



HIGIENE BUCAL DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO

ORAL HYGIENE IN CHEMOTHERAPY PATIENTS: CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO

HIGIENE BUCAL DE PACIENTES EN QUIMIOTERAPIA: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN VIDEO EDUCATIVO

Fernanda Titareli Merizio Martins Braga¹, Livia Maria Garbin², Milene Thaís Marmol³, Vivian Youssef Khouri⁴, Christiane Inocência Vasques⁵, Emilia Campos de Carvalho⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de desenvolvimento e validação de um vídeo educativo sobre higienização bucal para pacientes em tratamento quimioterápico. **Método:** estudo descritivo. A construção do vídeo foi elaborada em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. Um roteiro foi validado por cinco peritos na assistência a pacientes submetidos à quimioterapia e três deles também procederam a avaliação do vídeo em relação à qualidade audiovisual do material e compreensão do conteúdo apresentado. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 5696/2010. **Resultados:** em duas etapas, os escores da validação pelos peritos foram iguais ou superiores a 80%. Os ajustes solicitados pelos peritos quanto à linguagem foram acolhidos. Na avaliação por parte dos pacientes quanto à compreensão do vídeo obteve-se escore de 9,83. **Conclusão:** os passos adotados no percurso de construção e validação do vídeo proposto mostraram-se adequados e passíveis de serem utilizados em outras temáticas. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Educação; Higiene Bucal.

ABSTRACT

Objective: to describe the development and validation process of an educational video about oral hygiene for chemotherapy patients. **Method:** descriptive study. The construction of the video was elaborated in three phases: pre-production, production and post-production. A script was validated by five experts in care to chemotherapy patients and three of them also assessed the video for the audiovisual quality of the material and understanding of the content presented. Approval for the research project was obtained for the Research Ethics Committee, Protocol 5696/2010. **Results:** in two phases, the scores of the expert validation were equal or superior to 80%. The adjustments the experts requested in the language were accepted. In the patients' assessment about the understanding of the video, the score was 9.83. **Conclusion:** the steps adopted in the construction and validation of the video proposed were appropriate and can be used in other themes.

Descriptors: Nursing Care; Education; Oral Hygiene.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de desarrollo y validación de un vídeo educativo sobre higienización oral para pacientes en tratamiento quimioterapéutico. **Método:** estudio descriptivo. La construcción del vídeo fue elaborada en tres etapas: preproducción, producción y postproducción. Un guión fue validado por cinco peritos en la atención a pacientes sometidos a quimioterapia y tres entre ellos también evaluaron el video con relación a la calidad audiovisual del material y la comprensión del contenido presentado. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 5696/2010. **Resultados:** En dos fases, las notas de la validación por especialistas fueron iguales o superiores a 80%. Los ajustes solicitados por los especialistas en el lenguaje fueron aceptados. En la evaluación de los pacientes sobre la comprensión del video, fue alcanzada la nota de 9,83. **Conclusión:** los pasos adoptados en el recorrido de construcción y validación del video propuesto se mostraron adecuados y pasibles de utilización en otras temáticas.

Descriptores: Cuidados de Enfermería; Educación; Higiene Bucal.

¹Enfermeira Especialista em Laboratório, Doutora em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: titareli@eerp.usp.br; ²Enfermeira, Mestre em Ciências, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: liviagarbin@usp.br; ³Enfermeira Egressa, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ex-bolsista de Iniciação Científica, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/CNPq. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: milene.marmol@usp.br; ⁴Odontóloga, Doutora em Ciências Médicas, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: vivikhouri@usp.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: chvasques@usp.br; ⁶Enfermeira, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: ecdcava@eerp.usp.br



INTRODUÇÃO

É de extrema importância que as pessoas estejam cientes das possíveis complicações e da necessidade da realização correta da higienização da cavidade bucal, com o intuito de preveni-las. A cavidade bucal humana é colonizada por uma ampla variedade de espécies bacterianas, maior do que em qualquer outra área anatômica, sendo que já foram identificadas mais de 700 espécies.¹ Estes microrganismos, além de causar alterações locais, podem disseminar-se da cavidade bucal para a corrente sanguínea.

Para testar esta hipótese, foi realizado um estudo com o intuito de determinar se a higiene bucal precária ou doenças dentárias se constituem em fatores de risco para o desenvolvimento de bacteremia após a escovação dos dentes e depois de procedimentos de extração dentária. Os resultados apontaram que tais condições estavam significativamente associadas à ocorrência de endocardite infecciosa relacionada à bacteremia, sendo que, em casos de sangramento generalizado na cavidade bucal após a escovação, este risco aumentou oito vezes.²

A relevância da realização da higiene bucal de forma correta é reforçada nas situações em que os pacientes são submetidos à quimioterapia, uma das modalidades de tratamento voltada a pacientes portadores de câncer. Apesar de seus efeitos terapêuticos contra as células tumorais, a mesma produz efeitos orgânicos inespecíficos, em especial no trato gastrointestinal, o que pode agravar condições bucais preexistentes³ ou contribuir para o surgimento de novas complicações, além de poder interferir na evolução do tratamento oncológico.

Esses pacientes submetidos à quimioterapia podem apresentar a mucosite bucal, que é um dos efeitos colaterais mais frequentes decorrentes desta terapêutica. Clinicamente, pode manifestar-se por eritema, edema, lesões ulcerativas e dor.⁴ A higienização bucal adequada tem sido evidenciada na literatura como uma estratégia que reduz a incidência e a gravidade desta complicação,⁵⁻⁶ sendo esta uma das intervenções de enfermagem estabelecidas na prática clínica do enfermeiro para pacientes com doenças onco-hematológicas em tratamento quimioterápico.⁷

Além da ação direta sobre o trato gastrointestinal, a imunossupressão advinda do uso de agentes quimioterápicos pode facilitar o aparecimento de infecções na cavidade bucal, além de predispor à exacerbação de

quadros infecciosos bucais e dentários crônicos, que podem complicar a evolução do tratamento oncológico.³ Sabe-se que a pré-existência de focos infecciosos e higiene bucal deficiente aumentam o risco de infecção bucal durante o tratamento oncológico. Portanto, o paciente deve manter um bom nível de higiene bucal e ser submetido a tratamento odontológico.⁸⁻⁹

Quanto ao conhecimento e realização da higienização bucal, estudo que avaliou o comportamento de higiene bucal de 61 adultos atendidos em um serviço público identificou que 34,4% procediam à escovação de maneira adequada e apenas 27,9% executavam corretamente a técnica de uso do fio dental.¹⁰ Em outro estudo observacional, que teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre higienização bucal de indivíduos adultos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família, foram avaliados 168 indivíduos, dos quais 66,6% responderam já ter recebido alguma informação sobre os cuidados com a saúde bucal por um profissional. Apesar de a maioria já ter recebido orientação, somente 38,1% tinham conhecimento sobre a placa bacteriana, 34,5% acerca do tártaro, 70,2% sobre cárie dentária e 24,40% revelaram saber o que é a doença da gengiva. Do total de indivíduos avaliados, 80,3% afirmaram saber a importância da higienização bucal adequada, contudo, somente uma pequena porcentagem de pacientes (19,55%) relacionou os cuidados com higiene bucal como estratégia de prevenção destas complicações. Mediante esses dados, os autores propõem a elaboração de programas educativos para promoção e prevenção em saúde bucal com o intuito de capacitar a população para o autocuidado.¹¹

Frente à complexidade dos riscos e a contribuição da higienização bucal, justifica-se o desenvolvimento de recursos educativos que auxiliem as ações desenvolvidas no âmbito das interações cotidianas com os usuários dos serviços de saúde, em especial aqueles que se encontram sob tratamento quimioterápico. Neste contexto, os recursos tecnológicos vêm sendo amplamente empregados, uma vez que facilitam o cotidiano, permitindo inclusive que tarefas consideradas impossíveis sejam realizadas sem grandes esforços.¹² Dentre os recursos tecnológicos, os vídeos educativos e os CD-ROMs são estratégias que vem sendo cada vez mais empregadas.

A construção, validação e utilização de vídeos no cuidado de enfermagem têm sido relatadas com sucesso na literatura.¹³⁻⁴ Desta forma, optou-se pela utilização do vídeo como



estratégia educativa para o ensino da higienização bucal a pacientes em tratamento quimioterápico. Assim, este estudo teve como objetivo descrever o processo de desenvolvimento e validação de um vídeo educativo sobre higienização bucal para pacientes em tratamento quimioterápico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo. Conforme proposto na literatura¹⁵, o vídeo foi desenvolvido em três fases, sendo elas pré-produção, produção e pós-produção, conforme apresentado na Figura1.

Fase I - Pré-produção	Etapa 1:	Construção do roteiro baseado na literatura e na experiência clínica dos autores
	Etapa 2:	Validação do roteiro por peritos
	Etapa 3:	Elaboração do storyboard
Fase II - Produção	Etapa 4:	Ensaio com os atores
	Etapa 5:	Filmagem das cenas
	Etapa 6:	Desenvolvimento de imagens e animações
Fase III - Pós-produção	Etapa 7:	Narração
	Etapa 8:	Edição
	Etapa 9:	Validação do vídeo por peritos

Figura 1. Apresentação das fases e etapas do desenvolvimento de um vídeo educativo

Na fase de pré-produção, foi realizada inicialmente a construção do roteiro, que consiste em um importante passo para guiar a produção.¹⁵ Para tanto, foi realizada uma revisão da literatura científica produzida acerca do tema abordado no vídeo nas bases de dados MEDLINE e LILACS, além de ser considerada a experiência clínica dos autores.

Finalizada a construção, o roteiro foi validado por cinco peritos na assistência a pacientes submetidos à quimioterapia. Para esta avaliação, foi elaborado um instrumento seguindo os critérios propostos por López¹⁶, sendo eles: análise de congruência do conteúdo, inclusão de tópicos relacionados aos itens abordados e à linguagem verbal. Cada um dos critérios foi qualificado pelos peritos como desejável ou não, e existente ou não no roteiro, além de conter um espaço destinado para as sugestões.

Uma vez validado o roteiro, elaborou-se o *storyboard*, cuja finalidade é orientar o processo criativo nas demais etapas da produção. Ele foi desenvolvido em um quadro com duas colunas. Na primeira coluna foi apresentada a descrição detalhada dos aspectos que o paciente iria visualizar, como cenas, figuras, fotos, animações e textos. A segunda coluna foi destinada aos aspectos relacionados ao áudio, e envolveu a narração e a música de fundo. As cenas foram inseridas no quadro na ordem cronológica do roteiro.

Passou-se então para a segunda fase, a produção do vídeo, que consiste na filmagem das cenas descritas na pré-produção¹⁵, além da narração e seleção de textos, figuras, fotos e animações. Nesta etapa, é fundamental a participação da equipe técnica para adequação da iluminação, posicionamento das câmeras e ângulos de filmagem, para que se obtenha boa qualidade da produção, bem como a inclusão dos especialistas na temática para avaliar se as imagens estão precisas para a fase de pós-produção.

A gravação foi realizada em um laboratório de ensino da instituição onde o estudo foi desenvolvido, sendo a filmagem realizada por dois técnicos em audiovisual, com experiência na construção de vídeos educativos, profissionais estes também pertencentes a esta instituição. Como parte da equipe de especialistas na temática, três autores deste estudo participaram das gravações, e com base no *storyboard* coordenaram esta etapa.

Inicialmente, a higienização bucal foi realizada por um ator, sendo este um profissional da área da saúde. No entanto, tendo em vista a dificuldade de visualização de todo o interior da cavidade bucal, a técnica também foi realizada em um manequim de cavidade bucal, de tamanho grande, por um odontólogo. A filmagem no manequim permitiu uma melhor visualização de detalhes como a angulação da escova e a passagem do fio dental.

Além da filmagem do procedimento, foram utilizadas fotos, desenhos e animações em três dimensões (3D) elaboradas por um profissional especializado, a fim de demonstrar os tópicos relativos a possíveis alterações bucais, importância da higienização bucal, importância da higienização bucal em pacientes sob tratamento quimioterápico e materiais necessários. A narração das cenas foi realizada por um locutor de uma empresa de difusão (rádio).

A fase de pós-produção compreendeu a edição das cenas gravadas com o profissional de saúde e no manequim de cavidade bucal, inclusão de texto, fotos, desenhos, figuras animadas em 3D e também do áudio. Esta fase também foi realizada por um técnico em audiovisual com experiência na construção de vídeos educacionais. A edição foi feita utilizando o programa AVID Liquid Pro, versão 7.



Após conclusão da edição, o vídeo foi submetido à validação também por cinco peritos da área da saúde e da educação, segundo critérios propostos por López.¹⁶ Para a avaliação do vídeo educativo, levou-se em consideração a qualidade da técnica audiovisual empregada, o ambiente simulado, caracterização das personagens e execução da técnica de higiene bucal. Depois de realizadas as adequações necessárias, o conteúdo final foi transferido para DVD (digital versatile disk).

Com o intuito de verificar a compreensão do vídeo educativo junto a pacientes, três pacientes internados em uma clínica de hematologia para tratamento quimioterápico opinaram sobre o material educativo desenvolvido. Eles faziam parte do estudo piloto da pesquisa que avaliaria o efeito deste vídeo como material instrucional. Dentre outras variáveis analisadas, as de interesse neste momento foram a compreensão do conteúdo apresentado, a qualidade do material audiovisual (qualidade da narração e das imagens) e a quantidade de vezes necessária para apresentação do vídeo visando à aquisição da informação.

Após os pacientes assistirem ao vídeo, foi solicitado que atribuíssem um valor, numa escala de zero a dez, para avaliação do vídeo como estratégia de aprendizado da higienização bucal, bem como o número de vezes necessário para apreensão do conteúdo.

Conforme exigências da Resolução 196/96, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do hospital onde o estudo foi realizado, e aprovado de acordo com o Processo n° 5696/2010; ainda, em atenção às recomendações da legislação pertinente, foram utilizados o termo de autorização de uso de imagem dos envolvidos no vídeo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os peritos e pacientes que realizaram a avaliação dos instrumentos e do vídeo.

RESULTADOS

Conforme relatado, o roteiro foi construído baseado em dados existentes na literatura científica, sendo composto por três itens principais: introdução sobre as principais alterações bucais e a importância da higiene bucal, apresentação dos materiais utilizados para a realização da higiene bucal e as técnicas de escovação, utilização do fio/fita dental e do enxaguatório bucal.

A validação de aparência e conteúdo do roteiro foi realizada por cinco peritos nas áreas de hematologia e/ou oncologia. Os peritos, sendo três do sexo feminino,

apresentavam idade média de 29,8 anos (variação de 18 a 32 anos) e graduação em medicina (n = 2), enfermagem (n = 2) e odontologia (n = 1).

O tempo médio de formação profissional foi de 6,6 anos e de atuação na área de hematologia e/ou oncologia de 4,2 anos. Quanto à pós-graduação, dois estavam cursando residência médica em hematologia, um possuía mestrado na área de hematologia, um era especialista em oncologia e mestrando em hematologia, e um era mestre e doutor em reabilitação oral.

Quanto à congruência do conteúdo, não foi realizada nenhuma sugestão. No que diz respeito à inclusão de tópicos relacionados à quimioterapia, principais alterações bucais e passos do procedimento de higiene bucal, um dos peritos sugeriu dar ênfase ao fato de que o uso do fio dental ou a escovação da língua podem estar contra indicados quando o paciente apresentar sangramento gengival e/ou mucosite grave com acometimento da cavidade bucal. Outro ponto citado foi a necessidade de enfatizar que o bochecho com gluconato de clorexidina aquosa a 0,12% deve ser realizado com a indicação de um profissional.

Um dos peritos sugeriu ainda reduzir a introdução, retirando os tópicos relacionados às estruturas que compõem a cavidade bucal, citando de forma sucinta as principais complicações que podem acometê-la. As sugestões foram acatadas e o roteiro foi iniciado já abordando a importância da higienização correta e a contaminação da cavidade bucal.

Sobre a linguagem verbal, os peritos fizeram sugestões de mudanças, como substituir “corrente sanguínea” por “sangue”, “microrganismos bucais” por “bactérias da boca”, “forma adequada” por “forma correta”, “estruturas” por “partes”, por exemplo. As sugestões relativas à linguagem foram feitas no sentido de facilitar a compreensão do conteúdo pelos pacientes, sendo que as observações realizadas foram consideradas e acatadas na revisão do roteiro que subsidiou a construção do vídeo.

Após a validação do roteiro foi elaborado o *storyboard*. Por se tratar de uma ferramenta importante e eficiente para guiar a elaboração das demais fases, a título de ilustração, na figura 2 foi apresentada sua parte inicial.



Aspectos visuais	Áudio
Imagem: desenho de fundo - pessoa com escova de dente e creme dental nas mãos Texto: título - “Higienização bucal” e os ícones “Introdução” e “Procedimento”, sendo que o espectador pode optar por um dos dois itens	Música de fundo
Imagem: Animação de boca que aos poucos se distancia Texto: título “Higiene Bucal” Efeito: o texto surge, fica um tempo parado na tela e sai	Narração: o objetivo deste vídeo educativo é orientar as pessoas que estão fazendo tratamento com medicamentos quimioterápicos sobre a maneira correta de realizar a higiene bucal. Desta forma, serão fornecidas informações que irão ajudá-lo a melhorar o cuidado com a sua boca. Narração: a limpeza da boca é necessária para manter a saúde bucal de qualquer pessoa.
Animação: boca aberta com espelho se movendo	Narração: o aparecimento de problemas como a placa bacteriana, cárie e alterações da gengiva podem ser prevenidos se a higienização for realizada de maneira correta.
Imagem: desenho em 3D das estruturas da boca Efeito: Zoom na imagem e aos poucos se distancia	Narração: a maioria destas alterações ocorre pelo fato da boca apresentar vários microrganismos como as bactérias.
Animação: desenho em 3D de boca entreaberta que aos poucos se distancia, abre e na língua é colocada uma imagem microscópica de microrganismos que vai aumentando até ocupar a tela inteira	

Figura 2. Apresentação do storyboard desenvolvido para a primeira parte do vídeo (início da introdução).

Passou-se então à fase de produção, na qual, além da filmagem, foram selecionadas fotos e figuras e desenvolvidas animações em 3D representando a boca e cavidade bucal.

Alguns exemplos são apresentados na figura 3. A forma final do vídeo tem oito minutos e 40 segundos de duração.



Figura 3. Imagens em três dimensões desenvolvidas para compor o vídeo educativo

Depois da edição, o vídeo educativo foi submetido à validação, realizada por cinco peritos, sendo quatro enfermeiros que atuam nas áreas clínica e de investigação em oncologia e uma jornalista com experiência em educação popular e mestrado em educação.

Na tabela 1 são apresentados os aspectos avaliados, sendo que cada um dos itens foi qualificado pelos peritos como desejável ou não, e existente ou não no desenvolvimento das cenas, além de conter um espaço destinado para as sugestões.

Um dos peritos sugeriu a inserção de recurso para rever cenas. Por esse motivo, na

tela inicial foram introduzidos os ícones “Introdução” e “Procedimento”, que permitem ao telespectador rever os aspectos introdutórios ou o procedimento quando julgar necessário. Tendo em vista o escore médio de avaliação do vídeo educativo de 99%, o mesmo foi considerado validado pelos peritos.



Tabela 1. Distribuição dos itens do vídeo educacional avaliados como desejáveis e existentes pelos peritos (n = 5), Ribeirão Preto, 2012.

	Desejável (%)	Existente (%)
1. Aspectos da técnica audiovisual		
. Identificação inicial do conteúdo	100	100
. Iluminação necessária para observação das cenas	100	100
. Som necessário para escutar a voz do narrador	100	100
. Possibilidade de retornar a qualquer parte das cenas	100	80
2. Ambiente		
. Reflete o cotidiano da prática hospitalar	100	100
. Presença de todo material necessário para a realização do procedimento	100	100
. Simplificação da realidade no laboratório não interfere na fidelidade do procedimento	100	100
3. Personagens		
. Linguagem utilizada corresponde à prática cotidiana	100	100
. Procedimentos utilizados refletem a prática cotidiana	100	100
. Voz do narrador é clara	100	100
4. Procedimento de higienização		
. O conteúdo apresentado permite a compreensão:	100	100
- finalidade da higiene bucal	100	100
- importância da higiene bucal	100	100
- instrumentos indicados para a higiene bucal	100	100
- passos da higiene bucal	100	100
- escovação dos dentes	100	100
- medidas complementares para higiene bucal	100	100
- complicações		
. Todos os materiais empregados no procedimento são apresentados	100	80*
. As etapas do procedimento estão adequadas e podem ser identificadas	100	80*
. O vídeo baseia-se em conteúdo publicado na literatura	100	80*

*Um dos juízes, da área de jornalismo, optou por não emitir opinião técnica sobre o procedimento apresentado no vídeo.

Em seguida, a fim de avaliar a compreensão do vídeo elaborado por pacientes submetidos à quimioterapia, três sujeitos (uma mulher e dois homens) portadores de doenças onco-hematológicas, com idade média de 48,3 anos, internados para realização de tratamento quimioterápico, procederam sua avaliação. Dois mencionaram ser necessária a apresentação do conteúdo apenas uma vez para a apreensão do conhecimento; enquanto o outro mencionou a dificuldade em visualizar a colocação do creme dental na escova de dente em virtude da cor destes materiais e do fundo utilizado. Para solucionar este problema, foi inserida nova cena com ampliação desta imagem para permitir uma melhor visualização da quantidade de creme dental recomendada. Não foram emitidas considerações relativas ao áudio. Quanto à avaliação do vídeo pelos pacientes como uma estratégia de aprendizagem da higienização bucal, os mesmos atribuíram valores entre 9,5 e 10 (média de 9,83).

DISCUSSÃO

É importante ressaltar que, para a produção de um vídeo, devem ser considerados dois momentos, o da concepção (criação) e o da realização.¹⁷ Conforme esta abordagem, o vídeo desenvolvido neste estudo percorreu três fases (pré-produção, produção e pós-produção) e nove etapas, conforme apresentado na literatura. Além disso, outros critérios também devem ser apreciados, tais como: conteúdo, aspectos técnico-estéticos,

proposta pedagógica, material de acompanhamento e público a que se destina.¹⁸

Considerou-se a validação do roteiro um passo fundamental para a etapa de validação do vídeo, uma vez que, atendidas as considerações realizadas pelos peritos na primeira etapa de validação, somente uma sugestão foi realizada quanto ao aspecto audiovisual. Além disso, permitiu que na etapa de validação do vídeo os custos não fossem elevados, uma vez que não foi necessária a filmagem de novas cenas ou modificações da narração e imagem, o que também contribuiu para economizar o tempo dos profissionais.

Destacou-se ainda que o não apontamento de sugestões por parte dos peritos quanto aos aspectos audiovisuais (identificação inicial do conteúdo, iluminação necessária para observação das cenas, narração, ambiente e personagens) pode estar relacionado à experiência tanto da equipe técnica que participou deste projeto, quanto à de especialistas no desenvolvimento de outros vídeos realizados na área educativa.¹⁹⁻²⁰ Ter uma equipe técnica especializada trabalhando em conjunto com a equipe de especialistas é visto como um fator fundamental para a qualidade da produção¹⁵, o que é reforçado pelos resultados obtidos neste estudo.

Estes aspectos provavelmente contribuíram para a avaliação satisfatória (média de 9,83) do vídeo como estratégia de aprendizagem, avaliada neste estudo por sujeitos com características semelhantes à população-alvo à qual o vídeo se destina.



Um estudo que avaliou o comportamento de higiene bucal de 61 adultos atendidos em um serviço público identificou que 34,4% procediam à escovação de maneira adequada e apenas 27,9% executavam corretamente a técnica de uso do fio dental.¹⁰ Em outro estudo observacional, que teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre higienização bucal de indivíduos adultos atendidos em uma Unidade de Saúde da Família foram avaliados 168 indivíduos, dos quais 66,6% responderam já ter recebido alguma informação sobre os cuidados com a saúde bucal por um profissional. Apesar de a maioria já ter recebido orientação, somente 38,1% tinham conhecimento sobre a placa bacteriana, 34,5% acerca do tártaro, 70,2% sobre cárie dentária e 24,40% revelaram saber o que é a doença da gengiva. Do total de indivíduos avaliados, 80,3% afirmaram saber a importância da higienização bucal adequada, contudo, somente uma pequena porcentagem de pacientes (19,55%) relacionou os cuidados com higiene bucal como estratégia de prevenção destas complicações. Mediante esses dados, os autores propõem a elaboração de programas educativos para promoção e prevenção em saúde bucal, no intuito de capacitar a população para o autocuidado.¹¹

Pesquisadores avaliaram conhecimentos e atitudes em saúde bucal de profissionais de educação e saúde que atuam em programa de atenção à saúde. Foi possível afirmar que as atitudes em relação à saúde e higiene bucal nem sempre são coerentes com o conhecimento que os profissionais expressam possuir, ou mesmo deveriam ter. Os dados foram comparados com os hábitos de higiene bucal das crianças da creche em questão e mostraram que, dos 67 profissionais entrevistados, 97,0% afirmaram que a saúde bucal pode interferir na saúde geral, mas somente 37,3% deles responderam corretamente a respeito dessa interferência. Quanto à prevenção da cárie, 92,5% afirmaram conhecer os métodos para evitá-la, e 81,3% indicou a higiene bucal como modo de prevenir cárie. Porém, em comparação com os hábitos de higiene bucal das crianças observados no estudo, percebeu-se que nem sempre esta prática é realizada.²¹

Tais dados reforçam a necessidade de educação da população em geral sobre higiene bucal. Grande parte da população realiza ou foi orientada de forma verbal ou por escrito sobre a importância e o desempenho do procedimento de higiene bucal adequado. Contudo, observa-se a necessidade de novas estratégias para que ocorra mudança de atitude, uma vez que os profissionais da saúde

têm papel fundamental na educação, orientação e estímulos aos hábitos saudáveis de higienização bucal.

O vídeo tem sido evidenciado na literatura como uma estratégia promissora na aquisição de conhecimentos, desempenhando papel educativo relevante. Este recurso da tecnologia da informação é apontado como um fator que estimula e prende a atenção dos envolvidos, estimulados pelas imagens em movimento e pelo som, os quais são recursos eficientes que ajudam a captar a informação.²²

Observa-se que a necessidade de orientar pacientes submetidos a tratamento quimioterápico acerca da realização de higiene bucal adequada é premente, uma vez que quadros de infecção bucal e/ou más condições de higiene podem levar ao risco de agravamento de complicações sistêmicas e locais advindas do tratamento oncológico.

A construção de vídeo educativo é um recurso tecnológico que pode ser utilizado por profissionais de saúde a fim de fornecer informações/orientações sobre a adequada higienização bucal para pacientes portadores de câncer submetidos a tratamento oncológico.

Conclui-se, portanto, que os passos adotados no percurso da construção e validação do vídeo sobre higiene bucal de pacientes em tratamento quimioterápico mostraram-se adequados e passíveis de serem utilizados com distintas temáticas. Desta forma, espera-se contribuir com profissionais da área da saúde com subsídios para elaboração de vídeos como recurso educativo. Apesar do vídeo ter sido validado por peritos, faz-se necessário o desenvolvimento de um estudo para avaliar seu impacto na prática clínica.

FINANCIAMENTO

Estudo realizado com apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

REFERÊNCIAS

1. Paster BJ, Olsen I, Aas JA, Dewhirst FE. The breadth of bacterial diversity in the human periodontal pocket and other oral sites. *Periodontol* 2000 [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 15];42:80-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0757.2006.00174.x/pdf>. doi: 10.1111/j.1600-0757.2006.00174.x
2. Lockhart PB, Brennan MT, Thornhill M, Michalowicz BS, Noll J, Bahrani-Mougeot FK et al. Poor oral hygiene as a risk factor for



- infective endocarditis-related bacteremia. J Am Dent Assoc [Internet]. 2009 Oct [cited 2012 Mar 15];140(10):1238-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770162/pdf/nihms153095.pdf>.
3. Antunes RCP, Ribeiro APV, Mendes Filho G. Abordagem multidisciplinar preventiva das complicações orais da quimioterapia e radioterapia. Prática hosp. 2004;6(33):69-74.
 4. Raber-durlacher JE, Elad S, Barasch A. Oral mucositis. Oral Oncol [Internet]. 2010 Jun [cited 2012 Mar 15];46(6):452-6. Available from: http://ac.els-cdn.com/S1368837510001016/1-s2.0-S1368837510001016-main.pdf?_tid=99069ef0-ada3-11e2-a4c7-00000aab0f27&acdnat=1366893073_6b26d461a07c609561f2a058b80e514. doi: 10.1016/j.oraloncology.2010.03.012
 5. Yamagata K, Arai C, Sasaki H, Takeuchi Y, Onizawa K, Yanagawa T et al. The effect of oral management on the severity of oral mucositis during hematopoietic SCT. Bone Marrow Transplant [Internet]. 2012 May [cited 2012 Aug 15];47(5):725-30. Available from: <http://www.nature.com/bmt/journal/v47/n5/pdf/bmt2011171a.pdf>. doi: 10.1038/bmt.2011.171
 6. Keefe DM, Schubert MM, Elting LS et al. Updated clinical practice guidelines for the prevention and treatment of mucositis. Cancer [Internet]. 2007 Mar [cited 2012 Aug 15];109(5):820-31. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ncr.22484/pdf>. doi: 10.1002/ncr.22484
 7. Rodrigues AB, Oliveira PP, Onofre PSC, Martin LGR, Belinelo RGS, Coutinho MM. Intervenções de enfermagem e monitorização por telefone de indivíduo com câncer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 Mar 11];6(8):1832-40. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2604/pdf/1365>. doi: 10.5205/reuol.2931-23598-1-LE.0608201213
 8. Varelis MLZ. Pacientes oncológicos: cabeça e pescoço. In: Varelis MLZ. O paciente com necessidades especiais na odontologia: Manual Prático. São Paulo: Santos; 2005. p.462-70.
 9. Lopes IA, Nogueira DN, Lopes IA. Manifestações orais decorrentes da quimioterapia em crianças de um centro de tratamento oncológico. Pesq Bras Odontoped Clin Integr [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 Feb 25];12(1):113-9. Available from: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1102/810>. doi: 10.4034/PBOCI.2012.121.18
 10. GARCIA PPNS, Rodrigues JA, Santos PA, Dinelli W. Avaliação clínica do comportamento de higiene bucal em adultos. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2001 Jul/Dec [cited 2013 Mar 20];30(2):161-71. Available from: <http://www.hostcentral.com.br/rou/PDF/v30n2a02.pdf>.
 11. Dovigo MRPN, Garcia PPNS, Campos JADB, Dovigo LN, Walsh IAP. Conhecimento odontológico de adultos atendidos em uma unidade de saúde da família do município de São Carlos, Brasil. Rev odontol Univ Cid São Paulo [Internet]. 2011 May/Aug [cited 2013 Apr 20];23(2):107-24. Available from: http://www.cidadesp.edu.br/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2011/unicid_23_10_7_123.pdf.
 12. Barbosa RCM. Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho [Tese de doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2008.
 13. Goldstein RB, Dugan E, Trachtenberg F, Peli E. The impact of a video intervention on the use of low vision assistive devices. Optom Vis Sci [Internet]. 2007 Mar [cited 2013 Apr 20];84(3):208-17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1858638/pdf/nihms14626.pdf>. doi: 10.1097/OPX.0b013e3180339a03
 14. Barbosa RM, Bezerra AK. Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego entre mãe soropositiva para HIV e seu filho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2013 Apr 21];64(2):328-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a17v64n2.pdf>. doi: 10.1590/S0034-71672011000200017
 15. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/Video. Nurse Educ [Internet]. 2009 May/Jun [cited 2012 Mar 20];34(4):118-21. Available from: http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=IKNC FPPMLKDDGIHPNCOCKKGMJCJHBLAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.18.19%257c0%257c00006223-200905000-00014%26S%3dIKNCFPPMLKDDGIHPNCOCKKGMJCJHBLAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCMCKGHPLK00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv031%2f00006223%2f00006223-200905000-00014.pdf&filename=Lights...+Camera...+Action!+A+Guide+for+Creating+a+DVD%2fVideo.&pdf_key=FPDDNCMCKGHPLK00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv031/00006223/00006223-200905000-00014. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e
 16. López ML. Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal



enfermeiro - paciente no cuidado ao adulto hospitalizado [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 2004.

17. Fiorentini R, Carneiro VL. TV na escola e os desafios de hoje: curso de extensão para professores do ensino fundamental e médio da rede pública UniRede. 2nd ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2002.

18. Gomes LF. Vídeos Didáticos: uma proposta de critérios para análise. Rev Bras Est Pedag [Internet]. 2008 Sep/Dec[cited 2013 Mar 18];89(223):477-92. Available from: <http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/684/1153>.

19. Cardoso AF, Moreli L, Braga FTMM, Vasques CI, Santos CB, Carvalho EC. Effect of a video on developing skills in undergraduate nursing students for the management of totally implantable central venous ports. Nurse Educ Today [Internet]. 2012 Aug[cited 2013 Mar 20];32:709-13. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0260691711002577/1-S2.0-S0260691711002577-main.pdf?_tid=32d65dcc-ada9-11e2-806a-00000aacb35d&acdnat=1366895479_afdc95f70c7dfd0728f999c44738f798. doi: 10.1016/j.nedt.2011.09.012

20. Marmol MT, Braga FTMM, Garbin LM, Moreli L, Santos CB, Carvalho EC. Curativo de cateter central em simulador: efeito da presença do tutor ou da aprendizagem auto instrucional. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2012 Nov/Dec [cited 2013 Mar 20];20(6): 1134-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/16.pdf>. doi: 10.1590/S0104-11692012000600016

21. Pomarico L, Souza IPR, Tura LFR. Oral health profile of education and health professionals attending handicapped children. Pesqui Odontol Bras [Internet]. 2003 [cited 2013 Apr 21];17(1):11-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pob/v17n1/a03v17n1.pdf>. doi: 10.1590/S1517-74912003000100003

22. Barbosa RCM, Bezerra AK. Validação de um vídeo educativo para a promoção do apego seguro entre mãe soropositiva para o HIV e seu filho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2013 Apr 21];64(2):328-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a17v64n2.pdf>. doi: 10.1590/S0034-71672011000200017



Submissão: 03/06/2013

Aceito: 16/08/2014

Publicado: 01/10/2014

Correspondência

Emilia Campos de Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Avenida Bandeirantes, 3900
Cidade Universitária
Bairro Monte Alegre
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto (SP), Brasil