

Elaboração e validação de um vídeo sobre banho no leito*

Juliana de Lima Lopes¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>

Rui Carlos Negrão Baptista²

 <https://orcid.org/0000-0002-4125-1186>

Tânia Arena Moreira Domingues¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4828-2356>

Rosali Isabel Barduchi Ohl¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0760-2173>

Alba Lucia Bottura Leite de Barros¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2691-3492>

Objetivo: elaborar e validar um vídeo sobre a técnica do banho no leito direcionado aos profissionais e estudantes de enfermagem. **Método:** o vídeo foi baseado na literatura e apresenta a definição de banho no leito, indicações, passos para sua realização e possíveis complicações. A validação foi conduzida por docentes de enfermagem e enfermeiros, que avaliaram a relevância do conteúdo, clareza e linguagem utilizada no vídeo. A Técnica de Delphi foi usada nesta fase. Depois da gravação, o vídeo educacional foi avaliado por três docentes de enfermagem e estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública. Primeiramente os docentes assistiram ao vídeo e sugeriram alterações e, posteriormente, após os ajustes solicitados, os alunos assistiram ao vídeo. **Resultados:** seis rodadas foram necessárias para os especialistas validarem o roteiro do vídeo usando a Técnica de Delphi. Depois de assistir ao vídeo, os alunos de graduação o consideraram compreensível. **Conclusão:** o roteiro do vídeo, composto por quatro tópicos, foi validado por especialistas depois de seis rodadas. O vídeo foi avaliado por docentes e alunos de graduação, que consideraram os tópicos, e o vídeo como um todo, compreensíveis. Espera-se que este vídeo possa contribuir para a qualificação profissional e aprimoramento do conhecimento e habilidades de estudantes de enfermagem.

Descritores: Banhos; Estudos de Validação; Mídia Audiovisual; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Filmes e Vídeos Educativos.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Tecnologias educacionais e métodos pedagógicos inovadores na formação de recursos humanos em saúde". Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 454707/2014-2.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Escola de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo

Lopes JL, Baptista RCN, Domingues TAM, Ohl RIB, Barros ALBL. Development and validation of a video on bed baths. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3329. [Access   ]; Available in:  .
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3655.3329>.
mês dia ano URL

Introdução

O banho no leito é um dos procedimentos mais frequentes na prática clínica. Entretanto, como sua execução apresenta várias etapas, os alunos frequentemente enfrentam dificuldades para realizá-lo⁽¹⁾. Portanto, ferramentas de ensino que auxiliem a execução deste procedimento são extremamente importantes. Atualmente, as universidades têm procurado outras ferramentas para utilizar no processo de ensino-aprendizagem considerando que apenas as aulas teóricas não facilitam a retenção de conhecimento⁽²⁾. Diversas ferramentas têm sido usadas com esta finalidade e o vídeo é uma dessas ferramentas.

O uso de vídeos pode ser eficaz durante as aulas porque apresenta várias vantagens como por exemplo o fato de ser um método prático, com bom custo benefício, de baixo investimento quando comparado ao grande número de pessoas que são alcançadas. Esta ferramenta também facilita o entendimento de informação, pois permite que as cenas sejam assistidas múltiplas vezes, quantas forem necessárias, além de ser muito bem aceita no meio educacional⁽³⁻⁴⁾. Pode ser usada para o ensino de alunos de graduação, bem como para aprimorar o conhecimento de pacientes e familiares que devem realizar um determinado procedimento⁽⁵⁻⁸⁾. O vídeo pode ser usado em várias situações de ensino como salas de aula, laboratórios de simulação e educação à distância, promovendo a aquisição de novas habilidades e melhorando o processo de aprendizado dos alunos.

Comparado com informação escrita, os vídeos são mais acessíveis em termos de linguagem e comunicação e apresentam melhor custo benefício⁽⁹⁾. O conteúdo apresentado pelo vídeo permite demonstrar habilidades clínicas que os alunos de graduação ainda não vivenciaram, proporcionando uma oportunidade de aprimorar o aprendizado.

Existem vários métodos para desenvolver um vídeo, mas em geral, três passos são implementados: pré-produção (desenvolvimento de um roteiro, que leva em consideração a população alvo e estratégias de filmagem), produção (gravação do vídeo, considerando iluminação apropriada, assim como a posição das câmeras e microfone) e pós-produção (edição do vídeo e inclusão de áudio)⁽¹⁰⁾. Outra etapa importante se refere à avaliação do vídeo, que pode ser realizada por especialistas e pelo público ao qual o vídeo se destina^(3,11). Neste contexto, estudos que elaborem e validem vídeos sobre diversos procedimentos de enfermagem são importantes tanto para o ensino como para a assistência à saúde.

Estudo, cujo o objetivo foi elaborar e validar um vídeo educacional sobre o curativo de cateter venoso

central sem cuff, mostrou que esta ferramenta pode contribuir para a formação profissional e pode ser usada para atualização de recursos humanos, inclusive à distância, melhorando a qualidade da atenção prestada⁽¹²⁾. Outros estudos^(8,11,13-14) mostram a eficácia do uso de vídeo, como por exemplo, menor necessidade de repetir as aulas, revisar e aprimorar métodos de ensino⁽¹¹⁾ e aumentar o conhecimento no curto prazo⁽⁸⁾, além de melhorar o conhecimento prático e teórico e o desempenho na avaliação⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Nesta perspectiva, enfermeiros podem desenvolver e incorporar tecnologias de ensino validadas, como vídeos, para promover práticas educacionais. No entanto, nenhum estudo foi identificado na literatura que tenha desenvolvido e validado um vídeo sobre o banho no leito. Este procedimento apresenta vários passos e pode levar a complicações quando não executado adequadamente. Portanto, o vídeo pode assegurar a segurança do paciente, uma vez que os alunos podem praticar o procedimento inúmeras vezes enquanto assistem ao vídeo antes de prestar assistência aos pacientes.

Neste sentido, a seguinte questão norteadora surgiu: Enfermeiros especialistas e estudantes do curso de graduação de enfermagem consideram válido um vídeo sobre banho no leito a ser elaborado baseado na literatura?

Para responder esta questão, o objetivo do estudo foi elaborar e validar um vídeo sobre o banho no leito direcionado aos profissionais e estudantes de enfermagem.

Método

Trata-se de um estudo metodológico, realizado no período de julho de 2016 a janeiro de 2017. A elaboração e validação do vídeo foram realizadas de acordo com os passos descritos por outros autores: elaboração e validação do roteiro, gravação e avaliação do vídeo⁽¹¹⁻¹²⁾.

O roteiro do vídeo do tipo *storyboard* foi baseado na literatura. A validação foi realizada por três docentes da disciplina Enfermagem Fundamental e quatro enfermeiros assistenciais com pelo menos dois anos de experiência em ambiente hospitalar, que consentiram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Estes especialistas foram recrutados por meio de amostragem não probabilística na Plataforma Lattes. Vale ressaltar que a Técnica de Delphi, utilizada nesta fase, permite que o número de especialistas seja diretamente determinado pelo fenômeno que se pretende estudar e não há consenso na literatura sobre o número ideal

de especialistas. Estudos validando roteiros de vídeo selecionaram de cinco à nove especialistas^(3,11,15).

Os enfermeiros avaliaram a pertinência do conteúdo, clareza e linguagem usada pelos personagens em cada uma das cenas do vídeo⁽¹¹⁾, assim como a ordem das falas e imagens. Um instrumento adotado em estudo anterior⁽¹¹⁾ foi enviado por e-mail juntamente com o roteiro do vídeo a ser analisado. Este instrumento incluía todos os tópicos abordados no vídeo e uma escala tipo Likert de três pontos (3 totalmente adequado; 2 parcialmente adequado; e 1 totalmente inadequado). Caso o enfermeiro considerasse o roteiro parcialmente adequado ou totalmente inadequado, foi solicitado que sugerisse modificações pertinentes. Para que o vídeo fosse considerado válido, o mesmo deveria alcançar 100% de concordância entre os especialistas e uma pontuação média igual a 3 (totalmente adequado).

A Técnica de Delphi usada nesta fase tem sido usada para validar instrumentos e roteiros de vídeos^(3,11,16). Se trata de um método de obtenção de opiniões e critérios de um grupo de especialistas sobre um determinado tema, usando a aplicação de questionários de forma sucessiva, sendo que em cada fase utilizam-se informações das fases anteriores, em busca de um consenso entre os participantes⁽¹⁷⁾. Os comentários de uma rodada são coletados, analisados e integrados na próxima rodada para coletar novas opiniões dos especialistas. As vantagens de usar a Técnica de Delphi incluem: condensar diferentes opiniões e obter consenso entre especialistas; a natureza anônima do processo impede que um indivíduo de opinião forte domine o processo e influencie a opinião do grupo; o processo pode ser conduzido via e-mail e não requer que os especialistas se encontrem presencialmente, o que permite a participação de pessoas localizadas em lugares diferentes⁽¹⁸⁾.

A gravação do vídeo educacional foi baseada no roteiro validado. O vídeo foi desenvolvido juntamente com uma equipe especializada em desenvolvimento de mídia, a qual gravou as cenas e as falas dos personagens. O vídeo foi gravado no Centro de Ensino de Habilidades e Simulação, onde foi criado um cenário de uma enfermaria fictícia. Anteriormente à gravação e edição, os participantes que fizeram parte do elenco tiveram familiaridade com o roteiro. O vídeo foi composto de imagens, cenas e frases descritivas. As cenas foram filmadas repetidas vezes no Centro de Ensino de Habilidades e Simulação da Universidade Federal de São Paulo até que o conteúdo do roteiro validado estivesse completo; dez horas foram necessárias para filmar todas as cenas. Primeiramente, foram filmadas as cenas que continham as frases da paciente, uma vez que se utilizou uma atriz (enfermeira) para realização

destas cenas e, posteriormente, seguiu o roteiro validado. A técnica do procedimento foi simulada por duas enfermeiras usando um manequim de baixa fidelidade. A narração do vídeo foi realizada por um profissional com experiência em locução e foi gravada em estúdio com microfone Audio-technica e gravador Tascam e a edição do vídeo foi realizada por meio do Programa Adobe Premiere CC. Houve a necessidade de três dias de edição para contemplar o conteúdo do roteiro validado, totalizando dez horas e uma reedição foi necessária nesta fase.

O vídeo educacional foi avaliado por três docentes da disciplina Enfermagem Fundamental visando a validação de face e conteúdo enquanto que alunos do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública em São Paulo também realizaram a validação de face. Primeiramente, o vídeo foi visualizado pelos docentes e foi solicitado que sugerissem possíveis alterações. Após a edição destas alterações, o vídeo foi assistido pelos alunos. A população foi composta de alunos do segundo ano que concordaram em participar do estudo. Estes alunos foram selecionados porque o conteúdo sobre o banho no leito já tinha sido ministrado neste ano do curso de graduação. Uma escala tipo Likert de cinco pontos elaborada pelos pesquisadores e usada em estudo anterior⁽¹¹⁾, foi utilizada para os estudantes avaliarem o entendimento do vídeo educacional como um todo e cada uma de suas partes. A pontuação mínima era 1 (não entendi nada) e a pontuação máxima era 5 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). Além do conteúdo, foi solicitado aos alunos que também avaliassem as imagens e áudio do vídeo, o ambiente onde foi filmado e a caracterização dos personagens. O teste de Wilcoxon foi aplicado para verificar concordância entre as respostas dos alunos. Para calcular o intervalo com 95% de confiança para a proporção de notas máximas (iguais a 5) utilizou-se a distribuição binomial. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e a coleta de dados foi iniciada após sua aprovação (Número 1.025.890).

Resultados

O roteiro do vídeo foi composto por quatro tópicos incluindo a definição de banho de leito, as indicações para realização deste tipo de banho, etapas para sua realização (orientação ao paciente, preparo do material e técnica do banho) e complicações relacionadas a este procedimento. Após a sua elaboração, o roteiro do vídeo foi validado por enfermeiros (docentes e enfermeiros assistenciais) e seis rodadas foram necessárias para que o consenso fosse obtido. Ressalta-se que não houve perda de especialistas durante as rodadas e nenhuma mudança de conteúdo foi

sugerida com relação à definição do procedimento. As Tabelas 1 e 2 mostram que houve uma melhora na média das pontuações ao longo das rodadas.

Em relação ao tópico "definição", três rodadas foram necessárias para que os especialistas chegassem a um consenso. Na rodada 1, a pontuação média do

conteúdo foi 3,0, clareza foi 2,71, ordem do diálogo foi 3,00, enquanto a pontuação média da linguagem foi 2,29. Na rodada 2, a média da pontuação do conteúdo foi 3,00, clareza foi 3,00 e linguagem foi 2,57.

A Figura 1 apresenta as mudanças sugeridas pelos enfermeiros em relação ao conteúdo.

Tabela 1 – Médias das pontuações do tópico "indicação" nas seis rodadas. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

	Indicação			
	Conteúdo	Clareza	Ordem do diálogo	Linguagem
Rodada 1	2,95	2,71	3,00	2,86
Rodada 2	2,79	2,79	3	2,93
Rodada 3	2,79	2,93	3	3
Rodada 4	3	3	3	2,86
Rodada 5	3	3	3	3
Rodada 6	3	3	3	3

Tabela 2 – Médias das pontuações dos tópicos "procedimento" e "complicações" nas seis rodadas. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

	Procedimento				Complicações			
	Conteúdo	Clareza	Ordem do diálogo	Linguagem	Conteúdo	Clareza	Ordem do diálogo	Linguagem
Rodada 1	2,52	2,52	2,67	2,57	2,43	2,71	2,86	2,71
Rodada 2	2,98	2,97	3	2,94	2,98	2,98	3	3
Rodada 3	2,99	2,98	3	2,98	3	2,9	3	2,81
Rodada 4	3	2,95	3	2,94	2,95	3	3	2,95
Rodada 5	3	2,97	3	2,95	2,93	3	3	3
Rodada 6	3	3	3	3	3	3	3	3

Tópico	Rodada 1	Rodada 2	Rodada 3	Rodada 4	Rodada 5
Indicação	Incluir o banho de leito para pacientes com déficit de autocuidado.	Incluir exemplos de mudanças no autocuidado.	Mudar a ordem do texto.	Nenhuma mudança foi proposta.	Nenhuma mudança foi proposta.
Procedimento	Incluir frases relacionadas à segurança do paciente (elevar as grades de segurança da cama, remover a cobertura plástica do acesso venoso depois do banho, e realizar a limpeza concorrente da cama e mobília do paciente com álcool 70%).	Incluir informação relacionada à necessidade de higienizar os membros superiores e inferiores no lado oposto do banho no paciente e incluir a técnica modificada do procedimento para pacientes com mobilidade reduzida e/ou inconscientes.	Incluir justificativa do porquê de não aplicar massagem de conforto de forma vigorosa em proeminências ósseas ou em lesões por pressão em estágio I e manter a campanha de chamada da enfermagem próxima ao paciente após o banho. A ordem do texto foi alterada em relação ao procedimento para pacientes inconscientes ou com mobilidade reduzida.	Nenhuma mudança foi proposta.	Nenhuma mudança foi proposta.
Complicações	Incluir outras complicações relacionadas ao banho de leito (translocação de microrganismos).	Incluir intervenções para prevenir complicações, como troca de fixação das sondas e tubos após o banho.	Incluir especificidade do tubo (endotraqueal).	Incluir outras intervenções para prevenir complicações como cobrir o acesso venoso periférico para prevenir infecção.	Incluir informação de manter pacientes em estado grave sob monitoramento hemodinâmico.

Figura 1 – Alterações sugeridas pelos enfermeiros. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Um vídeo educacional sobre o banho de leito com duração de 21 minutos e 21 segundos foi elaborado e abordou os seguintes tópicos: definição (36 segundos), indicações (21 segundos), procedimento (17 minutos e 24 segundos) e complicações (3 minutos).

Três docentes da disciplina Enfermagem Fundamental avaliaram o vídeo e sugeriram pequenos

ajustes (como incluir a lavagem de mãos depois de organizar o quarto, aumentar o som da voz do paciente e dos profissionais no vídeo, e substituir o termo "úlceras de pressão" por "lesão por pressão"). Uma nova edição foi necessária para realizar estas mudanças e o vídeo foi apresentado mais uma vez aos enfermeiros e nenhuma mudança adicional foi sugerida.

Posteriormente o vídeo foi avaliado por alunos do curso de graduação em enfermagem, que avaliaram o nível de compreensão de cada um dos tópicos e do vídeo como um todo. Todas as pontuações

foram superiores a 4 (Tabela 3) e a porcentagem de pontuação máxima foi alta, variando de 77% a 95% (Tabela 4), ou seja, o vídeo foi muito bem compreendido pelos alunos.

Tabela 3 – Análise descritiva das avaliações dos alunos e teste para verificar se as médias das respostas eram maiores que 4. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Variável	Média	DP*	EP†	Mediana	IQ‡	Min§	Max	N	p-valor (Teste Wilcoxon)
Vídeo como um todo	4,75	0,47	0,06	5	0	3	5	64	<0,0001
Definição	4,81	0,43	0,05	5	0	3	5	64	<0,0001
Indicação	4,95	0,21	0,03	5	0	4	5	64	<0,0001
Procedimento	4,77	0,5	0,06	5	0	3	5	64	<0,0001
Complicações	4,78	0,49	0,06	5	0	3	5	64	<0,0001

*DP = Desvio Padrão; †EP = Erro Padrão; ‡IQ = Interquartil; §Min = Mínimo; ||M = máximo

Tabela 4 – Análise descritiva das avaliações dos alunos e intervalos de confiança das proporções das pontuações máximas. São Paulo, SP, Brasil, 2016-2017

Variável	Frequência de 5s	% de 5s	n	IC* 95%	
				Superior	Inferior
Vídeo como um todo	49	77%	64	64%	86%
Definição	53	83%	64	68%	89%
Indicações	61	95%	64	87%	99%
Procedimento	51	80%	64	68%	89%
Complicações	52	81%	64	70%	90%

*IC = Intervalo de Confiança

Discussão

Há vários passos que podem ser seguidos na elaboração de um vídeo, mas os mais usados são: planejamento ou pré-produção, filmagem ou produção, edição ou pós-produção⁽¹⁰⁾. O planejamento é essencial para assegurar o sucesso dos passos subsequentes. Este estudo elaborou e validou um roteiro do tipo *storyboard* (falas e imagens) que retrata exatamente o que é abordado no vídeo, norteando a filmagem e evitando reedições^(10,12). O roteiro foi composto por quatro tópicos: definição, indicações, procedimento e complicações, a fim de abranger todo o conhecimento necessário para ensinar estudantes e a população que irá utilizar esta ferramenta.

A técnica de Delphi utilizada para a validação do roteiro, apesar de pouco empregada para esta finalidade, tem sido usada para validação de instrumentos e manuais por meio de consenso de especialistas⁽¹¹⁾. Os especialistas foram docentes da disciplina Enfermagem Fundamental e enfermeiros assistenciais, uma vez que deve-se considerar as experiências no tema e ambos executavam o procedimento (banho de leito) em suas rotinas profissionais⁽¹¹⁾. Embora uma média de 75% de concordância seja geralmente adotada para validação de instrumentos, neste estudo a decisão de obter 100% de consenso entre os especialistas teve o objetivo de tornar a fase de planejamento mais rigorosa⁽¹⁸⁾.

Seis rodadas foram necessárias para validar o roteiro, um número maior do que o relatado na literatura

(de duas a três rodadas)⁽¹⁸⁾. Acredita-se que este resultado se deve à extensão do roteiro, que continha 18 páginas, além do fato de que os especialistas não se comunicaram durante as avaliações, o que pode ter dificultado o esclarecimento de possíveis divergências.

As principais sugestões relacionadas ao conteúdo se referiram ao procedimento, como como manter as grades erguidas durante o posicionamento do paciente em decúbito lateral; realização de limpeza concorrente no leito e mobiliários do paciente com álcool a 70% e retirada do plástico que protege o acesso venoso, etapas essas, essenciais para garantir a segurança do paciente e reduzir o risco de infecção. Outra sugestão foi iniciar a higiene dos membros superiores e inferiores pelos membros opostos ao profissional que está higienizando, a justificativa é que o outro profissional pode ir enxaguando e secando. Embora esta informação não seja enfatizada na literatura, a mesma foi mantida por não infringir o princípio básico do banho de leito, que é iniciar a higiene pelas partes menos contaminadas antes de higienizar as mais contaminadas⁽¹⁹⁾. A recomendação de não aplicar massagem de conforto de forma vigorosa nas proeminências ósseas e nas áreas onde lesões por pressão estão começando a surgir, também foi incluída no roteiro, uma vez que já é enfatizada esta conduta nas diretrizes de prevenção de lesão por pressão, com o objetivo de prevenir e/ou não aumentar este

tipo de lesão⁽²⁰⁾. Outra sugestão que foi mantida foi deixar a campainha de chamada perto do paciente após o banho, especialmente para os acamados. Estudo enfatiza que não ter dispositivos para chamar a equipe de saúde é um fator de risco para quedas, o que compromete a segurança do paciente⁽²¹⁾. Vários especialistas sugeriram, especialmente os enfermeiros assistenciais, que fosse incluída a técnica do banho de leito modificada para pacientes inconscientes e aqueles impossibilitados de levantar os quadris para a colocação da comadre. Os especialistas sugeriram que depois de lavar os pés, a higiene íntima fosse realizada sem colocar a comadre embaixo dos quadris do paciente e em seguida, que fosse trocada a água, pano e luvas para lavar as costas, nádegas e ânus. Esta mesma sequência tem sido sugerida quando outros dispositivos são usados para o banho de leito como compressas descartáveis próprias para o banho, entretanto, recomenda-se usar cada compressa em uma parte do corpo e desprezá-la em seguida para minimizar infecção cruzada⁽¹⁹⁾. Portanto, esta técnica modificada foi incluída, enfatizando a troca da água, luvas e pano depois da higiene íntima.

O uso de simuladores prepararam os alunos para o contexto real, ajudando-os a desenvolver habilidades práticas e assistência adequada, bem como garante a privacidade⁽¹⁾. A atriz (uma enfermeira) que interpretou o papel de paciente gravou as cenas em que são fornecidas orientações pelo profissional de saúde e também trechos da técnica que não envolviam exposição do corpo. O uso de profissionais que vivenciam o procedimento na vida real dá veracidade à técnica e facilita a gravação^(10,12). Depois da edição, a versão final do vídeo ficou com uma duração de 21 minutos e 21 segundos. Estudos sugerem que um vídeo não deve demorar mais que 10 à 20 minutos⁽¹⁰⁾, para não dificultar entendimento do conteúdo pelos telespectadores e também pela dificuldade de disseminar o material na internet⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Entretanto, neste caso, trechos do vídeo podem ser vistos separadamente e o tópico mais longo é a descrição do procedimento, com 17 minutos e 24 segundos.

Depois da edição, o vídeo foi primeiro assistido pelos docentes que tinham participado da validação do roteiro para que eles pudessem identificar possíveis lacunas. Alguns ajustes foram sugeridos e implementados. Um dos docentes sugeriu mudar a ordem de uma das cenas e manter a lavagem das mãos depois de organizar o quarto. A lavagem das mãos deve ser feita antes e depois de contato com pacientes e com materiais (objetos e superfícies) próximos à eles para evitar a transmissão de microrganismos do paciente para os profissionais ou

para outros pacientes⁽²²⁾. Outras sugestões foram: aumentar o volume das vozes dos atores para melhorar a compreensão considerando os diferentes ambientes que seriam usados para transmitir o vídeo e também substituir o termo úlcera de pressão por lesão de pressão. O termo úlcera de pressão foi recentemente mudado para lesão por pressão porque, de acordo com o *National Pressure Ulcer Advisory Panel –NPUAP*, a expressão lesão por pressão descreve de forma mais precisa este tipo de lesão, tanto em termos de pele intacta como de pele ulcerada⁽²³⁾. Depois da reedição necessária para implementar as mudanças sugeridas, os alunos do segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem assistiram o vídeo. Os alunos do segundo ano foram escolhidos porque já tinham visto este assunto alguns meses antes da apresentação do vídeo, portanto era esperado que pudessem compreender o seu conteúdo. Os alunos consideraram o vídeo totalmente compreensível e não sugeriram nenhum ajuste.

Obter concordância entre especialistas e a população alvo com relação ao conceito, clareza, ordem das falas e linguagem usada no vídeo é extremamente importante para garantir o entendimento do que está sendo apresentado e torna o vídeo mais atrativo. O uso de um conceito incorreto e/ou de termos de difícil entendimento pode prejudicar o desempenho de um procedimento e conseqüentemente, comprometer a segurança do paciente⁽³⁾. Além disso, o uso de linguagem confusa ou incompreensível pode cansar os telespectadores e causar dispersão, possivelmente resultando na execução incorreta do procedimento⁽³⁾.

Este estudo contribui para o avanço de conhecimento em Enfermagem Fundamental e pode contribuir para a aquisição de habilidades práticas de estudantes e enfermeiros, assim como aprimorar a prática de ensino tanto em sala de aula como em centros de simulação. Além disso, servirá como guia para a produção de outros vídeos em diferentes áreas do conhecimento.

A limitação deste estudo se refere ao tamanho do roteiro, que pode ter dificultado a avaliação dos especialistas.

Conclusão

O vídeo sobre o banho de leito foi elaborado e validado. É composto por quatro tópicos, incluindo a definição de banho de leito, as indicações para este tipo de banho, os passos para executar o procedimento e complicações relacionadas. Espera-se que este vídeo contribua para formação profissional e o aprimoramento do conhecimento e habilidades de estudantes de enfermagem.

Referências

- Miranda RPR, Chaves ECL, Lima RS, Braga CG, Simões IAR, Fava SMCL, et al. The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: a randomized clinical trial. *Nurs Educ Today*. 2017; 57:17-23. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.008
- Zhou H, Liu M, Zeng J, Zhu J. Selection of nursing teaching strategies in mainland China: A questionnaire survey. *Nurse Educ Today*. 2016;39:147-51 doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.022>
- Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parentes of children regarding clean intermitente catheterization. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03273. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>
- Coyne E, Rands H, Frommolt V, Kain V, Plugge M, Mitchell M. Investigation of blended learning video resources to teach health students clinical skills: an integrative review. *Nurse Educ Today*. 2018;63:101-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.021>
- Beskind DL, Stolz U, Thiede R, Hoyer R, Burns W, Brown J, et al. Viewing a brief chest-compression-only CPR video improves bystander CPR performance and responsiveness in high school students: a cluster randomized trial. *Resuscitation*. 2016;104:28-33. doi: 10.1016/j.resuscitation.2016.03.022
- Latif S, Ahmed I, Amin MS, Syed I, Ahmed N. Exploring the potential impact for health promotion videos as a low cost intervention to reduce health inequalities: a pilot before and after study on Bangladeshis in inner-city London. *London J Prim Care*. 2016;8(4):66-71. doi: 10.1080/17571472.2016.1208382
- Lehmann R, Seitz A, Bosse HM, Lutz T, Huwendiek S. Student perceptions of a video-based blended learning approach for improving pediatric physical examination skills. *Ann Anatomy*. 2016;208:179-82. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aanat.2016.05.009>
- Conceição C, Pedro J, Martins MV. Effectiveness of a video intervention on fertility knowledge among university students: a randomized pre-test/post-test study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2017;22(2):107-13. doi: 10.1080/13625187.2017.1288903
- Stanczyk NE, Smit ES, Schulz DN, de Vries H, Bolman C, Muris JW, et al. An economic evaluation of a video- and text-based computer-tailored intervention for smoking cessation: a cost-effectiveness and cost-utility analysis of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2014;9(10):e110117. doi: 10.1371/journal.pone.0110117
- Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera...action! A guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educ*. 2009;34(4):118-21. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e
- Rossi MB, Baptista RCN, Ohla RIB, Domingus TAM, Barros ALBL, Lopes JL. Development and validation of educational videos addressing indwelling catheterization. *J Nurs Educ Pract*. 2019;9(3):109-17. doi: 10.5430/jnep.v9n3p109
- Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2015;23(6):1181-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>
- Danek A, Arruda FT, Quilici AP. Comparing the efficiency of training in orotracheal intubation with educational video versus checklist. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(4):560-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01592014>
- Pilioci SN, Salim SY, Heffernan DS, Itani KMF, Khadaroo RG. A randomized controlled trial of video education versus skill demonstration: which is more effective in teaching sterile surgical technique? *Surg Infect Case Rep*. 2018;19(3):303-12. doi: 10.1089/sur.2017.231
- Silva NF, Silva NCM, Ribeiro VS, Iunes DH, Carvalho EC. Construction and validation of an educational video on foot reflexology. *Rev Eletrônica Enferm*. 2017;19:1-10. doi: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.44324>
- Mar P, Spears R, Reeb J, Thompson SB, Myers P, Burke RV. Creation of a collaborative disaster preparedness video for daycare providers: use of the Delphi model for the creation of a comprehensive disaster preparedness video for daycare providers. *Disaster Med Public Health Prep*. 2018;1-5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2018.9>
- Veronesi G, Dorn P, Dunning J, Cardillo G, Schimid RA, Collins J, et al. Outcomes from the Delphi process of the Thoracic Robotic Curriculum Development Committee. *European J Cardiothorac Surg*. 2018;0:1-7. doi: 10.1093/ejcts/ezx466
- Diamond IR, Grant R, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(4):401-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.12.002
- Paulela DC, Bocchi SCM, Mondelli AL, Martin LC, Sobrinho AR. Effectiveness of bag bath on microbial load: clinical trial. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):7-16. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800003>
- Haesler E. (Ed.). National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Osborne Park: Cambridge Media; 2014.
- Vaccari E, Lenardt MH, Willig MH, Bettioli SE, Oliveira ES. Safety of the hospital environment in terms of

preventing falls on the part of the elderly: a descriptive study. *Online Braz J Nurs.* 2014;13(3):271-81. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144753>

22. World Health Organization. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. [Internet]. Geneva; c2014 [cited 2018 Nov, 22]. Available from: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44196>

23. National Pressure Ulcer Advisory Panel. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury. [Internet]. Washington (DC): c2016 [cited 2018 Nov, 22]. Available from: <http://www.npuap.org/national-pressure-ulcer-advisory-panel-npuap-announces-a-change-in-terminology-from-pressure-ulcer-to-pressure-injury-and-updates-the-stages-of-pressure-injury>

Recebido: 08.06.2019

Aceito: 08.04.2020

Editor Associado:
Evelin Capellari Cárnio

Copyright © 2020 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Juliana de Lima Lopes

E-mail: juliana.lima@unifesp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>