escala likert crescente, distribuídas em cinco pontos, registrando o grau de relação de preferência ou das afirmações: (1) Discordo Totalmente; (2) Discordo Parcialmente; (3) Não Sei/Não se Aplica; (4) Concordo Parcialmente; (5) Concordo Totalmente; de forma que quanto maior o escore maior a concordância com o item. No final do questionário teve um espaço em linhas para que os juizes expressaram opinião quanto ao roteiro ou ainda sugeriram alguma modificação.

Na análise da validação do roteiro, os dados captados do instrumento foram tabulados, processados e organizados em banco de dados. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para identificar o grau de concordância entre os especialistas durante o processo de análise das respostas. Esse índice mede a proporção de juizes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento. O IVC aceitável entre peritos deve ser de, no mínimo, 0,8 e preferencialmente maior que 0,9<sup>17</sup>. IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por "4" ou "5" (considerados como relevantes) divididos pelo número total de respostas.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o parecer nº 2.703.137/2018.

## Resultados

Após a elaboração do roteiro, este foi submetido para validação na plataforma Google forms à 24 profissionais, juizes de conteúdo. Entretanto, responderam ao questionário 11 profissionais, sendo 54,5% nutricionistas, 36,4% enfermeiros, 9,1% farmacêutico. Todos eles apresentavam experiência com Terapia de Nutrição Enteral Domíliciar.

Após o roteiro, ter passado pelo consenso dos juizes de conteúdo, foi enviado a 8 juizes técnicos, também pela plataforma Google Forms. Entretanto, responderam ao questionário apenas 3 profissionais sendo 66,7% jornalistas, 33,3% publicitários. Além disso, todos eles apresentavam experiência com produção de roteiros.

Analisando o resultado do Índice de Validade de Conteúdo dos juizes de conteúdo visualizou-se uma concordância por parte da maioria dos especialistas. Tendo uma média proporcional de Concordo totalmente 80,3%, Concordo Parcialmente 15,3% e Não se aplica 4,3%. Apenas o item (narração tem naturalidade) não atingiu o valor mínimo de IVC, fato que orientou a revisão e ajuste deste conteúdo (Tabela 1).

Tabela 1 - Nível de concordância dos juizes de conteúdo e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Uberaba-MG, 2021.						
	%					
Conteúdo	CT	CP	NA	DP	DT	IVC*
Temática relevante/atual	100		-	-	-	1
Conteúdo coerente com objetivo do vídeo	90,9	9,1	-	-	-	1
Coerente com a prática	90,9	9,1	-	-	-	1
Informações compreensíveis	81,8	18,2	-	-	-	1
Informações suficientes	63,6	36,4	-	-	-	1
Adequado para uso do público-alvo	90,9	9,1	-	-	-	1
Interesse do roteiro cresce	81,8	9,1	9,1	-	-	0,9
Apresentação agradável	90,9	9,1	-	-	-	1
Cenas motivadoras	72,7	9,1	18,2	-	-	0,8
Ritmo agradável	63,6	27,3	9,1	-	-	0,9
Narração tem naturalidade	45,5	27,3	27,3	-	-	0,7
Há conclusão	72,7	27,3	-	-	-	1
Visual compreensível	81,8	18,2	-	-	-	1
Aspectos importantes	81,8	9,1	9,1	-	-	0,9
Relação direta com o público	100	-	-	-	-	1
Linguagem compatível	72,7	18,2	9,1	-	-	0,9
Roteiro ilustra aspectos importantes da temática	90,9	9,1	-	-	-	1
Cenas relevantes	90,9	9,1	-	-	-	1
Roteiro traz resumo ou revisão	63,6	36,4	-	-	-	1
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	<b>0,95</b>

Abreviações: CT= Concordo totalmente, CP= Concordo parcialmente, NA= Não se aplica, DP=discordo parcialmente, DT= Discordo totalmente, IVC= índice de validade de conteúdo.

Já na análise dos juízes técnicos o resultado da média proporcional de Concordo totalmente foi 76.5%, Concordo Parcialmente 19.6% e Não se aplica 4%. Não foi atingido o IVC nos itens (discurso narrativo eficiente e compreensível) e (Formas de apresentação das cenas adequadas). Então de acordo com as sugestões, esses itens foram reformulados, adequando de forma coerente com a proposta do estudo, apresentando informações mais compreensíveis e congruentes com o público-alvo (Tabela 2).

Tabela 2 - Nível de concordância dos juízes técnicos e Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Uberaba-MG, 2021.

Critérios	CT	%				IVC*
		CP	NA	DP	DT	
Conteúdo temático adequado ao objetivo	100	-	-	-	-	1
Auxilia a aprendizagem	100	-	-	-	-	1
Roteiro é útil	100	-	-	-	-	1
Roteiro é atrativo	33,3	66,7	-	-	-	1
Interesse do roteiro cresce	66,7	33,3	-	-	-	1
Número de Cenas suficientes	66,7	33,3	-	-	-	1
Apresentação agradável do roteiro	33,3	66,7	-	-	-	1
Formas de apresentação das cenas adequadas	33,3	33,3	-	33,3	-	0,6
Cenas refletem aspectos importantes	66,7	33,3	-	-	-	1
Símbolos compreensíveis	66,7	33,3	-	-	-	1
O conteúdo tem relação direta com o público	100	-	-	-	-	1
Vídeo propõe empoderar cuidadores/familiares quanto aos cuidados no manejo da sonda de nutrição enteral	100	-	-	-	-	1
Vídeo gera resultados positivos	100	-	-	-	-	1
Vídeo fácil de ser usado em serviços de saúde/domicílio	100	-	-	-	-	1
Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações	100	-	-	-	-	1
Poderá ser usado por um profissional de saúde	66,7	33,3	-	-	-	1
Discurso narrativo eficiente e compreensível	66,7	-	-	33,3	-	0,6
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	<b>0,92</b>

Abreviações: CT= Concordo totalmente, CP= Concordo parcialmente, NA= Não se aplica, DP=discordo parcialmente, DT= Discordo totalmente, IVC= índice de validade de conteúdo.

**Discussão**

A construção do roteiro embasado na literatura científica constitui etapa importante para orientar a produção de um vídeo, como também para guiar o processo criativo nas etapas seguintes da produção<sup>19,20</sup>.

Neste estudo, as pontuações conseguidas pelos critérios de seleção dos juízes demonstraram experiências práticas e docentes na temática e as sugestões e anotações propostas contribuíram para complementar e qualificar os conteúdos referentes ao roteiro de vídeo.

Um estudo realizado na região sul do Brasil resalta 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<sup>21</sup>.

Um cuidado relevante deste estudo foi a linguagem audiovisual simples, uma vez que desperta o interesse e o entendimento do público-alvo visando alcançar os objetivos propostos com a criação do vídeo educativo. De acordo com Fehring<sup>18</sup> o vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público-alvo, convidativo e de fácil entendimento. Termos científicos devem ser substituídos e frases complexas trocadas por uma linguagem mais popular e de fácil entendimento do público<sup>19</sup>. Dentre as sugestões comentadas pelos juízes especialistas foi sugerido a modificação de alguns termos para melhorar o entendimento e dar clareza à narração.

O uso do vídeo é para facilitar o trabalho e somar em todo o processo de alta do paciente em Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar, mas não dispensa o contato frequente para ajustar as informações e o retorno para o acompanhamento dos cuidados. Tecnologias são meios criativos e atrativos para difundir informações, podem favorecer a dinamização, o processo ensino aprendizagem e facilitar o trabalho dos profissionais da saúde, mas não o substituem<sup>22</sup>.

Para auxiliar a Atenção Primária em relação ao manejo de dieta enteral domiciliar torna-se necessário estimular o uso de tecnologias como vídeos educativos. Um estudo revelou que considerar a TIC na Atenção Primária traz impactos positivos no que tange a horizontalidade e integralidade do cuidado, incorporando práticas, saberes e ampliando novos métodos de assistência para população. Mas o cenário encontra-se desafiador quanto a efetivação e popularização dessas tecnologias no setor primário da saúde, necessitando de maiores investimentos e pesquisas para apoiar o tema<sup>2</sup>.

É importante ressaltar que o roteiro utilizado se adéqua de forma satisfatória a orientação inicial e de curto prazo para o público leigo sobre a temática. Sobremaneira, se faz crucial, o incessante acompanhamento com profissional, por vezes presencialmente, para troca de experiências no manuseio do material e desenvolvimento de habilidades com o público a qual se destina o vídeo.

Considerou-se como limitação do estudo a validação clínica do material educativo com o público-alvo de apenas um serviço, além da dificuldade de retorno dos instrumentos pelos juízes especialistas na etapa de validação.

A validação se mostrou satisfatória, sendo o roteiro considerado, apropriado para construção do vídeo educativo para a Terapia de Nutrição Enteral Domiciliar e adequado para a realização de ações de educação na saúde para profissionais, cuidadores e, principalmente, para os pacientes.

Os resultados desta pesquisa poderão ser organizados junto a outros materiais para apoiarem a

implementação de dispositivos que facilitem a assimilação de informações sobre implementação dos cuidados domiciliares com a sonda, que pode se iniciar no ambiente hospitalar, por meio da educação em saúde e apoiar o cuidado continuado em rede. A organização da forma como serão transmitidas as instruções facilita e apoia o desenvolvimento de competências, empoderando os pacientes e cuidadores.

## Referências

- Santos ADFD, Sobrinho DF, Araujo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2017; 33(5): 1–14.
- Cardoso RN, Silva RS, Santos DMS. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária a saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 2691–2706.
- Smith J, Kendal S. 'Parents' and Health Professionals' Views of Collaboration in the Management of Childhood Long-Term Conditions'. *J. pediatr. Nurs*, 2018; 43: 36–44.
- Landeiro MJL, Peres HHC, Martins T. Avaliação de necessidades informacionais dos cuidadores domiciliares. *Rev. Enferm. UFSM*, 2015; 5(3): 486–98.
- Wong A, Goh G, Banks MD, Bauer JD. A systematic review of the cost and economic outcomes of home enteral nutrition. *Clin Nutr*, 2018; 2: 429–442.
- Oliveira-Filho RS, Ribeiro LMK, Caruso L, Lima PA, Damasceno NRT, Garcia Soriano F. Quality indicators for enteral and parenteral nutrition therapy: application in critically ill patients "at nutritional risk". *Nutr Hosp*, 2016; 33(5): 1027–1035.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Ferreira RS, Pereira LR, Teles MAB, Oliveira KCF, Barbosa-Medeiros MR. Percepção de cuidadores sobre a assistência a pacientes em nutrição enteral no âmbito domiciliar. *Rev. Enferm. UFPE online*, 2017; 11(Supl. 1): 303–308.
- Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev Gaúcha Enferm*, 2016; 37(esp): 1–9.
- Lopes JL, Baptista RCN, Domingues TAM, Ohl RIB, Barros ALBL. Elaboração e validação de um vídeo sobre banho no leito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2020; 28: 1–8.
- Landeiro MJL, Peres HHC, Martins T. Evaluation of the educational technology "Caring for dependent people" by family caregivers in changes and transfers of patients and tube feeding. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016; 24: 1–8.
- Campoy LT, Rabeih SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(5): 2376–2382.
- Kindem G, Musburguer R. Introduction to media production: the path to digital media production. 4 ed. Boston: Focal Press; 2009.
- Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educ*, 2009; 34(3): 118–121.
- Oliveira AL, Camargo FC, Almeida JM, Monteiro DAT, Pereira EMS. Apreensões de trabalhadores hospitalares sobre orientações para o cuidado de pessoas em nutrição enteral domiciliar. *Demetra*, 2020; 15(1): 1–11.
- Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora; 2011.
- Fehring JR. Methods to validate nursing diagnoses. *Hert Lung*, 1987; 16(6): 625–629.
- Rodrigues Júnior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto & Contexto Enferm*, 2017; 26(2): 1–11.
- 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: 1–7.
- Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto contexto-enferm*, 2019; 28: 1–15.
- Fonseca LMM, Leite AM, Mello DF, Silva MAI, Lima RAG, Scocchi CGS. Educational technology in health: contributions for pediatric and neonatal nursing. *Escola Anna Nery*, 2011; 15(1): 190–196.