

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE O BANHO DOMICILIAR DO RECÉM-NASCIDO A TERMO

PREPARATION AND VALIDATION OF EDUCATIONAL VIDEO ABOUT THE HOME BATH OF THE FULL-TERM NEWBORN
PREPARACIÓN Y VALIDACIÓN DEL VIDEO EDUCATIVO SOBRE EL BAÑO DOMICILIAR DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

Brenda Lucas Campos¹

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

Liliane Faria da Silva²

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva³

Maria da Anunciação Silva¹

Laura Johanson da Silva³

(<https://orcid.org/0000-0001-5832-3943>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>)

(<https://orcid.org/0000-0002-9125-1053>)

(<https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0069-5100>)

(<https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>)

Descritores

Recém-nascido; Família; Filme e vídeo educativo; Banhos; Enfermagem neonatal

Descriptors

Newborn; Family; Instructional film and video; Baths; Neonatal nursing

Descriptores

Recién nacido; Familia; Película y vídeo educativos; Baños; Enfermería neonatal

Submetido

11 de Março de 2021

Aceito

26 de Maio de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Brenda Lucas Campos

E-mail: brendalcampos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar um vídeo com desenho animado direcionado aos familiares cuidadores sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo.

Métodos: Estudo metodológico, desenvolvido em cinco etapas: 1ª: busca dos temas; 2ª: estudo teórico; 3ª: elaboração do vídeo educativo com desenho animado; 4ª: validação por juízes especialistas; 5ª: adequação do vídeo educativo. A validação pelos juízes especialistas ocorreu via formulário online. Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo, com o valor mínimo estabelecido de 0,8.

Resultados: Vinte juízes participaram da validação. Na avaliação global, o Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,99 e entre os itens avaliativos, funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento, houve variação de 0,95 a 1. Foram sugeridas melhorias pelos juízes, sendo consideradas e modificadas para versão final da tecnologia educacional.

Conclusão: O vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo foi validado satisfatoriamente, por juízes especialistas na área da enfermagem e comunicação social. O vídeo está disponível para compartilhamento por distintas mídias sociais para uso livre e gratuito. Assim, acredita-se que o mesmo possa ser usado como tecnologia educacional junto às puérperas e familiares no processo educativo em saúde.

ABSTRACT

Objective: To elaborate and validate a video with a cartoon directed to family caregivers about the home bath of the full-term newborn.

Methods: Methodological study, developed in five stages: 1st: search of themes; 2nd: theoretical study; 3rd: preparation of the educational video with cartoon; 4th: validation by expert judges; 5th: adequacy of the educational video. Validation by the expert judges occurred via online form. The Content Validity Index was used, with an established minimum value of 0.8.

Results: Twenty judges participated in the validation. In the overall evaluation, the Content Validity Index was 0.99 and among the evaluative items, functionality, usability, efficiency, audiovisual technique, environment and procedure, there was a variation from 0.95 to 1. Improvements were suggested by the judges, being considered and modified for the final version of educational technology.

Conclusion: The educational video about the home bath of the full-term newborn was satisfactorily validated by expert judges in the field of nursing and social communication. The video is available for sharing by different social media for free and free use. Thus, it is believed that it can be used as educational technology with woman and family members in the health education process.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar video con caricatura dirigida a los cuidadores familiares sobre el baño domiciliar del recién nacido a término.

Métodos: Estudio metodológico, en cinco etapas: 1ª: búsqueda de temas; 2ª: estudio teórico; 3ª: preparación del video educativo con dibujos animados; 4ª: validación por jueces expertos; 5ª: adecuación del video educativo. La validación por parte de los jueces expertos se produjo a través de formulario en línea. Se utilizó el Índice de Validez del Contenido, con valor mínimo de 0,8.

Resultados: Veinte jueces participaron. El Índice de Validez del Contenido global fue de 0,99 y entre los elementos evaluativos, funcionalidad, usabilidad, eficiencia, técnica audiovisual, medio ambiente y procedimiento, hubo una variación de 0,95 a 1. Las mejoras fueron sugeridas por los jueces, siendo consideradas para la versión final.

Conclusión: El video educativo sobre el baño domiciliar del recién nacido a término fue validado satisfactoriamente por jueces expertos de la enfermería y la comunicación social. El video está disponible para compartir en diferentes redes sociales de forma gratuita y gratuita. Por lo tanto, se cree que se puede utilizar como tecnología educativa con mujeres y miembros de la familia en el proceso de educación para la salud.

¹Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, RJ, Brasil.

²Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Como citar:

Campos BL, Góes FG, Silva LF, Silva AC, Silva MA, Silva LJ. Elaboração e validação de vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1033-9.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4684>

INTRODUÇÃO

O período neonatal é um momento de grande vulnerabilidade, pois nesta fase concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais.⁽¹⁾ Apesar do baixo risco, o recém-nascido a termo requer cautela, pela vulnerabilidade e dependência total de cuidados,⁽²⁾ para a promoção de um desenvolvimento saudável e harmonioso, com redução da morbimortalidade infantil.⁽³⁾ Logo, é necessária participação ativa e autônoma da mãe e da família no cuidado, para que as intervenções relacionadas à manutenção da saúde possam ser realizadas em segurança no domicílio.⁽⁴⁾

Em geral, os cuidados domiciliares, especialmente o banho, estão embasados nos valores, crenças, costumes e experiências vivenciados ao longo das histórias de vida das puerperas e familiares.⁽⁵⁾ No entanto, as ações relacionadas ao banho também necessitam de embasamento em evidências científicas que corroborem para a prevenção de agravos à saúde dos bebês. Portanto, é essencial o elo entre a prática baseada em evidências e os saberes e crenças populares, para a promoção de um cuidado seguro.⁽⁶⁾

No banho, são desencadeados estímulos no recém-nascido que podem alterar seu estado comportamental. Aqueles que não são adequadamente banhados e aquecidos após o banho podem desenvolver hipotermia e sintomas associados, como diminuição da saturação de oxigênio, alteração na frequência respiratória e cardíaca, além do aumento dos riscos de acidentes devido à sobrecarga de estresse e agitação.^(6,7) Ademais, o uso de produtos inapropriados pode afetar o pH e a hidratação, além de prejudicar a composição da flora bacteriana da pele.⁽⁸⁾

A orientação sobre a melhor forma de realizar o banho e os outros cuidados cotidianos com o bebê é de responsabilidade da equipe de enfermagem.⁽⁹⁾ Assim, o enfermeiro precisa utilizar-se de recursos que facilitem a comunicação e a compreensão pelo público-alvo.⁽¹⁰⁾ Logo, precisa dispor de estratégias educativas em saúde que atuem como instrumentos facilitadores no compartilhamento do conhecimento junto à população.⁽¹¹⁾

As tecnologias educacionais atuam como um recurso de intervenção no processo de ensino-aprendizagem.⁽¹²⁾ Dentre elas, pela versatilidade e facilidade de aplicação, os vídeos educativos têm sido utilizados por enfermeiros como estratégia eficaz para a promoção da saúde da população, visto que é possível captar a atenção do público, estimular a criatividade, despertar a curiosidade com relação à temática abordada e desenvolver a prática educativa de forma simples e objetiva.⁽¹³⁾

Estudo brasileiro, que elaborou e validou uma animação sobre os cuidados com o prematuro no domicílio, aborda o banho

focalizando o recém-nascido prematuro e os cuidados específicos para a saúde e bem-estar do mesmo.⁽¹⁴⁾ Investigação, realizada em Bangladesh, avaliou a eficácia de uma intervenção educativa que oferece informações sobre gravidez, parto, cuidados essenciais para recém-nascidos e nutrição para mulheres grávidas e novas mães, por meio de mensagens de voz ou texto no telefone celular. Quanto ao banho, o estudo traz apenas a importância de se atrasar o primeiro banho do recém-nascido para a manutenção de sua saúde.⁽¹⁵⁾

Não foram localizados estudos que abordassem a elaboração e validação de tecnologias educacionais no formato de vídeos educativos sobre o banho do recém-nascido a termo, para disponibilização na internet, o que justifica a realização desse estudo. Portanto, um recurso audiovisual dessa natureza pode ajudar a instrumentalizar mães e familiares em relação a essa prática cuidativa, fortalecendo seu interesse e compreensão sobre o tema, consequentemente estimulando a autonomia e a segurança das famílias.

Assim, objetivou-se elaborar e validar um vídeo com desenho animado direcionado aos familiares cuidadores sobre o banho domiciliar no recém-nascido a termo.

MÉTODOS

Estudo metodológico realizado em cinco etapas: 1ª: busca dos temas; 2ª: estudo teórico; 3ª: elaboração do vídeo educativo com desenho animado; 4ª: validação por juízes especialistas; 5ª: adequação do vídeo educativo.⁽¹⁶⁾ A pesquisa foi realizada virtualmente.

Para a seleção dos juízes, utilizou-se um sistema de classificação de juízes especialistas, mediante adaptação dos critérios de Fehring. Escolheram-se juízes que alcançaram no mínimo cinco pontos, segundo os seguintes itens: título de doutor = 4 pontos; título de mestre = 3 pontos; publicação em periódico indexado sobre a temática de interesse do estudo = 2 pontos; especialização na temática de interesse do estudo = 2 pontos; prática clínica na área de interesse de no mínimo cinco anos = 2 pontos; participação em evento científico nos últimos dois anos sobre a temática de interesse do estudo = 1 ponto.⁽¹⁶⁾

A amostra foi do tipo não probabilística, composta de 20 juízes, de acordo com recomendações da literatura.⁽¹⁷⁾ Os critérios de inclusão foram: enfermeiros com expertise em neonatologia e pediatria e/ou com experiência anterior em práticas educativas relacionadas ao banho no recém-nascido a termo ou profissionais da área de comunicação social com experiência em vídeos educativos com animação, selecionados de acordo com os critérios de Fehring.⁽¹⁶⁾ O critério de exclusão foi exercer atividades exclusivamente administrativas.

A primeira etapa consistiu em revisão de literatura para a identificação de evidências científicas sobre a realização segura do banho em recém-nascido a termo. As buscas ocorreram em maio de 2020 nos recursos informativos: Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Web of Science*, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED); SCOPUS; e, Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores: recém-nascido, tecnologia educacional e banhos. Selecionaram-se materiais que possuíam relação com a temática do estudo e produzidos no período de janeiro de 2014 até maio de 2020.

Na segunda etapa realizou-se um estudo teórico sobre as evidências científicas para balizar a construção do vídeo educativo, mediante seleção de informações relevantes para compor o conteúdo informacional da tecnologia educacional.

A terceira etapa abarcou a elaboração do vídeo educativo com desenho animado. Para tal, fez-se necessário a contratação de um *videomaker* especialista na elaboração de vídeos animados, para criação, edição e sonorização das imagens. Através do estudo teórico, as pesquisadoras elaboraram um roteiro detalhado do vídeo contendo informações sobre o banho domiciliar no recém-nascido a termo, para nortear a criação da tecnologia educacional.

A quarta etapa, realizada no mês de setembro de 2020, consistiu na validação por juízes especialistas. A busca dos participantes ocorreu através de consulta ao Currículo Lattes ou da Técnica de Bola de Neve.⁽¹⁸⁾ Realizou-se um convite via *e-mail* e/ou *WhatsApp* com apresentação dos motivos da escolha daquele membro como juiz, a relevância dos conceitos envolvidos e do instrumento como um todo. Estipulou-se um prazo de 10 dias para devolução do material analisado, via Google Formulários.

O instrumento de validação consistiu em um formulário já validado para vídeo educativo, composto por 19 questões,⁽¹⁶⁾ sendo adaptado para a temática do estudo. Assim, o vídeo foi avaliado quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento. Havia também um espaço para comentários e sugestões.

A quinta etapa abarcou o ajustamento do vídeo educativo a partir das considerações dos juízes no instrumento avaliativo.

Realizou-se a análise quantitativa dos dados, utilizando o *software Microsoft Excel*, segundo as diferentes valorações das respostas dos juízes, mediante o total de

respostas para: Inadequado (1), Parcialmente Inadequado (2), Parcialmente Adequado (3) e Adequado (4). Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) a partir do somatório das respostas classificadas como três e quatro, dividido pelo número total de respostas. Desta forma, seriam modificados os itens que não atingissem concordância de pelo menos 80%.⁽¹⁹⁾

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (Certificado de Apresentação e Apreciação Ética n. 01381218.7.0000.5243), sendo garantidos todos os preceitos éticos. Todos os juízes participantes aceitaram online o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

O estudo elaborou e validou um vídeo educativo com animação sobre o banho domiciliar no recém-nascido a termo, sendo assim, segue a descrição das etapas do estudo.

Etapa 1: busca dos temas

Foram selecionadas evidências científicas sobre a técnica ideal para o banho no recém-nascido a termo, os produtos a serem utilizados, além do momento e o tempo ideal para efetuar o procedimento.

Etapa 2: estudo teórico

Selecionaram-se recomendações baseadas em boas práticas, como o Consenso Brasileiro de Pediatria sobre o Cuidado com a Pele do Recém-Nascido,⁽²⁰⁾ contendo a importância da realização da higiene corporal do recém-nascido e a técnica envolvida. Ademais, encontraram-se evidências científicas sobre a hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida.⁽⁶⁾ Destacou-se também a importância do uso de produtos com pH ideal para a higiene corporal do recém-nascido.⁽²¹⁾

Etapa 3: elaboração do vídeo educativo com desenho animado

O *videomaker* recebeu o roteiro composto por 12 cenas distribuídas em três tópicos: materiais e cuidados que devem ser realizados antes do banho, a técnica ideal para o banho no recém-nascido a termo e o cuidado com o coto umbilical. Primeiramente, criaram-se os desenhos de acordo com as cenas propostas no roteiro, para isso utilizou-se o programa GIMP 2.8. Depois de concluídas, submetem-se as ilustrações à avaliação da equipe de pesquisadoras, com o total de três rodadas de ajustes, tanto no roteiro quanto nas figuras. Para a realização do vídeo propriamente dito, o *videomaker* recorreu ao

aplicativo *Camtasia Studio 8* e para as narrações das cenas empregou-se a voz da primeira pesquisadora, mediante a utilização de um gravador de voz. Nessa fase, o vídeo passou por três rodadas de adequações entre as próprias autoras.

Etapa 4: validação por juízes especialistas

Participaram 19 enfermeiros (95%) e um profissional da área de comunicação social (5%); sendo todos do sexo feminino (100%) e 14 com idade inferior a 40 anos (70%). Quanto ao nível de qualificação profissional, nove eram especialistas na área de interesse do estudo (45%), cinco mestres (25%), quatro graduados (20%) e dois doutores (10%). Em relação à experiência profissional, nove eram enfermeiros com expertise em enfermagem neonatal (45%), seis com expertise em enfermagem pediátrica (30%), quatro com experiência anterior em práticas educativas relacionadas ao banho no recém-nascido a termo (20%) e um profissional da área de comunicação social com experiência em vídeos educativos com animação (5%).

O quadro 1 apresenta a avaliação dos juízes quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e ao procedimento, mediante o IVC por item e o IVC global.

O IVC médio de todos os quesitos foi maior que 0,8 (80%), assim o vídeo educativo obteve avaliação notadamente satisfatória, alcançando valor médio global de 0,99 (99%). Entre os itens avaliativos houve variação de 0,95 (95%) a 1 (100%).

Etapa 5: adequação do vídeo educativo

Embora os quesitos tenham obtido IVC superior a 0,8 (80%), as sugestões dos juízes especialistas foram analisadas e incorporadas na adequação das cenas, conforme possível, com a finalidade de garantir maior qualificação do vídeo educativo (Quadro 2).

Neste estudo, houve quatro razões para que algumas sugestões não fossem incorporadas ao vídeo: 1. (*) não constituía o tema principal do vídeo, trazendo informações que excederiam o tema proposto; 2. (**) o tempo de duração seria aumentado consideravelmente, por acrescentar informações que não são objetivas para o tema central; 3. (***) falta de viabilidade técnica e financeira para realizar mudanças; 4. (****) informação incompatível com as melhores evidências científicas sobre o tema. Diante do exposto, ajustou-se novamente o vídeo, chegando, assim, à sua última versão, contendo desenhos, personagens animados, textos escritos e falas, com duração de 6 minutos e 22 segundos. A figura 1 representa algumas cenas do vídeo.

Quadro 1. Avaliação dos juízes especialistas quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento

	Inadequado/ Parcialmente inadequado	Adequado/ Parcialmente adequado	IVC do Item
Quanto à funcionalidade			
1. O vídeo apresenta-se como uma ferramenta adequada para o objetivo a qual se destina	0	20	1,00
2. O vídeo possibilita gerar resultados positivos quanto ao processo de ensino-aprendizagem do cuidado domiciliar com o banho no recém-nascido a termo	0	20	1,00
Quanto à usabilidade			
1. O vídeo é fácil de usar	0	20	1,00
2. No vídeo é fácil aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações	0	20	1,00
3. O vídeo permite que os clientes/usuários apliquem com facilidade os conceitos abordados no cotidiano do cuidado domiciliar	0	20	1,00
Quanto à eficiência			
1. A duração (tempo do vídeo) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo	0	20	1,00
2. O tempo de cena está coerente com o tempo proposto para o vídeo	0	20	1,00
Quanto à técnica audiovisual			
1. A qualidade da imagem do vídeo é adequada para a observação das cenas	1	19	0,95
2. O tom e a voz do narrador são adequados	0	20	1,00
3. A narração do vídeo é utilizada de forma eficiente e compreensível ao público-alvo.	0	20	1,00
4. É possível retornar a cenas anteriores assim que desejado.	0	20	1,00
Quanto ao ambiente			
1. O vídeo reflete o cotidiano das famílias	0	20	1,00
2. O ambiente reproduzido em animação não interferiu na fidelidade do procedimento no banho domiciliar	0	20	1,00
Quanto ao procedimento			
1. Os objetivos do vídeo educativo são claros e bem estruturados	0	20	1,00
2. A funcionalidade e técnica do banho domiciliar no recém-nascido a termo foram explicadas de modo correto.	0	20	1,00
3. A finalidade dos cuidados com o banho domiciliar no recém-nascido a termo foi apresentada	0	20	1,00
4. Os objetivos do cuidado com o banho domiciliar no recém-nascido a termo em domicílio estão claros e corretos	0	20	1,00
5. Houve apresentação de todos os materiais utilizados no banho domiciliar do recém-nascido a termo	0	20	1,00
6. As etapas dos procedimentos foram identificadas e adequadas.	0	20	1,00

IVC médio Global = 0,99

Quadro 2. Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes

Sugestões	Alterações atendidas
Tornar o vídeo mais curto e sucinto.	Não***
Ressaltar que não precisa utilizar faixas umbilicais e moedas.	Sim
Acrescentar um personagem além da mãe representando a família.	Sim
Demonstrar a higienização do coto umbilical e quando se deve procurar atendimento de saúde.	Sim
Informar a importância de não se utilizar diferentes marcas de produtos.	Sim
Demonstrar a limpeza e movimento dos olhos.	Não***
Falar sobre a importância do banho.	Sim
Falar sobre a importância de secar todas as dobrinhas do corpo.	Sim
Inserir a frequência de banhos por dia ou semana e o local onde a banheira deve ficar durante o banho.	Não**
Abordar sobre a pomada.	Não*
Trazer mais movimentação para a personagem representada pela mãe.	Não***
Acrescentar legenda durante o vídeo.	Não***
Acrescentar outras técnicas de banho como o banho enrolado.	Não*
Uso exclusivo do álcool 70% no coto umbilical.	Não****
Falar "coto umbilical" em vez de umbigo.	Sim
Falar que o bebê pode permanecer de fralda e embrulhado enquanto se faz a higienização da cabeça e rosto.	Sim
Lavar o rosto apenas com água e depois utilizar o sabão para lavar a cabeça.	Sim
Reforçar a importância de secar o coto umbilical após a higiene.	Sim
Mostrar os objetos identificando-os separados.	Sim
Acrescentar orientação nos cuidados com os ouvidos.	Não**
Explicar a importância de não realizar o banho com a ponta dos dedos somente.	Não**
Dar um passo a passo quanto à limpeza de cada área do corpo.	Sim
Detalhar a higiene genital de acordo com as particularidades de cada sexo.	Não**
Fazer o vídeo com bebê real.	Não***
Reforçar a manobra de pinça com o indicador e o polegar.	Não**
Orientar estratégias de redução de estresse.	Sim
Esmiúçar a limpeza do coto.	Não*

DISCUSSÃO

O vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo foi elaborado e validado de forma satisfatória. Os itens avaliativos alcançaram níveis satisfatórios em relação aos critérios de funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e ao procedimento.

Estudos de validação de tecnologias educacionais, como vídeos, têm sido aprimorados e utilizados tanto para promoção e educação em saúde quanto para aplicação em estratégias de ensino-aprendizagem.⁽²²⁾ Através do áudio vídeo é possível atrair, estimular e fortalecer a autonomia do público para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, convívio e cuidado.^(23,24) Logo, recomenda-se que materiais educacionais sejam corretamente elaborados e validados antes de sua aplicação.⁽²⁵⁾

Quanto à funcionalidade e usabilidade, o vídeo apresentou alto índice de concordância entre os juízes, sendo, portanto, considerada uma ferramenta adequada ao objetivo a que se propõe, além de fácil manuseio e aprendizagem, podendo gerar resultados positivos quanto ao processo ensino-aprendizagem do cuidado domiciliar com o banho no recém-nascido, mediante sua utilização.

Para todos os juízes, a duração total do vídeo é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo e o tempo de cena está coerente com o tempo proposto para o vídeo. A literatura aponta que não é aconselhável mais de 15 ou 20 minutos para vídeos instrucionais em saúde, pois quanto maior o tempo de exposição, menor é a atenção oferecida ao conteúdo.⁽²²⁾

Para que o material seja de fácil compreensão, torna-se essencial o uso de uma linguagem acessível a todas as camadas da sociedade, independentemente do grau de instrução da população-alvo.⁽¹⁴⁾ Assim, optou-se por uma fala clara, simples e objetiva. Nessa diretiva, todos os juízes avaliaram que o tom e a voz da narradora foram adequados, bem como a narração foi utilizada de forma eficiente e compreensível ao público-alvo.

As ilustrações contidas no material educativo possuem como função facilitar o entendimento do leitor, portanto, precisam abranger personagens, cenários e vivências mais próximas do público-alvo, possibilitando a oportunidade de construir novos significados e permitindo a compreensão do cotidiano.⁽²⁶⁾ De acordo com os juízes, a qualidade da imagem do



Figura 1. Cenas do vídeo educativo "Como dar o banho no recém-nascido em casa"

vídeo é adequada para a observação das cenas, reflete o cotidiano de famílias e o ambiente reproduzido em animação não interferiu na fidelidade do procedimento no banho domiciliar.

No que concerne ao procedimento, todos os cinco itens avaliativos foram considerados adequados. Assim, a funcionalidade, a técnica, a finalidade, os objetivos, os materiais e as etapas do banho domiciliar no recém-nascido a termo estavam corretos. No entanto, apesar da excelente avaliação, sugestões foram propostas.

No tocante ao conteúdo, algumas recomendações dos juízes versavam sobre o tempo e a temperatura ideal da água para realização do procedimento. Para a temperatura da água, um estudo realizado no Canadá determinou que o banho de imersão com a temperatura da água entre 37,8°C a 38,8°C pode reduzir as perdas de calor em recém-nascidos a termo. É necessário que o banho dure entre cinco a dez minutos para que não haja estresse causado pelo frio, prevenindo também o tempo de exposição da pele dos bebês aos agentes de limpeza.⁽²⁷⁾ Ademais, o uso de sabonetes com pH neutro precisa ser considerado.⁽⁶⁾ Sendo assim, tais tópicos foram incluídos no conteúdo do vídeo.

Para a realização do cuidado com o coto umbilical, os juízes ressaltaram a importância de não utilizar faixas umbilicais e moedas no coto umbilical. Estudo baiano trouxe a importância de desmistificar esta prática, pois o uso destes materiais no abdômen do recém-nascido, como medida preventiva para hérnia umbilical, não é eficaz e favorece a proliferação de bactérias que poderão causar infecção umbilical, tétano neonatal e óbito.⁽⁵⁾ Assim, o cuidado ideal com o coto umbilical é a limpeza com água e sabão, mantendo-o sempre seco, além do uso de álcool a 70% ou clorexidina em concentrações de 0,5% a 4%.⁽²⁰⁾ Essas informações fazem parte do conteúdo do vídeo para garantir uma melhor qualidade da tecnologia educacional.

Os juízes sugeriram inserir imagens do pai no vídeo educativo. Esta demanda foi atendida, pois há uma demanda social para que os pais exerçam a paternidade mais ativa no que se refere à convivência e aos cuidados com os filhos, uma vez que, o desenvolvimento emocional do bebê tem início já nos primeiros momentos da vida, por isto, a

importância do contato materno/paterno-infantil para estreitar o vínculo e os laços afetivos.^(28,29)

Contudo, as sugestões quanto ao detalhamento da higienização das genitálias feminina e masculina e do manejo mais detalhado do coto umbilical e banheira, além da inclusão da técnica do banho enrolado (própria para prematuros), não puderam ser atendidas, pois fugiam ao objetivo central do vídeo e aumentariam seu tempo de duração. Entretanto, constituem-se em temas importantes para a elaboração de novas tecnologias educacionais no âmbito dos cuidados ao recém-nascido.

A principal limitação do estudo, foi a pandemia da COVID-19 que inviabilizou a coleta de dados com o público-alvo. Ainda, como limitação, destaca-se a lacuna do conhecimento sobre validação de vídeos educativos sobre o tema, limitando uma discussão mais específica e comparativa dos achados.

Acredita-se que o vídeo possa ser usado como tecnologia educacional junto às puérperas e familiares no processo educativo em saúde para minimização de dúvidas, de modo a favorecer a autonomia dos familiares durante o banho, contribuindo, portanto, para a redução da disseminação de informações equivocadas sobre a temática, garantindo, assim, a promoção de um cuidado seguro e com qualidade aos recém-nascidos.

CONCLUSÃO

O vídeo educativo sobre o banho domiciliar do recém-nascido a termo foi validado satisfatoriamente por juízes especialistas na área da enfermagem e comunicação social. A tecnologia educacional está disponível para uso livre e gratuito por profissionais e familiares, segundo o link <https://www.youtube.com/watch?v=5PdQOOYpKV0>.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Campos BL, Góes FGB; Coleta, análise e interpretação dos dados: Campos BL, Góes FGB, Silva LF, Silva ACSS, Silva MA, Silva LJ; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Campos BL, Góes FGB, Silva LF, Silva ACSS, Silva MA, Silva LJ; Aprovação da versão final a ser publicada: Campos BL, Góes FGB, Silva LF, Silva ACSS, Silva MA, Silva LJ.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2021 Jun 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
2. Santos AS, Góes FG, Ledo BC, Silva LF, Bastos MP, Silva MA. Educational technology on home care for low-risk newborns. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e44488.
3. Góes FG, Silva MA, Santos AS, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT. Postnatal care of newborns in the family context: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190454.

4. Müller EB, Zampieri MF. Divergences regarding the care of newborns in the obstetric center. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):247-56.
5. Linhares EF, Marta FE, Dias JA, Santos MC. Family management influence in the birth of the newborn and prevention of omphalitis. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(supl.11):4678-86.
6. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha ML. Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20170263.
7. Ar I, Gozen D. Effects of under running water bathing and immersion tub bathing on vital signs of newborn infants. *Adv Neonatal Care*. 2018;18(6):E3-E12.
8. Johnson E, Hunt R. Infant skin care: updates and recommendations. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(4):476-81.
9. Mercado NC, Souza GD, Silva MM, Anseloni MG. Nursing care and guidelines for puerperae in rooming-in. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(Supl. 9):3508-15.
10. Dalmolin A, Girardon-Perlini NM, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva ME. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(esp):e68373.
11. Silva DM, Carreiro FA, Mello R. Educational technologies in nursing assistance in health education: integrating review. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(Supl. 2):1044-51.
12. Carvalho Neto FJ, Oliveira FG, Fontes JH, Neves IS, Azevedo JV, Vieira Júnior DN, et al. Educational technology on home medication disposal. *Rev Enferm UFPE on line*. 2020;14:e244267.
13. Rodrigues Junior JC, Rebouças CB, Castro RC, Oliveira PM, Almeida PC, Pagliuca LM. Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06760015.
14. Pinto TR, Castro DS, Bringuento ME, Sant' Anna HC, Souza TV, Caniçali Primo C. Educational animation about home care with premature newborn infants. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1604-10.
15. Alam M, D'Este C, Banwell C, Lokuge K. The impact of mobile phone based messages on maternal and child healthcare behaviour: a retrospective cross-sectional survey in Bangladesh. *BMC Health Serv Res*. 2017;17:434.
16. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET, Rabe SA, Favoretto NB, Káppler C. Development and validation of an educational video for clean intermitente bladder catheterization. *Rev Eletr Enferm*. 2019;21:53973.
17. Salvador PT, Mariz CM, Vitor AF, Ferreira Jr MA, Fernandes MI, Martins JC, et al. Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):11-9.
18. Costa BR. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *Rev Inter Gestão Social*. 2018;7(1):15-37.
19. Pegoraro LG, Gvozdz R, Haddad MC, Vannuchi MT, Silva LG, Rossaneis MA. Validation of instrument to assess software of patients' risk classification. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):975-82.
20. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. Porto Alegre: SBP; 2015.
21. Mendes BR, Shimabukuro DM, Uber M, Abagge KT. Critical assessment of the pH of children's soap. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92:290-5.
22. Lima MB, Rebouças CB, Castro RC, Cipriano MA, Cardoso MV, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03273.
23. Rosa BV, Girardon-Perlini NM, Guerrero Gamboa NS, Nietsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20180053.
24. Costa AR, Imoto AM, Gottens LB. Videocase sobre a lista de verificação do parto seguro: sensibilização dos profissionais da saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(5):13-19.
25. Leite SS, Áfio AC, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 4):1635-41.
26. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LE, Feitoza SM, Bessa ME, Pereira ML, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(4):775-82.
27. Santos SV, Costa R. Skin care of the newborn: the state of art. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2015;7(3):2887-901.
28. Soares NC, Bernardino MP, Zani AV. Insertion of the father in the care of the hospitalized preterm infant: perception of the multiprofessional team. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(3):283-90.
29. Rogerio MC, Silva L, Canario MA, Ferrari RA. Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. *Enferm Foco*. 2020;11(1):69-74.