

Vacinação na infância: vídeo para educação em saúde para pais e responsáveis

Vaccination in childhood: video for health education for parents and guardians

Vacunación en la infancia: vídeo para la educación en salud de padres y tutores



Viviane Nogueira Borges Trajano^a

Paola Cristina de Castro^b

Silvia Matumoto^c

Tauani Zampieri Fermino^c

Luciana Mara Monti Fonseca^c

Gloria Lúcia Alves Figueiredo^d

Angelina Lettiere-Viana^c

Como citar este artigo:

Trajano VNB, Castro PC, Matumoto S, Fermino TZ, Fonseca LMM, Figueiredo GLA, et al. Vacinação na infância: vídeo para educação em saúde para pais e responsáveis. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(esp1):e20240009. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240009.pt>

RESUMO

Objetivo: Construir, validar e avaliar um vídeo educativo sobre a vacinação na infância para pais e responsáveis.

Método: Estudo metodológico em três fases. Na pré-produção realizou-se: roteiro, *storyboard*, recrutamento e validação pelos *experts*. Na produção, realizou-se: o vídeo e a validação pelos *experts* e pelo público-alvo. Na pós-produção realizou-se a edição do vídeo. Os *experts* foram 20 trabalhadores da saúde, docentes e pesquisadores (saúde da criança, imunização, educação em saúde e produção de vídeo). O público-alvo foram 11 pais e responsáveis. Foram utilizados instrumentos para os *experts* e para o público-alvo e submetidos à análise de Índice de Validade de Conteúdo, considerado de no mínimo 0,80, como parâmetro para validade e avaliação.

Resultados: O vídeo, com duração de 4 minutos e 25 segundos, foi considerado validado pelos *experts* e avaliado pelos pais e responsáveis, com Índice de Validade de Conteúdo Geral de 0,99 e 1,00, respectivamente. Todos os itens de validação e avaliação obtiveram índices iguais ou maiores a 0,95.

Conclusão: O vídeo educativo desenvolvido foi considerado validado pelos *experts* e avaliado pelo público-alvo, podendo ser uma ferramenta para o incentivo aos pais e responsáveis na promoção de saúde infantil e na redução de doenças imunopreveníveis.

Descritores: Vacinação. Proteção da criança. Educação em saúde. Recursos audiovisuais

ABSTRACT

Objective: To construct, validate and evaluate of an educational video on childhood vaccination for parents and guardians.

Method: Methodological study in three phases. Pre-production included: script, storyboard, recruitment and validation by experts. During production, the video and validation by experts and the target audience took place. In post-production, the video was edited. The experts were 20 health workers, teachers and researchers (child health, immunization, health education and video production). The target audience was 11 parents and guardians. Instruments were used for experts and the target audience and submitted to Content Validity Index analysis, considered at least 0.80, as a parameter for validity and evaluation.

Results: The video, lasting 4 minutes and 25 seconds, was considered validated by experts and evaluated by parents and guardians, with a General Content Validity Index of 0.99 and 1.00, respectively. All validation and evaluation items obtained indexes equal to or greater than 0.95.

Conclusion: The educational video developed was considered validated by experts and evaluated by the target audience, and can be a tool to encourage parents and guardians to promote child health and reduce vaccine-preventable diseases.

Descriptors: Vaccination. Child welfare. Health education. Audiovisual aids

RESUMEN

Objetivo: Construir, validar y evaluar un video educativo sobre vacunación infantil para padres y tutores.

Método: Estudio metodológico en tres fases. La preproducción incluyó: guión, *storyboard*, contratación y validación por expertos. Durante la producción se llevó a cabo el video y la validación por parte de expertos y público objetivo. En postproducción, el video fue editado. Los expertos fueron 20 trabajadores sanitarios, profesores e investigadores (salud infantil, inmunización, educación sanitaria y producción de videos). El público objetivo fueron 11 padres y tutores. Se utilizaron instrumentos para expertos y público objetivo y se sometieron a análisis del Índice de Validez de Contenido, considerado al menos 0,80, como parámetro de validez y evaluación.

Resultados: El video, de 4 minutos y 25 segundos de duración, fue considerado validado por expertos y evaluado por padres y tutores, con un Índice de Validez General de Contenido de 0,99 y 1,00, respectivamente. Todos los ítems de validación y evaluación obtuvieron índices iguales o superiores a 0,95.

Conclusión: El video educativo desarrollado fue considerado validado por expertos y evaluado por el público objetivo, y puede ser una herramienta para alentar a los padres y tutores a promover la salud infantil y reducir las enfermedades prevenibles mediante vacunas.

Descriptores: Vacunación. Protección a la infancia. Educación en salud. Recursos audiovisuales

^a Prefeitura Municipal de Franca, Franca, São Paulo, Brasil.

^b Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^c Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^d Pesquisador autônomo, Franca, São Paulo, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O compromisso com a vacinação das crianças é importante, pois, além de proteger individualmente, controla as doenças imunopreveníveis e fortalece a imunidade coletiva, previne a propagação de doenças graves que causam sequelas nos indivíduos, levando até a morte, especialmente em crianças de até um ano de idade⁽¹⁾. No entanto, nas últimas décadas, observa-se o comportamento da hesitação e da recusa vacinal, principalmente, pelos pais/responsáveis das crianças. Ainda, nesse contexto, os movimentos antivacinas, têm repercutido nas ações dos pais/responsáveis e tais ações têm impacto na cobertura vacinal e coloca risco no crescimento e desenvolvimento das crianças^(2,3).

Os fatores associados à não adesão à imunização, evidenciados na literatura, são: a falta de conhecimento dos pais, notícias falsas, questões religiosas, ocupação dos pais, número de filhos, o receio de contrair uma doença e a falta de confiança na vacina^(4,5). Contudo, estudos, demonstram que o maior acesso à mídia, principalmente a internet, o fornecimento de serviços direcionados e informações personalizadas sobre a vacina aumentam a intenção dos pais/responsáveis em vacinar crianças e reduzem a hesitação vacinal^(4,6).

No que se refere ao processo de ensino-aprendizagem, as tecnologias educacionais (TE) apresentam-se como recursos tecnológicos que podem fortalecer e dinamizar o processo de acesso ao conhecimento. Dentre os recursos disponíveis na área da saúde, e, no campo da enfermagem, estão os vídeos educativos para a comunidade/público-alvo que têm por objetivo sensibilizar aquele que assiste a eles, minimizar as dúvidas, contribuir para tomada de decisão no estilo de vida e promover a autonomia e autocuidado em saúde⁽⁷⁻⁹⁾.

Sendo assim, o uso da TE apresenta-se como um recurso didático, pois disponibiliza informações, busca orientar e sensibilizar o público-alvo, e tem potência para incentivar os processos de mudanças de pensamento e comportamento, tornando-se uma ferramenta importante para o incentivo à vacinação, foco deste estudo⁽¹⁰⁾. Adicionalmente, o uso de TE para promover o acesso às informações sobre a vacinação, contribuem indiretamente para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especificamente do objetivo 3: Saúde e Bem-Estar, com a possibilidade de melhorar as taxas de cobertura vacinal da população^(11,12).

Neste âmbito, as TE produzidas pelo Ministério da Saúde (MS), no Brasil, como as campanhas institucionais que utilizam recursos da mídia televisiva e do ambiente *web* (folder e *blog*), além de cartazes impressos, são consideradas uma fonte de informação⁽⁸⁾. No entanto, a maioria dos vídeos encontrados na internet sobre vacinação são específicos para determinadas campanhas e não foram validados por

experts e avaliados pelo público-alvo. Ainda, considerando os movimentos antivacinas; a baixa cobertura vacinal; e as notícias falsas que envolvem o campo da imunização, pressupõe-se que a criação de um recurso educativo pode contribuir para o acesso às informações de pais/responsáveis sobre a importância da vacinação.

Na revisão de literatura realizada para construção deste estudo, foram encontrados cinco estudos com vídeos na temática da vacinação. Um vídeo sobre cenário de simulação clínica para prevenção de erros de imunização⁽¹³⁾, dois sobre *Human Papiloma Virus* (HPV) em adolescentes^(14,15), um sobre a vacinação pneumocócica em adultos e crianças⁽¹⁶⁾ e, por fim, um sobre vacinação na infância⁽¹⁾. Dentre os relativos à vacinação na infância, nenhum vídeo era sobre educação em saúde dos pais/responsáveis.

Assim, dadas as transformações no estilo de vida das pessoas, decorrentes dos determinantes do processo saúde-doença, que impactam sobre as situações de saúde, como o comportamento da hesitação e da recusa vacinal, principalmente, pela falta de conhecimento dos pais e, tendo a TE como recurso para o acesso ao conhecimento, é necessário a divulgação desse conhecimento para o fortalecimento das ações que impactem na redução de doenças imunopreveníveis. Portanto, o objetivo deste estudo foi construir, validar e avaliar um vídeo educativo sobre a vacinação na infância para pais e responsáveis.

■ MÉTODO

Estudo metodológico de produção de tecnologia (vídeo educativo), composto por três fases: pré-produção, produção e pós-produção⁽¹⁷⁾. O estudo foi realizado no período de novembro de 2022 a novembro de 2023.

A fase de pré-produção foi composta por sete etapas: a revisão da literatura; a elaboração da história; a construção do roteiro; a criação do *storyboard*; a seleção dos *experts* de conteúdo e aparência para a validação do *storyboard*; a seleção dos instrumentos necessários para a validação do *storyboard*; e, finalmente, a validação pelos *experts*.

Na etapa de revisão da literatura, adotou-se o Manual de Vigilância Epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação⁽¹⁸⁾ e a Norma técnica do Programa de Imunização⁽¹⁹⁾ para selecionar o conteúdo pertinente para a história do vídeo. Após, elaborou-se o roteiro, considerando uma linguagem simples para o público-alvo. Para a criação do *storyboard*, foram selecionadas as figuras, considerando os elementos que representassem a mensagem a ser transmitida. O *storyboard* foi composto pela história, o roteiro e as figuras, os quais foram inseridos em um documento no *Microsoft Word*, composto por cinco páginas e com dez cenas, assemelhando-se à

história em quadrinhos, para ter uma ideia sobre o *layout*, fala, enredo e animação que seriam necessárias para o desenvolvimento do vídeo^(17,20).

Para a seleção dos *experts* de conteúdo e aparência para a validação do *storyboard*, os critérios de inclusão foram: trabalhadores da saúde (em pelo menos uma das seguintes condições: pessoas com experiência em sala de vacina, trabalhadores das unidades de saúde ou da gestão na vigilância epidemiológica); docentes e pesquisadores (em pelo menos uma das seguintes áreas: saúde da criança, imunização, educação em saúde e produção de vídeo). Foi considerado como critério de perda a não resposta ao convite por *e-mail* após três tentativas realizadas quinzenalmente.

Para seleção dos *experts*, foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística do tipo intencional. Assim, foram convidados 42 *experts*, trabalhadores da área de saúde, docentes e pesquisadores de universidades públicas e de cursos técnicos de enfermagem. Os profissionais de saúde foram técnicos(as) de enfermagem, enfermeiros(as) e/ou médicos(as) da Secretaria Municipal de Saúde de Franca, Estado de São Paulo. Para a seleção dos docentes e pesquisadores, foram consultadas as páginas públicas de universidades e das escolas técnicas de enfermagem do Estado de São Paulo e, por meio da consulta na Plataforma *Lattes* do Diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a fim de verificar a pertinência aos critérios de inclusão.

Dos 42 convidados (trabalhadores da saúde e docentes e pesquisadores), 27 foram por meio de *e-mail* e 15, pessoalmente. Destes, 20 aceitaram participar, sendo cinco respostas por *e-mail* e 15, pessoalmente. Não houve recusas na abordagem pessoal e, as pessoas que não responderam ao *e-mail* de convite ($n=22$), foram consideradas perdas do estudo. Os convites enviados por *e-mail* continham um *link* para a plataforma *Google Forms*, por meio do qual os *experts* tinham acesso a uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o ícone de aceite de participação. Após, tinham acesso ao *storyboard* e ao instrumento de validação para analisar e comentar cada item. Para os que responderam pessoalmente, o contato foi realizado via telefone pela pesquisadora, para o agendamento da coleta de dados e, após o aceite, foram orientados a ler e assinar as vias do TCLE e entregar uma via do TCLE, o *storyboard* e o instrumento de validação, em versão impressa. O período de convite e respostas da etapa de validação do *storyboard* foi de agosto a setembro de 2023.

O instrumento⁽²¹⁾ utilizado foi adaptado para a validação do *storyboard* e foi composto por 14 itens agrupados em três dimensões: objetivos; estrutura e apresentação; e relevância. Na adaptação foram retiradas oito perguntas,

uma da dimensão objetivos, cinco da dimensão estrutura e apresentação (voltadas a produção de cartilhas) e duas da dimensão relevância. Os objetivos referem-se a propósitos que se deseja atingir com a tecnologia; a estrutura e apresentação se referem à forma de apresentar as orientações, o que inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; e a dimensão relevância se refere às características que avaliam o grau de significação tecnológica. Os itens foram dispostos em Escala *Likert*: 1 totalmente adequado, 2 adequado, 3 parcialmente adequado e 4 inadequado. Além do instrumento de validação, foram inseridas algumas perguntas de caracterização dos participantes, tais como: idade, sexo, área de formação, tempo de formação, tempo de trabalho, titulação e área da titulação.

A fase de produção caracterizou-se pela construção do vídeo; seleção dos *experts* de conteúdo e aparência e do público-alvo, para a validação e avaliação, respectivamente; seleção dos instrumentos necessários para a validação e avaliação; e, finalmente, a validação pelos *experts* e a avaliação pelo público-alvo⁽¹⁷⁾. Nesta fase, foi realizada a pesquisa de empresas que prestam serviço na produção de vídeos e locução. O processo de desenvolvimento do vídeo pela empresa foi acompanhado pelos pesquisadores. Os programas utilizados para a construção do vídeo animado foram *Adobe fotoshop* (criação/edição de imagens) e o *Adobe after effects* (edição da animação/vídeo).

Depois da construção do vídeo, foi realizada a validação pelos *experts*. Para a seleção dos *experts* de conteúdo, foram utilizados os mesmos critérios da fase de pré-produção. Foram convidados 20 *experts*, sendo 17 profissionais da área de saúde e três docentes e pesquisadores de universidades públicas ou de cursos técnicos de enfermagem. Destes, 19 *experts* haviam participado da fase de validação do *storyboard*. Dos 20 convidados, seis foram convidados por meio do *e-mail* e 14 pessoalmente e todos aceitaram participar do estudo. Não houve recusas, exclusão ou perdas de participantes. Os convites seguiram as mesmas recomendações já descritas na fase de pré-produção, tanto por *e-mail* quanto presencial. O período de convite e respostas da etapa de validação do vídeo foi de outubro a novembro de 2023.

O instrumento⁽²¹⁾ utilizado para a validação do vídeo foi o mesmo da fase de pré-produção. Nesta etapa foram utilizados mais itens do instrumento com a adaptação substituindo a palavra cartilha por vídeo. Foram 22 itens agrupados nas mesmas dimensões descritas anteriormente. Além do instrumento de validação, foram inseridas algumas perguntas de caracterização dos participantes, tais como: idade; sexo; cidade; estado; profissão; formação de graduação; ano de conclusão; titulação acadêmica; especialização; ano de conclusão da especialização; se a pesquisa desenvolvida

possuía relação com a temática de vacinação na infância; se atua com usuários e pais de crianças que necessitem de vacinação; se atua no processo de ensino-aprendizagem; onde trabalha; e tempo de trabalho.

Finalizado o processo de validação pelos *experts* e os ajustes no vídeo, procedeu-se à avaliação do conteúdo e aparência do vídeo pelo público-alvo. A seleção do público-alvo se deu por meio da permanência da pesquisadora na sala de espera de uma unidade de saúde localizada na cidade de Franca, aguardando o comparecimento de pais e responsáveis ao local para realizar a vacinação em suas crianças. Os critérios de inclusão foram: pessoas da comunidade, maiores de 18 anos, que tivessem filhos ou fossem cuidadores/responsáveis de crianças. Os critérios de exclusão foram: pais/responsáveis adolescentes, pessoas que possuíssem algum grau de surdez ou cegueira, visto que o vídeo não possuía recursos para atender a essa população. Assim, as pessoas que se enquadraram nos requisitos estabelecidos foram convidadas a participar desta pesquisa. Foram convidadas 11 pessoas e todas aceitaram participar. Não houve recusas ou exclusão de participantes. Para esses participantes, foi disponibilizado um instrumento físico por meio do qual eles puderam avaliar e comentar cada item, além da apresentação do vídeo no celular da pesquisadora e uma via do TCLE. O período de convite e resposta etapa de avaliação do vídeo foi em outubro de 2023.

O instrumento⁽²¹⁾ utilizado para a avaliação do vídeo foi o mesmo da fase de pré-produção, adaptado para esta fase e continha sete itens agrupados nas mesmas dimensões descritas anteriormente. Na adaptação foram retiradas 15 perguntas, três da dimensão objetivos, nove da dimensão estrutura e apresentação e três da dimensão relevância, visto que esse instrumento era para *experts* optou-se por deixar as questões de fácil entendimento para o público-alvo. Neste sentido, houve também, uma adaptação da linguagem sem perda do sentido. Além do instrumento de avaliação, foram inseridas perguntas de caracterização dos participantes, tais como: idade, sexo, cidade, estado e escolaridade.

Na pós-produção, foram realizadas a edição e finalização do vídeo⁽¹⁷⁾. Na edição, foram feitos ajustes nas cenas e no áudio com a correção de imagens, de textos e de animações do vídeo, conforme sugerido pelos *experts* participantes deste estudo. Por fim, o vídeo revisado e editado foi devidamente disponibilizado em plataformas online de acesso gratuito.

Os dados dos instrumentos utilizados para a validação e avaliação foram organizados em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel*, com dupla digitação, e exportados para um *software* estatístico IBM® SPSS® *Statistics* versão 25 e R i386 v.3.4.0 e foram analisados por meio de estatística descritiva por porcentagem, frequência e média. Além disso, os dados

foram analisados por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a porcentagem de concordância das respostas de acordo com os itens relacionados ao conteúdo em estudo⁽²²⁾. Esse cálculo foi feito por meio da divisão do número de participantes que avaliaram cada item como adequado (1 totalmente adequado e 2 adequado) pelo número total de participantes (avaliação por item), resultando na proporção de *experts* que julgaram o item validado e do público-alvo. Para calcular o IVC geral do instrumento, a somatória de todos os IVC calculados separadamente foi dividida pelo número de itens. O índice de concordância de no mínimo 0,80 foi considerado parâmetro de validade e avaliação do material⁽²²⁾.

Para o desenvolvimento do estudo, seguiram-se as recomendações estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 67819222.0.0000.5393 e parecer n.º 6.111.056.

■ RESULTADOS

Para o desenvolvimento do vídeo educativo, foi criado um *storyboard* com o título “A importância da vacinação em crianças menores”. Nas cenas, foram abordados os seguintes tópicos: a importância do Programa Nacional de Imunização (PNI), os exemplos de vacinas disponibilizadas para a população, a idade em que é iniciada a vacinação, o local no qual acontece a vacinação da população, a importância do comparecimento na data agendada para a vacinação e da apresentação da carteirinha de vacina no dia da vacinação, as principais vias de administração das vacinas em crianças, as possíveis reações, as dúvidas referentes à vacinação, notícias falsas (*fake news*) e, finalmente, os benefícios na saúde da criança com a vacinação em dia.

Os 20 *experts* que participaram da etapa de validação do *storyboard*, tinham a idade mínima de 26 anos e a máxima de 65 anos, com média de 48 anos e, 18 pessoas se autodeclararam do sexo feminino (90%). Na área de formação, onze eram enfermeiros (55%), oito técnicos em enfermagem (40%) e um médico (5%). Para o tempo de formação, o mínimo foi de um ano, máximo de 44 anos e média de 15 anos. O tempo de trabalho mínimo foi de seis meses, máximo de 44 anos e média de 22 anos. Em relação à pós-graduação, *lato sensu* e *stricto sensu*, 10 pessoas (50%) não tinham pós-graduação, seis tinham especialização (30%) e quatro tinham mestrado (20%). Dentre os 10 que tinham pós-graduação à época da coleta de dados, as áreas mais citadas foram saúde pública e promoção de saúde (compreendendo 20% da amostra de *experts*), mas também foram citadas especializações nas

áreas de enfermagem do trabalho, medicina do trabalho, ciências da saúde, terapia intensiva, urgência e emergência, e neonatologia.

O conteúdo e aparência do *storyboard* foi considerado validado pelos *experts*, com IVC Geral de 0,96. Todos os itens foram validados com média maior de 0,80, conforme Tabela 1.

Os *experts* realizaram sugestões que versavam sobre: 1) incluir informações das reações vacinais e como agir após essa reação; 2) deixar claro que as doenças estão voltando devido à baixa cobertura vacinal; e 3) informar sobre *fake news* relacionadas à vacinação. Todas as sugestões foram

acatadas, exceto duas, sobre a informação do PNI estar vago e a realização de um vídeo sobre campanha de vacinação, uma vez que estas sugestões não estavam no escopo da pesquisa e ultrapassariam o tempo previsto para o vídeo. Não houve uma segunda rodada de validação após a incorporação das sugestões no *storyboard*.

O vídeo animado intitulado “A importância da vacinação infantil” tem a duração de 4 minutos e 25 segundos. O período de produção do vídeo foi de agosto a outubro de 2023. O vídeo começa com a enfermeira, em uma sala de vacina, se apresentando e explicando qual será o tema

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo pelos experts (n=20), para o *storyboard*, segundo os objetivos, estrutura e apresentação, e relevância. Franca, São Paulo, Brasil, 2023.

Itens avaliados pelos experts – storyboard		IVC*
1. Objetivo		
1.1 As informações/conteúdos são ou estão de acordo com as necessidades cotidianas do público-alvo?		1,00
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida do público-alvo?		0,95
1.3 Convida e/ou instiga mudança de comportamento e atitude?		1,00
1.4 Pode circular no meio científico da área?		0,95
2. Estrutura e Apresentação		
2.1 É apropriado para o público-alvo?		1,00
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?		0,90
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?		0,95
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo?		0,95
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?		1,00
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?		0,95
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?		0,95
3. Relevância		
3.1 Propõe a construção de conhecimentos?		1,00
3.2 Aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo?		0,95
3.3 Está adequado para ser usado por um profissional de saúde com o público-alvo?		0,95
IVCG†		0,96

Fonte: banco de dados da autora, 2023

*Índice de Validação de Conteúdo (IVC). †Índice de Validação de Conteúdo Geral (IVCG).

apresentado no vídeo. Logo após, são dadas informações sobre a disponibilização das vacinas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do PNI; sobre a eficácia e qualidade das vacinas; disponibilização para todas as idades; e a proteção contra doenças que as vacinas oferecem. Ainda, o vídeo mostra o retorno de algumas doenças devido à baixa cobertura vacinal, causada pela falha no compromisso de pais/responsáveis em manter a vacinação em dia e também pelas notícias falsas, conhecidas como *fake news*.

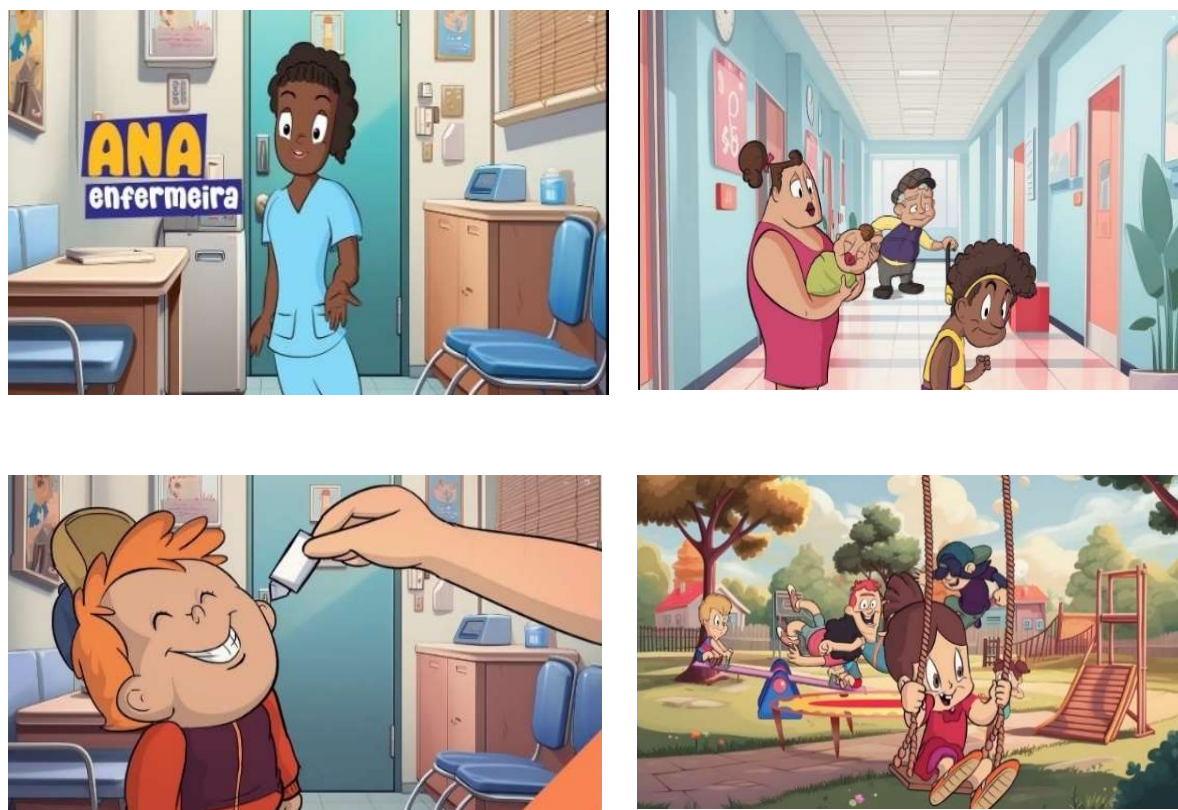
Nas próximas cenas, a enfermeira informa que a vacinação é iniciada na maternidade com a vacina Hepatite B e que as vacinas são realizadas de acordo com a idade de cada criança, sendo as próximas vacinas agendadas na unidade de saúde mais próxima da residência. Ainda, na continuidade das cenas, tem-se a informação sobre o agendamento na carteirinha de vacina, seguindo o calendário vacinal. Nesta cena, foi incluído um QR-CODE com acesso ao calendário vacinal do Estado de São Paulo para a consulta, caso o público tenha curiosidade para saber mais sobre as vacinas incluídas no calendário. Após, foi iniciada uma cena sobre a necessidade de estar com a carteirinha em mãos no dia da vacinação, as

vias de administração das vacinas e a atenção, caso a criança apresente algum tipo de reação, sendo as mais comuns febre ou dor e, se acontecer, é importante buscar assistência na unidade de saúde mais próxima da residência.

É informado que caso apresente dúvidas sobre alguma notícia falsa (*fake news*), a equipe da sala de vacina estará atenta para esclarecer tais dúvidas. A última cena do vídeo reforça a importância da vacinação para a saúde da criança e a necessidade de os pais/responsáveis ficarem atentos à carteirinha de vacinação. Algumas cenas do vídeo podem ser visualizadas na Figura 1.

Após a produção do vídeo, realizou-se a validação do mesmo, com 20 *experts*, com idade mínima de 26 anos e máxima de 65 anos e média de 48 anos. Relacionado ao sexo de identificação, 18 pessoas se autodeclararam do sexo feminino (90%). Todos pertenciam ao Estado de São Paulo e ao município de Franca. Na área de formação, 10 eram enfermeiros (50%), oito técnicos em enfermagem (40%), um auxiliar de enfermagem (5%) e um médico (5%). Em relação ao tempo de formação, mínimo foi de um ano, máximo de 44 anos e média de 22 anos. O tempo de trabalho mínimo

Figura 1 – Cenas do vídeo “A importância da vacinação em crianças menores”. Franca, São Paulo, Brasil, 2023.



Fonte: recorte do vídeo, 2023

identificado foi de seis meses, máximo de 44 anos e média de 17 anos. Na formação *lato sensu* e *stricto sensu*, dez não tinham especialização (50%), seis tinham especialização (30%) e quatro tinham mestrado (20%). Dessas que tinham especialização e mestrado, nenhum foi com tema de vacinação na infância. Em relação à atuação na assistência, sete atuam diretamente com crianças e pais/responsáveis de crianças (35%) e treze com o público em geral (65%). Os locais de trabalho dos participantes foram: sete em unidades de saúde (35%); nove na Vigilância Epidemiológica (45%); um na Secretaria de Saúde (5%); e três docentes (15%).

O conteúdo e aparência do vídeo foram considerados validados pelos experts, com IVC Geral de 0,99. Todos os

itens foram validados com média maior de 0,80, conforme Tabela 2.

Os *experts* realizaram sugestões na cena que versava sobre o agendamento, pois apresentava informação equivocada, sendo modificada, visto que o agendamento é realizado pela equipe da sala de vacina. Em algumas cenas a linguagem utilizada ainda era técnica para ser destinada ao público-alvo. Além disso, sugeriram que deveria trazer informações de forma incisiva sobre a proteção da vacina e dizer que as campanhas de vacinação têm apresentado baixa adesão. Sobre a sugestão do agendamento e da linguagem, foram acatadas e modificadas. As demais sugestões não foram acatadas, pois o conteúdo estava abordado no vídeo, mas não

Tabela 2 – Índice de validade de conteúdo pelos experts (n=20), para o vídeo, segundo os objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Franca, São Paulo, Brasil, 2023.

Itens avaliados pelos experts – vídeo educativo	IVC*
1. Objetivos	
1.1 As informações estão de acordo com as necessidades de transmitir aos pais de crianças sobre a importância da vacinação na infância?	1,00
1.2 As informações são importantes para a conscientização dos pais e responsáveis pela vacinação das crianças?	1,00
1.3 O vídeo estimula mudança de comportamento?	1,00
1.4 O vídeo esclarece dúvidas sobre a temática?	1,00
1.5 O vídeo favorece o aprendizado e entendimento sobre a importância da vacinação na infância?	1,00
1.6 O tempo do vídeo é adequado para atingir seus objetivos?	1,00
2. Estrutura e apresentação	
2.1 O vídeo é apropriado para os pais e responsáveis de crianças?	1,00
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	1,00
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	0,95
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo?	1,00
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	1,00
2.6 As imagens apresentadas são relevantes para a captação da atenção?	1,00
2.7 O vocabulário/linguagem utilizado é acessível aos pais e responsáveis de crianças?	0,95
2.8 Conteúdos apresentados são necessários?	1,00
2.9 O uso das animações ajuda no aprendizado da temática?	1,00

Tabela 2 – Cont.

Itens avaliados pelos experts – vídeo educativo	IVC*
2.10 O uso das imagens reais e simulação ajuda no aprendizado da temática?	1,00
3. Relevância	
3.1 O vídeo propõe a construção de conhecimentos?	1,00
3.2 O vídeo aborda temas importantes sobre a vacinação para o saber dos pais e responsáveis de crianças?	1,00
3.3 O vídeo está adequado para ser usado no incentivo à vacinação de crianças?	1,00
3.4 O vídeo estimula o interesse na promoção do autocuidado?	1,00
3.5 Vídeo fácil de ser usado em Unidades de Saúde?	1,00
3.6 Fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?	1,00
IVCG†	0,99

Fonte: banco de dados da autora, 2023

se apresentava de forma incisiva. Não houve uma segunda rodada de validação após a incorporação das sugestões no vídeo animado, visto que o conteúdo e aparência do vídeo ainda seriam avaliados pelo público-alvo.

Por fim, procedeu-se à avaliação do conteúdo e aparência pelo público-alvo. Participaram da avaliação do vídeo onze pessoas, todos pais de crianças. A idade máxima dos participantes foi de 44 anos, mínima de 20 anos e média de 30 anos. Relacionado ao sexo, nove participantes eram do sexo feminino (82%). Relacionado ao nível de estudo, três não concluíram o ensino médio (27%), dois concluíram o ensino médio (18%), cinco possuem ensino superior completo e um possui ensino superior incompleto (9%). Em relação à avaliação geral do vídeo, uma pessoa achou o vídeo Bom (9%), duas pessoas acharam o vídeo Muito Bom (18%) e oito pessoas acharam o vídeo Excelente (72%). Todas as pessoas participantes recomendariam o vídeo para ser utilizado como um vídeo educativo.

O conteúdo e aparência do vídeo foi considerado bem avaliado pelo público-alvo, com IVC Geral de 1,00. Todos os itens foram validados com média maior de 0,80, conforme Tabela 3.

A sugestão proposta pelo público-alvo versava sobre ampliar a divulgação. Tal sugestão foi acatada e para tanto, o vídeo está sendo oferecido aos responsáveis pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Franca, São Paulo, para que seja divulgado em salas de espera de unidades de saúde e no site do município.

A versão final do vídeo encontra-se disponível nos seguintes links: <https://encurtador.com.br/eVW69> e <https://youtu.be/WSgiGPx7QBM>.

■ DISCUSSÃO

A construção, validação e avaliação das TE, como os vídeos educativos, apresenta-se como uma ferramenta favorável ao processo de ensino-aprendizagem ligado à assistência de enfermagem. A utilização dessa tecnologia integrada às ações de educação em saúde colaboram com a construção do conhecimento junto à população, contribuem para a obtenção de novas habilidades, reforçam as já existentes, propicia um envolvimento com o aprendizado e a prática⁽²³⁾. Assim, tais recursos podem contribuir com o profissional de saúde nos cuidados às crianças junto aos seus pais/responsáveis.

O conteúdo e aparência do vídeo animado construído foi considerado validado e avaliado pelos *experts* e público-alvo conferindo credibilidade ao produto desenvolvido. O processo de validação no desenvolvimento de uma tecnologia é importante, pois permite inferir legitimidade e confiabilidade ao considerar que o pesquisador atingiu seus objetivos educacionais⁽²⁴⁾.

Em relação ao número de *experts* no processo de validação, a qualificação na área e experiência, são elementos fundamentais⁽²⁴⁾. Os referenciais teóricos de processos de

Tabela 3 – Índice de validade de conteúdo na avaliação do vídeo pelo público-alvo (n=11), segundo os objetivos, estrutura e relevância. Franca, São Paulo, Brasil, 2023.

Itens avaliados pelos pais – vídeo		IVC*
1. Objetivo		
1.1 O vídeo esclarece dúvidas sobre a temática?		1,00
1.2 O tempo do vídeo é adequado para passar as informações?		1,00
2. Estrutura e Apresentação		
2.1 A narração do vídeo é de fácil compreensão?		1,00
2.2 O senhor(a) achou compreensível a sequência do vídeo?		1,00
2.3 O uso das imagens facilitou o seu aprendizado?		1,00
3. Relevância		
3.1 O vídeo estimula o seu interesse em realizar as vacinas necessárias para as crianças de sua responsabilidade?		1,00
3.2 O senhor(a) acha que o vídeo aborda temas importantes sobre a vacinação de crianças?		1,00
IVCG†		1,00

Fonte: banco de dados da autora, 2023

*Índice de Validação de Conteúdo (IVC). †Índice de Validação de Conteúdo Geral (IVCG).

validação de instrumentos têm sido utilizados em estudo de validação de tecnologia e orientam um número de seis a 20 *experts*⁽²⁵⁾. Dessa forma, este estudo buscou a participação de um número de participantes dentro do recomendado e que viabilizasse a análise do material. O número menor de público-alvo pode ser explicado pelo tempo despendido para a permanência da pesquisadora na unidade para a coleta de dados.

Neste estudo, a maior parte dos *experts* eram da equipe de enfermagem – técnicos(as) de enfermagem, enfermeiros(as) – que tinham qualificação na área do estudo e prática assistencial. A enfermagem está ligada diretamente à sala de vacina e possui papel fundamental para garantir os processos relacionados com a imunização. Compete à sua função gerenciar a sala de vacina, organizar a dispensação de materiais e insumos, a conservação de imunobiológicos, além da conduta da equipe de enfermagem⁽²⁶⁾.

Além disso, o enfermeiro atua constantemente com educação em saúde, compartilhando conhecimentos referentes à saúde, prevenção de doenças, cuidados terapêuticos com as pessoas, familiares e acompanhantes. Pode-se dizer que sua atuação na criação de TE e na utilização na prática para

educação em saúde colabora com o desenvolvimento e enriquecimento dos conhecimentos fornecidos por meio dessas tecnologias⁽¹⁰⁾.

Ainda, é importante permitir a avaliação pelos representantes do público-alvo⁽²⁵⁾, como realizado no presente estudo. A participação dos pais/responsáveis no incentivo ao cuidado disponibilizado às crianças apresenta-se de extrema importância, sendo a educação em saúde uma forma de auxiliar nesse cuidado. Assim, as TE possuem um papel fundamental, por meio da disponibilização de informações podem promover o conhecimento de si mesmo e do meio em que está inserido, ajudando a compreender a importância de suas ações e como elas influenciam em seu contexto de saúde, podendo modificar seu ambiente com suas próprias atitudes⁽²³⁾.

Na criação do estudo em tela, foram utilizados recursos visuais de animação com o intuito de disponibilizar as informações de forma atrativa ao público⁽²⁷⁾. Na validação de conteúdo e aparência, os *experts* e público-alvo aprovaram a sequência lógica de ideias e a clareza do tema, no entanto, somente os *experts* apresentaram sugestões de ajustes que colaboraram para melhor adequação à realidade do

público-alvo e à intenção do vídeo, seu caráter educador. A realização destes ajustes deu-se antes da avaliação do vídeo para o público-alvo, tendo sido esta etapa extremamente importante para que o material apresentado se tornasse adequado para a avaliação.

Quando se traz de alguma forma a realidade para as telas, cria-se uma forma de prender a atenção do público até o final, incentivando o interesse pelo assunto⁽²⁶⁾. A criação de TE, ao se utilizar de inovações, avanços tecnológicos e temas pertinentes e significativos para promover educação em saúde, transmitem segurança e compreensão, atraindo a atenção da população⁽⁹⁾.

A educação em saúde, por meio dos vídeos educativos, pode ser uma ferramenta importante para o desenvolvimento da autonomia do ser humano perante o processo saúde-doença. Ela é uma ferramenta que incentiva e estimula o indivíduo a obter hábitos saudáveis de vida, utilizar corretamente os serviços de saúde disponíveis e ter atitudes conscientes da responsabilidade pela própria saúde. Capacita a pessoa para que ela consiga compreender as informações recebidas, apresenta pensamentos críticos relacionados ao processo de aprendizagem⁽²⁸⁾.

No que tange à aparência do vídeo, por ser animado, com personagens de crianças e pais/responsáveis, pode ser convidativo para que as crianças assistam o vídeo e, este aspecto é um diferencial desse vídeo, visto que pode indiretamente promover a educação em saúde para as crianças. O tempo do vídeo é curto, o que atende a recomendação de produção de vídeos, visto que vídeos longos podem não despertar a atenção do espectador. Assim, cenas pequenas e as mudanças de planos e cenários podem deixar o vídeo menos cansativo e atrair a atenção dos pais/responsáveis e crianças⁽²⁹⁾.

O vídeo apresenta a importância do cuidado relativo à imunização com destaque no estímulo ao comprometimento dos pais/responsáveis nesses cuidados. Outro destaque do vídeo é o alerta para a disseminação de notícias falsas. A disseminação de notícias falsas leva à desinformação da população. Esse termo é conhecido pela propagação e criação de informações que não procedem, criadas para prejudicar, manipular algo ou alguém. Essas notícias são em grande parte veiculadas por meios fáceis de comunicação como a internet, provocando uma rápida disseminação do conteúdo, com intenção de modificar a realidade⁽³⁰⁾. Perante este exposto, não se pode descartar os impactos que as notícias falsas causam na adesão da vacinação, levando os indivíduos a estarem susceptíveis a graves doenças, pelo fato de se negarem a vacinar considerando esse tipo de notícia⁽³⁰⁾.

Por outro lado, existem aqueles indivíduos que procuram por informações corretas em fontes confiáveis, considerando

que os profissionais de saúde apresentam maior nível de conhecimento sobre o assunto. Diante disso, percebe-se a necessidade de engajamento dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, que coordena e realiza a assistência a imunização, para incentivar a não hesitação vacinal, desmistificando as notícias falsas. É de extrema importância que a equipe de enfermagem esteja envolvida com o tema e busque atualizar-se para que consiga repassar informações corretas, esclarecendo dúvidas, reforçando os benefícios da imunização, além do comprometimento dos programas públicos de vacinas e dos pais/responsáveis⁽⁸⁾.

Estudo realizado na Coreia do Sul evidenciou que a relutância dos pais em vacinar os seus filhos contra a Covid-19 estava relacionado a falta de conhecimento dos pais/responsáveis, principalmente, sobre os resultados da vacinação. Desta forma, realizaram um estudo randomizado para avaliar o efeito do fornecimento de informações. O grupo controle não recebeu informações, um grupo foi informado sobre segurança e eficácia da vacina e outro sobre o impacto da Covid-19 na saúde da criança. Entre 359.110 participantes, a intenção dos pais para vacinar as crianças foi significativamente maior nos dois grupos que receberam informações. O estudo não utilizou de TE para realizar a educação em saúde e utilizou a exposição informada. No entanto, os resultados apoiam que a que o acesso as informações aumentam a intenção dos pais de vacinar crianças e reduz a hesitação vacinal⁽⁶⁾. Assim, as TE, como vídeos, pode ser uma ferramenta para o acesso à informação baseada em evidências científicas e a construção do conhecimento junto à população.

Finalmente, podem-se considerar algumas limitações deste estudo como a validação e avaliação geograficamente limitada ao estado de São Paulo o que pode não contemplar a pluralidade da população brasileira. Outra limitação refere-se à produção do vídeo, no idioma português, sem legendas em outros idiomas, o que limita o acesso às pessoas imigrantes de outros países que vivem no Brasil. Ainda, o vídeo não apresenta legenda, audiodescrição ou intérprete da Língua Brasileira de Sinais, o que restringe o público que poderia se beneficiar desse recurso. Sugere-se como proposta de futura pesquisa avaliação da efetividade do vídeo em ações educativas voltadas aos pais/responsáveis.

O vídeo criado contribui para produção de tecnologias voltadas à saúde e construção do conhecimento junto a população, sendo uma ferramenta de educação em saúde, a fim de incentivar os pais/responsáveis no cuidado e na promoção de saúde infantil, por meio da vacinação e na redução de doenças imunopreveníveis no âmbito da atenção básica. Ainda, o vídeo pode ser utilizado de forma intersetorial, na saúde e na educação, com vistas a promoção do cuidado integral.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vídeo foi construído, validado e avaliado por *experts* e público-alvo, conferindo uma característica inovadora, por estar voltado aos pais/responsáveis das crianças. O processo de validação confere credibilidade ao produto desenvolvido, assegurando que as informações contidas no mesmo fossem precisas e baseadas em evidências científicas, alinhadas a padrões educacionais, inspirando confiança e promovendo aprendizagem de forma clara e simples.

■ REFERÊNCIAS

1. Ferreira FMS, Silva FC, Natarelli TRP, Mello DF, Fonseca LMM. Child vaccination in animated infographic: technology for permanent education about the nursing process. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220423. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0423en>
2. Santos DF, Oliveira JO, Vieira ACS, Santos RCS, Silva AMO, Costa CRB. Factors associated with the permission for child vaccination in the context of the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220362. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220362.en>
3. Viana IS, Cursino EG, Miranda PS, Silva LF, Machado MED. Vaccine hesitancy of parents and family members of children and the control of immunopreventable diseases. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e84290. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84290>
4. Santos APCC, Milani TR, Silva SPZ, Lombardi FR. Population knowledge about the benefacts of child immunization: an integrative review. *Rev Nurs [Internet]*. 2021[cited 2024 Mar 23];24(283): 6632-41. Available from: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2085/2579>
5. Melo Júnior EB, Almeida PD, Pereira BM, Borges PTM, Gir E, Araújo TME. Vaccination hesitation in children under five years of age: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(5):e20220707. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0707>
6. Lee H, Park JH, Kim S, Seo S, Lee M, You M, et al. Effect of information provision on parental intention toward Covid-19 vaccination for children: a nationwide survey experiment. *Sci Rep*. 2024;14(1): 5354. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56116-z>
7. Carvalho Neto FJ, Oliveira FGL, Fontes JH, Neves IS, Azevedo JVR, Vieira Júnior DNV, et al. Educational technology on home medication disposal. *Rev Enferm UFPE*. 2020;14:e244267. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244267>
8. Santos AS, Sousa GJB, Nicodemos RL, Almeida PC, Chaves EMC, Viana MCA. Comparison between educational technologies addressing the human papillomavirus vaccine among adolescents. *Rev Baiana Enferm*. 2019;33:e28054. <https://doi.org/10.18471/rbe.v33.28054>
9. Ferreira APM, Rocha Neta AP, Silva HBC, Ferreira AGN, Pascoal LM, Rolim ILTP. Tecnologias educacionais direcionadas ao aleitamento materno produzidas na pós-graduação em enfermagem brasileira. *Arqu Ciênc Saúde UNIPAR*. 2023;27(2):720-736. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-012>
10. Yoneiama ICO, Santana AB, Leite MTC, Avelar AFM, Beleta-Anacleto ASC, Maia EBS. Development of an educational technology on clean intermittent bladder catheterization in children to instruct family members. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20230008. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0008en>
11. Fattorini M, Wilunda C, Raguzzoni G, Quercioli C, Messina G, Fantini MP, et al. Strengthening routine immunization services in an Angolan Comuna: the fight against the burden of unvaccinated children in the sustainable development goals era. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4572. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224572>
12. Ilesanmi MM, Adeyinka DA, Olakunde BO. Sustainable Development Goals and childhood measles vaccination in Ekiti State, Nigeria: Results from spatial and interrupted time series analyses. *Vaccine*. 2022;40(28):3861-8. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.05.037>
13. Simões NCS, Tavares LOM, Silva CMB, Rodrigues SB, Oliveira SH, Guimarães EAA, et al. Construction and validity of an educational video to prevent immunization errors. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(4):e20230010. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0010>
14. Interaminense INCS, Oliveira SC, Linhares FMP, Guedes TG, Ramos VP, Pontes CM. Construction and validation of an educational video for human papillomavirus vaccination. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180900. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0900>
15. Calcavecchia CA. Contribuição para prevenção do HPV: desenvolvimento de um vídeo direcionado à população adolescente [Dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2018 [cited 2023 Nov 10]. Available from: http://objdig.ufrj.br/50/teses/m/CCS_M_869955.pdf
16. Brown T, Goldman SN, Persell SD, Lee JY, Doan CT, Stephens Q, et al. Development and evaluation of a patient education video promoting pneumococcal vaccination. *Patient Educ Couns*. 2017;100(5):1024-7. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.12.025>
17. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educ*. 2009;34(3):118-121. <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181a0270e>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação [Internet]. Brasília: MS; 2020[cited 2023 Jan 25]. 340p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf
19. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma técnica do Programa de Imunização [Internet]. 2021[cited 2023 Jan 27]. 75 p. Available from: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2021/norma_de_imunizacao_2021_2.pdf
20. Dorneles LL, Martins VDP, Morelato CS, Goes FDSND, Fonseca LMM, Camargo RAAD. Development of an animated infographic on Permanent Health Education. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3311. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3536.3311>
21. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão; 2011.
22. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
23. Araújo EF, Ribeiro ALT, Pinho IVOS, Melo MC, Abreu VJ, Nascimento, ETSouza, et al. Development of educational technology about health education for children with type in diabetes mellitus. *Enferm Foco [Internet]*. 2020 [cited 2023 Aug 21];11(6):185-191. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3915/1073>

24. Campos DC, Silva LF, Reis AT, Góes FG, Moraes JR, Aguiar RC. Development and validation of an educational video to prevent falls in hospitalized children. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20190238. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0238>
25. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
26. Costa RRO, Medeiros SM, Martins JCA, Coutinho VRD, Araújo MS. Effectiveness of simulation in teaching immunization in nursing: a randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3305. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3147.3305>
27. Pereira Gomes JD, Carvalho AT, Albuquerque Brandão MGS, Galindo Neto NM, Fortes Figueiredo MDL, Mariano Grimaldi MR. Construcción y validación de un vídeo sobre el cáncer de mama para mujeres sordas. *Rev Cuidarte.* 2023;14(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3076>
28. Torquaro IMB, Collect N, Souza MHN, Vaz EMC, Vieira DS, Reichert APS. Motivation of children at risk for delay in development: the impact of an intervention with mothers. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210154.en>
29. Silva MPC, Galli ACA, Fonseca LMM, Cordeiro ALPC, Ruiz MT, Rocha NHG, et al. Banho do recém-nascido no balde: produção e validação de vídeo educativo. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAPE015931. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0015931>
30. Silva GM, Sousa AAR, Almeida SMC, Sá IC, Barros FR, Sousa Filho JES, et al. Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2023;28(3):739-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.09862022>

■ **Agradecimentos:**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil, CAPES – Código de Financiamento 001.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceitualização: Viviane Nogueira Borges Trajano, Angelina Lettiere-Viana.

Curadoria de dados: Viviane Nogueira Borges Trajano, Angelina Lettiere-Viana.

Análise formal: Viviane Nogueira Borges Trajano, Paola Cristina de Castro, Angelina Lettiere-Viana.

Pesquisa: Viviane Nogueira Borges Trajano, Metodologia: Viviane Nogueira Borges Trajano, Paola Cristina de Castro, Silvia Matumoto, Luciana Mara Monti Fonseca, Gloria Lúcia Alves Figueiredo, Angelina Lettiere-Viana.

Administração de projeto: Viviane Nogueira Borges Trajano, Angelina Lettiere-Viana.

Supervisão: Angelina Lettiere-Viana

Validação de dados e experimentos: Viviane Nogueira Borges Trajano, Paola Cristina de Castro, Silvia Matumoto, Tauani Zampieri Fermino, Luciana Mara Monti Fonseca, Gloria Lúcia Alves Figueiredo, Angelina Lettiere-Viana.

Redação do manuscrito original: Viviane Nogueira Borges Trajano, Paola Cristina de Castro, Silvia Matumoto, Tauani Zampieri Fermino, Luciana Mara Monti Fonseca, Gloria Lúcia Alves Figueiredo, Angelina Lettiere-Viana.

Redação - revisão e edição: Viviane Nogueira Borges Trajano, Paola Cristina de Castro, Silvia Matumoto, Tauani Zampieri Fermino, Luciana Mara Monti Fonseca, Gloria Lúcia Alves Figueiredo, Angelina Lettiere-Viana.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Viviane Nogueira Borges Trajano
E-mail: vivibnogueira@yahoo.com.br

Editor associado:

Raíssa Passos dos Santos

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 24.01.2024

Aprovado: 14.05.2024

