

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

Júnia Lanny Sousa Silva

Cuidados Paliativos Pediátricos: Construção e validação de vídeo educativo para a
população brasileira

Uberaba, MG

2025

Júnia Lanny Sousa Silva

Cuidados Paliativos Pediátricos: Construção e validação de vídeo educativo para a população brasileira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Pan

Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo temático: Educação em saúde e enfermagem

Uberaba, MG

2025

Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

S58c Silva, Júnia Lanny Sousa
Cuidados paliativos pediátricos: construção e validação de vídeo educativo para a população brasileira / Júnia Lanny Sousa Silva. -- 2025.
112 p. : il., fig., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2025
Orientadora: Profa. Dra. Raquel Pan

1. Cuidados paliativos. 2. Pediatria. 3. Educação em Saúde.
4. Educação da População. I. Pan, Raquel. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616-036.8-053.2

Júnia Lanny Sousa Silva

Cuidados Paliativos Pediátricos: Construção e validação de vídeo educativo
para a população brasileira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.
Linha de pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem
Eixo temático: Educação em saúde e enfermagem

Uberaba, 26 de fevereiro de 2025.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 RAQUEL PAN
Data: 01/03/2025 15:58:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Raquel Pan
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 ELIZABETH BARICHELLO
Data: 01/03/2025 19:12:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Dra. Elizabeth Barichello
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Documento assinado digitalmente
 FERNANDA MACHADO SILVA RODRIGUES
Data: 06/03/2025 19:44:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Fernanda Machado Silva-Rodrigues
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar à frente de tudo, sendo o meu guia e proporcionando-me sabedoria, perseverança e dedicação durante toda jornada.

Aos meus queridos Pais e minha Irmã, minha fonte de inspiração e por sempre me oferecerem cuidado e apoio incondicional em todas as minhas escolhas e decisões. Agradeço por serem alegria na minha vida, por todo amor e apoio recebido e por serem alicerce para as minhas conquistas e para realização dos meus sonhos.

A meu namorado, Lucas, pelo incentivo e apoio contínuo, por ser calma, luz nos meus dias e por estar sempre ao meu lado oferecendo-me escuta, companheirismo e acolhimento.

À Profa. Dra. Raquel Pan, minha orientadora, sempre presente e cuidadosa com os trabalhos. Suas orientações, seu incentivo e sua parceria foram importantes para conclusão da dissertação e para a minha formação acadêmica e profissional.

Às Profas. Dras. Elizabeth Barichello e Fernanda Machado Silva Rodrigues, integrantes da banca titular do exame de qualificação e da defesa da dissertação, pela disponibilidade e pelas importantes ponderações que contribuíram para o aprimoramento do estudo.

À acadêmica do curso de enfermagem Gabriela Aparecida Ferreira, pelo carinho, pela dedicação e pelo auxílio.

À minha querida amiga Letícia, por ter tornado a jornada mais leve com todo seu carinho, seu apoio, seu incentivo e alegria.

Ao Senhor Miguel, meu avô do coração, por todas as orações e por sempre me apoiar e acreditar nas realizações dos meus sonhos.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001'.

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos Pediátricos envolvem ações que beneficiam tanto crianças e adolescentes vivendo com condições ameaçadoras à vida quanto seus familiares. Entretanto, a existência de mitos e o desconhecimento sobre o tema podem dificultar a implementação desse tipo de cuidado na prática. Assim, torna-se fundamental o uso de estratégias e recursos para educação em saúde da população abordando a importância desse tipo de cuidado. **Objetivo:** Desenvolver e validar um vídeo educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para a população brasileira. **Método:** Este é um estudo metodológico de abordagem quantitativa desenvolvido em quatro etapas: a) pré-produção; b) validação do conteúdo do roteiro e do *storyboard*; c) produção do vídeo e validação por um comitê de juízes; d) validação semântica do vídeo com o público-alvo. Para a análise dos dados referentes à caracterização dos participantes, foi utilizada estatística descritiva, frequência, percentagem e média; enquanto, para a análise das respostas do comitê de juízes, foram calculados o Índice de Validade de Conteúdo e o Coeficiente de Validade de Conteúdo; já para avaliação das respostas do público-alvo, o Índice de Concordância Semântico total e de cada item do instrumento foi empregado. Para produção e edição do vídeo, foi empregado o *software VideoScribe*[®]. **Resultados:** O conteúdo do roteiro elaborado teve como embasamento teórico-científico materiais oficiais da Organização Mundial da Saúde, da Academia Nacional de Cuidados Paliativos e artigos que envolviam a temática abordada. Na etapa de validação do conteúdo com o comitê de juízes, participaram seis profissionais da saúde, sendo que o Coeficiente de Validade de Conteúdo obtido na versão consensual foi igual a 1,0. A maioria das sugestões do comitê foram acatadas, pois se referiam a recomendações para substituição de palavras ou termos visando a produção de um conteúdo mais claro e com linguagem acessível para a população. O vídeo educativo foi produzido no formato animado, teve duração de 10 minutos e 59 segundos e obteve Coeficiente de Validade de Conteúdo igual 0,90. Participaram da Validação semântica 22 brasileiros com diferentes níveis de escolaridade e o Índice de Concordância Semântico total obtido nessa fase foi igual a 0,98. **Conclusão:** Este estudo cumpriu com o proposto nos objetivos ao desenvolver e validar um vídeo educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para a população brasileira. Os coeficientes obtidos por meio da validação com o comitê de juízes e com

o público-alvo permitem afirmar que o material educativo elaborado é válido e pode possibilitar conhecimento científico, seguro e atrativo para a população.

Palavras-chave: cuidados paliativos; tecnologia educacional; educação da população; filme e vídeo educativo; pediatria.

ABSTRACT

Introduction: Pediatric Palliative Care involves actions that benefit both children and adolescents living with life-threatening conditions and their families. However, the existence of myths and a lack of awareness regarding this topic can hinder the implementation of such care in practice. Therefore, it is essential to apply strategies and resources for health education aimed at the population, highlighting the importance of this type of care. **Objective:** To develop and validate an educational video on Pediatric Palliative Care for the Brazilian population. **Method:** This is a methodological study with a quantitative approach developed in four stages: a) pre-production; b) validation of the content of the script and storyboard; c) production of the video and validation by a panel of judges; d) semantic validation of the video with the target audience. Descriptive statistics, frequency, percentage, and mean were utilized for analyzing data related to participant characterization, while the Content Validity Index and Content Validity Coefficient were calculated for the judges' responses. For the evaluation of the target audience's responses, the total Semantic Agreement Index and item-specific indices were employed. The VideoScribe® software was used for video production and editing. **Results:** The content of the script was based on official materials from the World Health Organization, the National Academy of Palliative Care, and articles relevant to the addressed theme. In the content validation stage with the panel of judges, six health professionals participated, obtaining a Content Validity Coefficient of 1.0 for the consensual version. Most suggestions from the committee were accepted, as they pertained to recommendations for replacing words or terms to produce clearer content with accessible language for the population. The educational video was produced in an animated format, lasting 10 minutes and 59 seconds, and achieved a Content Validity Coefficient of 0.90. The semantic validation involved 22 Brazilians with different levels of education, and the total Semantic Agreement Index obtained in this phase was 0.98. **Conclusion:** This study fulfilled its objectives by developing and validating an educational video on Pediatric Palliative Care for the Brazilian population. The coefficients achieved through validation with the panel of judges and the target audience indicate that the educational material developed is valid and can provide scientific, safe, and engaging knowledge for the population.

Keywords: palliative care; educational technology; population education; instructional; film and video; pediatrics.

RESUMEN

Introducción: Los Cuidados Paliativos Pediátricos abarcan acciones que benefician tanto a niños y adolescentes que enfrentan condiciones que amenazan su vida como a sus familias. Sin embargo, la existencia de mitos y la falta de conocimiento sobre este tema pueden dificultar la implementación de este tipo de atención en la práctica. Por lo tanto, resulta fundamental emplear estrategias y recursos para la educación en salud dirigidos a la población, subrayando la importancia de este enfoque. **Objetivo:** Desarrollar y validar un video educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para la población brasileña. **Método:** Este estudio es de naturaleza metodológica con un enfoque cuantitativo, desarrollado en cuatro etapas: a) preproducción; b) validación del contenido del guion y del storyboard; c) producción del video y validación por un comité de jueces; d) validación semántica del video con el público objetivo. Se utilizaron estadísticas descriptivas, frecuencia, porcentaje y media para analizar los datos relacionados con la caracterización de los participantes, mientras que se calcularon el Índice de Validez de Contenido y el Coeficiente de Validez de Contenido para las respuestas del comité de jueces. Para la evaluación de las respuestas del público objetivo, se emplearon el Índice de Concordancia Semántica total y los índices específicos de cada ítem. Se utilizó el software VideoScribe® para la producción y edición del video. **Resultados:** El contenido del guion se fundamentó en materiales oficiales de la Organización Mundial de la Salud, de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos y en artículos relevantes sobre la temática abordada. En la etapa de validación del contenido con el comité de jueces, participaron seis profesionales de la salud, obteniendo un Coeficiente de Validez de Contenido de 1.0 para la versión consensuada. La mayoría de las sugerencias del comité fueron aceptadas, dado que se referían a recomendaciones para sustituir palabras o términos con el fin de generar un contenido más claro y con un lenguaje accesible para la población. El video educativo fue producido en formato animado, con una duración de 10 minutos y 59 segundos, y logró un Coeficiente de Validez de Contenido de 0.90. En la validación semántica participaron 22 brasileños con diferentes niveles de escolaridad, y el Índice de Concordancia Semántica total obtenido en esta fase fue de 0.98. **Conclusión:** Este estudio cumplió con los objetivos propuestos al desarrollar y validar un video educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para la población brasileña. Los coeficientes obtenidos a través de la validación con el comité de jueces y con el público objetivo

permiten afirmar que el material educativo elaborado es válido y puede proporcionar un conocimiento científico, seguro y atractivo para la población.

Palabras clave: cuidados paliativos; tecnología educacional; educación de la población; película y video educativos; pediatría.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Distribuição das respostas do Comitê de Juízes na primeira rodada da validação do roteiro e <i>storyboard</i>	35
Tabela 2-	Distribuição das respostas do Comitê de Juízes na versão consensual da validação do roteiro e do <i>storyboard</i>	43
Tabela 3-	Distribuição das respostas do Comitê de Juízes referente à validação das imagens e cenas do vídeo educativo.....	47
Tabela 4-	Distribuição das respostas dos membros que compuseram o comitê de Juízes na primeira e única rodada da validação do vídeo educativo.....	48
Tabela 5-	Distribuição das respostas do público-alvo na validação do vídeo educativo.....	51

LISTA DE SIGLAS

ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos
A- Adequado
CAAE- Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
CP- Cuidados Paliativos
CPP- Cuidados Paliativos Pediátricos
CVC- Coeficiente de Validade de Conteúdo
I- Inadequado
ICS- Índice de Concordância Semântico
IVC- Índice de Validade de Conteúdo
OMS- Organização Mundial da Saúde
PA- Parcialmente Adequado
PNCP- Política Nacional de Cuidados Paliativos
RBCPed- Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos
SBP- Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TA- Totalmente Adequado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	CUIDADOS PALIATIVOS.....	15
1.2	CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E A POPULAÇÃO.....	16
1.3	VÍDEOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIAS DE INFORMAÇÃO E DESMISTIFICAÇÃO.....	17
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	OBJETIVO GERAL.....	20
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4	MÉTODO	21
4.1	TIPO E DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
4.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
4.2.1	Primeira etapa: pré-produção	21
4.2.2	Segunda etapa: validação do roteiro e <i>storyboard</i>	22
4.2.3	Terceira etapa: produção do vídeo e validação	23
4.2.4	Quarta etapa: validação do vídeo com o público-alvo	24
4.3	LOCAL DO ESTUDO.....	25
4.4	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.5	TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	27
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5	RESULTADOS	30
5.1	PRIMEIRA ETAPA: PRÉ-PRODUÇÃO.....	30
5.2	SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DO ROTEIRO E DO <i>STORYBOARD</i>	31
5.2.1	Composição e caracterização do comitê de juízes	31
5.2.2	Dados da validação da primeira versão do roteiro e do <i>storyboard</i>	34
5.2.3	Dados da versão consensual	42
5.3	TERCEIRA ETAPA: PRODUÇÃO DO VÍDEO E VALIDAÇÃO.....	43
5.3.1	Produção do vídeo	43

5.3.2	Validação do vídeo com o comitê de juízes.....	46
5.4	QUARTA ETAPA: VALIDAÇÃO DO VÍDEO COM O PÚBLICO-ALVO.....	50
5.4.1	Validação do vídeo com a população brasileira.....	50
6	DISCUSSÃO.....	54
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	61
8	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS.....	63
	APÊNCIDES.....	70
	APÊNDICE A – ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO – VERSÃO PRÉ-VALIDAÇÃO.....	70
	APÊNDICE B – <i>STORYBOARD</i> DO VÍDEO EDUCATIVO – VERSÃO PRÉ-VALIDAÇÃO.....	75
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA SEGUNDA E TERCEIRA ETAPA.....	79
	APÊNDICE D- CONVITE PARA CHAMAR A POPULAÇÃO BRASILEIRA PARA PARTICIPAR DA PESQUISA.....	82
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	83
	APÊNDICE F- QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PARA A POPULAÇÃO GERAL.....	86
	APÊNDICE G- VERSÃO CONSENSUAL (FINAL) DO ROTEIRO DO VÍDEO.....	87
	ANEXOS.....	92
	ANEXO A - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO ROTEIRO E <i>STORYBOARD</i> DO VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	92

ANEXO B - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	95
ANEXO C - AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO CAMPOY, LAURA.....	98
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO FERREIRA, MARIA VERONICA FERRAREZE.....	100
ANEXO E - AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO SILVA, POLICARDO 2021.....	101
ANEXO F – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	102
ANEXO G – AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO TEIXEIRA, ELIZABETH 2011.....	107
ANEXO H – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (ATÉ A TERCEIRA ETAPA.....	108
ANEXO I - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA QUARTA ETAPA.....	110
ANEXO J - VERIFICAÇÃO DE TERMOS E CONDIÇÕES DE USO DA MÚSICA DE FUNDO DO VÍDEO NA BIBLIOTECA DE ÁUDIOS DO <i>YOUTUBE</i>.....	112

1 INTRODUÇÃO

1.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Sabe-se que o aumento da expectativa de vida e do envelhecimento da população é uma realidade em diversos países ao redor do mundo (World Health Organization, 2020). Da mesma forma, observa-se o crescimento na incidência de doenças não transmissíveis que podem ameaçar a vida e, conseqüentemente, gerar a necessidade de cuidados específicos, como os Cuidados Paliativos (CP) (WHO, 2020).

Tais doenças, cujo tratamento curativo pode ou não existir, são potencialmente geradoras de sofrimento e podem ocasionar problemas de origem física, psicológica, social e espiritual (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021). Diante desse cenário de doenças ameaçadoras e de múltiplas repercussões, os CP são fundamentais e podem beneficiar pacientes e suas famílias com uma assistência interdisciplinar, integral e abrangente (SBP, 2021).

Ao longo do tempo, a definição de CP sofreu modificações. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua última atualização, definiu esses cuidados como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de crianças, adultos e seus familiares que enfrentam doenças potencialmente fatais, ou seja, doenças que podem ameaçar a vida (WHO, 2020).

A melhoria na qualidade de vida com os CP ocorre por meio da prevenção e do alívio do sofrimento de diferentes origens (WHO, 2020). Tais cuidados devem ser iniciados e acompanhados desde o início do diagnóstico da doença ameaçadora e limitante, independentemente do tratamento curativo, e com o propósito de melhorar a qualidade de vida ao longo do processo da doença (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Estima-se que, no mundo, aproximadamente 57 milhões de pessoas necessitem de CP. Entretanto, observa-se uma significativa diferença quando esse número é comparado com a porcentagem de pessoas que atualmente recebem esses cuidados (aproximadamente 14%) (WHO, 2020).

No Brasil, embora existam esforços para que melhorias aconteçam, ainda são poucos os serviços que ofertam esses cuidados. Entre os anos de 2018 e 2019, ocorreu um aumento de quase 8% do número de serviços cadastrados, passando de

177 para 190 serviços. Ainda assim, esse aumento não é suficiente para colocar o país entre as nações com o melhor nível de cobertura em CP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020).

No contexto pediátrico, a necessidade dos CP está relacionada à presença de diversas condições e doenças que também podem ameaçar a vida de crianças, adolescentes e, conseqüentemente, atingir seus familiares (SBP, 2021). É necessário considerar as especificidades que envolvem essa população e os cuidados ofertados nessa fase da vida em que há desenvolvimento físico, emocional e cognitivo (Pinho *et al.*, 2021).

1.2 CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS E A POPULAÇÃO

No mundo, a cada ano, aproximadamente 21 milhões de crianças e adolescentes são elegíveis para oferta de CP, e quase dois milhões morrem em grave sofrimento (WHO, 2018). Dentre as doenças e condições que esse tipo de cuidado pode ser indicado na pediatria, destacam-se, além do câncer, as doenças congênitas e genéticas, seguidas das condições neurológicas (SBP, 2021).

Para integralidade dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), a OMS destaca que, além do controle adequado dos sintomas, também é necessária a inclusão do manejo espiritual, social e psicológico do paciente, atrelado aos cuidados com os familiares (WHO, 2018).

Entretanto, desenvolver ações cujo enfoque é a criança que necessita de estratégias de prevenção e de alívio de sofrimentos diversos, e não meramente a doença, que muitas vezes é incapacitante, progressiva e de caráter incurável, é um desafio para os profissionais que atuam nas equipes de CP (Brasil, 2023).

Um estudo, realizado pela Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos (RBCPed), evidenciou que nos últimos dez anos houve um aumento dos serviços destinados a essa população. Esse mesmo estudo identificou que a distribuição dos serviços é desigual entre as regiões brasileiras, estando a maioria concentrada na região sudeste e, em especial, nos estados de São Paulo e Minas Gerais (Ferreira *et al.*, 2022).

Referente ao número de atendimentos em CPP e perinatais no Brasil, dados do Atlas de CP da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) mostram que, do total de serviços que ofertam esses cuidados (234), apenas 96 (41%) referem

atendimento à população pediátrica. Já com relação aos CP perinatais, esse número é ainda menor, visto que a oferta ocorre em apenas 32 serviços (13,7%) (Ferreira *et al.*, 2022; Guirro *et al.*, 2023).

Frente a esse cenário, em que muitas crianças poderiam se beneficiar dos CPP e em que a desigualdade na oferta desses cuidados entre regiões é uma realidade brasileira, dados da literatura destacam fatores cruciais para que melhorias sejam alcançadas (Ferreira, 2019; SBP, 2021). Dentre esses fatores, destacam-se: a ampliação do acesso, as mudanças nas perspectivas no curar/cuidar e o trabalho na desmistificação do tema tanto no contexto profissional quanto no populacional (Ferreira, 2019; SBP, 2021).

Ainda referente aos desafios que permeiam os CP, outros estudos apontam a falta ou escassez de conhecimento sobre o tema como um fator existente entre a população (Carvalho *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021). Pesquisas brasileiras que descreveram a percepção de familiares/cuidadores sobre CP identificaram que, dentre os entrevistados, a maior parte referiu não ter conhecimento sobre temática (Carvalho *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021).

Esses mesmos estudos também identificaram que, dentre os resultados, conceitos incorretos foram atribuídos aos CP, gerando conflitos e negações relacionadas à temática (Carvalho *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021). A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em documento que aborda o conceito de CPP, também destaca uma sequência de mitos assistenciais que contribuem para limitação e interferem na aceitação desses cuidados (SBP, 2021).

Diante das barreiras mencionadas, que podem ser consequentes do desconhecimento ou conhecimento incorreto sobre os CP, dados da literatura reforçam a importância dos meios de comunicação na disseminação do conceito adequado entre as populações (Carvalho *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021).

1.3 VÍDEOS EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE INFORMAÇÃO E DESMISTIFICAÇÃO

O uso de tecnologias educacionais e digitais como, por exemplo, o uso de vídeos educativos com conteúdo científico e linguagem adequada, pode ser muito útil como instrumento de ensino-aprendizagem e na disseminação de informações, visto que são ferramentas atraentes, atuais e dinâmicas (Campos *et al.*, 2021). Além disso,

o uso dessas tecnologias auxilia não somente na aquisição de novos conhecimentos, mas também no fortalecimento e aprimoramento dos saberes previamente existentes, podendo beneficiar pacientes, familiares e profissionais da saúde (Rosa *et al.*, 2019).

Para pacientes, familiares e população no geral, os vídeos educativos têm sido muito utilizados como ferramenta no combate às notícias falsas, as *fake news*. O uso cada vez mais frequente da Internet permite que as notícias se espalhem mais rapidamente e dificulta a vigilância das notícias falsas pelos órgãos competentes (Barros *et al.*, 2020). Dessa forma, estudos que trabalhem na elaboração de vídeos educativos podem ser um auxílio na divulgação de informações fidedignas e de cunho científico (Barros *et al.*, 2020).

No âmbito da enfermagem, vídeos educativos têm sido cada vez mais utilizados como recurso de ensino e, por se tratar de uma ferramenta atrativa e dinâmica, têm contribuído fortemente com as estratégias de educação em saúde (Barbosa *et al.*, 2023).

Nesse sentido, destaca-se sua utilização na divulgação de informações que, a depender da forma como forem estruturadas e organizadas, podem se tornar um recurso potente para a construção do conhecimento e aprimoramento da prática assistencial (Barbosa *et al.*, 2023).

Sendo assim, estudos metodológicos que trabalhem na elaboração de vídeos com conteúdo sobre CP se tornam relevantes, pois, além de possibilitar a produção de materiais com informações científicas, atuais e seguras, permitem atingir um determinado público-alvo e fornecer novos conhecimentos (Cruz-Oliver *et al.*, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

A ANCP publicou o Atlas dos CP no Brasil (2019), que tem como metas a ampliação do acesso e a melhoria dos serviços de assistência em CP prestada nos serviços de saúde, visando promover a dignidade humana. Para alcançar essas metas, estimula o trabalho coletivo, com o objetivo de promover conscientização dos profissionais e da sociedade sobre a importância dos CP. No Atlas, a ANCP afirma ainda que a demanda desses cuidados é crescente e desproporcional aos conhecimentos e recursos disponíveis (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2019).

Atualmente, a globalização digital trouxe inúmeros ganhos para a sociedade, incluindo a democratização do acesso à informação. Nessa era digital, em que há inclusive excesso de informações permeadas, por vezes, por *fake news*, faz-se necessário que a população tenha à sua disposição fontes de informação confiáveis, baseadas em evidências científicas, que utilizem de estratégias rápidas e atrativas para obtenção de conhecimento.

Dada a relevância dos CPP e as dificuldades acima descritas, identifica-se a necessidade de contribuir na promoção do conhecimento acerca da temática através de tecnologia inovadora na educação, como é proposto neste estudo, que, por sua vez, visa construir e validar um vídeo educativo sobre CPP para a população brasileira em geral.

Com a construção do referido vídeo, será possível disponibilizar para essa população um conteúdo científico de forma dinâmica e com linguagem acessível sobre os CPP, tema que, apesar de nos últimos anos ter ganhado destaque, ainda é permeado por tabus, mitos, desconhecimento e/ou conhecimento incorreto sobre sua real definição e aplicação.

3 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral e específicos os tópicos a seguir.

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver e validar um vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para a população brasileira.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- a) elaborar roteiro e *storyboard* do vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para a população brasileira;
- b) validar o conteúdo do roteiro e do *storyboard* do vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para a população brasileira por um comitê de juízes;
- c) produzir o vídeo a partir do roteiro e do *storyboard* validados;
- d) validar o vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para a população brasileira através de um comitê de juízes;
- e) validar o vídeo educativo, de forma on-line, com brasileiros acima de 18 anos.

4. MÉTODO

4.1 TIPO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo é do tipo metodológico, descritivo e com abordagem quantitativa. Um estudo metodológico consiste na investigação de métodos para elaboração, validação e avaliação de um instrumento e uma técnica de pesquisa (Polit; Beck; Hungler, 2018). Sendo assim, por meio da criação e do desenvolvimento de tecnologias, esses estudos apresentam grande potencial de mudança no contexto da assistência em saúde (Teixeira, 2019).

Ademais, são características da abordagem quantitativa a adoção de estratégia sistemática e objetiva, o emprego e a mensuração de variáveis pré-estabelecidas e o uso de mecanismos que reduzem vieses e potencializam a precisão e a validade dos dados (Polit; Beck; Hungler, 2011).

4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo representa a continuidade de uma pesquisa maior que teve como propósito a elaboração de vídeos educativos sobre CPP para profissionais da saúde e para pessoas da população em geral (brasileiros acima de 18 anos). O vídeo para os profissionais da saúde foi elaborado como produto de uma dissertação de mestrado defendida e aprovada e de uma iniciação científica (Manzan, 2023; Pan *et al.*, 2024).

Para continuar a referida pesquisa, através da elaboração e validação do vídeo destinado para a população em geral, este estudo contou com quatro etapas: primeira: pré-produção; segunda: validação do roteiro e *storyboard*; terceira: produção do vídeo e validação por um comitê de juízes; quarta: validação do vídeo com o público-alvo, conforme realizado em outros estudos da mesma natureza (Caetano *et al.*, 2021; Campos *et al.*, 2021).

4.2.1 Primeira etapa: pré-produção

Esta etapa representou a fase de construção do roteiro e do *storyboard* do vídeo educativo. Foi realizada uma busca na literatura e leitura de documentos

científicos que fundamentaram a escrita do roteiro e do *storyboard*, conforme adotado em outros estudos (Caetano *et al.*, 2021; Campos *et al.*, 2021).

A versão inicial do roteiro do vídeo educativo (Apêndice A) teve como embasamento teórico as referências da OMS (2018; 2020), da SBP (2021) sobre CPP e do Manual de Cuidados Paliativos (Brasil, 2023). Inicialmente, foi elaborada contendo os seguintes tópicos:

- a) origem da palavra;
- b) definição e indicações;
- c) quando iniciar os CPP e seus benefícios;
- d) fatos e mentiras sobre o CPP.

Além do conteúdo acima citado, foram descritas: a apresentação do vídeo educativo (título, responsáveis, público-alvo e objetivos) e as referências. Após a elaboração do roteiro, também foi desenvolvido o *storyboard*, que consiste em um instrumento organizador com a descrição detalhada do conteúdo e que tem como finalidade orientar o processo criativo, permitindo melhor visualização das cenas antes de serem gravadas (Kindem; Musburguer, 2005).

O *storyboard* foi constituído com três colunas contendo: conteúdo da cena, áudio/narração e ilustrações/animações, conforme seguido por outros estudos (Campoy *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2021) (Apêndice B).

4.2.2 Segunda etapa: validação do roteiro e do *storyboard*

Na segunda etapa, referente à validação do roteiro e do *storyboard*, um comitê de juízes pré-selecionado (conforme descrito no tópico população e amostra) avaliou e validou o roteiro e o *storyboard* elaborados na etapa anterior. Os juízes foram convidados através de um e-mail formal contendo o material a ser analisado no formato PDF e o *link* do *Google Forms*[®] para acesso ao instrumento de validação. Na primeira página da referida plataforma digital, constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e o participante tinha a opção de aceitar ou recusar a participação.

Após o aceite, cada juiz era direcionado às questões referentes à caracterização dos participantes, em que foram solicitadas as seguintes informações: sexo, data de nascimento, formação profissional, tempo de formação, titulação

acadêmica, tempo de atuação na área de CP e/ou pediatria e instituição em que trabalha.

Posteriormente, constavam as questões referentes à validação do roteiro e do *storyboard*. Foi utilizado o referencial de Pasquali (2009) sobre validade de conteúdo, que busca verificar se o instrumento está de acordo e apresenta coerência. Para essa fase, utilizou-se o instrumento elaborado por Campoy (2018) e Ferreira (2015), constituído de seis itens (13 perguntas) que avaliavam o material quanto aos: objetivos, conteúdo, relevância e ambiente (Anexo A). O referido instrumento conta com escala do tipo *Likert* com as seguintes opções de resposta: “concordo fortemente”, “concordo”, “indiferente (nem concordo e nem discordo)”, “discordo” e “discordo fortemente” (Silva *et al.*, 2021).

Ao final de cada item avaliado, também era possível a inserção de comentários e sugestões, a fim de contribuir para a produção de um material com linguagem acessível e de conteúdo científico para a população.

4.2.3 Terceira etapa: produção do vídeo e validação

Nesta etapa ocorreu a produção do vídeo educativo, a partir do roteiro e do *storyboard* validados na etapa anterior. O vídeo foi composto de uma voz narrativa e imagens relacionadas e, para sua elaboração, foi utilizado o programa *VideoScribe*[®], que consiste em um tipo de *software* em que uma “mão” escreve e/ou ilustra o conteúdo que está sendo narrado (VideoScribe, 2025).

Para a validação do vídeo produzido, foram convidados os mesmos membros do Comitê que participaram da segunda etapa. Foi encaminhado para cada juiz um e-mail contendo a carta convite para a participação da validação do vídeo educativo, o *link* do *Google Forms*[®] para acesso ao instrumento de validação e o vídeo educativo anexado via *Google Drive* no formato mp4.

Para a validação do vídeo, foi utilizado um instrumento proposto por Ferreira (2015) que contém 16 perguntas relacionadas à funcionalidade, usabilidade, eficiência, tempo, técnica audiovisual e ambiente (Anexo B). As opções de respostas de cada questão do instrumento eram compostas por escala do tipo *Likert* com as seguintes opções: “concordo fortemente”, “concordo”, “indiferente (nem concordo e nem discordo)”, “discordo” e “discordo fortemente” (Silva *et al.*, 2021), sendo permitido que os avaliadores realizassem comentários, caso necessário.

Foi solicitada e concedida a permissão dos autores (Campoy *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2015; Silva *et al.*, 2021) para utilização dos instrumentos citados para validação do roteiro, *storyboard* e vídeo (Anexos C, D e E).

4.2.4 Quarta etapa: validação do vídeo com o público-alvo

Na última etapa, que se refere à validação do vídeo com o público-alvo, o vídeo validado pelo comitê de juízes nas fases anteriores foi validado também de forma online com o público-alvo (brasileiros acima de 18 anos). Utilizou-se o referencial de Pasquali (2010) para a definição do quantitativo de participantes, o qual recomenda a participação de um número mínimo de seis pessoas com diferentes níveis de escolaridade para o processo de validação, conforme realizado em outros estudos dessa natureza (Campos *et al.*, 2021; Dantas *et al.*, 2022; Pasquali, 2010; Salvador *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022a; Silva *et al.*, 2022b).

Foi realizada a validação semântica do vídeo com pessoas da população brasileira, que tem por objetivo verificar se todos os itens de um instrumento estão compreensíveis para os membros da população a que se destina (Pasquali, 2010).

O público-alvo foi convidado tendo como ponto de partida as redes sociais das próprias pesquisadoras (*Facebook*[®] e *Instagram*[®]) e de Projeto de Extensão (*Instagram*[®]), aplicativo de mensagem (*WhatsApp*[®]) e a página oficial da universidade. Além de um texto base convidando para participar da pesquisa, foi elaborada uma arte contendo o *link* para participação e um *QRCode*, sendo o participante direcionado para o *Google Forms*[®] (<https://forms.gle/9ZgwoAvFU8vrvJX56>) (Apêndice D).

Na primeira página, estava o TCLE (<https://forms.gle/9ZgwoAvFU8vrvJX56>) (Apêndice E), e, somente após o aceite em participar, era possível seguir para a próxima etapa de caracterização.

Na etapa de caracterização dos participantes, foram abordadas as seguintes questões: sexo, data de nascimento, cor autodeclarada, escolaridade, cidade e estado de residência, profissão, se conhece alguém que recebe ou já recebeu CPP e qual sua relação com a pessoa (Apêndice F).

Após a etapa de caracterização, era solicitado que o vídeo fosse visualizado e, após, realizada a validação semântica. O vídeo educativo foi disponibilizado pelo *YouTube*[®] no modo não listado, ou seja, somente quem tinha o *link* poderia assistir.

Além disso, foi solicitado que o *link* não fosse compartilhado até que a etapa de validação estivesse completa.

Para etapa de validação semântica, foi utilizado um instrumento destinado à validação de tecnologias educacionais de forma ampla (Anexo F) (Teixeira *et al.*, 2011). Assim, foi solicitada e concedida a autorização da autora para o uso do instrumento na pesquisa (Anexo G).

Também foram realizadas pequenas adaptações conforme orientações da própria autora, para que o instrumento geral se tornasse mais específico para a validação do vídeo, sem que interferisse na estruturação do mesmo e, esse foi convertido para o formato on-line no *Google Forms*[®] (<https://forms.gle/9ZgwoAvFU8vrvJX56>).

As alterações citadas anteriormente foram realizadas com o intuito de auxiliar os participantes da pesquisa a responderem o questionário, especificando a tecnologia educacional que estava sendo validada, no caso, um vídeo e o público-alvo a que se destinava.

O referido instrumento era composto por 26 itens no total, distribuídos em cinco blocos, sendo eles: a) objetivos, com três questões; b) organização, com sete questões; c) estilo do vídeo, com seis questões; d) aparência, com quatro questões; e) motivação, com seis questões. As opções de respostas para cada item do instrumento utilizam uma escala *Likert*, com valores de um a quatro, sendo 1 para Totalmente Adequado (TA); 2 para Adequado (A); 3 para Parcialmente Adequado (PA); e 4 para Inadequado (I).

Foi estipulado um prazo de 30, até no máximo 60 dias, para que fosse realizada a coleta de dados. Após essa etapa e ocorrida a análise dos dados, ocorreu a adequação final do vídeo, conforme a avaliação e possíveis sugestões do público-alvo.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido inteiramente de forma virtual. A primeira etapa foi desenvolvida através da busca por evidências para a elaboração do conteúdo do roteiro e do *storyboard*. Nas etapas seguintes, para validação pelo comitê de juízes do roteiro, *storyboard* e vídeo educativo, foi utilizada a plataforma virtual *Google*

Forms[®]. Para a elaboração do vídeo educativo, foram utilizados o *VideoScribe*[®] e o *Google Drive*[®] para a sua disponibilização.

A realização de pesquisas em ambientes virtuais na área da saúde representa uma possibilidade econômica, proporcionando maior praticidade aos participantes do estudo e permitindo a obtenção de um número maior de respostas (Faleiros *et al.*, 2016).

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e a amostra desta pesquisa foram constituídas por dois grupos: o primeiro, composto por profissionais com experiência na área de CPP, e o segundo, composto por brasileiros acima de 18 anos.

Referente ao primeiro grupo, foi constituído pelo comitê de juízes que avaliou e validou o conteúdo do roteiro, do *storyboard* e, posteriormente, o vídeo educativo. Para a seleção dos participantes desse grupo, inicialmente, foram convidados os mesmos profissionais que participaram da validação do vídeo para os profissionais da saúde, os quais foram selecionadas por meio da plataforma Lattes, com o intuito de identificar pesquisadores da temática e/ou profissionais com experiência em CPP. Foram critérios de inclusão: ser profissional da área da saúde com especialização e/ou mestrado ou doutorado e ter experiência/atuação em CP e/ou pediatria. Os participantes que não responderam ao e-mail com a carta convite para compor o comitê de juízes após três tentativas de contato eletrônico (via e-mail) foram excluídos da pesquisa. Com a recusa ou ausência de retorno de alguns desses profissionais, os mesmos critérios foram utilizados para o convite de novos profissionais.

Para cada profissional foi encaminhado um primeiro e-mail com a carta convite e as informações sobre o estudo e, a cada cinco dias sem retorno, uma nova mensagem era enviada. Estabeleceu-se um limite máximo de três tentativas de contato para cada profissional e, ao final de três e-mails sem retorno, um outro profissional era contatado.

Utilizaram-se as recomendações de Pasquali (1996), que considera um número de seis juízes adequado para o julgamento, desde que haja concordância de 70% entre eles, e foi estabelecido um período de 15 dias para a devolutiva do formulário de avaliação.

O segundo grupo de participantes foi composto por brasileiros que realizam a validação do vídeo educativo de forma on-line. Foram incluídas na pesquisa pessoas da população brasileira em geral, com idade igual ou superior a 18 anos e que tinham acesso à Internet.

4.5 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados analisados foram provenientes do *Google Forms*®, que possibilita sua exportação como planilhas do *software Excel (Microsoft Office*®). Ao utilizar esse instrumento de coleta de dados, não foi necessária a dupla digitação, visto que os dados analisados foram provenientes diretamente dos participantes.

A análise referente à caracterização dos juízes ocorreu por meio de estatística descritiva, frequência, percentagem e média. Já as medidas empregadas para avaliar a concordância interavaliadores, na segunda e terceira etapas, foram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) (Lynn, 1986; Rubio *et al.*, 2003).

O cálculo do IVC foi alicerçado na escala tipo *Likert*, que utiliza como opções de respostas nas perguntas dos instrumentos de validação uma pontuação de um a quatro, que avalia a relevância/representatividade das respostas identificadas, a saber: 1 = discordo fortemente, 2 = discordo, 3 = concordo, 4 = concordo fortemente. A resposta “indiferente (nem concordo e nem discordo)” foi considerada como valor 0. Para cada questão do instrumento de coleta de dados foi realizado o cálculo do IVC a partir da fórmula abaixo descrita, conforme realizado em outros estudos da mesma natureza (Caetano *et al.*, 2021; Campos *et al.*, 2021; Dantas *et al.*, 2022):

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 3 ou 4}}{\text{número total de respostas do roteiro}}$$

Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados, e as respostas assinaladas como “indiferente” foram eliminadas (Lynn, 1986; Rubio *et al.*, 2003). Por fim, foi calculado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) do roteiro, somando-se cada IVC e dividindo-o pelo número de itens que compuseram o roteiro, como apresentado na seguinte fórmula:

$$\text{CVC} = \frac{\text{IVC total (soma do IVC de cada questão do instrumento de coleta de dados)}}{\text{número de itens do roteiro}}$$

Classificando-o como: <0,00: Pobre concordância, 0,00 – 0,20: Leve concordância; 0,21 – 0,40: Aceitável concordância; 0,41-0,60: Moderada concordância; 0,61 – 0,80: Considerável Concordância; 0,81 – 1,00: Quase perfeita concordância. Será considerado para este estudo um CVC > 0,80 para indicar o constructo proposto como válido (Sousa; Alexandre; Guidardello, 2017).

Já para a análise das respostas do público-alvo, na quarta etapa, cujo instrumento de validação considera a seguinte escala: 1= TA, 2=A, 3= PA e 4= I, foi calculado o Índice de Concordância Semântico (ICS), realizado através da somatória das respostas consideradas A e TA, dividida pelo número total de respostas, conforme realizado em outros estudos de validação de tecnologia educacional com o público-alvo e apresentado na fórmula abaixo (Melo *et al.*, 2021; Siqueira *et al.*, 2020; Teixeira, 2011).

$$\text{ICS} = \frac{\text{número de respostas (TA) + número respostas (A)}}{\text{número total de respostas}}$$

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme mencionado no tópico “Procedimentos metodológicos”, este estudo faz parte de uma pesquisa maior aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) local (até a terceira fase de produção e validação do vídeo por um comitê de juízes) (CAAE 56902122.0.0000.8667) (Anexo H) e que teve como objetivo geral elaborar vídeos educativos sobre CPP para profissionais da saúde e para pessoas da população em geral (brasileiro acima de 18 anos). Para a realização da quarta etapa (validação do vídeo com o público-alvo), o projeto foi submetido, avaliado e aprovado pelo CEP/HC-UFTM (CAAE 76648823.5.0000.8667) (Anexo I).

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2012), respeitando-se o anonimato e a vontade do participante de retirar o consentimento em qualquer momento.

Para a participação no estudo, foi solicitado aos juízes e ao público-alvo, através da plataforma digital *Google Forms*[®], o preenchimento do TCLE (Apêndices C e E). Devido à impossibilidade de assinatura do referido documento e por se tratar de uma pesquisa inteiramente no formato virtual, ao entrar na plataforma, o participante poderia optar pelas seguintes opções de resposta: “Sim, estou esclarecido e aceito participar”; ou “Não, não estou esclarecido e não aceito participar”.

De acordo com a resposta, caso o participante fosse membro do comitê de juízes, ele era direcionado para o preenchimento do questionário de caracterização e, posteriormente, para a avaliação do roteiro, *storyboard* e vídeo educativo (a depender do momento da validação) ou para a conclusão do processo. Caso o participante fosse integrante do público-alvo (brasileiros acima de 18 anos), a depender da resposta do TCLE, era direcionado para as questões referente à caracterização dos participantes e, em seguida, para a realização da validação semântica do vídeo educativo ou para o final da pesquisa.

A qualquer momento, os participantes poderiam retirar seu consentimento, sendo garantida a cada um uma cópia do TCLE, que seria disponibilizada para *download* na própria plataforma após o aceite de participação no estudo.

5 RESULTADOS

5.1 PRIMEIRA ETAPA: PRÉ-PRODUÇÃO

Na etapa de pré-produção, ocorreram a escrita do roteiro e a elaboração do *storyboard* do vídeo educativo. Foi realizada uma busca sistematizada na literatura, incluindo leitura de artigos científicos e de referências básicas da OMS (2018; 2020), da SBP sobre CPP (2021) e do Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2023). Referente à busca sistematizada, não foram encontrados resultados diretos destinados à população em geral. Dessa forma, o roteiro e o *storyboard* foram elaborados a partir da leitura das referências mencionadas anteriormente e dos artigos selecionados na busca sistematizada realizada para a elaboração do vídeo destinado aos profissionais de saúde (Manzan, 2023).

Foram selecionados para compor o roteiro do vídeo educativo os seguintes tópicos:

- a) Título do projeto e responsáveis pela elaboração;
- b) Objetivo e público-alvo;
- c) Origem da palavra;
- d) Definição e Indicações;
- e) Quando iniciar;
- f) Benefícios;
- g) Mitos e Verdades sobre CPP;
- h) Referências.

O *storyboard* foi construído com três colunas contendo: conteúdo da cena, áudio/narração e ilustrações/animações. A parte das imagens para compor o *storyboard* e, posteriormente, o vídeo educativo, não foi inserida nessa fase da pesquisa, visto que a escolha de cada uma ocorreria na terceira etapa do estudo (de produção do vídeo) e de acordo com o banco de imagens disponível no *software* utilizado.

5.2 SEGUNDA ETAPA: VALIDAÇÃO DO ROTEIRO E DO *STORYBOARD*

5.2.1 Composição e caracterização do Comitê de Juízes

Para validação do roteiro e do *storyboard*, foram convidados, inicialmente, o mesmo comitê de juízes que validou o vídeo educativo sobre CPP para os profissionais da saúde (Manzan, 2023). Dessa forma, seis profissionais foram convidados, sendo: uma enfermeira, uma terapeuta ocupacional, um psicólogo, uma médica e dois fisioterapeutas.

Dos seis convidados na primeira rodada, duas recusaram a participação (uma por estar em período de férias no momento do convite e outra por indisponibilidade de tempo); uma não respondeu aos e-mails mesmo após três tentativas de contato e três aceitaram e participaram da pesquisa, respondendo o formulário de coleta de dados (um fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional e um psicólogo).

A fim de se alcançar o número mínimo de juízes recomendados, foi iniciado um segundo ciclo de convites (segunda rodada). Mais quatro profissionais foram convidados (duas enfermeiras, uma médica e uma psicóloga) que foram selecionados por meio de busca na Plataforma Lattes. Foi convidado um número maior de profissionais já pensando que algum poderia negar ou desistir após o aceite. Das quatro: uma não respondeu aos e-mails mesmo após três tentativas de contato e três participaram do estudo (duas enfermeiras e uma psicóloga). Sendo assim, seis profissionais integraram o comitê de juízes na segunda rodada: duas enfermeiras, um fisioterapeuta, dois psicólogos e uma terapeuta ocupacional.

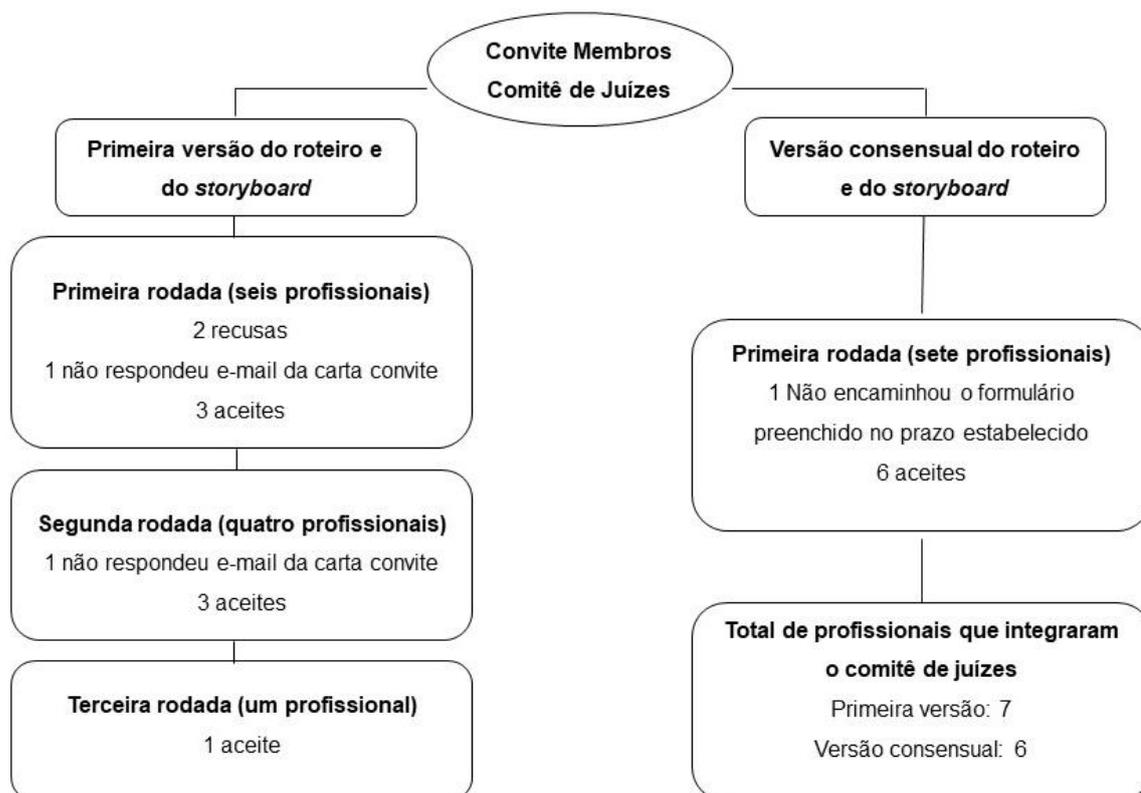
Mesmo tendo atingido o número mínimo de membros do comitê de juízes, optou-se por iniciar um terceiro ciclo de convites na tentativa de obter a participação de um profissional da Medicina para contemplar os principais profissionais atuantes em CPP. Foi convidada uma profissional médica, selecionada através de busca na plataforma Lattes, que aceitou participar da validação.

Dessa forma, do total de convidados (11) em todos as rodadas, sete avaliaram a primeira versão do roteiro e do *storyboard* (Figura 1). Dos sete profissionais que analisaram a primeira versão, um não participou da avaliação da versão consensual, pois não encaminhou o formulário preenchido no prazo estabelecido e não retornou os contatos. Portanto, obteve-se a participação final de seis juízes (duas enfermeiras,

um fisioterapeuta, uma médica, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional) que validaram o roteiro e o *storyboard* do vídeo educativo.

Foi estabelecido um período de 15 dias para a devolutiva do formulário de coleta de dados preenchido, entretanto, a fim de atender à solicitação de um dos participantes, esse período foi estendido. O tempo de resposta do comitê para a análise da primeira versão do roteiro e do *storyboard* foi, em média, 10 dias e variou entre um e 23 dias. Já para a análise da segunda versão do roteiro (versão consensual), o tempo de resposta foi, em média, seis dias e variou entre um e 18 dias.

Figura 1 - Convites enviados aos Membros do Comitê de Juizes. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025



Fonte: Das autoras, 2025.

Dos sete profissionais que participaram da **validação da primeira versão do roteiro** e do *storyboard* (duas enfermeiras, um fisioterapeuta, uma médica, dois psicólogos e uma terapeuta ocupacional), cinco (71,4%) eram do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 42,61 anos (DP \pm 7,96) (mínimo 31 anos e máximo 53 anos). Referente à titulação acadêmica, 71,4% (5) tinham doutorado, 14,3% (1) mestrado e 14,3% (1) pós-graduação na modalidade residência médica. A

maioria dos profissionais (71,4%; 5) era proveniente da região Sudeste, mas vale ressaltar que foi obtida uma resposta da região Sul e uma da região Nordeste.

A média de tempo de formação dos profissionais foi de 18 anos (DP \pm 6,87), com um mínimo de oito e máximo de 28 anos de formação. Referente ao tempo de atuação na área de CP e/ou pediatria, a média foi de 13 anos (DP \pm 6,22), com mínimo de um e máximo de 19 anos de atuação nas referidas áreas. Dos profissionais que constituíram o comitê, seis tinham tempo de atuação como docente. O tempo de docência desses profissionais foi, em média, sete anos (DP \pm 9,86), com mínimo de dois e máximo de 25 anos de atuação como professor.

Os dados referentes à caracterização do comitê de juízes que validou **a versão final do roteiro** estão dispostos abaixo (Quadro 1). Participaram da validação dessa versão seis profissionais (duas enfermeiras, um fisioterapeuta, uma médica, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional), a maioria do sexo feminino (83,33%; 5). A média de idade dos participantes foi de 42,68 anos (DP \pm 8,65) (mínimo de 31 anos e máximo de 54 anos). Referente à titulação acadêmica dos mesmos, 66,66% (4) tinham doutorado, 16,66% (1) mestrado e 16,66% (1) pós-graduação na modalidade residência médica. Referente à região do Brasil na qual esses profissionais trabalhavam, quatro (83,33%) atuavam na região Sudeste, um (16,66%) na região Nordeste e um na região Sul (16,66%), sendo, dessa forma, o comitê composto por profissionais de diferentes regiões do país.

A média de tempo de formação dos profissionais foi de 18,16 anos (DP \pm 7,52), com um mínimo de oito e máximo de 28 anos de formação. Referente ao tempo de atuação na área de CP e/ou pediatria, a média foi de 12,16 anos (DP \pm 6,52), com mínimo de um e máximo de 19 anos de atuação nas referidas áreas. Dos profissionais que constituíram o comitê, cinco tinham tempo de atuação como docente. O tempo na docência desses profissionais foi, em média, oito anos (DP \pm 9,86), com mínimo de dois e máximo de 25 anos de atuação como professor.

Quadro1 - Caracterização dos membros do Comitê de Juizes que participaram da validação da versão final (consensual) do roteiro e do *Storyboard*, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025

Juiz	1	2	3	4	5	6
Sexo	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
Idade	52 anos	38 anos	31 anos	54 anos	39 anos	41 anos
Área de formação profissional	Fisioterapia	Terapia Ocupacional	Enfermagem	Psicologia	Enfermagem	Medicina
Titulação acadêmica	Doutorado	Doutorado	Mestrado	Doutorado	Doutorado	Pós-Graduação
Tempo de formação	26 anos	15 anos	8 anos	28 anos	17 anos	15 anos
Tempo de atuação na área de CPP e/ou pediatria	15 anos	15 anos	1 ano	19 anos	15 anos	8 anos
Região do Brasil que trabalha	Sudeste (RJ)	Sudeste (SP)	Nordeste (BA)	Sudeste (MG)	Sudeste (SP)	Sul (PR)
Se docente, tempo de atuação na docência	25 anos	3 anos	-	2 anos	10 anos	2 anos

Fonte: Das autoras, 2025.

5.2.2 Dados da validação da primeira versão do roteiro e do *storyboard*

Para a análise das respostas do comitê, foram calculados os IVC de cada questão do instrumento de validação e, posteriormente, realizado o cálculo do CVC. O número de respostas e o IVC da primeira versão do roteiro e do *storyboard* do vídeo educativo constam abaixo (Tabela 1). Para o cálculo do CVC, foi realizada a soma de todos os IVC dividido pela quantidade de itens do instrumento, obtendo na primeira versão dos referidos materiais um valor igual a 0,98, que representa uma concordância quase perfeita, conforme descrito no método.

Tabela 1 - Distribuição das respostas do Comitê de Juízes na primeira rodada da validação do roteiro e *storyboard*. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025
(continua)

ITENS AVALIADOS	DF	D	I	C	CF	IVC
ROTEIRO						
1- O objetivo está coerente com a prática dos Cuidados Paliativos Pediátricos				1	6	1
2- O objetivo está adequado para ser atingido				2	5	1
3- O conteúdo apresentado no roteiro e <i>storyboard</i> corresponde ao objetivo proposto				2	5	1
4- O conteúdo facilita o processo ensino aprendizagem sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				2	5	1
5- O conteúdo permite a compreensão sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				3	4	1
6- O conteúdo obedece a uma sequência lógica				2	5	1
7- O conteúdo incorpora definição e indicações de Cuidados Paliativos Pediátricos; Origem da palavra; Quando iniciar os Cuidados Paliativos Pediátricos e seus benefícios; Fatos e mentiras sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				2	5	1
8- As informações do roteiro e <i>storyboard</i> estão corretas				2	5	1
Storyboard						
9- As imagens e cenas ilustram aspectos importantes sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				5	2	1
10- As imagens e cenas são relevantes para que o usuário do vídeo possa entender sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				4	3	1
11- As imagens e cenas permitem transferência e utilização do conhecimento em diferentes contextos pela população em geral				4	3	1

Tabela 1 - Distribuição das respostas do Comitê de Juízes na primeira rodada da validação do roteiro e *storyboard*. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025
(conclusão)

ITENS AVALIADOS	DF	D	I	C	CF	IVC
ROTEIRO						
12- O cenário é adequado para a produção do vídeo				5	2	1
13- O cenário é adequado para o ensino e a aprendizagem sobre Cuidados Paliativos Pediátricos		1		4	2	0,86
CVC = 0,98						

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

Nota: Abreviações: DF (Discordo Fortemente); D (Discordo); I (Indiferente); C (Concordo); CF (Concordo Fortemente); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); CVC (Coeficiente de Validade de Conteúdo).

Todas as sugestões do comitê de juízes referente à primeira versão do roteiro e do *storyboard* foram discutidas, e a maioria acatadas, mesmo que o valor do CVC obtido tenha sido maior que 0,80. As sugestões enviadas pelo comitê se encontram descritas abaixo no Quadro 2. Cabe enfatizar que os juízes três e cinco não sugeriram modificações, e as alterações realizadas no roteiro após a avaliação dos profissionais encontram-se na versão consensual, destacadas na cor vermelha (Apêndice G).

Da avaliação da primeira versão do roteiro e do *storyboard*, alguns juízes deixaram, além das sugestões, elogios descritos no espaço para comentários, como o relatado pelo Juiz 1, que escreveu estar “bastante interessante” o material analisado.

Quadro 2 - Sugestões dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira versão da validação do roteiro e *storyboard*.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continua)

Juiz	Sugestões	Alterações
Juiz 1	<ul style="list-style-type: none"> - Sugiro trocar para "Mitos e verdades" sobre CPP; - Usar a definição de CPP da OMS, onde ela usa a expressão..." doenças que limitam a vida da criança". - Penso que a imagem da mão representa bem o cuidado, porém já vem sendo muito usada. E se colocar, por favor, não coloquem apenas mãos de" pessoas brancas". Vamos pensar na diversidade que é constituído o Brasil. 	<p style="text-align: center;">- Acatadas</p>
Juiz 2	<ul style="list-style-type: none"> - Sugiro trocar as palavras "fato", por "verdade" na última seção do texto; Sugiro que, na parte de Indicações, retire o termo "encefalopatia estática", por não ser conhecido da população e deixe apenas Paralisia Cerebral; - Achei a seção do texto "Quando iniciar" bastante confusa. Sugiro reescrever, de forma a deixar o conteúdo mais claro para a população (talvez retirar ou modificar a parte que fala dos gráficos); - Na parte do texto que refere "na verdade, os CPP podem ser acionados desde o início do diagnóstico da doença ameaçadora e, dessa forma, beneficiar o paciente logo no início do tratamento ou, a depender da necessidade, serem ofertados de forma exclusiva." Acredito que não fique claro para a população em geral, que não tem familiaridade com o assunto, o que seriam os CPPs exclusivos. Por fim, sobre a citação final, vocês têm certeza que é de autoria da Cora Coralina? Na internet achamos também como referente a outro autor. 	<p style="text-align: center;">- Acatadas</p> <p>Foi solicitado o auxílio da bibliotecária para confirmação da autoria, optando pela substituição da frase)</p>

Quadro 2 - Sugestões dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira versão da validação do roteiro e *storyboard*.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continuação)

Juiz	Sugestões	Alterações
Juiz 4	<ul style="list-style-type: none"> - Achei estranha a frase você que é membro da população brasileira, pela palavra membro. Sugiro você que é da população ou você que faz parte 	<ul style="list-style-type: none"> - Acatada em parte A palavra “membro” foi substituída por “integrante”
Juiz 6	<ul style="list-style-type: none"> - Sugestão para o objetivo: "Fornecer informações BASICAS sobre os CPP para a população brasileira EM GERAL"; - Sugiro destacar no conteúdo inicial que "as crianças podem apresentar doenças graves e potencialmente incuráveis, o que as tornam elegíveis para os cuidados paliativos", ou alguma informação semelhante, de caráter mais objetivo que especifique o vídeo abordará os CPP, em especial; para a tela inicial, seria interessante ilustrar com uma borboleta semelhante a essa que se encontra no formulário, como uma espécie de identidade de autoria, como você usou em sua apresentação, no EQ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acatadas (Foi inserida a imagem de uma borboleta na tela inicial)
Juiz 7	<ul style="list-style-type: none"> - Acredito que os itens poderiam seguir todos o mesmo "corpus", ou de afirmação ou de pergunta, por exemplo: Ao invés de "origem da palavra", colocar "De onde surgiu o termo Cuidado Paliativo?" ou "Como surgiram os Cuidados Paliativos?"; "O que são os Cuidados Paliativos Pediátricos?", etc... - Item Definição: sugiro trocar a expressão "doenças potencialmente fatais" por "doenças ameaçadoras da vida" (para diminuir as expressões relacionadas à morte e finitude nesse item). 	<ul style="list-style-type: none"> - Não acatado devido ao padrão do vídeo anterior para os profissionais - Acatada

Quadro 2 - Sugestões dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira versão da validação do roteiro e *storyboard*.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continuação)

Juiz	Sugestões	Alterações
<p>Juiz 7</p>	<p>acidentes de veículo motorizado, dentre muitas outras. Mas, é importante reforçar que toda criança ou adolescente lidando com doenças potencialmente fatais, além de seus familiares e rede de apoio, podem se beneficiar dos CPP. Item Quando iniciar?: A sugestão seria: É recomendado que os CPP sejam realizados no início do curso da doença ameaçadora da vida, ou seja, quando ela ainda estiver no começo. Nesse caso, os Cuidados Paliativos pediátricos atuarão junto ao tratamento utilizado para modificar ou tentar combater a doença e poderão influenciar positivamente na recuperação. Existem gráficos que ilustram a evolução das doenças, ou seja, que mostram como elas se comportam com o passar do tempo. Conversar com profissionais da saúde sobre esses gráficos pode auxiliar na compreensão de como a enfermidade está se manifestando no momento atual, em qual fase de evolução ela se encontra e, conseqüentemente, como isso pode interferir na qualidade de vida da criança ou do adolescente. Assim, quanto mais a doença avança, mais intensos os CPP precisam ser e, independente de existir ou não tratamento com intenção de cura, esses cuidados podem ser implementados. É importante ressaltar que os Cuidados Paliativos podem ser ofertados a pessoas de qualquer idade, em qualquer momento da doença; sendo possível hoje em dia, inclusive os CP perinatais e neonatais.</p> <p>- Item Fatos e Mentiras: Sugiro dar exemplos concretos de cada um dos sofrimentos, para deixar bem explicado. "Aqui vai um exemplo: uma criança com câncer que esteja no início do</p>	<p>- Acatada</p>

Quadro 2 - Sugestões dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira versão da validação do roteiro e *storyboard*.
Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continuação)

Juiz	Sugestões	Alterações
Juiz 7	<p>tratamento com quimioterapia pode receber os CPP juntamente ao tratamento quimioterápico, pois enquanto a quimioterapia atua tentando combater o câncer, os CPP entram em ação visando prevenir e aliviar diversos tipos de sofrimento ocasionados pela enfermidade e/ou pelo tratamento desta, como a náusea, o vômito, a dor e o mal-estar. Muitas vezes, o sofrimento não é somente físico, mas também psicológico (angústia, medo, etc), social (perda dos amigos, faltas na escola, etc) ou espiritual (dúvidas sobre religiosidade, sentimentos de "raiva" de Deus ou do divino, etc). Os sofrimentos dos familiares também são abordados pelos profissionais que atuam nas equipes de CPP. - Sugestão para este subitem: É fato que os CPP envolvem o cuidado da criança/ adolescente e seus familiares em todos os ambientes de cuidado onde eles estão inseridos, como o hospital, consultas de ambulatório e o seu próprio domicílio.</p> <p>- Penso que o vídeo deva ter no máximo 3-5 minutos, que é o tempo em que as pessoas costumam prestar atenção máxima a um conteúdo. Se for necessário diminuir textos, sugiro mesclar alguns itens, falando por exemplo tudo junto de origem da palavra, definição e indicações. E dar mais ênfase à parte de mitos e verdades</p>	<p>- Acatada</p> <p>- Não acatado, pois foi seguido o que é recomendado pela literatura referente ao tempo o do vídeo, que não deve ultrapassar 15 minutos.</p>

Fonte: elaborado pelas autoras, 2025

5.2.3 Dados da versão consensual

Após realizar as alterações de acordo com as sugestões do comitê, o roteiro do vídeo foi novamente encaminhado para os mesmos profissionais que avaliaram a primeira versão. Como mencionado no tópico anterior, dos sete profissionais que avaliaram inicialmente o roteiro, um não enviou o formulário da versão consensual preenchido no tempo estabelecido. Portanto, seis profissionais validaram a versão final.

Optou-se por não enviar, nessa fase, a segunda versão do *storyboard* devido a não compreensão de alguns itens do instrumento de avaliação por parte de alguns membros do comitê na análise da primeira versão enviada. O referido instrumento apresentava itens que avaliavam as imagem e ilustrações, entretanto, ainda não era possível essa avaliação, visto que a escolha desses itens ocorreria na próxima etapa do estudo (produção do vídeo e validação).

Dessa forma, foi decidido entre os membros do grupo de pesquisa que o *storyboard* e seu instrumento de avaliação seriam enviados para análise do comitê na terceira etapa do estudo (produção do vídeo e validação), pois o vídeo estaria completo e seria possível a avaliação direta de alguns itens que constam no instrumento, reduzindo possíveis dúvidas.

As respostas do comitê de juízes, o IVC e o CVC da versão consensual do roteiro se encontram a seguir (Tabela 2). Nessa versão encaminhada, além das respostas do instrumento de validação, alguns avaliadores também encaminharam elogios no espaço destinado a comentários, como o descrito por um dos juízes, que referiu “Está ótimo, claro, conciso, interessante de se ler” a respeito do roteiro enviado.

Para todos os itens do instrumento da versão consensual, obteve-se um IVC de 1,0, que representa uma concordância quase perfeita entre os avaliadores. O CVC dessa etapa foi de 1,0, o que torna o conteúdo do vídeo válido.

Um dos juízes sugeriu tentar colocar o vídeo com uma linguagem cada vez mais acessível para a população. Porém o vídeo educativo seria gravado tendo como base a versão consensual do roteiro que estava sendo validada, não sendo possível a partir de então modificar o conteúdo.

Tabela 2 - Distribuição das respostas do Comitê de Juízes na versão consensual da validação do roteiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025

ITENS AVALIADOS	DF	D	I	C	CF	IVC
ROTEIRO						
1- O objetivo está coerente com a prática dos Cuidados Paliativos Pediátricos				2	4	1
2- O objetivo está adequado para ser atingido				2	4	1
3- O conteúdo apresentado no roteiro corresponde ao objetivo proposto				2	4	1
4- O conteúdo facilita o processo ensino aprendizagem sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				3	3	1
5- O conteúdo permite a compreensão sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				3	3	1
6- O conteúdo obedece a uma sequência lógica				2	4	1
7- O conteúdo incorpora definição e indicações de Cuidados Paliativos Pediátricos; Origem da palavra; Quando iniciar os Cuidados Paliativos Pediátricos e seus benefícios; Fatos e mentiras sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				2	4	1
8- As informações do roteiro estão corretas				2	4	1
CVC = 1,0						

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

Nota: Abreviações: DF (Discordo Fortemente); D (Discordo); I (Indiferente); C (Concordo); CF (Concordo Fortemente); IVC (índice de Validade de Conteúdo); CVC (Coeficiente de Validade de Conteúdo).

5.3 TERCEIRA ETAPA: PRODUÇÃO DO VÍDEO E VALIDAÇÃO

5.3.1 Produção do vídeo

Após a validação do conteúdo do roteiro foi realizada a produção do vídeo, que ocorreu pelo *VideoScribe*[®]. Como ao ser contatado o profissional que elaborou o vídeo destinado aos profissionais da saúde o mesmo informou não ter disponibilidade para realizar a construção do vídeo deste estudo, foi solicitado o auxílio de profissionais

que tivessem experiência com o *software* para o processo de edição. Entretanto, não foi possível essa contribuição, pois nenhum dos editores contatados trabalhavam ou conheciam o programa. Também foi realizado o pedido de auxílio em grupos de pós-graduação, com intuito de encontrar pessoas que tivessem trabalhado ou estivessem trabalhando com o referido *software*, contudo, em nenhum deles foram encontrados contatos de pessoas que pudessem fornecer esse apoio.

Dessa forma, optou-se por adquirir a versão paga do *VideoScribe*[®], e iniciar o processo de produção do vídeo utilizando a versão on-line, visto que pela versão gratuita não é possível baixar o vídeo sem a presença da logomarca da empresa.

A edição do vídeo foi realizada pela própria mestrandia e ocorreu mediante as seguintes etapas: gravação dos áudios e posterior unificação; seleção da música de fundo e ajuste do volume; escolha das imagens e sincronização com a voz narrativa; unificação dos vídeos para versão final. Inicialmente, o conteúdo do vídeo foi fragmentado e os áudios gravados por partes, para que a chance de erros durante a fala fosse reduzida. Realizaram-se seis tentativas de gravação até que se alcançasse as versões finais que, posteriormente, foram unificadas.

Os áudios foram gravados utilizando o celular da própria mestrandia que foi a locutora e, para unificá-los, foi utilizado o site *Vocal remover*[®], que permite a unificação de forma gratuita e no formato mp3. Em seguida, o áudio unificado foi importado para o *VideoScribe*[®] e assim iniciada a edição do vídeo.

Para a escolha da música de fundo, utilizou-se a biblioteca de áudios do *YouTube Studio*[®], visto que as músicas disponíveis no site do *VideoScribe*[®] tinham tempo de duração menor que o vídeo, não sendo possível utilizá-las por este motivo. Foram verificados os termos e as condições de uso da música selecionada, sendo escolhida a que indicava “permissão para uso em vídeos, não sendo necessária nenhuma atribuição” (Anexo J). Também foi descrito ao final do vídeo educativo, junto à ficha técnica, a referência da música escolhida.

Com o áudio inserido no *software*, as imagens foram selecionadas e colocadas nas cenas de acordo com o conteúdo que estava sendo narrado. Cada imagem inserida era editada de modo a ocorrer a sincronização entre o tempo de permanência de cada uma, com o momento exato do conteúdo em que ela deveria aparecer.

Para a seleção das ilustrações, utilizou-se o banco de imagens disponível no programa e foram consideradas as sugestões dos juízes de colocar a figura de uma borboleta na capa do vídeo (Figura 2). A escolha das ilustrações que iriam representar

os integrantes da população no vídeo foi feita de maneira que não somente crianças ou o público infantil estivessem presentes, mas também adultos, idosos e pessoas com algum tipo de deficiência.

Da mesma forma, as cores das mãos que aparecem ao longo do vídeo escrevendo conteúdo narrado foram escolhidas de modo a contemplar a diversidade brasileira. Portanto, utilizaram-se mãos de coloração branca, marrom e de pessoas jovens e idosas, visando que todos os públicos pudessem se sentir incluídos e representados ao visualizarem o vídeo educativo.

Para representar os cenários em que os CPP podem ser ofertados, foram selecionadas imagens além do ambiente hospitalar. Dessa forma, utilizaram-se ilustrações de pessoas em outros locais como, por exemplo, em praças, em restaurantes e em seus próprios domicílios, visando demonstrar que pessoas que necessitam de CP podem estar em outros ambientes que não no hospital, e que é possível se beneficiar desse tipo de cuidado inclusive em seus domicílios.

Foram editados dois vídeos ao total, que posteriormente foram unificados utilizando-se o site *Video Cutter*[®], pois a versão on-line do *software* utilizado permitia o *download* de vídeos que tinham no máximo 25 cenas e, para a gravação de todo o conteúdo, foi necessário um número maior (36 cenas).

O vídeo elaborado teve duração de 10 minutos e 59 segundos (Link para acesso: <https://youtu.be/vD15JkTW-aA?si=gb0qOHx6kUNGBleT>). Foi constituído por uma voz narrativa e imagens relacionadas e, posteriormente, encaminhado para validação com o comitê de juízes (o mesmo que participou das etapas de validação anteriores) por e-mail, utilizando *Google Drive*[®] e no formato mp4.

Figura 2 – Capa e imagens com tópicos presentes no decorrer do vídeo intitulado de “Cuidados Paliativos Pediátricos: Construção e validação de vídeo educativo para população brasileira”. Uberaba, MG, Brasil, 2025



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

5.3.2 Validação do vídeo pelo comitê de juízes

Participaram da validação do vídeo educativo quatro profissionais (uma enfermeira, uma médica, um fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional), visto que, dos seis avaliadores que integraram o comitê de juízes na segunda etapa, dois não responderam e nem enviaram o instrumento de validação do vídeo educativo (enfermeira e psicóloga).

Com o intuito de conseguir a participação das duas avaliadoras que não responderam ao formulário de coleta de dados, inúmeras tentativas de contato foram realizadas, sendo oito via e-mail e uma via aplicativo de mensagem. Em um dos contatos, uma das convidadas confirmou que iria participar e a outra solicitou a extensão do prazo, visto que estava em período de férias. Dessa forma, o tempo para a devolutiva do formulário foi ampliado para 35 dias. Entretanto, mesmo com os diversos contatos e com a extensão do prazo estabelecido, a devolutiva do instrumento preenchido não foi obtida por nenhuma das duas avaliadoras.

Dessa forma, foi optado por finalizar a etapa de validação do vídeo com quatro participações, pois não seria possível, nessa fase, convidar outros participantes, já

que o vídeo educativo foi construído tendo como base o roteiro validado pelo mesmo comitê de juízes que participou da segunda etapa do estudo.

O tempo de retorno dos quatro avaliadores que validaram a versão final do vídeo variou entre dois e 10 dias. Como as questões referentes às ilustrações do vídeo não foram encaminhadas na segunda etapa, pois o acesso ao banco de imagens do *VideoScribe*® somente ocorreria no momento da produção do material educativo, a avaliação desses itens ocorreu nessa etapa de validação do vídeo. Os valores de IVC e CVC obtidos encontram-se abaixo (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das respostas do Comitê de Juízes referente à avaliação das imagens e cenas do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025

ITENS AVALIADOS	DF	D	I	C	CF	IVC
Questões referentes às imagens e cenas						
1- As imagens e cenas ilustram aspectos importantes sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				3	1	1
2- As imagens e cenas são relevantes para que o usuário do vídeo passa entender sobre Cuidados Paliativos Pediátricos				2	2	1
3- As imagens e cenas permitem transferência e utilização do conhecimento em diferentes contextos				0	4	1
4- O cenário é adequado para a produção do vídeo		1			3	0,75
5- O cenário é adequado para o ensino-aprendizagem sobre Cuidados Paliativos Pediátricos		1		1	2	0,75
CVC = 0,9						

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

Nota: Abreviações: DF (Discordo Fortemente); D (Discordo); I (Indiferente); C (Concordo); CF (Concordo Fortemente); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); CVC (Coeficiente de Validade de Conteúdo)

Referente à validação do vídeo educativo, o IVC de cada item e o CVC obtidos se encontram a seguir (Tabela 4). Os únicos itens que obtiveram IVC menores que 0,8 foram os relacionados ao tempo de duração do vídeo, à aplicabilidade e ao número de cenas. Todos os outros itens avaliados obtiveram IVC igual a 1. O valor de CVC

do vídeo foi igual a 0,9, que representa uma concordância quase perfeita entre os avaliadores e, portanto, torna o vídeo educativo válido.

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira e única rodada da validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continua)

ITENS AVALIADOS	DF	D	I	C	CF	IVC
Questões do instrumento de validação						
1- O vídeo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina				1	3	1
2- O vídeo possibilita gerar resultados positivos no processo ensino aprendizagem da temática				1	3	1
3- O vídeo é fácil de usar				1	3	1
4- É fácil entender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações				3	1	1
5- Permite que o usuário tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados na prática			1		3	0,75
6- O vídeo auxiliará a população geral de forma clara e eficiente, não sendo cansativo		2			2	0,5
7- O conteúdo permite compreensão do tema				1	3	1
8- A duração do vídeo (tempo utilizado) é adequada para aprender sobre o conteúdo		2			2	0,5
9- O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo		1		2	1	0,75
10- A descrição da linguagem (áudio/narração, imagens/animações está clara)				2	2	1
11- O tom de voz do narrador são claros e adequados				1	3	1
12- A narração dos vídeos é utilizada de forma eficiente e compreensível ao público-alvo, população geral				2	2	1
13- As figuras, imagens e animações utilizadas no vídeo contribuem para a interatividade e eficiência				1	3	1

Tabela 4 - Distribuição das respostas dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira e única rodada da validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (conclusão)

ITENS AVALIADOS	DF	D	I	C	CF	IVC
Questões do instrumento de validação						
14- As imagens/animações utilizadas estão coerentes com o público-alvo				1	2	1
15- As cores e a música de fundo estão adequadas para o público-alvo				2	2	1
16- O formato animado do vídeo permite a melhor compreensão do conteúdo pelo público-alvo				1	3	1
CVC= 0,90						

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

Nota: Abreviações: D (Discordo fortemente); D (Discordo); I (Indiferente); C (Concordo); CF (Concordo Fortemente); IVC (Índice de Validade de Conteúdo); CVC (Coeficiente de Validade de Conteúdo)

Não foi possível alterar o conteúdo já inserido e nem diminuir o tempo de duração, visto que o vídeo educativo foi construído tendo como base o conteúdo do roteiro previamente avaliado e validado com valores altos de CVC e IVC pelo mesmo comitê da segunda fase da pesquisa. As sugestões dos membros do comitê de juízes que validou o vídeo educativo se encontram a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 - Sugestões dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira e única rodada da validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025

Juiz	Sugestões	Alterações
Juiz 2	- Achei que ficou longo - Precisa de cenários que retratem outras realidades de produção do cuidado que não sejam somente os hospitalares...	- Não acatado - Não se aplica O vídeo educativo já contemplava diversas imagens que ilustram os CPP em outros cenários

Quadro 3 - Sugestões dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira e única rodada da validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025

Juiz	Sugestões	Alterações
Juiz 3	- Acredito que quem não tem conhecimento nenhum sobre o tema, não vai conseguir assimilar toda essa quantidade de informações em um único vídeo. Pois são muitos conceitos. Seria possível dividir os vídeos em 2? De forma que a narração ficasse um pouco mais lenta?	- Não acatado A proposta da dissertação é a construção de um vídeo único

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

5.4 QUARTA ETAPA: VALIDAÇÃO DO VÍDEO COM O PÚBLICO-ALVO

5.4.1 Validação do vídeo com a população brasileira

Participaram da validação semântica do vídeo 28 indivíduos, sendo que seis pessoas eram profissionais da saúde. Portanto, foram consideradas e analisadas 22 respostas, visto que o intuito, nessa fase, era validar o vídeo com brasileiros sem formação na área, que, mesmo que não tivessem conhecimento prévio sobre o tema, pudessem colaborar com a validação ao avaliar a compreensão do vídeo educativo.

Dos participantes, a maioria pertencia ao sexo feminino (59,1%; 13), se autodeclarava branca (77,3%; 17) e com idade variando entre 21 e 61 anos (média = 41 anos). Em relação à região de residência, 77,3% (17) das respostas foram provenientes da região Sudeste, sendo 12 do estado de Minas Gerais e cinco do estado de São Paulo. Também foram obtidas respostas provenientes das regiões Nordeste, com 4 (18,2%), e Sul, com 1 (4,6%).

Do total de participantes, nove relataram ter conhecimento de alguém que havia recebido ou que estivesse recebendo CP no momento da pesquisa. Em relação à profissão do público-alvo, participaram seis engenheiros (sendo três agrônomos, um eletricitista, um civil e outro não especificou a área), três professoras, dois administradores de empresa, dois estudantes, um advogado, uma aposentada, um

auxiliar administrativo, uma auxiliar jurídica, uma balconista de farmácia, uma doméstica, uma esteticista, um gerente de *marketing* e um técnico em edificações.

Referente ao ICS do vídeo, todos os itens avaliados obtiveram valores acima de 0,80, sendo que o ICS total foi igual a 0,98. Os valores de ICS de cada um dos 26 itens avaliados se encontram a seguir (Tabela 5).

O menor valor obtido foi igual a 0,81, referente ao item que avaliava o tempo do vídeo, em que alguns participantes mencionaram achar o tempo de duração longo. Além disso, alguns participantes deixaram comentários durante a avaliação, relatando ter considerado o vídeo útil, atrativo, organizado, claro e com linguagem acessível.

Tabela 5 - Distribuição das respostas do público-alvo na validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continua)

ITENS AVALIADOS	I	PA	A	TA	ICS
Bloco 1 - Objetivos					
1.1- Atende aos objetivos do público-alvo (comunidade) da TE (vídeo).	0	0	4	18	1
1.2- Ajuda durante o trabalho/atividades cotidianas do público-alvo (comunidade) da TE (vídeo).	0	0	6	16	1
1.3 - Está adequada para ser usada pelo público-alvo (comunidade) da TE (vídeo).	0	0	5	17	1
Subtotal	0	0	15	51	1
Bloco 2 – Organização					
2.1- A capa (início do vídeo) é atraente e indica o conteúdo da TE (cuidados paliativos pediátricos).	0	3	6	13	0,86
2.2- O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	0	1	6	15	0,95
2.3- Os tópicos tem sequência.	0	0	8	14	1
2.4- Há coerência entre as informações (conteúdos abordados no vídeo).	0	0	7	15	1
2.5- O material (a qualidade do vídeo) está apropriado.	0	0	8	14	1

Tabela 5 - Distribuição das respostas do público-alvo na validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (continuação)

ITENS AVALIADOS	I	PA	A	TA	ICS
2.6- O tempo (do vídeo) está adequado.	1	3	7	11	0,81
2.7- Os temas retratam aspectos importantes.	0	0	5	17	1
Subtotal	1	4	47	99	0,96
Bloco 3 – Estilo da Escrita					
3.1- A escrita está em estilo adequado.	0	0	6	16	1
3.2- O texto é interessante. O tom é amigável (escrita e fala).	0	0	6	16	1
3.3- O vocabulário é acessível.	0	0	4	18	1
3.4- Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	0	0	5	17	1
3.5- O texto (do vídeo) está claro.	0	0	5	17	1
3.6- O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo (comunidade).	0	1	7	14	0,95
Subtotal	0	1	33	98	0,99
Bloco 4 – Aparência					
4.1- As páginas ou seções (cenas do vídeo) parecem organizadas.	0	0	3	19	1
4.2- As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos.	0	0	2	20	1
4.3- As ilustrações servem para complementar os textos.	0	0	4	18	1
4.4- As ilustrações estão expressivas e suficientes.	0	0	5	17	1
Subtotal	0	0	14	74	1
Bloco 5 – Motivação					
5.1- O material (vídeo) é apropriado para o perfil do público-alvo (comunidade) da TE.	0	0	7	15	1

Tabela 5 - Distribuição das respostas do público-alvo na validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2025 (conclusão)

ITENS AVALIADOS	I	PA	A	TA	ICS
5.2- Os conteúdos da TE (vídeo) se apresentam de forma lógica.	0	0	4	18	1
5.3- A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	0	0	7	14	1
5.4 A TE (vídeo) aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia do público-alvo da TE (comunidade).	0	1	7	14	0,95
5.5- A TE (vídeo) convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude.	0	2	6	14	0,90
5.6 A TE (vídeo) propõe conhecimentos para o público-alvo.	0	0	3	19	1
Subtotal	0	3	33	96	0,97
ICS	1	8	142	418	0,98

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

Nota: Abreviações: I (Inadequado); PA (Parcialmente adequado); A (Adequado); TA (Totalmente Adequado); ICS (Índice de Concordância Semântico)

6 DISCUSSÃO

O lançamento da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) representou um avanço importante no que diz respeito ao fortalecimento das ações, estratégias e discussões sobre esse tipo de cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024). Dentre os objetivos e as atividades propostas na referida política, destacam-se a promoção e educação sobre o tema na sociedade, bem como o desenvolvimento de ações educativas destinadas à população em geral (Brasil, 2024). Nesse sentido, buscou-se, com este estudo, desenvolver e validar um vídeo sobre CPP a fim de disponibilizar um conteúdo informativo, claro e seguro para a população brasileira. O material está alinhado com a política, embora tenha sido majoritariamente concebido e desenvolvido antes do lançamento desta.

O desenvolvimento e a validação do vídeo seguiram as etapas descritas no método e nos resultados. Na primeira fase de pré-produção, em que ocorreu a escrita do conteúdo do roteiro e do *storyboard*, foi utilizado como referencial teórico materiais oficiais da OMS (2018; 2020), da SBP sobre CPP (2021) e do Manual de CP da ANCP (2023), visto que, na busca sistemática na literatura, não foram encontrados resultados diretos de estudos voltados para a população geral. Nesse sentido, destaca-se a relevância de, durante o processo de construção das tecnologias educativas, ter o embasamento em evidências científicas atuais e de amplo alcance, o que foi seguido como critério na pesquisa (Backes *et al.*, 2024).

Desde a concepção do estudo, foi decidido acrescentar ao conteúdo do roteiro um tópico abordando mitos e verdades relacionados aos CPP. Acerca disso, observa-se que na prática a implementação dos CP é dificultada pela existência de diversos mitos que reforçam definições incompletas e, muitas vezes, incorretas sobre esse tipo de abordagem, tornando fundamentais as estratégias para a disseminação de informações seguras, claras e acessíveis para a população (Lopes *et al.*, 2024; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021).

Na segunda etapa, em que ocorreu a validação do vídeo por um comitê de juízes, participaram profissionais da saúde com experiência em pediatria e/ou CPP. A validação do conteúdo de materiais educativos é recomendada como parte das etapas dos estudos metodológicos voltados para a elaboração de tecnologias educacionais, o que também foi seguido como critério na pesquisa (Dantas *et al.*, 2022; Pasquali, 2010).

Dos seis profissionais que validaram a versão final do roteiro, a maioria tinha doutorado, mas, devido à dificuldade em encontrar pessoas com essa titulação e que participassem de fato do estudo, foi discutido e optou-se por convidar profissionais com o título de especialista. Cabe destacar que muitos profissionais, apesar de aceitarem o convite via e-mail, não participaram da pesquisa, pois não enviaram o formulário preenchido no tempo estabelecido e não deram retorno à pesquisadora, o que dificultou a composição do comitê apenas por profissionais doutores. Nesse sentido, é importante enfatizar que não somente a experiência formal faz de um profissional um juiz/*expert*, é necessário considerar também a vivência adquirida ao longo de anos de serviço (Campos *et al.*, 2021). Neste estudo, os membros do comitê de juízes tinham em média 12 anos de atuação na área de CP e/ou pediatria.

Ainda referente ao comitê de juízes que validou a versão final do roteiro, dos seis profissionais, participaram: um fisioterapeuta, duas enfermeiras, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga e uma médica, visando contemplar a multidisciplinaridade necessária para a prática dos CPP. Assim, cabe mencionar a relevância da equipe multidisciplinar na oferta de um cuidado integral, que considere as necessidades biopsicossociais dos pacientes e de seus familiares e que esteja presente durante toda a assistência, independente do ambiente em que serão desenvolvidos esses cuidados (Lopes *et al.*, 2024).

Na composição do comitê de juízes, foi predominante a participação de pessoas que trabalhavam na região Sudeste do Brasil (quatro profissionais). Este resultado pode ser explicado ao se analisar a distribuição dos serviços que ofertam CPP no país, que, por sua vez, se concentra predominantemente nesta mesma região brasileira (Ferreira *et al.*, 2022).

Os juízes avaliaram o roteiro do vídeo quanto ao objetivo, ao conteúdo, à relevância e ao ambiente. Nas duas versões enviadas, os CVC obtidos foram superiores a 0,80, tornando válido o conteúdo (Sousa; Alexandre; Guidardello, 2017). Nessa fase, a maioria das sugestões do comitê foram acatadas, pois se referiam a recomendações para substituição de palavras ou termos, visando deixar o conteúdo de forma mais clara e com linguagem acessível para a população. Acerca disso, diversos estudos reforçam a necessidade de materiais educativos serem elaborados com clareza, de forma a facilitar a compreensão do público-alvo e despertar o interesse da população (Campos *et al.*, 2021; Dantas *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Na etapa de construção do vídeo, optou-se por utilizar o formato animado. O uso desse formato, no contexto da educação em saúde, tem revelado resultados positivos em estudos realizados (Moe-Byrne et al., 2022; Turkdogan *et al.*, 2021). Uma revisão sistemática (Moe-Byrne et al., 2022), que analisou a eficácia de animações em vídeos para pacientes, e um ensaio clínico randomizado (Turkdogan *et al.*, 2021), que estudou o efeito de uma educação perioperatória utilizando esse formato de vídeo, obtiveram resultados favoráveis principalmente no que diz respeito à maior satisfação com as informações fornecidas, no conhecimento, nas atitudes e nas cognições dos pacientes (Moe-Byrne et al., 2022; Turkdogan *et al.*, 2021).

O vídeo desenvolvido foi elaborado e editado pela própria enfermeira e mestranda devido à dificuldade em encontrar profissionais que trabalhassem com o *software* escolhido. É fundamental enfatizar que o processo de produção do vídeo permitiu o aprendizado e desenvolvimento de habilidades em outras áreas do conhecimento, o que vai ao encontro do que é evidenciado na literatura sobre a aquisição de habilidades em pesquisa, técnicas e profissionais que podem ocorrer a partir do ingresso em programas de pós-graduação (Durham *et al.*, 2020).

Na criação do vídeo, cada item foi pensado visando tornar o produto final atrativo, bem como em um meio que pudesse atuar como facilitador na aquisição de conhecimento. Para isso, as imagens, o estilo dos tópicos, a duração, a narração, a escrita, o formato animado e a inserção de perguntas e palavras-chave no decorrer das cenas foram cuidadosamente estruturadas para que a população brasileira, ao visualizar o vídeo educativo, pudesse refletir sobre o tema e, dessa forma, adquirir conhecimento. Essas ações estão relacionadas ao que é proposto na teoria da aprendizagem significativa, que considera integrante do processo de aprendizagem, dentre outros fatores, a necessidade de materiais que despertem o interesse e promovam a interação de conhecimentos novos com os já existentes entre a população (Ausubel, 2000; Silva *et al.*, 2019).

O vídeo teve como base a cor azul, que representa o cuidado e o bem-estar (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018), assim como o lilás, que na abordagem paliativa remete à espiritualidade, que também é considerada na assistência ofertada aos pacientes que recebem esse tipo de cuidado (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018). Optou-se por priorizar a cor azul no vídeo para a população brasileira para diferenciá-lo da cor lilás utilizada no vídeo elaborado anteriormente para os profissionais da saúde.

Na triagem das ilustrações, o desenho de borboletas foi inserido na capa e no decorrer das cenas. Essa escolha foi mediante ao fato desse inseto ser considerado o símbolo dos CP, já que o processo de metamorfose vivenciado por ele pode ser associado às diversas transformações que as pessoas passam ao longo da vida (Costa, Soares, 2015).

Cabe destacar que o *VideoScribe*[®], *software* utilizado para edição do vídeo, contava com um banco de imagens próprio, assim, para representar a população, foram selecionados desenhos de pessoas com diferentes cores de pele e idade, visando contemplar a diversidade brasileira que, desde o processo de colonização, tem a miscigenação como importante característica da identidade cultural do Brasil (Silva; Damasceno, 2024).

Referente à etapa de validação do vídeo com o comitê de juízes, dos seis profissionais que participaram na etapa anterior (validação do roteiro), dois não avaliaram a versão final do vídeo, mesmo com diversas tentativas de contato visando a colaboração dos mesmos membros do comitê. Vale ressaltar que, na área da saúde, muitos profissionais que atuam na assistência vivenciam a sobrecarga de trabalho, o que pode dificultar ou limitar a participação em outras atividades como, por exemplo, às relacionadas à pesquisa (Soares *et al.*, 2023). Associado a isso, outro fator a ser considerado é a sobrecarga de trabalho docente, que tem gerado repercussões negativas na saúde mental dos professores e na rotina de trabalho das intuições acadêmicas, fato que também pode interferir na recusa e na não participação desses profissionais em outras pesquisas (Campos; Araújo, 2020).

O vídeo foi avaliado pelo comitê de juízes quanto à funcionalidade, à usabilidade, à eficiência, ao tempo, à técnico áudio visual e ao ambiente, sendo que, dos itens analisados, os únicos que obtiveram valores de IVC abaixo de 0,80 foram os relacionados ao tempo de duração do vídeo e à aplicabilidade dos conceitos trabalhados na prática. Entretanto, é relevante mencionar que o vídeo educativo produzido foi elaborado visando oferecer para a população brasileira um recurso que permitisse o aprofundamento teórico detalhado sobre CPP, o que não seria possível em um vídeo de curta duração. Além disso, a gravação ocorreu mediante o conteúdo do roteiro validado pelo próprio comitê em etapas anteriores, não sendo possível, posteriormente, modificar ou retirar as informações validadas.

O tempo do vídeo foi de 10 minutos e 59 segundos, valor que se enquadra com o que é indicado na literatura, que orienta não ultrapassar 15 minutos visando reduzir

as chances do vídeo se tornar cansativo (Guimarães *et al.*, 2022). Cabe ressaltar que as redes sociais frequentemente disponibilizam acesso a vídeos de curta duração e que o tempo prolongado de uso diário das plataformas digitais podem ter influência na atenção seletiva da população, que está associada ao foco para realizar determinadas tarefas (Shukla, 2022). Esse fato também pode ter relação com valor de IVC abaixo de 0,80 obtido na avaliação do tempo do vídeo produzido, que, apesar de não ter ultrapassado 15 minutos, difere do tempo de duração de vídeos que geralmente são encontrados nas referidas plataformas.

Referente ao item que avaliava a aplicabilidade do vídeo na prática, o IVC alcançado foi igual a 0,75, valor que também se aproxima do que é sugerido na literatura (Sousa; Alexandre; Guidardello, 2017). Acredita-se que o material produzido poderá auxiliar o público-alvo na compreensão de conceitos teóricos sobre CPP, podendo aplicá-los na prática, por meio da aquisição de conhecimentos novos ou da associação com os saberes já existentes entre a população, como é proposto na teoria da aprendizagem significativa mencionada anteriormente (Ausubel, 2000; Silva *et al.*, 2019). Além disso, os profissionais que atuam nas equipes de saúde poderão utilizar o recurso didático produzido durante as práticas educativas desenvolvidas, o que também representa uma forma de aplicabilidade na prática do vídeo elaborado (Franco *et al.*, 2019).

Ademais, pretende-se disponibilizar o livre acesso ao material, na plataforma *YouTube*[®], assim que este estudo for defendido e publicado, visando que toda pessoa com acesso à Internet possa visualizar o vídeo educativo e, caso tenha interesse, compartilhar com parentes, amigos e familiares, permitindo que outras pessoas também apliquem na prática o conteúdo do vídeo produzido e, dessa forma, os CPP possam ser compreendidos de forma clara, completa e segura.

Ainda referente à validação do vídeo, um dos juízes deixou um comentário referindo ser necessária a inserção de imagens que retratassem outras realidades de produção do cuidado, que não somente os hospitalares. Entretanto, o vídeo enviado para avaliação já contemplava várias cenas contendo ilustrações de locais como domicílio, praças e restaurantes, visando demonstrar que crianças em CPP podem estar em outros ambientes e não somente no hospital (Figura 2). Acerca disso, é relevante destacar o domicílio como um ambiente de cuidado viável para os CP e que pode proporcionar diversos benefícios para o paciente, dentre eles, o

sentimento de segurança e proteção que podem ser proporcionados pela presença de familiares e animais que residem no local (Sampaio *et al.*, 2024).

Da validação semântica do vídeo pela população, todos os itens avaliados obtiveram valores de ICS maiores que 0,80, sendo que o ICS total foi igual a 0,98, o que torna o vídeo válido (Dantas *et al.*, 2022; Teixeira, 2011). A validação semântica do vídeo com o público-alvo é essencial para analisar se o material produzido está compreensível para a população a qual se destina e também representa uma ferramenta importante para verificar se a tecnologia educacional em questão pode ser utilizada (Melo *et al.*, 2021).

Com o objetivo de avaliar se o conteúdo abordado no referido material estava compreensível para pessoas com diferentes níveis de ensino, o vídeo educativo foi validado por 22 pessoas da população brasileira que não trabalhavam ou estudavam na área da saúde. Acerca disso, é recomendado que na validação semântica haja um número mínimo de seis participantes com diferentes níveis de escolaridade (Dantas *et al.*, 2022; Salvador *et al.*, 2018).

Foram obtidas respostas de brasileiros de diferentes regiões do país devido ao uso do formato on-line para realização dessa etapa da pesquisa. A realização de pesquisas em ambientes virtuais representa uma possibilidade econômica, com maior praticidade aos participantes e permite o alcance de um maior número de participantes, incluindo os que residem em outras localidades nacionais (Faleiros *et al.*, 2016).

Nesse sentido, cabe mencionar que o vídeo poderá auxiliar na aquisição de conhecimento sobre CPP, na desmistificação de termos, além de ser um recurso passível de ser utilizado nas atividades educativas desenvolvidas por profissionais da área, indo ao encontro do que é proposto na PNCP. Destaca-se que as tecnologias educacionais vem sendo cada vez mais utilizadas no processo ensino-aprendizagem, com ênfase nas ações educativas desenvolvidas por enfermeiros com a população, o que reforça a relevância do material elaborado (Franco *et al.*, 2019).

Diversas são as ferramentas que se encontram disponíveis para acesso na Internet e nas plataformas virtuais como o *YouTube*[®] que abordam a temática estudada nesta pesquisa. Entretanto, um estudo nacional que analisou vídeos educativos sobre CPP disponíveis nessa mesma plataforma identificou que a maioria era destinada aos profissionais da saúde e se referiam a aulas, palestras, rodas de

conversas, *Webinars*, apresentações de trabalhos, homenagens e reportagens sobre o tema (Pan *et al.*, 2024).

Assim, é possível dizer que o vídeo produzido é um produto inédito, visto que, até o momento, não havia sido disponibilizado virtualmente um material (vídeo) com a mesma finalidade, que tenha sido feito no formato animado, em português, direcionado para a população brasileira, e que contemplasse em seu conteúdo, além da definição, outros tópicos como: origem da palavra, indicações, quando iniciar, benefícios e mitos e verdades relacionados ao tema, como o que foi inserido no vídeo educativo elaborado. O vídeo foi pensando e desenvolvido antes mesmo da publicação da PNCP.

Os valores de CVC e ICS total obtidos nas etapas do estudo indicam que o vídeo educativo foi considerado válido tanto pelo comitê de juízes quanto pela população brasileira. Além disso, os resultados permitem afirmar que os participantes tiveram uma concordância quase perfeita em relação às respostas enviadas e validadas (Sousa; Alexandre; Guidadello, 2017).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como possível limitação do estudo, menciona-se a dificuldade de encontrar profissionais que trabalhassem com o *VideoScribe*[®], *software* escolhido para dar o formato animado ao vídeo educativo. Esta possível limitação pode ter influenciado no resultado final da edição do vídeo, que poderia ter sido beneficiado com técnicas audiovisuais que somente um profissional com habilidade e experiência na área poderia proporcionar. Mas serviu de aprendizado para enfermeira mestranda desenvolver outras habilidades técnicas além das de pesquisa. A pesquisa não contou com financiamento específico, sendo a versão do *VideoScribe*[®] paga com a bolsa de mestrado.

Outro fator a ser considerado está relacionado às limitações das pesquisas virtuais. Embora esse formato de estudo apresente inúmeros benefícios, incluindo a possibilidade da participação de brasileiros de diferentes regiões do país, pessoas sem acesso à internet ou sem o nível de escolaridade necessário para a leitura do termo de consentimento podem ter a participação no estudo comprometida.

A impossibilidade de realização da tradução do vídeo para a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) pode ser considerada uma limitação do estudo, mas reforça-se que ela não foi realizada neste estudo devido ao tempo limitado para o término da dissertação. Assim, sugerem-se futuras pesquisas para o desenvolvimento como uma nova etapa, que pode ser realizada, por exemplo, em parceria com o curso de graduação em Letras, visando, dessa forma, tornar o vídeo educativo e o conhecimento sobre CPP cada vez mais acessível para a população brasileira.

8 CONCLUSÃO

Este estudo cumpriu o proposto nos objetivos ao desenvolver e validar um vídeo educativo sobre CPP para a população brasileira. O CVC e o ICS obtidos através da validação com o comitê de juízes e com o público-alvo, respectivamente, permitem afirmar que o material educativo elaborado é válido e pode possibilitar conhecimento científico, seguro e atrativo. Foi utilizado o formato animado no processo de elaboração do vídeo, sendo constituído por uma voz narrativa e por imagens relacionadas à temática abordada e teve a duração conforme o recomendado na literatura.

É possível mencionar que o vídeo produzido representa um material inédito e um recurso que pode atuar na disseminação de informações seguras sobre o tema, podendo beneficiar tanto a população, que terá disponível um material com informações que poderão facilitar o entendimento sobre CPP, quanto os profissionais de saúde, que terão acesso a esse recurso para ser utilizado na prática profissional, o que vai ao encontro do é proposto na PNCP e reforça a relevância do material construído.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANCP, 2020. Disponível em: <https://paliativo.org.br/anccp-atlas-dos-cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 5 out. 2022.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **ANCP e cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 6 out. 2022.

AUSUBEL, D. Apresentação da teoria da assimilação da aprendizagem e da retenção significativas. *In*: AUSUBEL, D. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2000. v. 1, p.1-19. Disponível em: https://www.uel.br/pos/ecb/pages/arquivos/Ausubel_2000_Aquisicao%20e%20retenc%20de%20conhecimentos.pdf. Acesso em: 29 jan. 2025.

BACKES, D. S; ROSSATO, G.L; SIMAS, L.T.L; MORAIS, T.R; PEREIRA, A.D; SILVA, S.C. Elaboração de cartilha educativa: orientações para a gestação, parto e puerpério. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 12, n. 29, p. 61–77, fev. 2024. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/655>. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3681 de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos- PNCP no âmbito do Sistema único de Saúde- SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 13 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de cuidados paliativos**. Editores: Maria Perez Soares D’Alessandro, *et al.* 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BARBOSA, R. F. M; GONZAGA, A.K.L.L; JARDIM, F.A; MENDES, K.D. Metodologias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na produção de vídeos educativos: revisão integrativa. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 31, e3952, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/LTNcpqwnNW57yZHmqSyYBBH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

BARROS, C. M. M. R. *et al.* Elaboração de vídeos educativos com ênfase em imunoprofilaxia contra sarampo. **Revista Presença**, Rio de Janeiro, v. 6. n.1, p. 36-45, 2020. Disponível em: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/issue/view/27>. Acesso em: 5 out. 2022.

CAETANO, G.M; DANIEL, A.C.Q.G; COSTA, B.C.P; VEIGA E.V. Construção e validação de vídeo educativo sobre medida da pressão arterial em programas de

rastreamento. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.30, e:20200237, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0237>. Acesso em: 10 set. 2022.

CAMPOS, T.C; VERAS, R.M; ARAÚJO, T.M. Trabalho docente em universidades públicas brasileiras e adoecimento mental: uma revisão bibliográfica. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v.10, e015193, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/15193/16327>. Acesso em: 13 jan. 2025.

CAMPOS, D.C; SILVA, L.F; REIS, A.T; GÓES, F.G.B; MORAES, J.R.M.M; AGUIAR R.C.B. Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 30, e: 0190231, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>. Acesso em: 01. set. 2022.

CAMPOY, L. T; RABEH, S.A.N; CASTRO, F.F.S; NOGUEIRA, P.C; TERÇARIOL, C.A.S. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 5, p. 2376- 2382, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>. Acesso em: 01 set. 2022.

CARVALHO, B.M; VIEIRA, R.M; TACLA, M.T.G.M; MISAEL, E.B.P.B; BARROS, N.G. Percepção de familiares de crianças internadas em unidade pediátrica sobre cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.6, n.10, p.74424-74438, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de 1 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 set. 2022.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 631-641, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pY5XpWHG4SCfcL3p9fTb4FR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CRUZ-OLIVER, D. M. RUEDA, A.P; VIEIRA-ORTIZ, L; WASHINGTON, K.T; OLIVER, D.P. The evidence supporting educational videos for patients and caregivers receiving hospice and palliative care: a systematic review. **Patient Education and Counseling**, Limerick, v.103, n.9, p. 1677–1691, set. 2020. Disponível em: 10.1016/j.pec.2020.03.014.

DANTAS, D.C; GÓES, F.G.B; SANTOS, A.S.T; SILVA, A.C.S.S; SILVA, M.A; SILVA L.F. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e: 20210247,2022. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.pt>. Acesso em: 01 set, 2022.

DURHAM,S; JORDANIA, H. NACCARELA, L; RUSSELL,M. Work-integrated Learning and Skill Development in a Master of Public Health Program: Graduate Perspectives. **Journal of University Teaching & Learning Practice**, v.17, n.4, Disponível em: <https://doi.org/10.53761/1.17.4.2>. Acesso em: 13 jan. 2025.

FALEIROS, F; KAPPLER, C; PONTES, F.A.R; SILVA, S.S.C; GOES, F.S.N; CUCICK, C.D. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, e3880014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2022.

FERREIRA, E.A.L; GRAMASCO, H; IGLESIAS, S.B.O. Reumatologia infantil e cuidados paliativos pediátricos: conceituando a importância desse encontro. **Residência Pediátrica**. V. 9, n. 2, p. 189-192, 2019. Disponível em: [10.25060/residpediatr-2019.v9n2-21](https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019.v9n2-21). Acesso em: 1 set. 2022.

FERREIRA, E.A.L, BARBOSA S.M.M, COSTA G.A *et al.* **Mapeamento dos Cuidados Paliativos Pediátricos no Brasil**: 2022. 1ª edição. São Paulo: Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos - RBCPPed, 2022. ISBN: 978-65-00-38580-9.

FERREIRA, M; GODOY, S; GÓES, F.S.N; ROSSINI, F.P; ANDRADE, D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. **Revista latinoamericana de enfermagem (Online)**, Ribeirão Preto, SP, v. 23, n. 6, p.1181-6,2015. DOI:<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztrZRMNypdDnpNRrwJmyShK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2022.

FRANCO, M. S; CARVALHO, J.W; LIRA, D.S; REIS, E.R; CIRINO, I.P; LIMA, L.H.O.Tecnologia educacional para empoderamento materno na autoeficácia em amamentar. **Revista de enfermagem UFPE Online**, v.13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/240857>. Acesso em 13 jan 2025.

GUIMARÃES, E. M. R.; BARBOSA, I. V.; CARMO, T. G. do; PROBO, D. R. G.; ROLIM, K. M. C. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 5, e202109522022, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/djwNvcWXRMsZhsN78YQQhrP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2023.

GUIRRO, U.B.P; CASTILHO, R.K; CRISPIM,D; LUCENA, L.C. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil**:. 1ª edição. São Paulo:Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2025.

KINDEM, G; MUSBURGUER, R.B. Introduction to média production: from analog digital. 3ed. Boston: Focal Press, 2005.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**, New York, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

LOPES, F.G; DIAS, B.B.E; MACHADO, T.V; NEVES, C.C; ANDRADE, C.A.F.G. Cuidados Paliativos Pediátricos: Construção de um serviço. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará**. Fortaleza, CE, v.18, 2024. Disponível <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1850/632>. Acesso em: 13 jan. 2025.

MANZAN, L. O. **Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para profissionais de saúde**. 2023. 116 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022.

MOE-BYRNE,T; EVANS, E; BENHEBIL, N; KNAPP, P. A eficácia das animações em vídeos como ferramentas de informação para pacientes. **Frontiers in Digital Health**, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/digital-health/articles/10.3389/fdgth.2022.1010779/full>. Aceso em: 13 jan. 2015.

OLIVEIRA, M.S.N *et al.*, Vivência e adaptação materna frente à hospitalização da criança sob abordagem de cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 8, p. 80527- 80541, 2021.

PAN, R. FERREIRA, G.A; RAMALHO, A.J.N; SILVA, J.L.S; MANZAN, L.O. Cuidados paliativos pediátricos: análise de vídeos do YouTube®. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.8, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9673/5905>. Acesso em: 13 jan. 2025.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-999, 2009.

PASQUALI L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed; 2010

PASQUALI, L. **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília, DF: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília, 1996.

PINHO, A.A.A; NASCIMENTO, I.R.C; RAMOS, I.W.S; ALENCAR, V.O. Repercussão dos cuidados paliativos pediátricos: Revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 28, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/K677MZrxqLTFNvMzSXpY7gz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

ROSA, B.V.C, GIRARDONI-PERLINI N.M.O, GUERRERO GAMBOA N.S, NIETSCHE E.A, BEUTER M, DALMOLIN A. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.28, e 20180053, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>. Acesso em: 1 set. 2022.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social work research**, Washington, v. 27, n. 2, p. 94-105, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Acesso em: 1 set. 2022.

SALVADOR, P.T.C.O; MARIZ, C.M.S; VITOR A.F; FERREIRA Jr , M. A; FERNANDES, M.I.D; MARTINS J.C.A.; *et al.* Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 1, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0537>. Acesso em: 1 set. 2022.

SAMPAIO, A.V; COSTA, S.S; SOUZA, A.C.S. Análise do papel da assistência domiciliar ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa do período de 2029-2023. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v.15, e:151337, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1337/1121>. Acesso em: 13. Jan. 2025. 2024

SILVA, J.L.S; MELO, L.C; PARREIRA, B.D.M. Aprendizagem significativa: a teoria como um arcabouço para elaboração de minicursos por acadêmicos de enfermagem. **REFACS**, Uberaba, MG, v.2, n.1, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3537/pdf>. Acesso em: 13 jan.2025.

SILVA, C.P; DAMASCENO, M.F.C. Diversidade Étnico-Racial nas Organizações e Políticas Públicas de inclusão para a promoção da igualdade: A percepção dos servidores do IFPI – Campus Paulistana. **Cadernos Cajuína**, v.9, n.4, 2024. Disponível em: <https://v3.cadernoscajuina.pro.br/index.php/revista/article/view/646/628>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SILVA, P.G. *et al.* Production and validation of educational technology on nursing care for syphilis prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 74, n.5, e20190694, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0694>. Acesso em: 1 set. 2022.

SILVA, S.O. *et al.* Validação semântica de tecnologia educacional com cuidadores de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v.75, n.5, e20220294, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zkt4vFKfZJr4rCKZ54W6Ggh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2023.

SOARES, J.P; OLIVEIRA, N.H.S; MENDES, T.M.C; RIBEIRO, S.S; CASTRO, J.L. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.46, n.1, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 jan. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos**. Rio de Janeiro: SBP, 2021. (Documento Científico, n. 5). Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/cuidados-paliativos-pediatricos-o-que-sao-e-qual-sua-importancia-cuidando-da-crianca-em-todos-os-momentos/>. Acesso em: 1 set. 2022.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>. Acesso em: 01 set. 2022.

SHUKLA, A. Does social media usage influence selective attention. **IGI Global**, v.12, n.1, 2022. Disponível em: <https://www.igi-global.com/gateway/article/304905#pnlRecommendationForm>. Acesso em: 15 jan. 2025.

TEIXEIRA, E; MOTA V.M.S.S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Paulo: Difusão, 2011.

Teixeira, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Santa Maria, RS, v. 9, n.1, p. 1-3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/36334/pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

TURKDOGAN, S. *et al.* Effect of Perioperative Patient Education via Animated Videos in Patients Undergoing Head and Neck Surgery. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 148, n.2, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8719273/>. Acesso em: 15.jan.2025.

VIDEOSCRIBE. **Vídeos animados simplificados**, 2025. Disponível em: https://www.videoscribe.co/?utm_term=videoscribe&utm_campaign=Bigg++VideoScribe++Search++Branded+Campaign++USA&utm_source=adwords&utm_medium=ppc&hsa_acc=7733746235&hsa_cam=21755126633&hsa_grp=165336160782&hsa_ad=715187535542&hsa_src=g&hsa_tgt=kwd-333644591724&hsa_kw=videoscribe&hsa_mt=p&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAvvO7BhC-ARIsAGFyToXWgBIFbbHQcx2Qq-YFkvwXmb-iOAzKE7-eTwZADA0UqgW0EfOI93gaAhpSEALw_wcB. Acesso em 07.jan.2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Paliative Care**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 06. out. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers**, 2018.

WHO. **Global atlas of palliative care**, 2nd edition. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2020. Disponível em <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 06.out.2023

APÊNDICE A - ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO – VERSÃO PRÉ-VALIDAÇÃO

Roteiro do vídeo educativo para população brasileira

Título do Projeto: Desenvolvimento e Validação de Vídeo Educativo para População Brasileira sobre Cuidados Paliativos Pediátricos

Responsáveis: Enfa. Mestranda Júnia Lanny Sousa Silva e Profa. Dra. Raquel Pan

Objetivo do roteiro do vídeo: Fornecer informações para população brasileira sobre Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Serão abordados os seguintes tópicos: Origem da palavra; Definição e indicações; Quando iniciar; Benefícios; Fatos e mentiras sobre CPP; Referências e Elaboração.

Público-alvo: população brasileira acima de 18 anos.

Origem da palavra:

A palavra “paliar” tem sua origem do latim *pallium* e seu significado relacionado à “proteção”. O termo se refere ao manto que cavaleiros utilizavam para se protegerem durante as tempestades que surgiam em suas jornadas. É nesse sentido de “proteção”, uma forma de cuidado, que nasceu a expressão “cuidados paliativos”.

Definição

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. A melhora na qualidade de vida ocorre por meio da prevenção e do alívio do sofrimento de origem física, psicológica, social e espiritual. Isso significa que toda pessoa e seus familiares, que estejam passando por doenças com chance de ameaça à vida, podem receber os CP e, assim, por meio da prevenção e do alívio de diversos tipos de sofrimento, obterem melhora na qualidade de vida. Nesse vídeo, vamos falar sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), ou seja, que se destinam ao cuidado de crianças, adolescentes e seus familiares.

Indicações

Para facilitar o entendimento de quais doenças seriam essas, vamos utilizar o documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre CPP. Nele é descrita uma lista com diversas doenças e condições que podem ameaçar à vida de crianças e adolescentes e, por esse motivo, fazer com que elas necessitem desses cuidados. Alguns exemplos incluem, além do câncer, outras doenças como: a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), transmitida pelo vírus HIV; condições neurológicas, como a encefalopatia estática, também conhecida como paralisia cerebral; prematuridade grave; traumas por acidentes de veículo motorizado, dentre outras. Mas, é importante reforçar que toda criança ou adolescente e seus familiares que estejam passando por doenças potencialmente fatais e, isso inclui, outras doenças e condições além das citadas anteriormente, podem se beneficiar dos CPP.

Quando iniciar?

É recomendado que os CPP sejam realizados no início do curso da doença potencialmente fatal, ou seja, quando a doença ainda estiver no começo. Nesse caso, eles atuarão junto ao tratamento utilizado para modificar ou tentar combater a enfermidade e poderão influenciar positivamente na recuperação. Existem gráficos que ilustram a evolução das doenças, ou seja, que mostram como elas se comportam com o passar do tempo. Conversar com profissionais da saúde sobre esses gráficos pode auxiliar na compreensão de como a enfermidade está se manifestando no momento atual, em qual fase de evolução a doença se encontra e, conseqüentemente, como isso pode interferir na qualidade de vida da criança ou do adolescente. Assim, quanto mais a doença evolui/avança, mais intensos os CPP precisam ser e, independente de existir ou não tratamento, esses cuidados podem ser implementados.

Benefícios dos CPP

Diversas são as ações e os benefícios que podem ser proporcionados pelos CPP, alguns deles são:

- 1- Dar destaque para a vida, ou seja, possibilitar que mesmo diante de uma doença ameaçadora, crianças e adolescentes possam viver com mais qualidade;
- 2- Permitir acompanhamento por uma equipe multiprofissional que será composta por

profissionais de diferentes áreas da saúde, e, com isso, possibilitar que não somente as necessidades físicas sejam atendidas, mas também as necessidades psicológicas, espirituais e sociais como brincar, estudar e socializar;

3- Promover conforto em caso de algum sinal ou sintoma físico como, por exemplo, dor, falta de ar, náuseas e vômitos;

4- Permitir que a equipe de saúde desenvolva planos de cuidados com a participação da criança ou do adolescente e de membros da família, visando atender as necessidades identificadas em cada caso. Isso inclui conversar com o paciente sobre o que ele quer e o que é possível fazer, conhecer sobre seus gostos, crenças, preferências e tirar dúvidas caso elas apareçam.

5- Fortalecer a escuta e a proximidade com as crianças, adolescentes, pais e outros familiares;

Fatos e Mentiras sobre CPP:

- É fato que os CPP podem ser realizados juntamente com terapias que visam combater doenças potencialmente fatais e, dessa forma, influenciar positivamente na recuperação. Vamos entender o que isso significa?

Aqui vai um exemplo: uma criança com câncer que esteja no início do tratamento com quimioterapia pode receber os CPP juntamente ao tratamento quimioterápico, pois enquanto a quimioterapia atua tentando combater a doença, os CPP entram em ação visando prevenir e aliviar diversos tipos de sofrimento, ocasionados pela enfermidade e/ou pelo tratamento desta, sejam eles de origem física, psicológica, social e espiritual que a criança pode apresentar, ou sofrimento de origem psicológica, espiritual e social que os familiares podem manifestar.

- É mentira a fala de que os CPP significam “não ter mais o que fazer ou que eles representam somente cuidados de fim de vida ou de terminalidade”, pois, na verdade, os CPP podem ser acionados desde o início do diagnóstico da doença ameaçadora e, dessa forma, beneficiar o paciente logo no início do tratamento ou, a depender da necessidade, serem ofertados de forma exclusiva. Além disso, essa abordagem pode trazer diversos benefícios para o paciente e sua família, através de medidas para aliviar sinais e sintomas físicos como falta de ar; psíquicos como insônia e ansiedade e por meio de medidas para prevenir e aliviar problemas de origem social ou sofrimento espiritual. Portanto, há muito a ser realizado com a abordagem dos CPP;

- É fato dizer que os cuidados paliativos utilizam medidas contínuas para combater fortemente a dor ou qualquer outro sinal ou sintoma que gere sofrimento;
- É mentira falar que os CPP lidam somente com a morte, pois, ao contrário, esses cuidados visam a vida com mais qualidade e reconhecem que diante de uma doença potencialmente fatal, a morte é um processo que pode ocorrer, mas que é possível, mesmo diante disso, realizar medidas para que crianças e adolescentes possam ter mais qualidade de vida;
- É fato a importância da conversa, na abordagem dos CPP, sobre a real necessidade de ações, intervenções e procedimentos que podem, de alguma forma, despertar sofrimento na criança ou adolescente e no familiar;
- É fato que os CPP envolvem o cuidado da criança ou do adolescente em outros ambientes que não somente no hospital, podendo também pacientes e seus familiares, serem acompanhados e beneficiados da abordagem no domicílio;

Agora que já sabemos o verdadeiro significado, os benefícios, a importância e para quem os CPP são indicados, vamos pensar mais sobre eles?

É preciso conversar e disseminar conhecimento baseado em fontes seguras de informação para que o entendimento sobre esses cuidados possa ser ainda mais fortalecido e, dessa forma, contribuir para que crianças, adolescentes e seus familiares que necessitam dessa abordagem possam se beneficiar cada vez mais dos CPP.

"Não podemos acrescentar dias à nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias" Cora Coralina

Referências:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. O que são cuidados paliativos, 2023. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 06. out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância?** Cuidando da criança em todos os momentos. Rio de Janeiro: SBP, 2021. n. 1, nov. 2021. (Documento científico, n. 5). Disponível em:

https://www.google.com/search?q=SOCIEDADE+BRASILEIRA+DE+PEDIATRIA+sede&oq=SOCIEDADE+BRASILEIRA+DE+PEDIATRIA++sede&gs_lcrp=EgRIZGdlKgoIABBFGBYYHhg5MgoIABBFGBYYHhg5MgcIARAAGO8FMgoIAhAAGIAEGKIEMgoIAxAAGIAEGKIEMgoIBBAAGIAEGKIEMgoIBRAAGIAEGKIE0gEINzQzNWowajGoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global atlas of palliative care**. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020. Disponível em:

<http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics**: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2018. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jan. 2025.

*Ao final do vídeo serão incluídas as principais referências que foram utilizadas para sua elaboração. A lista completa de referências estará contida na dissertação.

APÊNDICE B - *STORYBOARD* DO VÍDEO EDUCATIVO – VERSÃO PRÉ-VALIDAÇÃO

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Autores/ Responsáveis: Enfa. Mestranda Júnia Lanny Sousa Silva e Profa. Dra. Raquel Pan

Tempo estimado de vídeo: 5 a 8 minutos

Conteúdo da cena	Audio/Narração	Ilustrações/Animações
1.0 Introdução e objetivo do vídeo educativo	1.1 Música de abertura instrumental. Em seguida: “Esse vídeo vai falar um pouco sobre cuidados paliativos pediátricos para você membro da população brasileira. Isso vai te ajudar a conhecer e entender mais sobre esse tipo de cuidado, vamos lá?”	1.2 Fundo com tons de azul Texto na parte superior e brasão da instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro Título no centro: CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS
2.0 Origem da palavra	2.1 A palavra “paliar” tem sua origem do latim <i>pallium</i> e seu significado relacionado à “proteção”. O termo se refere ao manto que cavaleiros utilizavam para se protegerem durante as tempestades que surgiam em suas jornadas. É nesse sentido de “proteção”, uma forma de cuidado, que nasceu a expressão “cuidados paliativos”.	2.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas com escritos de palavras-chave desenhadas por uma mão no centro do vídeo de acordo com a sucessão do áudio Escrito no vídeo: Origem da palavra
3.0 Definição de Cuidados paliativos e cuidados paliativos pediátricos	3.1 Segundo a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. A melhora na qualidade de vida ocorre por meio da prevenção e do alívio do sofrimento de origem física, psicológica, social e espiritual. Isso significa que toda pessoa e seus familiares, que estejam passando por doenças com chance de ameaça à vida, podem receber os cuidados paliativos e, assim, por meio da prevenção e do alívio de diversos tipos de sofrimento, obterem melhora na qualidade de vida. Neste vídeo, vamos falar sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos, ou seja, que se destinam ao cuidado de crianças, adolescentes e seus familiares.	3.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas com escritos de palavras-chave desenhadas por uma mão no centro do vídeo de acordo com a sucessão do áudio Escrito no vídeo: Definição de Cuidados paliativos e cuidados paliativos pediátricos
4.0 Indicações	4.1 Para facilitar o entendimento de quais doenças seriam essas, vamos utilizar o documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria sobre cuidados paliativos pediátricos. Nele é descrito uma lista com diversas doenças e condições que podem ameaçar à vida de crianças e adolescentes e, por esse motivo, fazer com que elas necessitem desses cuidados. Alguns exemplos incluem, além do câncer, outras doenças como: a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), transmitida pelo vírus HIV; condições neurológicas como a encefalopatia estática, também conhecida como paralisia cerebral; prematuridade grave; traumas por acidentes de veículo motorizado, queimaduras, dentre outras. Mas, é importante reforçar que toda criança ou adolescente e seus familiares que estejam passando por doenças potencialmente fatais e, isso inclui, outras doenças e condições além das citadas anteriormente, podem se beneficiar com os cuidados	4.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas com escritos de palavras-chave desenhadas por uma mão no centro do vídeo de acordo com a sucessão do áudio Escrito no vídeo: - Indicações - Você sabia que são diversas as condições e doenças em que os cuidados paliativos pediátricos podem ser indicados?

	paliativos pediátricos.	
5.0 Quando iniciar os cuidados paliativos	<p>5.1 É recomendado que os cuidados paliativos pediátricos sejam realizados no início do curso da doença potencialmente fatal, ou seja, quando a doença ainda estiver no começo. Nesse caso, eles atuarão junto ao tratamento utilizado para modificar ou tentar combater a enfermidade e poderão influenciar positivamente na recuperação. Existem gráficos que ilustram a evolução das doenças, ou seja, que mostram como elas se comportam com o passar do tempo. Conversar com profissionais da saúde sobre esses gráficos pode auxiliar na compreensão de como a enfermidade está se manifestando no momento atual, em qual fase de evolução a doença se encontra e, conseqüentemente, como isso pode interferir na qualidade de vida da criança ou do adolescente. Assim, quanto mais a doença evolui/avança, mais intensos os cuidados paliativos pediátricos precisam ser e, independente de existir ou não tratamento, esses cuidados podem ser implementados.</p>	<p>5.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas com escritos de palavras-chave desenhadas por uma mão no centro do vídeo de acordo com a sucessão do áudio</p> <p>Escrito no vídeo: Quando iniciar os cuidados paliativos?</p>
6.0 Benefícios dos cuidados paliativos pediátricos	<p>6.1 Diversas são as ações e os benefícios que podem ser proporcionados pelos cuidados paliativos pediátricos, alguns deles são:</p> <p>1- Dar destaque para a vida, ou seja, possibilitar que mesmo diante de uma doença ameaçadora, crianças e adolescentes possam viver com mais qualidade;</p> <p>2- Permitir acompanhamento por uma equipe multiprofissional que será composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, e, com isso, possibilitar que não somente as necessidades físicas sejam atendidas, mas também as necessidades psicológicas, espirituais e sociais como brincar, estudar e socializar;</p> <p>3- Promover conforto em caso de algum sinal ou sintoma físico como, por exemplo, dor, falta de ar, náuseas e vômitos;</p> <p>4- Permitir que a equipe de saúde desenvolva planos de cuidados com a participação da criança ou do adolescente e de membros da família, visando atender as necessidades identificadas em cada caso. Isso inclui conversar com o paciente sobre o que ele quer e o que é possível fazer, conhecer sobre seus gostos, crenças, preferências e tirar dúvidas caso elas apareçam.</p> <p>5- Fortalecer a escuta e a proximidade com as crianças, adolescentes, pais e outros familiares;</p>	<p>6.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas com escritos de palavras-chave desenhadas por uma mão no centro do vídeo de acordo com a sucessão do áudio</p> <p>Escrito no vídeo: Benefícios dos cuidados paliativos pediátricos</p>
7.0 Fatos e mentiras sobre cuidados paliativos pediátricos	<p>7.1 Existem diversos mitos relacionados aos cuidados paliativos pediátricos, então, precisamos reforçar o que realmente é fato ou mentira sobre o tema. Vamos lá?</p> <p>1- É fato que os cuidados paliativos pediátricos podem ser realizados juntamente com terapias que visam combater doenças potencialmente fatais e, dessa forma, influenciar positivamente na recuperação. Vamos entender o que isso significa? Aqui vai um exemplo: uma criança com câncer que esteja no início do tratamento com quimioterapia pode receber os cuidados paliativos pediátricos juntamente ao tratamento quimioterápico, pois enquanto a quimioterapia atua tentando combater a doença, os cuidados paliativos pediátricos entram em ação visando prevenir e aliviar diversos tipos de sofrimentos, ocasionados pela enfermidade e/ou pelo tratamento desta, sejam eles de origem física, psicológica, social e espiritual que a criança pode apresentar, ou sofrimento de origem psicológica, espiritual e social que os familiares podem manifestar.</p>	<p>7.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas com escritos de palavras-chave desenhadas por uma mão no centro do vídeo de acordo com a sucessão do áudio</p> <p>Escrito no vídeo: Fatos e mentiras sobre cuidados paliativos pediátricos</p>

	<p>2- É mentira a fala de que os cuidados paliativos pediátricos significam “não ter mais o que fazer ou que eles representam somente cuidados de fim de vida ou de terminalidade”, pois, na verdade, os cuidados paliativos pediátricos podem ser acionados desde o início do diagnóstico da doença ameaçadora e, dessa forma, beneficiar o paciente logo no início do tratamento ou, a depender da necessidade, serem ofertados de forma exclusiva. Além disso, essa abordagem pode trazer diversos benefícios para o paciente e sua família, através de medidas para aliviar sinais e sintomas físicos como falta de ar; psíquicos como insônia e ansiedade e por meio de medidas para prevenir e aliviar problemas de origem social ou sofrimento espiritual. Portanto, há muito a ser realizado com a abordagem dos cuidados paliativos pediátricos;</p> <p>3- É fato dizer que os cuidados paliativos utilizam medidas contínuas para combater fortemente a dor ou qualquer outro sinal ou sintoma que gere sofrimento;</p> <p>4- É mentira falar que os cuidados paliativos pediátricos lidam somente com a morte, pois, ao contrário, esses cuidados visam a vida com mais qualidade e reconhecem que diante de uma doença potencialmente fatal, a morte é um processo que pode ocorrer, mas que é possível, mesmo diante disso, realizar medidas para que crianças e adolescentes possam ter mais qualidade de vida;</p> <p>5- É fato a importância da conversa, na abordagem dos cuidados paliativos pediátricos, sobre a real necessidade de ações, intervenções e procedimentos que podem, de alguma forma, despertar sofrimento na criança ou adolescente e no familiar;</p> <p>6- É fato que os cuidados paliativos pediátricos envolvem o cuidado da criança ou do adolescente em outros ambientes que não somente no hospital, podendo também pacientes e seus familiares, serem acompanhados e beneficiados da abordagem no domicílio;</p>	
8.0 Finalização do vídeo	<p>8.1 Agora que já sabemos o verdadeiro significado, os benefícios, a importância e para quem os cuidados paliativos pediátricos são indicados, vamos pensar mais sobre eles? É preciso conversar e disseminar conhecimento baseado em fontes seguras de informação para que o entendimento sobre esses cuidados possa ser ainda mais fortalecido e, dessa forma, contribuir para que crianças, adolescentes e seus familiares que necessitam dessa abordagem possam se beneficiar cada vez mais dos cuidados paliativos pediátricos. "Não podemos acrescentar dias à nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias" Cora Coralina</p>	<p>8.2 Introdução de animações e/ou imagens ilustrativas. Desenho da imagem da Cora Coralina. E Mão no centro do vídeo escrevendo a frase "Não podemos acrescentar dias à nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias"</p> <p>Escrito no vídeo: "Não podemos acrescentar dias à nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias"</p>

Referências*

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos**. São Paulo: ANCP, 2023. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 06 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância?** Cuidando da criança em todos os momentos. Rio de Janeiro: SBP, 2021. n. 1, nov. 2021. (Documento científico, n. 5). Disponível em:

https://www.google.com/search?q=SOCIEDADE+BRASILEIRA+DE+PEDIATRIA+sede&oq=SOCIEDADE+BRASILEIRA+DE+PEDIATRIA++sede&gs_lcrp=EgRIZGdlKgoIABBFGBYYHhg5MgoIABBFGBYYHhg5MgcIARAAGO8FMgoIAhAAGIAEGKIEMgoIAxAAGIAEGKIEMgoIBBAAGIAEGKIEMgoIBRAAGIAEGKIE0gEINzQzNWowajGoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global atlas of palliative care**. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020. Disponível em:

<http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics**: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2018. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jan. 2025.

*Ao final do vídeo serão incluídas as principais referências que foram utilizadas para sua elaboração. A lista completa de referências estará contida na dissertação.

**Os nomes completos, as titulações e os cargos dos envolvidos na elaboração e produção do vídeo serão incluídos ao final.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Segunda etapa: Validação do roteiro e *storyboard* para vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Endereço: Praça Manoel Terra, Praça Manoel Terra, 330, Centro, 38015-050,
Uberaba-MG

Fone: (34) 3700-6458 E-mail: (E-mail do pesquisador responsável pelo estudo)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Elaboração de vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos”, desenvolvido por mim, mestranda e enfermeira Júnia Lanny Sousa Silva, e coordenado pela Prof^a Dr^a Raquel Pan. O objetivo dessa pesquisa é “Desenvolver e validar vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos”. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que por se tratar de um recurso educacional tecnológico que permite a disseminação de informações, inclusive à distância, poderá auxiliar no aprimoramento, desmistificação de conceitos e na aquisição de conhecimentos de maneira facilitada pelos profissionais da área da saúde e também pela sociedade (população em geral) acerca de Cuidados Paliativos Pediátricos baseados em evidências.

Caso aceite participar dessa pesquisa, você participará enquanto Comitê de Especialistas que realizará a validação dos roteiros, *storyboards* que irão compor o conteúdo dos vídeos educativos que serão desenvolvidos para profissionais da saúde e população em geral que tem a finalidade avaliar os objetivos, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal (roteiro e *storyboard*). O tempo previsto para esta atividade será de aproximadamente 25 minutos e gostaríamos que a entrega do

material preenchido por você ocorresse em até 30 (trinta) dias a partir da data de recebimento deste. Posteriormente a validação do roteiro e *storyboard*, entraremos novamente em contato para verificar a disponibilidade, prestar esclarecimentos e verificar o interesse do senhor(a) continuar participando do Comitê de Especialistas do vídeo que será desenvolvido após o conteúdo do roteiro e *storyboard* terem sido validados.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa estão relacionados à perda da confidencialidade, visto que não existem riscos de vida e nem desconfortos gerados por responder o questionário de avaliação. Para minimizar os riscos, serão tomadas as seguintes providências: não serão divulgadas as identidades dos participantes, os quais serão enumerados para identificação, garantindo sigilo e anonimato.

Você não terá benefícios diretos com a sua participação, porém espera-se que a sua contribuição no comitê de especialistas da pesquisa gere um roteiro e um *storyboard* válidos e confiáveis e quem contribuam na elaboração do vídeo para disseminação de informações adequadas, baseado em evidências científicas, contribuindo na melhoria da assistência prestada pelos profissionais da área da saúde e desmistificação sobre a temática pela sociedade.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá gastos por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo quanto, para isso basta dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e a sua privacidade. Você tem direito a

requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você em questionários serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartado os arquivos digitais após 5 anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contatado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato

Pesquisador Responsável: Raquel Pan

E-mail: raquel.pan@uftm.edu.br

Telefone: (34) 37006484

Endereço: Praça Manoel Terra, n 330, Bairro Abadia, CEP: 38015-045, Uberaba-MG.

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

APÊNDICE D – CONVITE PARA CHAMAR A POPULAÇÃO BRASILEIRA PARA PARTICIPAR DA PESQUISA



CONVITE PARA PESQUISA

“VÍDEO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA POPULAÇÃO GERAL”

Se você:

- Quer aprender sobre Cuidados Paliativos Pediátricos;
- Tem interesse em participar;
- Tem mais de 18 anos.

VENHA NOS AJUDAR!!!



APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA POPULAÇÃO GERAL



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Endereço: Praça Manoel Terra, 330, Centro, 38015-050, Uberaba MG

Fone: (34) 3700-6458 E-mail: departamento.deah@uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Validação de vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos”, coordenada por mim Prof^a. Dr^a. Raquel Pan. O objetivo dessa pesquisa é “Validar com o público-alvo vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos”. Gostaria de contar com sua participação, uma vez que por se tratar de um vídeo educativo que permite a divulgação de informações, inclusive à distância, poderá auxiliar no aprimoramento e na obtenção de conhecimentos baseados em comprovações científicas e de maneira facilitada sobre Cuidados Paliativos Pediátricos.

Caso aceite participar dessa pesquisa, você participará da validação, ou seja, da avaliação do vídeo educativo quanto ao objetivo, organização, estilo do vídeo, aparência e motivação. Você receberá as orientações contendo instruções para a avaliação e validação do vídeo e o *link* do instrumento de coleta de dados, disponibilizado via correio eletrônico, criado especificamente para este fim (*Google Forms*[®]). O tempo previsto para esta atividade será de aproximadamente 25 minutos.

Os riscos previstos de sua participação nessa pesquisa são sentir algum desconforto físico ou emocional ao responder o formulário; quanto ao tempo gasto; a possibilidade de lembrança de alguma experiência pessoal relacionada à temática dos Cuidados Paliativos e a perda de confidencialidade. Como medidas para minimizar estes riscos serão tomadas as seguintes providências: você poderá interromper sua participação a qualquer momento, reduzindo os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais.

Como benefício direto de sua participação na pesquisa espera-se que você possa melhorar seus conhecimentos sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos, através do conteúdo do vídeo.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá gastos por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido.

Você pode recusar a participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo, para isso basta informar o pesquisador que lhe enviou o convite para participação na pesquisa. Em qualquer momento, você pode obter quaisquer informações sobre a sua participação nesta pesquisa, diretamente com os pesquisadores ou por contato com o CEP/HC-UFTM.

Sua identidade não será revelada, ela será de conhecimento somente dos pesquisadores da pesquisa, seus dados serão publicados em conjunto sem o risco de você ser identificado, mantendo o seu sigilo e a sua privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os dados obtidos de você em questionários serão utilizados somente para os objetivos dessa pesquisa e serão destruídos ou descartados os arquivos digitais após cinco (5) anos do fim da pesquisa. Caso haja interesse, por parte dos pesquisadores, em utilizar seus dados em outro projeto de pesquisa, você será novamente contactado para decidir se participa ou não dessa nova pesquisa e se concordar deve assinar novo TCLE.

Contato:

Pesquisador Responsável: Pro^a Dr^a Raquel Pan

Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Curso de Graduação em Enfermagem

Praça Manoel Terra, 330

Uberaba - Minas Gerais - Brasil.

CEP: 38025-200

Telefone: +55 34 3700 6484

*Dúvidas ou denúncia em relação a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP/HC-UFTM), pelo e-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br, pelo telefone (34) 3318-5319, ou diretamente no endereço Rua Benjamim Constant, 16, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 07h às 12h e das 13h às 16h.

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima referente a pesquisa “Validação de vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos”, coordenada pela Prof^a. Dr^a. Raquel Pan. Compreendi para que serve a pesquisa e quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da pesquisa. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão, não havendo prejuízos pessoais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar da pesquisa. Concordo em participar da pesquisa, “Validação de vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ____/____/____

Nome/assinatura do participante voluntário

Profa. Dra. Raquel Pan

Pesquisador responsável

APÊNDICE F – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PARA POPULAÇÃO GERAL

Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: () Masculino () Feminino () Prefiro não responder

Cor autodeclarada: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela

Escolaridade:

() Sem instrução

() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Incompleto () Ensino médio Completo

() Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Profissão:

Cidade de

residência: _____

Estado _____

Conhece alguém que recebe ou já recebeu Cuidados Paliativos Pediátricos?

() Sim () Não () Não tenho certeza

Se sim, qual a sua relação com essa pessoa:

() Mãe () Pai

() Irmã () Irmão

() Avó () Avô

() Tia () Tio

() Amiga () Amigo

() Outro. Especifique _____

APÊNDICE G – VERSÃO CONSENSUAL (FINAL) DO ROTEIRO DO VÍDEO

Roteiro do vídeo educativo para população brasileira versão pré-validação da versão consensual

Título do Projeto: Desenvolvimento e Validação de Vídeo Educativo para População Brasileira sobre Cuidados Paliativos Pediátricos

Responsáveis: Enfa. Mestranda Júnia Lanny Sousa Silva e Profa. Dra. Raquel Pan

Objetivo do roteiro do vídeo: Fornecer informações para população brasileira **em geral** sobre Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Serão abordados os seguintes tópicos: Origem da palavra; Definição e indicações; Quando iniciar; Benefícios; **Mitos e verdades** sobre CPP; Referências e Elaboração.

Público-alvo: população brasileira acima de 18 anos.

Origem da palavra:

A palavra “paliar” tem sua origem do latim *pallium* e seu significado relacionado à “proteção”. O termo se refere ao manto que cavaleiros utilizavam para se protegerem durante as tempestades que surgiam em suas jornadas. É nesse sentido de “proteção”, uma forma de cuidado, que nasceu a expressão “cuidados paliativos”.

Definição

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças **ameaçadoras à vida**. A melhora na qualidade de vida **proporcionada pelos CP**, ocorre por meio da **atuação na** prevenção e **no** alívio do sofrimento de origem física, psicológica, social e espiritual. Isso significa que toda pessoa e seus familiares, que estejam passando por **sofrimento decorrentes destas doenças, podem e devem receber CP**. Nesse vídeo, vamos falar **para a população em geral**, sobre os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), ou seja, que se destinam ao cuidado de crianças, adolescentes e seus familiares.

Indicações

De acordo com documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) sobre CPP, existem diversas doenças e condições que podem ameaçar a vida de crianças e adolescentes e, por esse motivo, fazer com que elas necessitem desses cuidados. Alguns exemplos incluem, além do câncer, outras doenças como: a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS), transmitida pelo vírus HIV; condições neurológicas, como a paralisia cerebral; prematuridade grave; traumas por acidentes de veículo motorizado, dentre outras. Mas, é importante reforçar que toda criança ou adolescente e seus familiares que estejam passando por doenças que podem ameaçar a vida, além de seus familiares e rede de apoio, podem se beneficiar dos CPP.

Quando iniciar?

É recomendado que os CPP sejam realizados no início do curso da doença ameaçadora à vida, ou seja, quando a doença ainda estiver no começo. Nesse caso, os CPP atuarão junto ao tratamento utilizado para modificar ou tentar combater a enfermidade e poderão influenciar positivamente na recuperação. Existem gráficos que ilustram a evolução das doenças, ou seja, que mostram como elas se comportam com o passar do tempo. Conversar com profissionais da saúde sobre esses gráficos pode auxiliar na compreensão de como a enfermidade está se manifestando no momento atual, em qual fase de evolução a doença se encontra e, conseqüentemente, como isso pode interferir na qualidade de vida da criança ou do adolescente. Assim, quanto mais a doença evolui/avança, mais intensos os CPP precisam ser e, independente de existir ou não tratamento com intenção de cura, esses cuidados podem ser implementados. É importante ressaltar que, os Cuidados Paliativos podem ser ofertados a pessoas de qualquer idade e em qualquer momento da doença, sendo possível hoje em dia, inclusive os CP perinatais e neonatais.

Benefícios dos CPP

Diversas são as ações e os benefícios que podem ser proporcionados pelos CPP, alguns deles são:

- 1- Dar destaque para a vida, ou seja, possibilitar que mesmo diante de uma doença

ameaçadora, crianças e adolescentes possam viver com mais qualidade;

2- Permitir acompanhamento por uma equipe multiprofissional que será composta por profissionais de diferentes áreas da saúde, e, com isso, possibilitar que não somente as necessidades físicas sejam atendidas, mas também as necessidades psicológicas, espirituais e sociais como brincar, estudar e socializar;

3- Promover conforto em caso de algum sinal ou sintoma físico como, por exemplo, dor, falta de ar, náuseas e vômitos;

4- Permitir que a equipe de saúde desenvolva planos de cuidados com a participação da criança ou do adolescente e de membros da família, visando atender as necessidades identificadas em cada caso. Isso inclui conversar com o paciente sobre o que ele quer e o que é possível fazer, conhecer sobre seus gostos, crenças, preferências e tirar dúvidas caso elas apareçam.

5- Fortalecer a escuta e a proximidade com as crianças, adolescentes, pais e outros familiares;

Mitos e verdades sobre CPP:

- É **verdade** que os CPP podem ser realizados juntamente com terapias que visam combater doenças potencialmente fatais e, dessa forma, influenciar positivamente na recuperação. Vamos entender o que isso significa?

Aqui vai um exemplo: uma criança com câncer que esteja no início do tratamento com quimioterapia pode receber os CPP juntamente ao tratamento quimioterápico, pois enquanto a quimioterapia atua tentando combater a doença, os CPP entram em ação visando prevenir e aliviar diversos tipos de sofrimento, ocasionados pela enfermidade e/ou pelo tratamento desta, sejam eles de origem física, **como náuseas, vômitos, dor e mal estar**; psicológica, **como angústia e medo**; social, **que pode ser gerado pela perda dos amigos ou por faltas frequentes à escola**; e espiritual, **associados a dúvidas sobre religiosidade, como sentimento de “raiva”** que a criança pode apresentar. **É importante considerar que os sofrimentos dos familiares também são abordados pelos profissionais que atuam nas equipes de CPP.**

- É **mito** a fala de que os CPP significam “não ter mais o que fazer ou que eles representam somente cuidados de fim de vida ou de terminalidade”, pois, na verdade, os CPP podem ser acionados desde o início do diagnóstico da doença ameaçadora

e, dessa forma, beneficiar o paciente logo no início do tratamento e, a depender da necessidade, serem ofertados de forma exclusiva, **ou seja, a pessoa receberá os CPP, mas não de forma conjunta a um tratamento com foco curativo**. Além disso, essa abordagem pode trazer diversos benefícios para o paciente e sua família, através de medidas para aliviar sinais e sintomas físicos como falta de ar; psíquicos como insônia e ansiedade e por meio de medidas para prevenir e aliviar problemas de origem social ou sofrimento espiritual. Portanto, há muito a ser realizado com a abordagem dos CPP;

- É **verdade** dizer que os cuidados paliativos utilizam medidas contínuas para combater fortemente a dor ou qualquer outro sinal ou sintoma que gere sofrimento;

- É **mito** falar que os CPP lidam somente com a morte, pois, ao contrário, esses cuidados visam a vida com mais qualidade e reconhecem que diante de uma doença potencialmente fatal, a morte é um processo que pode ocorrer, mas que é possível, mesmo diante disso, realizar medidas para que crianças e adolescentes possam ter mais qualidade de vida;

- É **verdade** a importância da conversa, na abordagem dos CPP, sobre a real necessidade de ações, intervenções e procedimentos que podem, de alguma forma, despertar sofrimento na criança ou adolescente e no familiar;

- É **verdade** que os CPP envolvem o cuidado da criança ou do adolescente em **todos os ambientes de cuidado como por exemplo, no hospital, no ambulatório e no seu próprio domicílio**.

Agora que já sabemos o verdadeiro significado, os benefícios, a importância e para quem os CPP são indicados, vamos pensar mais sobre eles?

É preciso conversar e disseminar conhecimento baseado em fontes seguras de informação para que o entendimento sobre esses cuidados possa ser ainda mais fortalecido e, dessa forma, contribuir para que crianças, adolescentes e seus familiares que necessitam dessa abordagem possam se beneficiar cada vez mais dos CPP.

“Cuidados Paliativos não é sobre morrer, é sobre como viver até lá” Ana Michelle Soares

Referências:

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos**. São Paulo: ANCP, 2023. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 06 out. 2023. Este link remete a outro título

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância?** Cuidando da criança em todos os momentos. Rio de Janeiro: SBP, 2021. n. 1, nov. 2021. (Documento científico, n. 5). Disponível em: https://www.google.com/search?q=SOCIEDADE+BRASILEIRA+DE+PEDIATRIA+sede&oq=SOCIEDADE+BRASILEIRA+DE+PEDIATRIA++sede&gs_lcrp=EgRIZGdlKgoIABBFGBYYHhg5MgoIABBFGBYYHhg5MgclARAAGO8FMgoIAhAAGIAEGKIEMgolAxAAGIAEGKIEMgolBBAAGIAEGKIEMgolBRAAGIAEGKIE0gEINzQzNWowajGoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global atlas of palliative care**. 2nd ed. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics**: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 jan. 2025.

*Ao final do vídeo serão incluídas as principais referências que foram utilizadas para sua elaboração. A lista completa de referências estará contida na dissertação.

**ANEXO A - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO ROTEIRO E *STORYBOARD*
DO VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

	Concordo fortemente	Concordo	Indiferente (nem concordo e nem discordo)	Discordo	Discordo fortemente
O objetivo está coerente com a prática de enfermagem					
O objetivo está adequado para serem atingidos					
Comentários e sugestões acerca do objetivo:					
O conteúdo apresentado no roteiro e <i>storyboard</i> corresponde ao objetivo proposto					
O conteúdo facilita o processo ensino aprendizagem sobre Cuidados Paliativos Pediátricos					
O conteúdo permite a compreensão sobre Cuidados					

Paliativos Pediátricos					
O conteúdo obedece a uma sequência lógica					
O conteúdo incorpora todos os conceitos, perfil clínico- epidemiológico das crianças que requerem CP, desmistificação de termos e aplicações, benefícios dos CPP, importância dos profissionais da saúde na prestação desse tipo de cuidado.					
As informações do roteiro e <i>storyboard</i> estão corretas					
Comentários e sugestões acerca do conteúdo:					
As imagens e cenas ilustram aspectos importantes sobre Cuidados Paliativos Pediátricos					
As imagens e cenas são					

relevantes para que o usuário do vídeo possa entender sobre Cuidados Paliativos Pediátricos					
As imagens e cenas permitem transferência e utilização do conhecimento em diferentes contextos pelos profissionais					
Comentários e sugestões acerca da relevância:					
O cenário é adequado para a produção do vídeo					
O cenário é adequado para o ensino e aprendizagem sobre Cuidados Paliativos Pediátricos					
Comentários e sugestões do ambiente:					

Fonte: Campoy, 2018 modificado.

**ANEXO B - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO PARA
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

	Concordo fortemente	Concordo	Indiferente (nem concordo e nem discordo)	Discordo	Discordo fortemente
O vídeo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina					
O vídeo possibilita gerar resultados positivos no processo de ensino aprendizagem da temática					
Comentários e sugestões sobre funcionalidade:					
O vídeo é fácil de usar					
É fácil de entender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações					
Permite que o usuário tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados na prática					
Comentários e sugestões acerca de usabilidade (esforço necessário para usar os vídeos, bem)					
O vídeo auxiliará a população geral de forma clara e eficiente, não sendo cansativo					

O conteúdo permite compreensão do tema					
A duração do vídeo (tempo utilizado) é adequada para que aprender sobre o conteúdo					
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo					
A descrição da linguagem (áudio/narração, imagens/animações) está clara.					
Comentários e sugestões acerca de eficiência (nível de desempenho dos vídeos e a quantidade de recursos usados relacionadas ao tempo):					
O tom e a voz do narrador são claros e adequados					
A narração dos vídeos é utilizada de forma eficiente e Compreensível ao público-alvo, população geral					
As figuras, imagens e animações utilizadas no vídeo contribuem para a interatividade e eficiência. Comentários e sugestões acerca da técnica áudio visual:					

As imagens/animações utilizadas estão coerentes com o público alvo.					
As cores e a música de fundo estão adequadas para o público alvo					
O formato animado do vídeo permite a melhor compreensão do conteúdo pelo público alvo					
Comentários e sugestões acerca do ambiente:					

Fonte: Ferreira *et al.*, 2015 modificado.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO CAMPOY

03/05/2022 15:29

Email – Leticia Manzan – Outlook

RE: Solicitação de autorização de instrumento de validação de conteúdo

Laura Terenciani Campoy <lauratcampoy@hotmail.com>

Ter, 03/05/2022 17:57

Para: Leticia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Boa tarde Leticia,

que prazer receber seu e-mail com tal solicitação, fico feliz em saber que nossos frutos estão sendo colhidos da melhor forma possível.

Com toda certeza autorizo a utilização do instrumento para validação de conteúdo.

Achei sua proposta de dissertação fantástica, meus parabéns. Espero ler a dissertação finalizada depois.

Envie meu abraço à professora Raquel.

Um bom trabalho!

Beijos, Laura.

De: Leticia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Enviado: terça-feira, 3 de maio de 2022 11:53

Para: lauratcampoy@hotmail.com <lauratcampoy@hotmail.com>

Assunto: Solicitação de autorização de instrumento de validação de conteúdo

Prezada profª Drª Laura! Bom dia. Tudo bem?

Me chamo Leticia, sou mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, cuja orientadora é a profª Drª Raquel Pan.

Entro em contato, pois gostaria de verificar com a senhora a possibilidade de uso do **instrumento para validação de conteúdo** que foi criado por você e ademais autores do artigo "Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo".

O objetivo do meu trabalho é Validar conteúdo do roteiro e storyboard e posteriormente validar vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos.

Dessa forma, gostaria de saber se a senhora me autoriza o uso do instrumento criado por vocês para uso na metodologia/desenvolvimento da nossa pesquisa. Garanto que tomaremos o devido cuidado quanto a citação de autoria de vocês relativas ao instrumento.

De antemão agradeço a atenção e também a parabenizo pelo trabalho que desenvolveu, fiquei encantada com a forma que desenvolveram a pesquisa e os resultados que obtiveram!

Aguardo retorno! Desde já, obrigada novamente

Atenciosamente,

Leticia Oliveira Manzan

Bacharel em Enfermagem pela UFTM

Residência em Enfermagem Oncológica pelo Hospital de Amor de Barretos

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde UFTM

Contato: (34)99149-1114

03/05/2022 15:29

Email – Letícia Manzan – Outlook

RE: Solicitação de autorização de instrumento de validação de conteúdo

Laura Terenciani Campoy <lauratcampoy@hotmail.com>

Ter, 03/05/2022 17:57

Para: Letícia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Boa tarde Leticia,

que prazer receber seu e-mail com tal solicitação, fico feliz em saber que nossos frutos estão sendo colhidos da melhor forma possível.

Com toda certeza autorizo a utilização do instrumento para validação de conteúdo.

Achei sua proposta de dissertação fantástica, meus parabéns. Espero ler a dissertação finalizada depois.

Envie meu abraço à professora Raquel.

Um bom trabalho!

Beijos, Laura.

De: Leticia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Enviado: terça-feira, 3 de maio de 2022 11:53

Para: lauratcampoy@hotmail.com <lauratcampoy@hotmail.com>

Assunto: Solicitação de autorização de instrumento de validação de conteúdo

Prezada profª Drª Laura! Bom dia. Tudo bem?

Me chamo Leticia, sou mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, cuja orientadora é a profª Drª Raquel Pan.

Entro em contato, pois gostaria de verificar com a senhora a possibilidade de uso do **instrumento para validação de conteúdo** que foi criado por você e ademais autores do artigo "Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo".

O objetivo do meu trabalho é Validar conteúdo do roteiro e storyboard e posteriormente validar vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos.

Dessa forma, gostaria de saber se a senhora me autoriza o uso do instrumento criado por vocês para uso na metodologia/desenvolvimento da nossa pesquisa. Garanto que tomaremos o devido cuidado quanto a citação de autoria de vocês relativas ao instrumento.

De antemão agradeço a atenção e também a parabenizo pelo trabalho que desenvolveu, fiquei encantada com a forma que desenvolveram a pesquisa e os resultados que obtiveram!

Aguardo retorno! Desde já, obrigada novamente

Atenciosamente,

Letícia Oliveira Manzan

Bacharel em Enfermagem pela UFTM

Residência em Enfermagem Oncológica pelo Hospital de Amor de Barretos

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde UFTM

Contato: (34)99149-1114

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQqkADAwATYwMAItOTJINy01NzEyLTAwAi0wMAoAEEAAiTBeJIoZQQZIN0bmKQ9T9>

CAMPOY, L. T. **Solicitação de autorização de instrumento de validação de conteúdo.**
Destinatário: Letícia Manzan. 3 maio 2022. 1 mensagem eletrônica.

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO MARIA VERONICA FERRAREZE FERREIRA

04/05/2022 08:43

Email – Letícia Manzan – Outlook

Re: Solicitação de autorização de instrumento de validação

Maria Verônica Ferrareze Ferreira <mveronica@eerp.usp.br>

Qua, 04/05/2022 11:33

Para: Letícia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Bom dia Letícia,

Autorizo a utilização dos instrumentos, conforme solicitado!

Agradeço se puder enviar os resultados do seu trabalho, quando finalizado.

Desejo boa sorte na elaboração!

Transmita meus abraços à sua orientadora. Pelo que guardo na lembrança, ela já esteve aqui na EERP visitando os nossos laboratórios!

Sigo à disposição!

Att.

M. Verônica

Em ter., 3 de mai. de 2022 às 10:59, Letícia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com> escreveu:

Prezada Drª Maria Verônica, bom dia! Espero que esteja bem

Me chamo Leticia, sou mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, cuja orientadora é a profª Drª Raquel Pan.

Entro em contato, pois gostaria de verificar com a senhora a possibilidade de uso do **instrumento para validação de conteúdo e vídeo** que foi criado por você e ademais autores do artigo "Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central".

O objetivo do meu trabalho é Validar conteúdo do roteiro e storyboard e posteriormente validar vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos.

Dessa forma, gostaria de saber se a senhora me autoriza o uso do instrumento criado por vocês para uso na metodologia/desenvolvimento da nossa pesquisa. Garanto que tomaremos o devido cuidado quanto a citação de autoria de vocês relativas ao instrumento.

De antemão agradeço a atenção e também a parabenizo pelo trabalho que desenvolveu, fiquei encantada com a forma que desenvolveram a pesquisa e os resultados que obtiveram!

Aguardo retorno! Desde já, obrigada novamente

Atenciosamente,

Letícia Oliveira Manzan

Bacharel em Enfermagem pela UFTM

Residência em Enfermagem Oncológica pelo Hospital de Amor de Barretos

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde UFTM

Contato: (34)99149-1114

--

Enfermeira Maria Verônica Ferrareze Ferreira

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQQkADAwATYwMAItOTJINy01NzEyLTAwAi0wMAoAEAD0jukcnRq7Q6%2BQ0s1CIA%2FM>

1/1

FERREIRA, M. V. F. **Solicitação de autorização de instrumento de validação**. Destinatário: Letícia Manzan. 4 maio 2022. 1 mensagem eletrônica.

ANEXO E - AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO POLICARDO GONÇALVES DA SILVA 2021

03/05/2022 13:48

Email – Letícia Manzan – Outlook

RE: Solicitação de autorização de instrumento de validação

Policardo Gonçalves da Silva <goncalvespolicardo@live.com.ar>

Ter, 03/05/2022 14:32

Para: Letícia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Olá, bom dia Letícia!

Fico muito feliz e agradecido pelo seu interesse em utilizar o material para validação do seu roteiro e storyboard.

Fique à vontade em utilizar, nos citando como fonte!

Depois compartilhe os seus resultados.

Um abraço e sucesso no material.

Atenciosamente,

Policardo Gonçalves da Silva

Mestre e Doutorando pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP

Especialista em Infectologia pela Faculdade Unyleya / Brasília - DF

[Lattes](#) / [Orcid](#) / [Instagram](#) / [Linktree](#)

De: Leticia Manzan <leticia_uberaba@hotmail.com>

Enviado: terça-feira, 3 de maio de 2022 11:05

Para: goncalvespolicardo@live.com.ar <goncalvespolicardo@live.com.ar>

Assunto: Solicitação de autorização de instrumento de validação

Prezada profª Policardo! Bom dia. Tudo bem?

Me chamo Leticia, sou mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, cuja orientadora é a profª Drª Raquel Pan.

Entro em contato, pois gostaria de verificar com o senhor a possibilidade de uso do **instrumento para validação de conteúdo e vídeo** que foi criado por você e ademais autores do artigo "Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis".

O objetivo do meu trabalho é Validar conteúdo do roteiro e storyboard e posteriormente validar vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos.

Dessa forma, gostaria de saber se o senhor me autoriza o uso do instrumento criado por vocês para uso na metodologia/desenvolvimento da nossa pesquisa. Garanto que tomaremos o devido cuidado quanto a citação de autoria de vocês relativas ao instrumento.

De antemão agradeço a atenção e também a parabenizo pelo trabalho que desenvolveu, fiquei encantada com a forma que desenvolveram a pesquisa e os resultados que obtiveram!

Aguardo retorno! Desde já, obrigada novamente

Atenciosamente,

Letícia Oliveira Manzan

Bacharel em Enfermagem pela UFTM

Residência em Enfermagem Oncológica pelo Hospital de Amor de Barretos

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção à Saúde UFTM

Contato: (34)99149-1114

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQqkADAwATYwMAIOTJINy01NzEyLTAwAi0wMAoAEABTJFaj0q5tTaENinUfnqPH>

1/1

SILVA, P. G. da. **Solicitação de autorização de instrumento de validação**. Destinatário: Letícia Manzan. 3 maio 2022. 1 mensagem eletrônica.

ANEXO F - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DO VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA A POPULAÇÃO GERAL

Data ___/___/___

Nome da Tecnologia Educacional: Vídeo educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para a população geral

Parte 1 – Perfil

Escolaridade

Data: ___/___/___

Sexo: F () M ()

PARTE II- INSTRUÇÕES

Assista minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE) intitulada “Vídeo educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para a população geral”

Essa TE foi elaborada para (público-alvo): peessoas da população em geral maior de 18 anos, ou seja, adultos e idosos sem formação na área da saúde.

Será utilizada da seguinte forma: Esse vídeo será utilizado para informar a população em geral sobre Cuidados Paliativos Pediátricos e será veiculado através de redes sociais, como *Whatsapp*[®], *Instagram*[®] e *Facebook*[®], em salas de espera de serviços de saúde de todos os níveis (primário, secundário e terciário), além disso, será solicitado a equipe de comunicação de universidades e de associações como Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e Rede Brasileira de Cuidados Paliativos Pediátricos, que compartilhem o vídeo de maneira ampla em seus meios de comunicação de maior acesso e visualização.

Em seguida, no questionário a seguir, vamos marcar com um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o ponto de vista sobre cada critério:

Valoração:**1-Totalmente adequado****2-Adequado****3-Parcialmente adequado****3-Inadequado**

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1-OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da TE (vídeo).

1.1 Atende aos objetivos do público-alvo (Comunidade) da TE (vídeo).	1	2	3	4
1.2 Ajuda durante o trabalho/atividades cotidianas do público-alvo (comunidade) da TE (vídeo).	1	2	3	4
1.3 Está adequada para ser usada pelo público-alvo (comunidade) da TE (vídeo).	1	2	3	4

Sugestões:

2- ORGANIZAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A capa (início do vídeo) é atraente e indica o conteúdo da TE (cuidados paliativos pediátricos).	1	2	3	4
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.3 Os tópicos tem sequência.	1	2	3	4

2.4 Há coerência entre as informações (conteúdos abordados no vídeo).	1	2	3	4
2.5 O material (a qualidade do vídeo) está apropriada.	1	2	3	4
2.6 O tempo (do vídeo) está adequado.	1	2	3	4
2.7 Os temas retratam aspectos importantes.	1	2	3	4

Sugestões: _____

3- ESTILO DA ESCRITA – Refere-se a características lingüísticas, compreensão e estilo da escrita da TE (vídeo) apresentada.

3.1 A escrita está em estilo adequado.	1	2	3	4
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável (escrita e fala).	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível.	1	2	3	4
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1	2	3	4
3.5 O texto (do vídeo) está claro.	1	2	3	4
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo (comunidade).	1	2	3	4

Sugestões: _____

4- APARÊNCIA- Refere-se às características que avaliam o grau de significação da TE (vídeo) apresentada.

4.1 As páginas ou seções (cenas do vídeo) parecem organizadas.	1	2	3	4
4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos.	1	2	3	4
4.3 As ilustrações servem para complementar os textos.	1	2	3	4
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4

Sugestões:

5- MOTIVAÇÃO - Refere-se a capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo (vídeo) apresentado.

5.1 O material (vídeo) é apropriado para o perfil do público-alvo (comunidade) da TE.	1	2	3	4
5.2 Os conteúdos da TE (vídeo) se apresentam de forma lógica.	1	2	3	4
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	1	2	3	4
5.4 A TE (vídeo) aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia do público-alvo (comunidade) da TE.	1	2	3	4
5.5 Convida/instiga à mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4
5.6 A TE (vídeo) propõe conhecimentos para o público-alvo (comunidade).	1	2	3	4

Sugestões:

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES (Pode utilizar o verso da folha)

ANEXO G - AUTORIZAÇÃO INSTRUMENTO TEIXEIRA 2011

----- Forwarded message -----

De: **Elizabeth Teixeira** <etfelipe@hotmail.com>

Date: sex., 3 de fev. de 2023 às 15:31

Subject: RES: Pedido de autorização

To: júnia silva <juniasssilva@gmail.com>

Boa tarde, Profa Dra Elizabeth Teixeira!

BOA TARDE,

Sou aluna do Programa de pós-graduação da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Estou no primeiro ano do mestrado, desenvolvendo um projeto de elaboração e validação de um vídeo educativo sob orientação da Profa Dra Raquel Pan. Escrevo, pois gostaria de fazer o pedido de autorização para o uso de um instrumento de sua autoria (para validação de tecnologias educacionais).

O INSTRUMENTO ESTÁ DISPONÍVEL DE MODO AMPLO = PODE USAR E-OU ADAPTAR A SUA NECESSIDADE

Se possível, gostaria também de tirar algumas dúvidas. O instrumento em questão seria para validar o vídeo com a população geral.

OS INSTRUMENTOS SÃO PARA VALIDAR CONTEÚDO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL – QUALQUER FORMATO (CARTILHA, ROTEIRO DE VÍDEO, ETC).

Gostaria de saber se o acesso ao instrumento é através do livro: "Tecnologias educacionais em foco (2011)"

SIM..MAS ESTOU ENVIANDO ANEXO

e se ele também pode ser aplicado para validação com outros grupos populacionais, como por exemplo, profissionais de saúde e acadêmicos.

OS INSTRUMENTOS INDEPENDEM DE QUEM PREENCHE = SÃO PARA DUAS MODALIDADES = VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO COM JUÍZES E VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM PÚBLICO-ALVO

Agradeço desde já e aguardo seu retorno!

ESPERO TER AJUDADO

ET

Atenciosamente, Júnia

TEIXEIRA, E. **Pedido de autorização**. Destinatário: Júnia Silva. 3 fev. 2023. 1 mensagem eletrônica.

ANEXO H – APROVAÇÃO DO CEP ATÉ A TERCEIRA ETAPA DO PROJETO

1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Elaboração de vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos

Pesquisador: Raquel Pan

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56902122.0.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.411.820

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar que os Cuidados Paliativos geram repercussões positivas na qualidade de vida de crianças que se encontram em condições incapacitantes graves e não progressivas, que requerem tratamento complexo e prolongado, condições em que a cura é possível, mas pode falhar.

Vale destacar que sendo o Brasil um país localizado na América Latina, apresenta características socioculturais que impactam na percepção, aceitação, adesão e implementação de serviços de CP pela população. Ocorreram mudanças no perfil de morbimortalidade no Brasil sendo necessário que os serviços de saúde prestem cuidados a crianças que apresentam condições crônicas de saúde, como por exemplo, distúrbios neurológicos, síndromes genéticas e cânceres (BRASIL, 2018). Assim, a filosofia dos CP pode ser empregada às crianças que se encontram em condições incapacitantes graves e não progressivas, que requerem tratamento complexo e prolongado, condições em que a cura é possível, mas pode falhar. Portanto, não significa dizer que somente se beneficiam dos CP crianças que se encontra em fase final de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). Dada à relevância dos Cuidados Paliativos Pediátricos, as dificuldades apresentadas pelos profissionais para prestar esse tipo de cuidado, a dificuldade de entendimento pela população em geral do que esse tipo de cuidado oferece e as transformações ocorridas no processo ensino aprendizagem, identifica-se a necessidade de contribuir na promoção do conhecimento acerca da temática através de tecnologia inovadora na educação, como o que é

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª da Abadia

UF: MG **Município:** UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

CEP: 38.025-470

E-mail: cep.hctm@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 5.411.820

Outros	respostasrecomendacoesdocep.pdf	04/05/2022 11:20:05	Raquel Pan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceD_TCLEterceiraetapa.docx	03/05/2022 21:02:25	Leticia Oliveira Manzan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceC_TCLEsegundaetapa.doc	03/05/2022 21:02:15	Leticia Oliveira Manzan	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	protocoloprojeto.doc	03/05/2022 21:02:00	Leticia Oliveira Manzan	Aceito
Outros	checklistdocumentalcorrigido.pdf	18/03/2022 09:15:51	Raquel Pan	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/03/2022 08:38:42	Raquel Pan	Aceito
Outros	AnexoB.doc	04/03/2022 18:55:31	Raquel Pan	Aceito
Outros	ANEXO_A_Instrumentoparavalidacaodoroteirostoryboard.doc	04/03/2022 18:55:08	Raquel Pan	Aceito
Outros	APENDICEB_Storyboarddovideoeducativo_verseovalidacao.doc	04/03/2022 18:50:01	Raquel Pan	Aceito
Outros	APENDICEA_Roteirodovideoeducativo_verseovalidacao.doc	04/03/2022 18:49:29	Raquel Pan	Aceito
Outros	checklistprojeto.pdf	04/03/2022 18:47:16	Raquel Pan	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoderesponsabilidade dopesquisadorresponsavel.pdf	04/03/2022 18:46:35	Raquel Pan	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	04/03/2022 18:45:25	Raquel Pan	Aceito
Cronograma	Cronogramafinal.doc	04/03/2022 18:44:59	Raquel Pan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª da Abadia
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3318-5319
CEP: 38.025-470
E-mail: cep.hctm@ebsrh.gov.br

Página 09 de 10

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 5.411.820

UBERABA, 16 de Maio de 2022

Assinado por:
Karoline Faria de Oliveira
(Coordenador(a))

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital de Clínicas. Parecer
consubstanciado do CEP. Uberaba, MG: UFTM/HC, 2022.

ANEXO I – APROVAÇÃO DO CEP QUARTA ETAPA DO PROJETO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Validação de vídeos educativos sobre cuidados paliativos pediátricos

Pesquisador: Raquel Pan

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76648823.5.0000.8667

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.674.063

Apresentação do Projeto:

Segundo os documentos que compõem o protocolo apresentado pelos pesquisadores, é possível identificar que:

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) contemplam uma assistência integral e interdisciplinar. Se destinam à prevenção e ao alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual de pacientes e seus familiares, frente às doenças potencialmente fatais. Diante dos inúmeros desafios assistenciais e da dificuldade de entendimento pela população em geral sobre o que esse tipo de cuidado oferece, ainda mais na infância e adolescência, identifica-se a necessidade de promover e disseminar conhecimento seguro através da elaboração e validação de estratégias educacionais como, por exemplo, de vídeos educativos. Validar um material educativo permite verificar se o material avaliado está compreensível para a população na qual se destina, e é o que será proposto com este estudo. **Objetivo:** Validar com o público-alvo vídeos educativos sobre Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). **Método:** Estudo metodológico, descritivo e com abordagem quantitativa. Para validação dos vídeos, será utilizado um instrumento validado, composto por 26 itens que avaliam os objetivos, a organização, o estilo, a aparência e a motivação do vídeo. O público-alvo será composto por profissionais da saúde e população em geral, acima de 18 anos. **Resultados esperados:** Validar com profissionais da saúde e com a população geral, vídeos educativos sobre CPP, a fim de assegurar que o material validado esteja compreensível, atrativo e com linguagem adequada para

Endereço: R. Benjamin Constant, 16

Bairro: Nossa Srª de Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3318-5319

CEP: 38.025-470

E-mail: cep.hctm@uberh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO -
HC/UFTM



Continuação do Parecer: 6.674.063

Outros	ANEXO_A_ParecerconsubstanciadodoCEP.docx	12/12/2023 20:18:42	Raquel Pan	Aceito
Outros	ANEXO_E_TabeladoResultadoValidacaodosvdeos.docx	12/12/2023 20:17:19	Raquel Pan	Aceito
Outros	ANEXO_D_Autorizacao para utilizacaodo instrumento.docx	12/12/2023 20:15:24	Raquel Pan	Aceito
Outros	ANEXO_C_Instrumentodevalidacaopara aopulacaogeral.docx	12/12/2023 20:15:01	Raquel Pan	Aceito
Outros	ANEXO_B_Instrumentodevalidacaopara profissionaisdasaude.docx	12/12/2023 20:14:40	Raquel Pan	Aceito
Orçamento	Orcamento_CEP.docx	12/12/2023 20:08:52	Raquel Pan	Aceito
Cronograma	Cronograma_CEP.docx	12/12/2023 20:04:37	Raquel Pan	Aceito
Outros	Checklistprojedopesquisaassinado.pdf	12/12/2023 20:01:12	Raquel Pan	Aceito
Outros	checklistdocumentalassinado.pdf	12/12/2023 19:59:06	Raquel Pan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 28 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Karoline Faria de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: R. Benjamin Constant, 16
Bairro: Nossa Srª de Abadia
UF: MG Município: UBERABA CEP: 38.025-470
Telefone: (34)3318-5319 E-mail: cep.hctm@uberl.gov.br

ANEXO J – VERIFICAÇÃO DE TERMOS E CONDIÇÃO DE USO DA MÚSICA DE FUNDO DO VÍDEO NA BIBLIOTECA DE ÁUDIOS DO YOUTUBE

The screenshot displays the YouTube Studio 'Biblioteca de áudio' (Audio Library) page. At the top, a notification states: 'Você aceita os Termos e Condições da "Biblioteca de áudio" do YouTube ao usar esse recurso.' (You accept the Terms and Conditions of the 'Audio Library' from YouTube by using this resource.) with 'Saiba mais' (Learn more) and 'Ok' buttons. Below this, there are tabs for 'Música' (Music), 'Efeitos sonoros' (Sound effects), and 'Com estrela' (With star). A filter bar shows 'Contêm "Fantasyland"'. A table lists the selected track:

Título da faixa	Gênero	Clima	Artista	Duração	Tipo de licen...	Adicionada
Fantasyland	Infantil	Alegre	Quincas ...	3:04		Fazer download

Below the table, there are links for 'Termos e Condições' and 'Sobre esses resultados'. A pop-up window titled 'Licença da Biblioteca de áudio do YouTube' (YouTube Audio Library License) is open, containing the following text:

Você pode usar esta faixa de áudio nos seus vídeos, incluindo naqueles que geram receita.
Nenhuma atribuição é necessária.
[Mais detalhes](#)

At the bottom, a video player shows the track 'Fantasyland' by Quincas Moreira, with a progress bar at 0:01 of 3:04.

YOUTUBE. **Biblioteca de áudio**. [S.l.]: YOUTUBE, [200-?]. Disponível em: https://studio.youtube.com/channel/UCFaanZ54R9LT3_-rmwAM_iw/music. Acesso em: 30 jan. 2025.