

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Letícia Oliveira Manzan¹ 
Gabriela Aparecida Ferreira² 
Isabella Luiz Resende¹ 
Júnia Lanny Sousa Silva¹ 
Elizabeth Barichello¹ 
Noéle de Oliveira Freitas³ 
Raquel Pan¹ 

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Curso de Graduação em Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: desenvolver e validar um vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para profissionais de saúde.

Método: estudo metodológico, descritivo e com abordagem quantitativa, desenvolvido em quatro etapas: 1. Pré-produção; 2. Validação do conteúdo do roteiro e do *storyboard*; 3. Produção do vídeo e validação por um comitê de juízes; 4. Validação aparente/semântica do vídeo com público-alvo. Foram utilizadas estatística descritiva, frequência, percentagem e média para caracterização dos participantes e cálculo do Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Validade de Conteúdo e Índice de Concordância Semântica para análise das respostas. O programa *VideoScribe*[®] foi utilizado para produção do vídeo.

Resultados: na primeira etapa foram selecionados 78 artigos de relevância para o estudo. Participaram da segunda e terceira etapas cinco profissionais, e da quarta e última etapa, 23 profissionais da saúde. Durante a validação do roteiro, a maioria das solicitações de alterações foram relacionadas ao tempo do vídeo. Da validação com o comitê de juízes, obteve-se um Coeficiente de Validade de Conteúdo igual a 0,90, e um Índice de Concordância Semântica de 0,96 a partir da análise do público-alvo, indicando uma concordância quase perfeita. A duração final do vídeo foi de 12 minutos e 55 segundos.

Conclusão: esse estudo cumpriu a proposta de validar um vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para profissionais da saúde. Os coeficientes alcançados mostram que o vídeo é válido, podendo contribuir na disseminação de conteúdo científico, sendo de fácil acesso, com ilustrações atrativas para os profissionais que atuam nas equipes de serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS: Cuidados paliativos. Pediatria. Filme e vídeo educativo. Tecnologia educacional. Pessoal de saúde.

COMO CITAR: Manzan LO, Ferreira GA, Resende IL, Silva JLS, Barichello E, Freitas NO, et al. Construção e validação de vídeo educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para profissionais de saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2025 [acesso MÊS ANO DIA];34:e20240283. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0283pt>

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO ON PEDIATRIC PALLIATIVE CARE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: to develop and validate an educational video on pediatric palliative care for healthcare professionals.

Method: this methodological, descriptive, and quantitative study was conducted in four stages: 1. pre-production; 2. validation of the script and storyboard content; 3. video production and validation by a panel of judges; and 4. face and semantic validation of the video with the target audience. Descriptive statistics (frequencies, percentages, and means) were used to characterize participants and calculate the Content Validity Index, Content Validity Coefficient, and Semantic Agreement Index. The video was produced using VideoScribe® software.

Results: a total of 78 articles were selected in the first stage. Five professionals participated in the second and third stages, and 23 healthcare professionals participated in the final stage. Most suggested changes during script validation concerned the video's duration. Validation by the panel of judges yielded a Content Validity Index of 0.90, and the Semantic Agreement Index based on the target audience analysis was 0.96, indicating near-perfect agreement. The final video length was 12 minutes and 55 seconds.

Conclusion: this study successfully validated an educational video on pediatric palliative care for healthcare professionals. The coefficients obtained demonstrate that the video is valid and reliable, with the potential to support the dissemination of scientific knowledge. It is easily accessible and features engaging illustrations, making it a useful resource for healthcare teams.

DESCRIPTORS: Palliative care. Pediatrics. Instructional film and video. Educational technology. Health personnel.

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE VIDEO EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar un video educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para profesionales de la salud.

Método: estudio metodológico, descriptivo con abordaje cuantitativo, desarrollado en cuatro etapas: 1. Pre-producción; 2. Validación del contenido del guión y del *storyboard*; 3. Producción del video y validación por un comité de jueces; 4. Validación aparente/semántica del video con público-objetivo. Fueron utilizadas: estadística descriptiva, frecuencia, porcentaje y media para caracterización de los participantes y cálculo del Índice de Validez de Contenido, Coeficiente de Validez de Contenido e Índice de Concordancia Semántica para análisis de las respuestas. El programa *VideoScribe*® fue utilizado para la producción del video.

Resultados: en la primera etapa fueron seleccionados 78 artículos de la relevancia para efectuar el estudio. Participaron, de la segunda y tercera etapas, cinco profesionales, y de la cuarta y última etapa, 23 profesionales de la salud. Durante la validación del guión, la mayoría de las solicitudes de alteraciones fueron relacionadas al tiempo del video. De la validación del comité de jueces, se obtuvo un Coeficiente de Validez de Contenido igual a 0,90, y un Índice de Concordancia Semántica de 0,96, a partir del análisis del público-objetivo, indicando una concordancia casi perfecta. La duración final del video fue de 12 minutos y 55 segundos.

Conclusión: este estudio cumplió la propuesta de validar un video educativo sobre cuidados paliativos pediátricos para profesionales de la salud. Los coeficientes alcanzados muestran que el video es valido, pudiendo contribuir para diseminar el contenido científico, siendo de fácil acceso, con ilustraciones atractivas para los profesionales que actúan en los equipos de servicios de salud.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos. Pediatría. Película y video educativos. Tecnología educacional. Personal de salud.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos (CP) têm como principal ação melhorar a qualidade de vida dos pacientes adultos e pediátricos e de suas famílias, auxiliando-os no enfrentamento de doenças ameaçadoras da vida, por meio da atenuação e prevenção do sofrimento, da dor e de outras complicações físicas, psicossociais e espirituais¹.

No Brasil, existem esforços para que ocorram melhorias na oferta de CP, haja vista a necessidade da população. No entanto, segundo um levantamento realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o acesso a esses cuidados ainda é escasso, havendo 190 serviços cadastrados, ou seja, um serviço especializado para cada 1,1 milhão de habitantes². Diante desse cenário, a população mundial, incluindo o Brasil, necessita cada dia mais de abordagens na área da saúde voltadas aos CP, nos quais a valorização da assistência está na qualidade, evidenciada por atitudes éticas nas decisões de cada tratamento, respeitando o binômio paciente-família em seu sofrimento.

No tocante aos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), a assistência tem por finalidade diminuir intervenções e terapêuticas em excesso, aumentar a qualidade de vida por meio do controle dos sintomas e auxiliar a família com questões emocionais³. Além disso, é importante destacar que crianças com condições não malignas limitantes da vida são as que mais necessitam desse tipo de cuidado. Por outro lado, devido aos avanços tecnológicos, um número crescente dessas crianças está experimentando uma melhor sobrevida⁴.

Outro ponto que deve ser considerado e destacado no cuidado pediátrico é que crianças também são pessoas com direitos e, portanto, são merecedoras de cuidados integrais e especializados em todas as esferas da vida⁵. Assim, deve ser assegurado pelo poder público, à toda criança cuidados e tratamentos para garantir um cuidado integral que considere todas as particularidades de cada indivíduo, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁶. A atenção integral à saúde da criança e do adolescente deve ser prioridade por pertencerem a um grupo tão vulnerável. Dessa maneira, promover um cuidado singular, atentando-se às dimensões da vida, com um olhar voltado à criança por completo e que inclua a família, como é proposto com CPP, torna-se fundamental⁷.

Contudo, ao analisar a prática dos CPP e seus cenários de aplicação, ainda é observada a presença de diversos mitos relacionados ao tema, o que dificulta a aplicação desses cuidados nos ambientes em que eles poderiam ser realizados. Um exemplo disso é a presença do entendimento incorreto de que só há indicação de CP para pacientes terminais, ou diagnosticados com câncer, que não pode ser aplicado em conjunto ao tratamento curativo, que o processo de morte é antecipado e que há desistência por parte da equipe de saúde⁸.

Um estudo sobre análise de vídeos sobre CPP na plataforma *Youtube*[®] demonstrou que muitos dos vídeos postados tendem a quebrar diversos desses mitos em relação à essa temática, contudo, uma grande parte deles, quando abordam os CPP, ainda relacionam o paliativismo à terminalidade e, principalmente, ao câncer, colaborando para a disseminação desses mitos e para uma compreensão errada sobre essa abordagem⁹.

Dessa forma, a presença desses desafios associada à falta de conhecimento sobre o tema, inclusive por profissionais da saúde, pode interferir no acesso de pessoas em CP¹⁰.

Nesse sentido, no cenário da área da saúde, tem-se utilizado as tecnologias educacionais digitais, a exemplo dos vídeos educativos, como uma forma de auxiliar na capacitação e orientação desses profissionais, essencialmente, porque são de fácil acesso e já fazem parte do dia a dia das pessoas em âmbito pessoal ou profissional¹¹.

Esses recursos também podem contribuir positivamente para os profissionais da saúde, viabilizando a compreensão de algo novo e atuando como fortalecedor de conhecimentos prévios de quem assiste¹².

Nesse contexto, percebe-se a importância de tecnologias educativas, como um alicerce na busca por uma assistência e abordagem paliativista mais efetiva, humanizada e empática. Dessa maneira, esse estudo teve como objetivo desenvolver e validar um vídeo educativo sobre CPP para profissionais da área da saúde.

MÉTODO

Este é um estudo metodológico, descritivo e com abordagem quantitativa, desenvolvido inteiramente no formato virtual através de quatro etapas: 1. Pré-produção; 2. Validação do conteúdo do roteiro e *storyboard*; 3. Produção do vídeo e validação por um comitê de juízes; 4. Validação aparente/semântica do vídeo com o público-alvo. Os estudos metodológicos permitem investigar os meios de obter e organizar os dados (desenvolvimento), descrever o processo para que ocorra a validação e avaliação de ferramentas, e métodos de pesquisa. Pretende-se, ainda, proporcionar a criação de um instrumento confiável, preciso e utilizável¹³, neste caso, um vídeo educativo.

Na primeira etapa, foi realizada busca de publicações nacionais e internacionais sobre o tema, visando fundamentar a construção do roteiro e do *storyboard* do vídeo educativo com evidências atuais. Para isso, utilizaram-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed; SCOPUS; PsycInfo; *Web of Science*; *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

A elaboração do roteiro e do *storyboard* foi guiada a partir da leitura dos artigos científicos encontrados e de outros materiais sobre CPP como os da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Organização Mundial da Saúde¹⁻⁸.

Após a elaboração do roteiro e do *storyboard*, procedeu-se com a etapa de validação dos referidos materiais por um comitê de juízes. Foram convidados para compor o comitê e incluídos neste estudo profissionais com especialização, mestrado e/ou doutorado, com produção científica e/ou experiência/atuação em CP e/ou pediatria, pré-selecionados por meio da plataforma Currículos Lattes. Foram identificados 19 profissionais para serem convidados a participar desta etapa.

Na segunda etapa, os juízes foram convidados via *e-mail* contendo todas as informações do estudo, incluindo os aspectos éticos e o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE); após o aceite, os juízes já tinham o acesso ao *Google Forms*® para efetivar a análise do material enviado. Embora a literatura não apresente um consenso sobre o número de juízes, o referencial teórico adotado indica que, para o quantitativo de participantes, deve-se utilizar um número de seis de juízes, para ser adequado para a validação do vídeo, desde que haja concordância de 70% entre eles¹⁴. Os profissionais que não avaliaram e não deram retorno das avaliações no prazo de 21 dias e, após, três tentativas, foram excluídos.

O comitê de juízes foi composto por profissionais de saúde que validaram o conteúdo do roteiro e do *storyboard* do vídeo utilizando um instrumento de coleta de dados validado¹⁵⁻¹⁶, o qual foi convertido para o formato virtual por meio do *Google Forms*®. O instrumento possui 13 perguntas que avaliam os referidos materiais quanto ao objetivo, conteúdo, relevância, ambiente, linguagem verbal e comentários/sugestões¹⁵⁻¹⁶.

Na terceira etapa, o vídeo educativo foi produzido a partir do roteiro e do *storyboard* validados na etapa do comitê de juízes, sendo composto por uma voz narrativa e imagens relacionadas. Para elaboração e edição do vídeo, utilizou-se o programa *VideoScribe*®, um tipo de *software* que utiliza o desenho de uma mão para escrever e/ou ilustrar o conteúdo que está sendo narrado.

Ainda nessa etapa, o vídeo foi enviado ao comitê de juízes (o mesmo que participou da validação da segunda etapa), estando hospedado na plataforma *Youtube*®, de forma privada, para que não fosse compartilhado até a finalização do estudo, e validado a partir de um segundo instrumento

de coleta de dados convertido para o formato virtual, composto por 16 perguntas relacionadas a funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual e ambiente¹⁶.

Por fim, na quarta etapa, foi realizada a validação aparente/semântica do vídeo com o público-alvo (profissionais da saúde). Além disso, foi considerada a recomendação de que para o quantitativo do número de participantes, seja utilizado um número de pelo menos seis pessoas para o processo de validação aparente/semântica¹⁷.

Para essa etapa, o público-alvo foi recrutado via e-mail e por mídias sociais, como *Instagram*® e *Facebook*®, e aplicativos de mensagens, como o *WhatsApp*® buscando o maior número de profissionais no território nacional. A seleção dos participantes ocorreu por meio da técnica bola de neve, em que um participante indicava um outro com possível interesse em participar do estudo¹⁸.

Foi utilizado um instrumento destinado à validação de tecnologias educacionais (TE) de forma ampla para a validação com o público-alvo. Esse instrumento é composto de cinco blocos avaliativos, sobre os objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação da TE¹⁸. Assim, foi solicitada e concedida a autorização da autora e, posteriormente, foram acrescentados significados para as siglas utilizadas no instrumento, como após TE (vídeo) e após público-alvo (profissionais da saúde), para que o instrumento geral se tornasse mais específico para a avaliação do vídeo e para auxiliar na compreensão dele pelo público-alvo, sem que interferisse na estruturação dele.

Poderiam participar da avaliação com o público-alvo do vídeo profissionais das seguintes áreas: enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e assistência social, visando validar o vídeo com a maioria das profissões atuantes em CPP, sendo estes brasileiros e que tenham acesso ao meio virtual.

A análise referente à caracterização tanto do comitê de juízes e do público-alvo foi realizada por meio de estatística descritiva, frequência, percentagem e média. Já as medidas empregadas para avaliar a concordância interavaliadores dos juízes foram o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC)^{19–20} e, para as respostas do público-alvo, foi calculado o Índice de Concordância Semântico (ICS)¹⁸. Para o CVC ser considerado adequado, deve-se atingir um valor maior que 0,80²¹ e, para o ICS, deve-se atingir um valor acima de 0,70¹⁸.

A pesquisa foi enviada ao um Comitê de **Ética** local e aprovada. O TCLE foi disponibilizado aos participantes via *Google Forms*®, por se tratar de uma pesquisa realizada inteiramente no formato virtual, sendo possível dessa forma, a realização do *download*.

RESULTADOS

Primeira etapa – Pré-produção do roteiro e do *storyboard*

A partir da busca de publicações nacionais e internacionais sobre o tema, 78 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, a fim de auxiliar junto das referências base (Sociedade Brasileira de Pediatria e OMS sobre CPP) na confecção do conteúdo do roteiro e *storyboard* do vídeo^{1–8–22}. O roteiro e *storyboard* elaborados contavam com os seguintes tópicos: definição; epidemiologia; quem pode se beneficiar dos Cuidados Paliativos?; necessidades das crianças que se encontram em Cuidados Paliativos; desmistificação de conceitos e aplicações; as ações dos profissionais da saúde que podem contribuir na prestação de cuidados a crianças que tem indicação de Cuidados Paliativos e Benefícios.

Segunda etapa – Validação do roteiro e do *storyboard* pelo Comitê de Juízes

Referente à segunda etapa, de validação do conteúdo do roteiro e *storyboard* por um comitê de juízes, ao todo foram convidados 19 profissionais. Foram realizadas três tentativas de contato com os mesmos e houve possibilidade de extensão do prazo. Contudo, houve uma participação final de

cinco juízes, devido à indisponibilidade, falta de resposta e recusa dos outros convidados, conforme descrito na Figura 1. O tempo de resposta variou entre sete e 30 dias. Dentre os integrantes, quatro (80%) eram do sexo feminino, cuja idade média foi de 36,2 (DP $\pm$ 3,1 anos) (mínimo de 31 anos e máximo de 39 anos), quatro (80%) possuíam doutorado e um (20%) especialização na modalidade Residência Multiprofissional.

Com relação à **área** de formação profissional, o comitê foi composto pelos seguintes profissionais: enfermeiro, fisioterapeuta, médico, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Nessa etapa, foram realizadas duas rodadas para que se obtivesse a versão consensual do roteiro e do *storyboard*. A maioria das sugestões indicadas pelos membros que compuseram o comitê de juízes foram acatadas, mesmo que os valores de IVC obtidos tenham sido maiores que 0,80. Dentre as sugestões que foram acatadas estão a inclusão dos tópicos descritos a seguir: frases para deixar claro o significado de CPP, os quais devem focar na qualidade de vida, independente do tempo de vida; comunicação de más notícias; os grupos de crianças que podem se beneficiar; resumo das ações dos profissionais; bem como a supressão da diferença do que é o CP para adultos e crianças e ajustes de termos que poderiam causar dupla interpretação. O CVC da versão consensual do roteiro e do *storyboard* foi de 0,85, que representa uma concordância acima do valor necessário para ser considerada adequada, entre os avaliadores e torna válido os referidos materiais²¹.

Terceira etapa – Produção do vídeo e validação por um comitê de juízes

Após a validação do conteúdo do roteiro e *storyboard*, foram seguidas as seguintes etapas para a criação do vídeo: gravação do áudio do conteúdo validado; seleção das imagens que iriam compor o vídeo; inclusão de tópicos escritos no vídeo; sincronização de tempo do áudio/pausas com as imagens e escritas do vídeo; refinamento de detalhes.

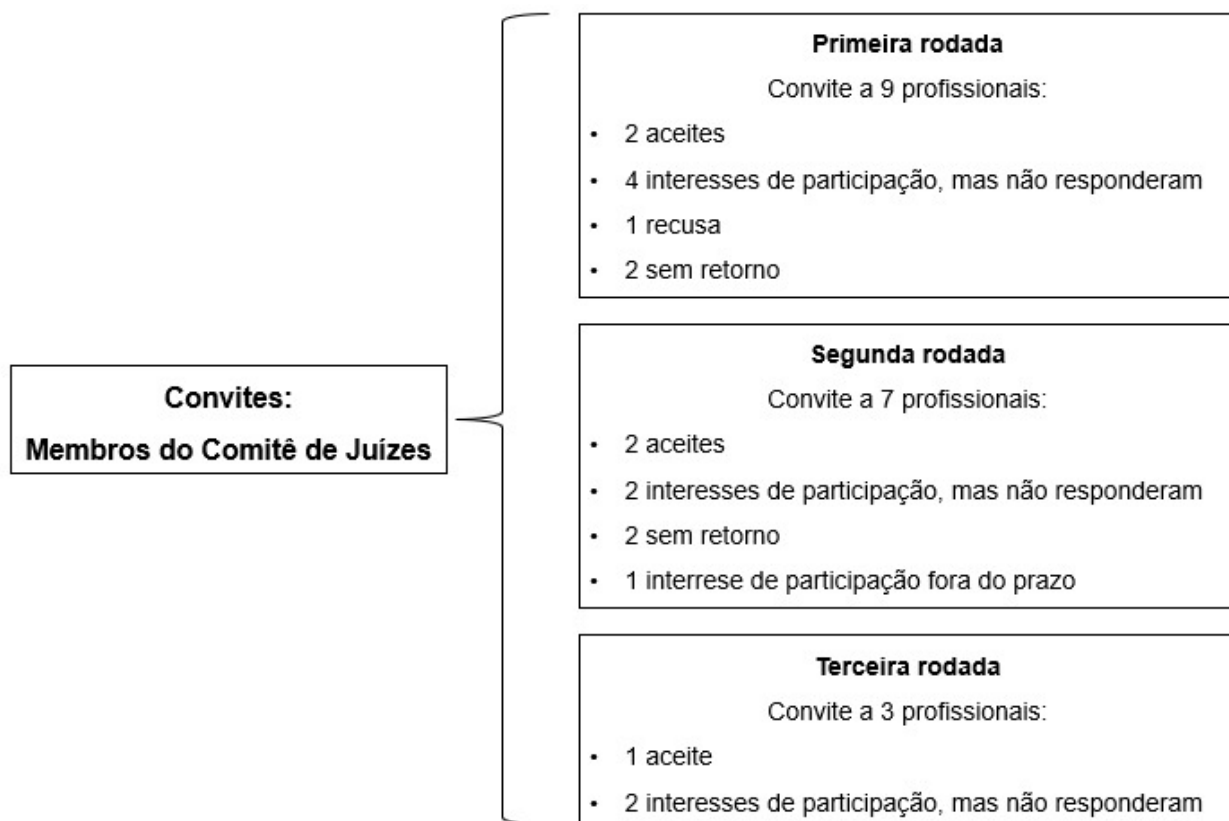


Figura 1 – Fluxograma com descrição da escolha de comitê de juízes. Uberaba, MG, Brasil, 2022.

O áudio foi gravado por aplicativo de celular no formato mp3. O conteúdo foi fragmentado e gravado por partes para posterior unificação. Posteriormente à gravação por partes do conteúdo, foi utilizado o site *áudio-joiner* para unificar e, quando necessário, aumentar o tempo de intervalo entre as gravações dos conteúdos.

As pesquisadoras realizaram a primeira seleção de imagens do banco de imagens do aplicativo do *VideoScribe*[®] (versão gratuita) e inclusão de tópicos escritos para composição do vídeo. Posteriormente, o editor refinou o plano de fundo, alterou algumas imagens (acrescentou ou modificou) e alguns escritos (Figura 2). O tempo do vídeo é de 12 minutos e 15 segundos e, contado com as referências e autoria, o tempo final é de 12 minutos e 55 segundos.

A partir do instrumento de coleta de dados estabelecido, os membros do Comitê avaliaram o vídeo e foi realizada apenas uma rodada de validação do vídeo para versão consensual. Foram obtidos os valores do IVC apresentados a seguir (Tabela 1).

A única questão que teve o IVC de 0,60 estava relacionado à duração (tempo) do vídeo e se o vídeo auxiliará os profissionais da área da saúde de forma clara e eficiente, não sendo cansativo. Ainda sobre o tempo do vídeo, foram sugeridas alterações para que ficasse menos cansativo e o público não perdesse o interesse. No entanto, não foi possível realizar os ajustes sugeridos, pois todos impactavam no conteúdo já validado na etapa anterior. Visando a ser claro e eficiente, foram utilizados os recursos de utilizar desenhos, escrever palavras chaves e utilizar tom de voz adequado pela narradora. Ademais, todos os outros itens do instrumento tiveram avaliações com IVC superiores a 0,80. O CVC da versão consensual foi de 0,90, sendo um CVC aceitável, visto que está acima do limite preestabelecido²¹.

Quarta etapa – Validação aparente/semântica do vídeo com público-alvo

Participaram desta etapa de avaliação 23 profissionais de saúde. O perfil dos participantes foi composto majoritariamente por mulheres – 20 (86,9%) – e pessoas autodeclaradas brancas – 18 (78,2%). A grande maioria das respostas foram provenientes da região Sudeste do país – 16 (69,6%), sendo sete do estado de Minas Gerais, seis do estado de São Paulo e três do estado do Rio de Janeiro. Também foram obtidas respostas das regiões Sul – seis (26%) respostas do estado do Rio Grande do Sul, e Centro-Oeste uma (4,4%), sendo uma resposta do Distrito Federal. A média de idade dos participantes foi de 41,6 anos de idade, variando entre 25 e 63 anos.

Em relação à profissão, compuseram a amostra dez enfermeiros, seis médicos, dois fisioterapeutas, dois assistentes sociais, dois psicólogos e um terapeuta ocupacional. Desses profissionais, 13 (56,5%) realizaram, ao menos, uma especialização, cinco (21,7%) chegaram a realizar mestrado e cinco (21,7%) se graduaram. No momento da participação, todos estavam há



Figura 2 – Capa e imagens com tópicos presentes no decorrer do vídeo “Cuidados Paliativos Pediátricos para profissionais de saúde”. Uberaba, MG, Brasil, 2024.

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos membros que compuseram o Comitê de Juízes na primeira e única rodada da validação do vídeo educativo. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2024 (n = 5).

Itens	Escore					
	DF*	D†	I‡	C§	CF	IVC
Funcionalidade						
O vídeo apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina	0	0	0	2 (40%)	3 (60%)	1,0
O vídeo possibilita gerar resultados positivos no processo de ensino aprendizagem da temática	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Usabilidade						
O vídeo é fácil de usar	0	0	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	0,80
É fácil de entender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações	0	0	0	4 (80%)	1(20%)	1,0
Permite que o usuário tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados na prática	0	0	0	4 (80%)	1(20%)	1,0
Eficiência						
O vídeo auxiliará os profissionais da área da saúde de forma clara e eficiente, não sendo cansativo	0	1 (20%)	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	0,60
O conteúdo permite compreensão do tema	0	0	0	2 (40%)	3 (60%)	1,0
A duração do vídeo (tempo utilizado) é adequada para que aprender sobre o conteúdo	0	0	1 (20%)	4 (80%)	0	0,8
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo	0	0	0	4 (80%)	1(20%)	1,0
A descrição da linguagem (áudio/narração, imagens/animações) está clara.	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Técnica áudio visual						
O tom e a voz do narrador são claros e adequados	0	0	0	2 (40%)	3 (60%)	1,0
A narração dos vídeos é utilizada de forma eficiente e compreensível ao público-alvo, profissionais da saúde	0	0	0	2 (40%)	3 (60%)	1,0
As figuras, imagens e animações utilizadas no vídeo contribuem para a interatividade e eficiência.	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	1,0
Ambiente						
As imagens/animações utilizadas estão coerentes com o público-alvo	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	1,0
As cores e a música de fundo estão adequadas para o público-alvo	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	1,0
O formato animado do vídeo permite a melhor compreensão do conteúdo pelo público-alvo	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	1,0

*Discordo Fortemente; †Discordo; ‡Indiferente; §Concordo; ||Concordo Fortemente.

pelo menos um ano graduados nas suas profissões e com uma média de exercício profissional de 12,5 anos. Dentre eles, 13 (56,5%) não trabalham com público infantil e 10 (43,5%) trabalham com público infantil.

Além disso, foi questionado se esse profissional já vivenciou experiências com crianças com doenças graves e ameaçadoras da vida ou em CPP e, como resposta, obteve-se que 19 (82,6%) já vivenciaram os CPP e quatro (17,4%) nunca vivenciaram.

Com relação à validação do vídeo por esses profissionais, observou-se que 63,2% das 23 avaliações foi positiva com resposta totalmente adequada, além de que 33,1% delas teve resposta adequada e 3,7% tiveram resposta parcialmente adequada, conforme mostrado na tabela abaixo. Tendo em vista as respostas na Tabela 2, foi calculado o ICS de cada um dos itens e todos obtiveram ICS superiores a 0,70, sendo considerados válidos conforme indicado em outros estudos¹⁸⁻²³.

Foram realizadas algumas sugestões e comentários, principalmente sobre o tempo do vídeo, sobre algumas adequações que poderiam ser realizadas e modificações em sentenças e frases que foram discutidas entre as pesquisadoras sobre a necessidade ou não dessas alterações. Além disso, foi sugerida a ampliação do público-alvo do vídeo, a fim de levar conhecimento sobre CPP para a população em geral, porém, foi desenvolvido outro vídeo para esse público-alvo.

Tabela 2 – Respostas obtidas na validação do vídeo intitulado “Cuidados Paliativos Pediátricos para profissionais da saúde”, pelo público-alvo. Uberaba, MG, Brasil, 2024. (n = 23).

Itens	Escores				
	TA*	A†	PA‡	I§	ICS por itens
Bloco 1 - Objetivos					
1.1 Atende aos objetivos do público-alvo da TE.	19	3	1	0	0,95
1.2 Ajuda durante o trabalho/ atividades cotidianas do público-alvo da TE.	13	8	2	0	0,91
1.3 Está adequada para ser usada pelo público-alvo da TE.	18	4	1	0	0,95
Subtotal	50 (72,5%)	15 (21,7%)	4 (5,8%)	0 (0%)	0,94
Bloco 2 – Organização					
2.1 A capa é atraente e indica o conteúdo da TE.	15	8	0	0	1
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	13	9	1	0	0,95
2.3 Os tópicos têm sequência.	15	8	0	0	1
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação.	16	7	0	0	1
2.5 O material (papel/impressão) está apropriado.	14	9	0	0	1
2.6 O número de páginas está adequado.	13	6	4	0	0,82
2.7 Os temas retratam aspectos importantes.	15	8	0	0	1
Subtotal	101 (62,7%)	55 (34,2%)	5 (3,1%)	0 (0%)	0,97



Tabela 2 – Cont.

Itens	Escores				
Bloco 3 – Estilo da Escrita					
3.1 A escrita está em estilo adequado.	13	10	0	0	1
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável.	14	8	1	0	0,95
3.3 O vocabulário é acessível.	16	7	0	0	1
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	16	7	0	0	1
3.5 O texto está claro.	15	7	1	0	0,95
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	16	6	1	0	0,95
Subtotal	90 (65,2%)	45 (32,6%)	3 (2,2%)	0 (0%)	0,98
Bloco 4 – Aparência					
4.1 As páginas ou seções parecem organizadas.	16	7	0	0	1
4.2 As ilustrações são simples – preferencialmente desenhos.	16	6	1	0	0,95
4.3 As ilustrações servem para complementar os textos.	14	9	0	0	1
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	10	11	2	0	0,91
Subtotal	56 (60,9%)	33 (35,9%)	3 (3,2%)	0 (0%)	0,97
Bloco 5 – Motivação					
5.1 O material é apropriado para o perfil do público-alvo da TE.	14	9	0	0	1
5.2 Os conteúdos da TE se apresentam de forma lógica.	15	8	0	0	1
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	11	11	1	0	0,95
5.4 A TE aborda os assuntos necessários para o dia a dia do público-alvo da TE.	13	8	2	0	0,91
5.5 A TE convida/instiga a mudanças de comportamento e atitude.	14	7	2	0	0,91
5.6 A TE propõe conhecimentos para o público-alvo.	14	7	2	0	0,91
Subtotal	81 (58,7%)	50 (36,3%)	7 (5%)	0 (0%)	0,95
Índice de Concordância Semântica – ICS total	378 (63,2%)	198 (33,1%)	22 (3,7%)	0 (0%)	0,96

*Totalmente Adequado; †Adequado; ‡Parcialmente Adequado; §Inadequado.

DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se desenvolver e validar um vídeo educativo para profissionais da área da saúde acerca dos CPP. Esse tipo de recurso tecnológico vem sendo utilizado em diversas áreas para promoção do conhecimento. Para a produção do vídeo, buscou-se a validação por um comitê de juízes. Através da validação, é possível garantir qualidade e confiabilidade para a sua utilização. A seleção dos juízes para validação de conteúdo deve ser criteriosa, pois cabe a eles averiguar e julgar a adequação do constructo e objetivo proposto²⁴.

Devido à especificidade do tema, a titulação mínima aceita foi especialização, nível residência, associada à experiência profissional na área em estudo. Nesse sentido, é importante ressaltar que não necessariamente a experiência formal adquirida faz um juiz, mas a vivência profissional em anos de serviço¹⁰. Sobre o quantitativo de juízes necessário para participar do processo de validação, foi observado que não há um consenso na literatura científica sobre o número mínimo de participantes. Contudo, um estudo demonstra que esse número depende do total de pessoas disponíveis e dispostas a participarem da pesquisa e que, nesse sentido, um número mínimo de cinco juízes é considerado adequado para validar a TE em questão²⁰.

Destacam-se os desafios para a realização das fases de validação do conteúdo do roteiro e do vídeo educativo devido à dificuldade na obtenção de respostas de possíveis juízes para compor o comitê. É necessário destacar que, antes mesmo da pandemia de Covid-19, já existia uma sobrecarga de trabalho entre os docentes, que se desdobram para se manterem capacitados, conciliarem atividades de ensino, pesquisa, extensão e, ainda, questões administrativas. Há sobrecarga laboral que impacta inclusive no adoecimento psíquico dos docentes no ambiente acadêmico²⁵. Diante da limitação mencionada, buscou-se ampliar o tempo estimado para devolutiva das respostas e contemplar, no processo de validação, profissionais que, mesmo que não tivessem doutorado e tivessem experiência na área, poderiam participar da validação do vídeo.

No Brasil, a resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, estabelece que os CP devem ser integrados nas Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, sendo um dos princípios norteadores o trabalho em equipe multiprofissional e interprofissional⁷. Dessa forma, neste estudo, buscou-se realizar convites, para compor o comitê de juízes, a profissionais que representassem as principais categorias profissionais atuantes no Brasil, a saber, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Na equipe interprofissional de CP, cada membro da equipe possui uma função particular, mas deve trabalhar de forma colaborativa. Se todas as profissões estiverem coordenadas e se comunicarem, o paciente será beneficiado ao ser cuidado em sua totalidade, focando nas necessidades físicas, mentais, espirituais e sociais²⁶. Embora haja apelos crescentes para a educação interprofissional, ensinar e aprender juntos é raro²⁷.

Todos os profissionais que compuseram o comitê de juízes foram da região Sudeste, podendo, dessa forma, acarretar um viés cultural. No entanto, é interessante frisar que a ANCP mapeou, em 2018, os serviços cadastrados na área e identificou que 58% dos serviços estão na região Sudeste²⁸.

Referente à validação do vídeo, o único item que obteve IVC abaixo de 0,80 estava relacionado à duração do vídeo. Não foi realizada uma nova versão do vídeo adequando o tempo, pois não seria possível diminuí-lo, já que o conteúdo foi validado previamente. Além disso, os juízes sugeriram alterações e inclusões na primeira versão para que o vídeo ficasse mais completo e realmente servisse como meio de orientações para profissionais de saúde, o que tornou o vídeo mais longo do que o esperado inicialmente. Existiram, ainda, comentários de juízes que contrapõem o IVC de 0,75 relacionado ao tempo do vídeo, informando que ele não é cansativo. O vídeo elaborado na pesquisa se enquadra no tempo proposto como adequado e é semelhante aos que se destacam na Internet⁹. Ademais, um estudo afirma que é interessante que não se ultrapasse 15 minutos, pois pode se tornar cansativo e o público-alvo dispersar, o que atrapalharia na assimilação do conteúdo²⁹.

O vídeo desenvolvido e validado neste estudo teve como base as cores azul e lilás, sendo o primeiro para representar o cuidado e o bem-estar, e o segundo para retratar a espiritualidade e ressignificação²⁸. Optou-se por incluir também desenhos de borboleta em diversos momentos no vídeo, pois ela é considerada um símbolo dos CP.

Em relação à usabilidade, ou seja, o esforço necessário para usar o vídeo, bem como o julgamento individual desse uso, houve um comentário positivo afirmando que o vídeo fará com que profissionais da saúde compreendam aspectos importantes sobre CPP, além de ser de fácil acesso. Para a elaboração de materiais com finalidade educativa e informativa na área da saúde, recomenda-se uma tecnologia que facilite a comunicação com o público-alvo, contendo linguagem adequada e acessível para o entendimento do que foi proposto no objetivo e que favoreça, de forma positiva, o processo de ensino-aprendizagem e as mudanças de comportamento e práticas para uma melhor assistência²⁹.

Com relação à avaliação aparente/semântica do vídeo com seu público-alvo, tendo em vista a necessidade já citada anteriormente de trabalho em equipe, foi acordado entre as pesquisadoras a importância de se ter respostas de múltiplas áreas da saúde, a fim de que essa validação fosse multiprofissional.

Nessa etapa, houve uma variedade cultural em relação às regiões de respostas dos participantes da pesquisa, apesar das respostas se concentrarem na região Sudeste devido ao maior número de serviços cadastrados nessa região em comparação às demais²⁷. Assim, é possível perceber que a amostra de avaliadores foi bastante heterogênea, o que auxilia no alcance de diversas perspectivas sobre o vídeo.

Em relação ao menor ICS obtido na avaliação do vídeo, foi sobre o tempo dele. Durante sua produção foi discutido que o vídeo, por ter um conteúdo mais atrativo e leve, seria mais fácil de ser utilizado para o aprendizado do profissional, porém, foi observado que o vídeo tem um tempo adequado, conforme limite proposto pelo estudo citado anteriormente²⁹. Dessa forma, conclui-se que o tempo do vídeo, que é de 12 minutos e 55 segundos, está adequado para esse tipo de TE, além de que a maioria das respostas em relação ao tempo do vídeo foi totalmente adequada.

Um dos participantes mencionou a importância de citar no vídeo como buscar ajuda com esse tipo de equipe especializada em CP, entretanto, está sendo produzido um vídeo próprio destinado à população em geral que trará informações importantes como essa para paciente e seus familiares. Outro participante sugeriu que fossem colocados no vídeo locais em que o profissional possa se especializar ou realizar cursos em CP ou CPP. Acatando a sugestão, quando o vídeo for postado na plataforma para que todos assistam, serão colocados, em sua descrição, alguns locais para que profissionais possam buscar mais conhecimento sobre o assunto.

Desse modo, vídeos educativos podem ser o caminho para transformar o conhecimento baseado em evidências científicas em algo dinâmico e interativo, sendo uma forma de comunicação entre pesquisadores, profissionais assistenciais e familiares³⁰.

Uma possível limitação do estudo é que o vídeo pode ter um contexto cultural específico que talvez não se aplique completamente a outras regiões do país, pois o comitê de juízes foi composto por profissionais da região Sudeste, mais especificamente dos estados de São Paulo e Minas Gerais. Vale ressaltar que essa região é a que tem a maior concentração de serviços cadastrados de CP e de universidades. Dessa maneira, muitas vezes, pessoas e profissionais de outras regiões do país estudam no Sudeste e podem levar para suas regiões o que foi aprendido. Assim, o vídeo poderia servir para disseminar o conhecimento. Além disso, houve dificuldade na condução do estudo relacionado à obtenção de respostas de possíveis juízes para compor o comitê de validação do conteúdo e vídeo, como já citado anteriormente.

CONCLUSÃO

Este estudo cumpriu o propósito de desenvolver e validar o conteúdo do roteiro e do *storyboard* de um vídeo sobre CPP para profissionais da saúde, atingindo um CVC de 0,90, bem como elaborar e validar o vídeo por meio de um comitê de juízes composto por membros da equipe multiprofissional. A validação do vídeo atingiu um CVC de 0,90, configurando-se como válido.

Além disso, o vídeo educativo se demonstrou válido em relação à sua aparência e ao conteúdo pelo seu público-alvo e mostrou grande potencial de auxiliar profissionais a melhorar seus conhecimentos sobre CPP e desmistificar termos relacionados à temática, atingindo um ICS alto. Não obstante, os coeficientes alcançados mostram que o vídeo é válido e confiável e foi baseado nas mais recentes evidências científicas, utilizando metodologia atrativa e de fácil acesso.

Assim, espera-se que, futuramente, o vídeo possa auxiliar na capacitação de profissionais de saúde sobre CPP, contribuindo para uma maior segurança e conhecimento no trabalho de profissionais da área da saúde e, conseqüentemente, maior eficiência do atendimento prestado, com a finalidade de garantir os direitos de cada criança que necessita desses cuidados.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Palliative care [Internet]. 2020 [acesso 2023 Feb 11]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. 2023 [acesso 2022 Out 05]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp-atlas-dos-cuidados-paliativos-no-brasil>
3. Palaré MJ, Tavares F, Machado MC. Validação da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de necessidades paliativas pediátricas: A Pediatric Palliative Screening Scale. Acta Méd Port [Internet]. 2023 [acesso 2024 Mar 02];9(1):83-91. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.18071>
4. Kiernan G, Hurley F, Price, J. 'With every fibre of their being': Perspectives of healthcare professionals caring for children with non-malignant life-limiting conditions. Child Care Health Dev [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 23];48(2):250-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cch.12923>
5. Valete COS, Ferreira EAL, Bruno CH. O protagonismo da criança em cuidados paliativos para a efetivação da sua segurança. Cad Ibero Am Direito Sanit [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 23];11(3):52-69. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/927/905>
6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Art.11, alínea 2 [Internet]. 1990 [acesso 2025 Mar 11]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 05]. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento científico de medicina da dor e cuidados paliativos. Cuidados paliativos pediátricos: o que são e qual sua importância?: cuidando da criança em todos os momentos [Internet]. 2021 [acesso 2023 Fev 13]. Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/documentos/20983>

9. Pan R, Ferreira GA, Ramalho AJN, Silva JLS, Manzan LO. Cuidados paliativos pediátricos: análise de vídeos do YouTube®. *Contrib Cienc Soc* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Set 09];17(8):e9673. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9673>
10. Oliveira JL, Rodrigues RP, Barreto LA. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos em pediatria em um hospital materno infantil. *Rev Pesqui Fisioter* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Mar 23];11(2):375-83. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3769/4131>
11. Campos DC, Silva LF, Reis AT, Góes FGB, Moraes JRM, Aguiar RCB. Elaboração e validação de vídeo educativo para prevenção de queda em criança hospitalizada. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Fev 11];30:e20190238. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/d9Tszkbt4QWhKW3V8X7sMp/?format=pdf&lang=pt>
12. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Fev 11];28:e20180053. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/xm7r8rMqXyTgVMhNF7mvqgD/?format=pdf&lang=pt>
13. Polit DF, Beck CT. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem*. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2018. p. 247-368.
14. Pasquali L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília, DF(BR): Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida da Universidade de Brasília; 1996.
15. Campoy LT, Rabey SAN, Castro FSS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: Video production. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 20];71(5):2376-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/C6nH7PFYnTrBXvw6R9qhNm/?format=pdf&lang=en>
16. Ferreira M, Godoy S, Goes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Set 28];23(6):1181-86. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztRZRMNypdDnpNRwJmyShK/?format=pdf&lang=pt>
17. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [acesso 2023 Jan 26];43(Spc):992-99. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/?format=pdf&lang=pt>
18. Teixeira E, Mota VMS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo, SP(BR): Difusão; 2011.
19. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 [acesso 2021 Out 29];27(2):94-105. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-pdf/27/2/94/4668485/27-2-94.pdf>
20. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-385.
21. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Set 05];26(3):649-59 Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
22. World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: A WHO guide for health-care planners, implementers and managers [Internet]. 2018 [acesso 2021 Set 22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Dantas DC, Góes FGB, Santos AST, Silva ACS, Silva MA, Silva LF. Produção e validação de vídeo educativo para o incentivo ao aleitamento materno. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Set 01];43:e20210247. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210247.pt>
24. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2010.
25. Souza LL, Lima AVV. Estresse ocupacional, síndrome de burnout e docência universitária: uma revisão sistemática da produção acadêmico-científica brasileira. *Trab (En)Cena* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Ago 10];7:e022007. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/14007>
26. Teoli D, School C, Kalish VB. Palliative Care. Treasure Island, FL(US): StatPearls Publishing; 2022 [acesso 2023 Jan 27]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/>
27. Piper-Vallillo E, Zambrotta ME, Shields HM, Pelletier SR, Ramani S. Nurse-doctor co-teaching: A path towards interprofessional collaboration. *Clin Teach* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Dez 20];20:e13556. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tct.13556>
28. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos cuidados paliativos no Brasil [Internet]. 2018 [acesso 2023 Jan 05]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>
29. Guimarães EMR, Barbosa IV, Carmo TG, Probo DRG, Rolim KMC. Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 04];75(5):e20210952. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/djwNvcWXRMsZhsN78YQQhrP/?format=pdf&lang=pt>
30. Silva TSS, Santos R, Silva IS, Silva AC, Silva RF, Silva EM. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jan 14];11(6):e18511628904. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362391270_Desafios_da_equipe_multiprofissional_em_cuidados_paliativos_no_Brasil_revisao_integrativa

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

As etapas 1, 2 e 3 foram extraídas da dissertação intitulada “Construção e Validação de Vídeo Educativo sobre Cuidados Paliativos Pediátricos para Profissionais de Saúde”, apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (PPGAS/UFTM), 2023. Já a etapa 4 foi extraída da iniciação científica com bolsa, do edital nº 14/2023 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CNPq/UFTM).

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Pan R.

Coleta de dados: Manzan LO, Ferreira GA, Silva JLS.

Análise e interpretação dos dados: Manzan LO, Ferreira GA, Silva JLS, Pan R.

Discussão dos resultados: Manzan LO, Ferreira GA, Silva JLS, Resende IL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Freitas NO, Barichello E, Pan R.

Revisão e aprovação final da versão final: Freitas NO, Barichello E, Pan R.

FINANCIAMENTO

Universidade Federal do Triângulo Mineiro. PIBITI – UFTM. Edital nº 14/2023.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer n. 5.411.820/2022, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 56902122.0.0000.8667, para elaboração do vídeo educativo. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer n. 6.674.063/2023, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 76648823.5.0000.8667, para validação semântica/aparente do vídeo educativo.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Sandra Maria Cezar Leal, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de novembro de 2024.

Aprovado: 06 de maio de 2025.

AUTOR CORRESPONDENTE

Raquel Pan.

raquel.pan@uftm.edu.br

DISPONIBILIDADE DE DADOS

O conjunto de dados que dá suporte a este estudo não está disponível publicamente. Porém o produto final, um vídeo educativo, pode ser acessado no *link* [<https://youtu.be/mwEIIPNPhs?si=yS7zCwbtF4z-xUzB>].

