UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM MATERIAL EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO SONO

Paula Menezes Cabral

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Batista Santos

Coorientadora: Profª Ms. Karina Aparecida Lopes da Costa

São Paulo

2021

SUMÁRIO

RESUMO .....

1. INTRODUÇÃO 1

2. OBJETIVOS 8

2.1 Objetivo geral 8

2.2 Objetivos específicos 8

3. MÉTODO 9

3.1 Tipo de estudo 9

3.2 Primeira Fase: Revisão de literatura em relação às medidas não farmacológicas para a promoção do sono em adultos 9

3.3 Segunda Fase: Evidências de validade de conteúdo e de face 10

3.4 Aspectos éticos 12

4. RESULTADOS 13

5. DISCUSSÃO 30

6. CONCLUSÃO 33

7. ANEXOS 34

ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 34

ANEXO B: Ficha de Caracterização dos Participantes 37

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38

RESUMO

Introdução: Estudos mostram que qualidade do sono ruim e distúrbios relacionados ao sono são cada vez mais comuns na população em geral. Eles são decorrentes de hábitos de vida e/ou padrão de sono não saudáveis, o que impacta negativamente na saúde do indivíduo. Dada a alta incidência e prevalência de tais distúrbios na população adulta, faz-se necessário a realização de intervenções educacionais para a promoção do sono. Deste modo, as intervenções não farmacológicas permitem por meio de ações menos invasivas a melhora na qualidade dos hábitos de vida e, consequentemente, melhora do sono e da qualidade de vida. **Objetivo:** Realizar a validação de conteúdo de um material educativo para a promoção do sono na população adulta. **Método:** Trata-se de um estudo de validação de conteúdo, executado em duas fases. Na primeira fase foi realizado uma revisão de literatura em relação às medidas não farmacológicas para a promoção do sono em adultos, e na segunda fase inicialmente foi desenvolvido um vídeo por meio da plataforma *Renderforest®*, contando uma história de um personagem fictício com distúrbios do sono, sendo orientado por uma enfermeira sobre as medidas não farmacológicas para a promoção do sono. Este vídeo foi submetido a avaliação de especialistas, conferindo notas de 1 a 3, sendo 1 totalmente inadequado, 2 parcialmente adequado e 3 totalmente adequado no que diz respeito à clareza das informações e relevância, sendo calculado o valor de CVR para análises das evidências de validade. **Resultados:** No levantamento das intervenções não farmacológicas as que aresentaram resultados positivos em relação à promoção do sono foram: exercícios físicos de diferentes intensidades, música associada a exercícios físicos, aromaterapia, acupressão, fototerapia, exposição direcionada à luz, meditação, medidas de Higiene do Sono e Terapia Cognitivo Comportamental. A partir desta revisão foi desenvolvido um vídeo educativo abordando essas medidas e instrumentalizando o púbico alvo. O vídeo foi analisado por 08 especialistas e validado após ajustes em duas fases, para tanto obtivemos o valor de CVR 0,75 após a segunda rodada. **Conclusão:** Foi desenvolvido um vídeo com recomendações de mudanças de hábitos diários e exemplos de medidas não farmacológicas eficazes para auxiliar a promoção e manutenção do sono em adultos e o mesmo alcançou adequadas evidências de validade.

Descritores: Transtornos do Sono-Vigília, Higiene do Sono, Terapias Complementares.

Descriptors: *Sleep Wake Disorders, Sleep Hygiene, Complementary Therapie.*

1. INTRODUÇÃO

O sono é o estado fisiológico periódico caracterizado pela supressão temporária da vigília, pela desaceleração do metabolismo, pelo relaxamento muscular natural e pela diminuição da atividade sensorial e cerebral, auxiliando o organismo a recuperar-se da fadiga e a consolidar a memória[1]. É um processo neuroquímico controlado por neurotransmissores que envolve os centros cerebrais promotores do sono e do despertar [2].

Para tanto, o sono é regulado pelos diferentes mecanismos neurofisiológicos, diretamente ligados ao padrão e ritmicidade do ciclo sono-vigília. A regulação deste ciclo é feita por meio da interação entre os sistemas circadiano e homeostático (processos C e S, respectivamente), descritos pela primeira vez por Alexander Borbély em 1982 [3].

Em seu modelo, Borbély define o sistema circadiano como processo C, responsável pela manutenção da vigília e alerta. Tal processo apresenta o seu pico no início da manhã e tem redução máxima à noite, sendo mediado pelo ciclo claro-escuro das 24 horas do dia, com ritimicidade dependente de fatores biológicos e ambientais. O processo S, por sua vez, é o responsável pela propensão ao sono, feita pelo metabolismo energético, que aumenta gradativamente durante o dia e atinge pico próximo ao horário de dormir. A adenosina, advinda do consumo energético necessário para a realização das atividades rotineiras do indivíduo, é liberada pelos neurônios nas fendas sinápticas ao longo do dia, acumulando-se ali e ligando-se aos seus respectivos receptores, promovendo a inibição dos neurônios colinérgicos e ativação secundária dos neurônios gabaérgicos, permitindo assim o início do sono sem movimentos oculares rápidos (*non-rapid eye movement* - NREM). Para que o indivíduo seja capaz de dormir, é preciso que o processo S alcance um limiar superior, enquanto o processo C deve estar abaixo de seu limite inferior [2,3].

O sono NREM, ou sincronizado, há predominância do sistema parassimpático, é responsável pelo repouso físico e pelo auxílio ao sistema imunológico. É caracterizado pela queda da pressão arterial, diminuição da frequência cardíaca, redução do estado de alerta que pode chegar à perda de consciência, relaxamento do tônus muscular, bradipneia e diminuição do metabolismo. É, ainda, subdividido em quatro estágios, sendo o primeiro (sono leve) responsável pela transição entre vigília e sono, com duração de 5 a 10 minutos. Já o segundo (sono verdadeiro) é caracterizado por pensamentos e imagens fragmentados, com duração correspondente à metade do tempo total do sono em adultos. Os terceiro e quarto estágios

geralmente são agrupados em apenas um, pois têm por característica principal o sono profundo, marcado por intensa redução das frequências cardíaca e respiratória [2].

O sono de movimentos oculares rápidos (*rapid eye-movement* - REM), ou sono dessincronizado, compreende cerca de 20% do sono do adulto, é dominado por significativas descargas simpáticas, sendo o seu início e manutenção mediados pela ativação de neurônios colinérgicos. É nessa fase que ocorre o repouso psicológico e o bem-estar emocional, além da fixação da memória [2]. Há intensa redução do tônus muscular e movimento rápido dos olhos, aumento do consumo de oxigênio pelo cérebro, aumento da frequência cardíaca e supressão dos mecanismos termorreguladores. É nesse estágio, também, que pode acontecer a ereção peniana nos homens, além da ocorrência de sonhos vívidos e ativos [2,3].

Assim, os dois tipos de sono se alternam ciclicamente durante a noite, repetindo-se a cada 70-110 minutos, resultando em 4 a 6 ciclos por noite em um indivíduo adulto normal [4].

Em outro modelo teórico, conhecido como "modelo de interação recíproca", fica estabelecido que a vigília é um estágio monoaminérgico (REM-*off*) e o sono REM é colinérgico (REM-*on*). Dessa forma, o início e manutenção da vigília e do sono dependem da ativação e inibição dessas vias, sendo a vigília caracterizada pela ativação da neurotransmissão monoaminérgica (REM-*off*) e inibição do sistema colinérgico (REM-*on*). Para que o sono aconteça, ocorre o contrário: o sistema ativo é o colinérgico, enquanto o monoaminérgico é inibido [3].

Em suma, os dois modelos trazem como base o controle e manutenção do ciclo sono-vigília, que é feito por diferentes grupos de neurônios cerebrais, produzindo neurotransmissores responsáveis por ativar e desativar, induzindo ao sono e ao estado de alerta. Ainda são necessários mais estudos para descrever exatamente como ocorrem os dois processos e qual a sua completa relação com os demais sistemas do corpo humano, entretanto, sabe-se que o tempo e a duração do sono devem ser regulamentados para aumentar a qualidade de vida, qualidade de memorização e aprendizado [2,3].

Ao pensar no tempo de sono recomendado à população em geral, devemos considerar não só a quantidade efetiva de horas dormidas, mas também nos níveis de atividade física e mental, alimentação, interações sociais, condições de iluminação e postura [5]. A melatonina, hormônio sintetizado e secretado pela glândula pineal durante a noite, é o principal marcador do ritmo circadiano gerado pelo sistema nervoso central. Comportamentos auto selecionados,

tais como jet lag, turnos de trabalho e distúrbios do sono, podem afetar os processos e desregular os ciclos, privando o indivíduo de ter um sono de qualidade. Tal comportamento pode levar ao agravamento de distúrbios já presentes e ao desenvolvimento de outros, além de prejudicar a função mental, o metabolismo, a efetividade do sistema imunológico e a efetividade fisiológica dos sistemas em geral [2,3,5].

A compreensão da fisiologia do sono permite que intervenções sejam pensadas e desenvolvidas de maneira individual, levando em conta o cronotipo e a rotina de cada pessoa. Nesse contexto, a informação sobre o funcionamento fisiológico dos ciclos de sono e de seus benefícios e malefícios quando desregulados passa a ser crucial, visto que é por meio de tais intervenções (principalmente as educacionais) que o próprio indivíduo se torna capaz de reconhecer seus comportamentos e limitações, além de também ser capaz de identificar possíveis interferências negativas no ambiente em que está inserido.

Os distúrbios do sono interferem diretamente no desempenho individual, desde atividades de vida diária até as laborais. Atualmente, os índices crescentes de indiv[iduos acometidos por algum tipo de distúrbio relacionado ao sono são alarmantes, tanto pela saúde mental e integridade física do indivíduo, quanto pelo perigo iminente que podem oferecer. Sabemos que há profissões que estão expostas turnos de trabalho variáveis, ficando assim, mais susceptíveis a alterações de sono e afecções de saúde associadas. Além disso, apresentam queda de produtividade e aumento de custos indiretos às empresas. Como por exemplo, profissionais da área da saúde e motoristas de transportadora [2,3].

Estudos sugerem que indivíduos que possuem distúrbios do sono estão mais susceptíveis a desenvolver hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, sobrepeso e/ou obesidade e comportamentos de risco como tabagismo e etilismo, contribuindo também para maior ganho de peso devido à maior ingestão de alimentos [6]. Além disso, há prejuízos cognitivos como prejuízo de memória recente, dificuldade de aprendizado, capacidade de raciocínio e pensamento prejudicadas. Somados à cefaleia, irritabilidade e intolerância ao contato social [7].

Na literatura já foram descritos mais de 80 distúrbios do sono [2] e em sua maioria, é possível fazer o controle efetivo, desde que o diagnóstico seja cauteloso e correto, sendo que os principais distúrbios do sono são a insônia, a apneia do sono, a síndrome das pernas inquietas e a narcolepsia. A polissonografia noturna, método não invasivo que registra

parâmetros durante o sono por meio da atividade cardíaca e cerebral, é o método de escolha para o diagnóstico, podendo ainda ser feito em conjunto com exames adicionais [2,3].

Dentre os principais distúrbios, a insônia é o mais prevalente dos distúrbios [8] e se caracteriza pela dificuldade em iniciar ou manter o sono, resultando em cansaço durante o dia. Segundo a Associação Brasileira do Sono (ABS), 73 milhões de brasileiros sofrem desse distúrbio, que pode ocorrer em episódios individuais relacionados a algum fato ocorrido recentemente ou estar relacionado a causas específicas como depressão, ansiedade, estresse, dor, uso de medicamentos e ambiente inadequado, devendo ser avaliado por equipe médica especializada [9].

Outro transtono é a apneia do sono, trata-se de um acometimento respiatório causando interrupção breve e repetida da respiração. Cada episódio deve durar pelo menos 10 segundos e se repetir ao menos cinco vezes por noite [10]. Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), cerca de 33% da população geral da cidade de São Paulo é portadora deste distúrbio. É classificado em “apneia central” e “apneia obstrutiva”, sendo o primeiro tipo menos comum e caracterizado por falta de estímulo cerebral para a movimentação dos músculos da respiração presentes no tórax, enquanto o segundo tipo tem como característica a obstrução da faringe, sendo mais comum e mais grave [2,10,11].

Esta doença também está relacionada ao ronco alto e contínuo durante o sono [2]. Pode ocorrer, ainda, uma redução do fluxo aéreo maior ou igual a 50% em um período igual ou maior a 10 segundos, característica da hipopneia. A diminuição da saturação de oxigênio no sangue é o que faz a pessoa despertar por poucos segundos, o suficiente para que tome conhecimento do ocorrido, voltando a dormir quando o ar consegue passar novamente pela via aérea. Este ciclo pode ocorrer diversas vezes durante a noite, impedindo que o sono profundo e reparador ocorra, e a falta de oxigenação pode causar ainda a cefaleia matinal, diminuição da libido e até mesmo declínio do funcionamento mental, além de estar relacionado ao aumento da pressão arterial, arritmias cardíacas e aumento do risco de infarto e acidente vascular cerebral [2,3].

Ao considerar a Síndrome das Pernas Inquietas (SPI), temos um distúrbio neurológico caracterizado por alterações na sensibilidade e agitação motora involuntária dos membros inferiores, marcados por sensações de fervilhamento, picada ou formigamento [2] que manifestam-se quando se está em posição sentada ou deitada, obrigando o indivíduo a movimentar-se para promover alívio do desconforto.

Nesta síndrome, durante o sono os movimentos ocorrem a cada 20 a 40 segundos, causando contínuos despertares e consequente fragmentação do sono, tendendo a aumentar conforme a idade, sendo mais prevalente em idosos. Pode estar associada a diversas doenças tais como a insuficiência renal crônica, diabetes mellitus, deficiência de ferro ou vitamina B12, fibromialgia, artrite reumatoide, entre outras [2].

A narcolepsia é, também, uma síndrome de origem neurológica caracterizada por sonolência excessiva diurna. É marcada por manifestações anormais durante o sono REM (cataplexia, alucinações e paralisia do sono), pode começar em qualquer idade e continuar por toda a vida, sendo a predisposição a ela hereditária [2]. É diagnosticada pelo teste de múltiplas latências do sono (TMLS), além da polissonografia noturna, que permite a exclusão de sonolência excessiva por privação de sono. Junto a isso, deve-se notar a presença de "sonolência excessiva diurna" marcada por ataques de sono repentinos ou não durante o dia, perda súbita do controle muscular voluntário desencadeado por emoções, alucinações hipnagógicas com sonhos bem vívidos e muitas vezes assustadores, além de paralisia do sono [2,3].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 40% da população mundial apresenta algum distúrbio ou síndrome do sono presente na Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (CIDS) [12]. Sendo o enfermeiro o profissional de saúde mais próximo do paciente na atenção básica ou na assistência hospitalar, é de suma importância que esses profissionais utilizem da observação e da escuta ativa durante a avaliação do quadro clínico de seus pacientes, levando em conta a sua história de vida e o ambiente no qual vivem, para que todas as queixas relatadas sejam levadas em conta e a assistência prestada contribua na promoção e manutenção da quantidade e qualidade de sono [13].

Ao considerar a relevância da temática, Marjorie Gordon descreveu "Sono e Repouso" como padrão funcional de saúde, sendo listado como um dos domínios da taxonomia da NANDA-I [14]. Os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) relacionados aos distúrbios do sono são: Insônia, Distúrbio no Padrão de Sono e Privação do Sono [15].

Levando em conta os diagnósticos supracitados e utilizando a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), o enfermeiro pode e deve pensar em intervenções que auxiliem os pacientes a melhorar o sono, englobando desde medidas farmacológicas até mesmo a indicação de práticas integrativas. As principais intervenções da NIC para os DEs

supracitados envolvem o controle do ambiente, proporcionando melhor conforto ao paciente por meio de um posicionamento diferenciado; a regulação da iluminação; o controle e a administração de medicamentos e o uso de terapias de relaxamento para redução de ansiedade [16].

Estudos demonstram que intervenções não farmacológicas trazem resultados promissores e melhoram a qualidade do sono de pacientes que apresentam dificuldades para dormir. Tais intervenções incluem o estímulo à atividade física, cromoterapia, práticas que relacionam mente e corpo (acupuntura, meditação, massagem terapêutica, técnicas de relaxamento, *mindfulness*, tai chi e ioga, entre outras) e intervenções sensoriais e multicomponentes. A ausência de efeitos adversos provocados por essas práticas é também um fator positivo, visto que além de auxiliar na melhora da qualidade do sono dos indivíduos, nenhuma das intervenções prejudica a qualidade de vida ou quadro clínico dos pacientes [17].

Deste modo, compete ao enfermeiro realizar ações educativas e de promoção à saúde com o objetivo de apoiar o indivíduo na construção do saber e na tomada de decisão mais assertiva para buscar melhores condições de vida e de saúde [18]. A partir das necessidades identificadas de modo atendê-las e para envolver o indivíduo de modo a promover mudanças de comportamentos, práticas e atitudes. Tendo em vista a promoção da saúde, pode-se relacionar tal papel à Teoria da Promoção à Saúde de Nola J. Pender, que por meio de uma perspectiva holística, dá ênfase em favorecer o bem-estar dos indivíduos, promovendo o desenvolvimento de capacidades que englobam aspectos individuais, familiares e comunitários. Nela, o ambiente é o resultado das interações do indivíduo com o acesso aos recursos sociais, econômicos e de saúde, ressaltando também o potencial individual de mudança da pessoa frente aos comportamentos de saúde. Aqui, o papel do enfermeiro está atrelado principalmente ao estímulo do autocuidado [19].

Essa teoria dá destaque a três grandes componentes, sendo estes: “características e experiências individuais”, compreendendo o comportamento anterior e o que nele deve ser mudado; “sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento”, percebendo as barreiras para a ação, as influências interpessoais e os sentimentos em relação ao comportamento; e “resultado do comportamento”, onde são analisadas exigências imediatas e preferências e o comportamento de promoção à saúde, resultado das intervenções implementadas baseadas no Modelo de Promoção da Saúde abordado na teoria [19].

A escolha desta temática considera a relevância e a estreita relação entre o sono e a

qualidade de vida, e ainda as consequências fisiológicas, comportamentais e sociais que os distúrbios do sono causam na população adulta.

Levando em consideração os aspectos abordados, nota-se a necessidade de intervenções educacionais para a promoção do sono na população adulta, incluindo as medidas não farmacológicas. Portanto, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras para esta pesquisa:

1. Qual o efeito das medidas não farmacológicas na melhoria do padrão do sono?

2. Quais as evidências de validade de conteúdo de um vídeo educacional para a melhora na qualidade do sono para a população adulta?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar a validação de conteúdo de um material educativo para a promoção do sono para a população adulta.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar as medidas não farmacológicas para a promoção do sono para a população adulta;

2. Desenvolver um vídeo educativo para a promoção do sono para a população adulta;

3. Analisar as evidências de validade de conteúdo de um vídeo educativo para promoção do sono para a população adulta.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo psicométrico de desenvolvimento e análise das evidências de validade de conteúdo. Este estudo foi realizado em duas fases: a primeira fase consistiu em revisão de literatura e a segunda do desenvolvimento e análise das evidências de validade de conteúdo de um vídeo educativo para a promoção do sono na população adulta.

3.2 Primeira Fase: Revisão de literatura em relação às medidas não farmacológicas para a promoção do sono em adultos.

Na busca da conceituação do problema, esta primeira fase de revisão de literatura teve por objetivo mapear e identificar as principais intervenções não farmacológicas para a promoção do sono em pacientes adultos.

A avaliação dos estudos para a revisão de literatura foi norteada pela técnica SPIDER, que se trata de uma adaptação da ferramenta PICO, sendo *Sample* (Amostra): pacientes adultos acima de 18 anos; *Phenomenon of Interest* (Fenômeno de interesse): intervenções não farmacológicas; *Design* (Desenho do estudo): estudos transversais e longitudinais; *Evaluation* (Avaliações): indicadores de distúrbios do sono; *Research type* (Tipo de pesquisa): estudos observacionais, de revisões e guidelines.

Foram incluídos nesta revisão de literatura os estudos que avaliaram o efeito das intervenções não farmacológicas na promoção do sono em adultos acima de 18 anos oriundos de desenhos de intervenções (ensaios clínicos, randomizados, não randomizados, ensaios clínicos pragmáticos e estudos quasi-experimentais).

Os critérios de exclusão da revisão foram estabelecidos pela não conformidade à questão norteadora, artigos que não apresentavam coerência no título, ausência de resumo ou repetição de temas após a seleção nas bases de dados.

As estratégias de buscas foram definidas e documentadas por meio dos descritores da pesquisa nas bases MeSH e DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, sendo utilizados os seguintes descritores: *Sleep Wake Disorders, Sleep Hygiene, Complementary Therapies*. A

busca na literatura e seleção de dados para a pesquisa, foi realizada nas bases de dados eletrônicas que incluíram os termos de busca e operadores booleanos (AND e/ou OR), no publicados nos últimos 5 anos. As bases de dados escolhidas foram: PUBMED - Serviços de Pesquisas da *National Library of Medicine*, a qual contém a base de dados da MEDLINE, CINAHL *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, COCHRANE *Library* e SCOPUS.

Após a avaliação dos dados por meio de leitura crítica dos títulos e resumos, eles foram lidos na íntegra, sendo extraídos os seguintes dados: título, autores, ano de publicação, objetivo, tamanho da amostra, critérios de inclusão e exclusão e medidas não farmacológicas avaliada e seu respectivo efeito na qualidade do sono.

3.3 Segunda Fase: Evidências de validade de conteúdo e de face

Após a identificação das medidas não farmacológicas para a promoção do sono foi desenvolvido um vídeo educativo por meio do site *Renderforest®*, didático, contendo animações. Foi abordado a importância do sono na qualidade de vida e na saúde, destacando os principais efeitos adversos causados no organismo pela má qualidade e quantidade de sono, mostrando as possíveis medidas não farmacológicas que podem ser utilizadas diariamente para promover uma boa noite de sono.

O material educativo para promoção do sono foi submetido a avaliação do conteúdo por juízes orientado pelos seguintes critérios: ser profissional de saúde (multiprofissional); realizar pesquisas em relação à promoção do sono ou relacionado a educação em saúde e ter titulação mínima de mestre.

Para a avaliação dos especialistas foi adotado as definições de Pasquali (1999) para os critérios de relevância (capacidade do item de ser consistente com o atributo definido e com as outras expressões que se relacionam ao mesmo atributo), clareza (capacidade do item ser inteligível, com frases curtas, expressões simples e inequívocas) e a precisão (capacidade do item de possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser distinto dos demais itens que se referem ao mesmo contínuo).

O tamanho amostral dos especialistas foi baseado no CVR crítico a ser atingido para ser considerado com adequadas evidências de validade do vídeo desenvolvido.

Após a seleção dos especialistas, foi enviado o convite à participação no estudo por *e-mail* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) por um link via *Google Forms*®.

Para a avaliação do vídeo foi utilizada uma escala do tipo *Likert* onde os especialistas atribuíram para cada indicador notas que variaram de 1 a 3, sendo que a nota 1 refere-se ao critério de discordo totalmente, 2 concordo parcialmente e 3 concordo totalmente.

Quadro 1. Critérios de utiizados para avaliação dos juízes, quanto ao conteúdo e face. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Validação	**Indicadores**	**Escala tipo *Likert***
Validação de Conteúdo do vídeo	Clareza da cena	1. Discordo totalmente 2. Concordo parcialmente 3. Concordo totalmente
	Pertinência das cenas	1. Discordo totalmente 2. Concordo parcialmente 3. Concordo totalmente
	Relevância das cenas	1. Discordo totalmente 2. Concordo parcialmente 3. Concordo totalmente
	Relação das imagens com o texto	1. Discordo totalmente 2. Concordo parcialmente 3. Concordo totalmente

Para cada indicador, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo proposto por Lawshe em 1975. O CVR (*Content Validity Ratio*) foi calculado da seguinte maneira:

$$V = \frac{n_e - (N/2)}{N/2}.$$

Onde n_e – número de especialistas que assinalaram a pontuação 4 e o N relaciona-se ao número de juízes.

Segundo Ayre e Scally (2014), considerando a amostra de 9 especialistas na primeira rodada, para que o CVR crítico seja considerado ideal os valores devem estar acima de 0,77 e para a segunda rodada, considerando a devolutiva de 8 especialistas, o CVR ideal deveria estar acima de 0,75 considerando um nível de significância menor que 0,05.

3.4 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, em conformidade com as resoluções Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde 466/12, atendendo às exigências científicas no tratamento de sujeitos participantes de pesquisa.

Todos os participantes foram convidados pelo pesquisador à participarem da pesquisa. Nesse momento foram informados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os objetivos da pesquisa e o aspecto voluntário, bem como os procedimentos da coleta de dados. Conforme o Anexo A.

4. RESULTADOS

Para o desenvolvimento do vídeo educativo foi realizada uma revisão de literatura na base de dados PUBMED, por meio de duas pesquisas: a primeira com os termos "*sleep AND non pharmacological intervention*" e a segunda, "*Sleep Hygiene AND non pharmacological*", ambas selecionando estudos entre os anos de 2015 e 2020.

Os artigos resultantes foram analisados e selecionados de acordo com o título, resumo, população estudada, tipo de intervenção e resultados, sendo eliminados os que não apresentavam relação direta entre as intervenções e a qualidade do sono.

Com base no quadro 2, foram identificados 17 artigos, todos no idioma em inglês. Na análise das intervenções não farmacológicas identificadas nos estudos obtivemos que os exercícios físicos de diferentes intensidades, música associada a exercícios físicos, aromaterapia, acupressão, fototerapia, exposição direcionada à luz, meditação, medidas de higiene do sono e Terapia Cognitivo Comportamental foram as que apresentaram resultados positivos em relação à promoção do sono.

Quadro 2. Síntese dos artigos de revisão de literatura. São Paulo, SP, Brasil, 2021.

Título	Objetivo	Tipo de estudo/ População	Tipo de intervenção	Intervenção não farmacológica identificada
Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults (21)	Explorar abordagens práticas de intervenção não farmacológica integrando gerenciamento de estresse para melhorar a qualidade do sono entre adultos mais velhos.	Revisão de literatura adaptada	N/A	Mindfulness e Terapia Cognitivo-Comportamental parecem ser particularmente eficazes.
Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network meta-analysis (22)	Comparar e ranquear intervenções musicais e controles sem música para pacientes com insônia primária.	Revisão sistemática e meta-análise	Música e exercícios físicos	Para a qualidade geral do sono, apenas o relaxamento associado à música foi estatisticamente mais eficaz do que os cuidados habituais dos pacientes. Em termos de latência do início do sono, o relaxamento associado à música e ouvir música tiveram vantagens significativas. Ouvir música e música com exercícios físicos mostrou uma tendência para melhorar a eficiência do sono.

The impact of self-administered acupressure on sleep quality and fatigue among patients with migraine: A randomized controlled trial [23]	Analisar os impactos de acupressão auto-administrada na qualidade do sono e fadiga entre pacientes com enxaqueca.	Ensaio clínico randomizado onde 76 pacientes que sofriam de enxaqueca sem aura foram alocados aleatoriamente em um grupo de acupressão ou um grupo de acupressão falsa. Ambos foram treinados para aplicar acupressão em pontos de acupuntura e pontos falsos, respectivamente, três vezes por semana na hora de dormir por quatro semanas consecutivas.	Acupressão	Como uma terapia não farmacológica não invasiva, a acupressão pode significativamente reduzir a fadiga e melhorar a qualidade de sono entre pessoas com enxaqueca.
Evaluation of the effect of aroma oil as a bath salt on cognitive function [24]	Avaliar os efeitos do óleo aromático como um sal de banho na função cognitiva, função olfativa e qualidade do sono.	Ensaio clínico randomizado onde 35 pacientes foram aleatoriamente designados para usar sal de banho aromático durante o banho diário. O período de intervenção foi de 24 semanas, e os períodos de observação foram de 4 semanas antes e depois de usar o sal de banho aromático.	Aromaterapia	O uso de sal de banho aromático não se associou à melhora da função cognitiva, olfativa ou qualidade do sono. Aspectos relacionados ao sono foram associados a mudanças na função cognitiva antes e após o uso do sal de banho aromático, o que sugere que há uma ligação entre a melhora no sono e na função cognitiva.

Aerobic exercise modulates cytokine profile and sleep quality in elderly [25]	Investigar os efeitos do treinamento físico aeróbio na qualidade do sono e nas citocinas inflamatórias em idosos.	Ensaio clínico randomizado onde 50 idosos foram aleatoriamente designados para um grupo de intervenção de exercício aeróbio supervisionado ou grupo controle. Registros polissonográficos para avaliação da qualidade do sono, interleucina-6 (IL-6), fator de necrose tumoral-alfa (TNF-α) e interleucina-10 (IL-10) foram medidos antes e após 6 meses no final do estudo.	Exercício aeróbico supervisionado	Houve aumento significativo na duração total do sono, eficiência do sono e latência do início do sono, redução do tempo de vigília após o início do sono e latência do movimento rápido dos olhos no grupo intervenção. Os valores médios de TNF-α e IL-6 diminuíram significativamente e o valor médio de IL-10 aumentou significativamente
Resetting the late timing of 'night owls' has a positive impact on mental health and performance [26]	Mudar o horário de pessoas noturnas para um horário anterior (avanço de fase), usando intervenções práticas não farmacológicas em um ambiente do mundo real.	Ensaio clínico randomizado com 22 indivíduos saudáveis. Os participantes foram aleatoriamente designados para os grupos experimentais (n = 12, 9 mulheres) ou controle (n = 10, 6 mulheres).	Exposição direcionada à luz (por meio de horários mais cedo para acordar / dormir), horários fixos para as refeições, ingestão de cafeína e exercícios.	Houve aumento da fase do sono de cerca de duas horas, redução nas avaliações autorreferidas de depressão e estresse, redução na sonolência pela manhã e melhora significativa nos índices simples de desempenho cognitivo e físico.
Does exercise improve sleep for adults with insomnia? A systematic review with quality Appraisal [27]	Identificar se o exercício físico melhora os resultados objetivos e subjetivos do sono para pessoas com insônia.	Revisão sistemática de cinco artigos incluindo participantes com transtorno de	Exercício físico.	A prática do exercício físico apresentou melhorias na qualidade subjetiva do sono em pessoas com transtorno de insônia e sintomas de insônia. O exercício físico melhorou as medidas objetivas e subjetivas

		insônia e seis artigos incluindo participantes com sintomas de insônia foram identificados por meio de pesquisas eletrônicas em banco de dados.		de continuidade do sono para pessoas que apresentavam sintomas de insônia, com uma redução na latência do início do sono.
Heartfulness meditation improves sleep in chronic insomnia [28]	Investigar a eficácia da meditação Heartfulness juntamente com a higiene do sono para tratar a insônia crônica.	Estudo de coorte prospectivo pré e pós com 32 pacientes adultos com insônia primária crônica foram submetidos a interveções de meditação da Heartfulness junto com a higiene do sono adequada por oito semanas. Os escores do Índice de Gravidade da Insônia (ISI), o uso de agentes sedativos ou hipnóticos foram medidos no início do estudo e no final do período de oito semanas.	Meditação Heartfulness	Redução significativa nos escores médios do ISI de 20,9 para 10,4 (p <0,001) após oito semanas de meditação Heartfulness. Houve redução do número de pacientes em uso de sedativos/ hipnóticos ou redução da dose (87,5%, (p <0,001).
Non-pharmacological interventions for sleep and quality of life: a randomized pilot study [29]	Estimar os efeitos de intervenções não farmacológicas para melhorar a qualidade do sono e de vida de pacientes com insuficiência cardíaca.	Os indivíduos elegíveis que consentiram em participar foram aleatoriamente designados para um dos quatro grupos de intervenção: controle,	Medidas de Higiene do Sono e Fototerapia.	A fototerapia e as medidas de higiene do sono, isoladamente ou em combinação com outras terapias são intervenções de baixo custo, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, com potencial para promover a melhora do sono.

		fototerapia, medidas de higiene do sono e uma combinação de fototerapia e medidas de higiene do sono. Os quatro grupos de intervenção apresentaram melhora na qualidade de sono e qualidade de vida relacionada à saúde ao final do período de intervenção (12 semanas) e no acompanhamento ocorrido na 24ª semana, embora as diferenças encontradas entre os grupos não tenham sido estatisticamente significativas.		
The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns [30]	Determinar o efeito da massagem de aromaterapia (utilizando óleos aromáticos de lavanda e camomila) na ansiedade e na qualidade do sono de pacientes com queimaduras.	Estudo quase experimental com 105 pacientes com queimaduras foram recrutados divididos em três grupos (controle, massagem com placebo e massagem com óleo aromático combinado). A intervenção do estudo foi realizada 20 minutos antes da hora de dormir em três sessões,	Aromaterapia (massagem)	A massagem com aromaterapia como método não farmacológico e simples pode melhorar a ansiedade e a qualidade do sono em pacientes queimados, Aplicar a massagem isoladamente também reduz a ansiedade em sobreviventes de queimaduras.

		dentro de uma semana. O grupo controle estava apenas sob cuidados de rotina diária.		
The effects of aerobic exercise on sleep quality measures and sleep-related biomarkers in individuals with Multiple Sclerosis: A pilot randomised controlled trial (31)	Explorar os efeitos de uma intervenção de exercício aeróbico de intensidade moderada de seis semanas nas características do sono e biomarcadores relacionados ao sono, especificamente serotonina, melatonina e cortisol em pessoas com Esclerose Múltipla	Ensaio clínico randomizado onde os participantes foram alocados aleatoriamente para um programa de exercícios aeróbicos de intensidade moderada ou um programa de exercícios em casa	Exercícios aeróbicos de intensidade moderada.	O exercício pode ser um método não farmacológico, barato e seguro para melhorar a qualidade do sono em pessoas com esclerose múltipla.
Exercise training improves sleep quality: A randomized controlled trial (32)	Investigar os efeitos de diferentes modalidades de treinamento nos parâmetros de qualidade do sono.	Adultos sedentários de meia-idade foram randomizados para grupo controle, recomendação de atividade física da Organização Mundial da Saúde, treinamento intervalado de alta intensidade e grupo de treinamento intervalado de alta intensidade com adição de treinamento de eletromioestimulação de corpo inteiro.	Exercícios físicos de diferentes intensidades.	O treinamento físico induziu uma melhora na qualidade subjetiva do sono em adultos de meia-idade sedentários.

Rice bran extract supplement improves sleep efficiency and sleep onset in adults with sleep disturbance: A randomized, double-blind, placebo-controlled, polysomnographic study [33]	Investigar se suplemento de extrato de farelo de arroz (RBS) seria benéfico para indivíduos com sono perturbado.	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, controlado por placebo com cinquenta indivíduos com distúrbios do sono para receber extrato de farelo de arroz ou placebo.	Administração de suplemento de extrato de farelo de arroz (RBS).	Em comparação com o placebo, os pacientes que receberam RBS apresentaram diminuição da latência do sono, aumento do tempo total de sono, melhoria da eficiência do sono e na quantidade de sono.
Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure for sleep disturbances in women with ovarian cancer [34]	To examine the feasibility, acceptability, and effectiveness of auricular point acupressure (APA) for sleep disturbance in women with ovarian cancer undergoing chemotherapy.	Ensaio clínico randomizado com 47 mulheres. As participantes foram aleatoriamente designadas para o grupo de controle (n = 24) receberam práticas de higiene do sono sozinhas. As mulheres no grupo de intervenção (n = 23) receberam práticas de higiene do sono e tratamento com acupressão auricular que envolveu uma pressão suave da ponta do dedo nos pontos de acupuntura do ouvido externo.	Acupressão em pontos auriculares.	O tratamento com a acupressão auricular produziu uma melhora significativa do sono.

Neuropsychological Functioning in Older Adults with Mild Cognitive Impairment and Insomnia Randomized to CBT-I or Control Group [35]	Melhorar o sono de idosos com comprometimento cognitivo leve (CCL) representa um primeiro passo para descobrir se intervenções direcionadas a modificar esse fator de risco também têm o potencial de alterar a trajetória de declínio cognitivo.	Ensaio clínico randomizado. Uma versão adaptada de seis sessões de uma terapia cognitivo-comportamental para insônia (TCC-I) foi administrada a adultos mais velhos com leve déficit cognitivo. Os participantes foram designados aleatoriamente para a intervenção do sono ou um grupo controle.	Terapia Cognitivo Comportamental adaptada para insônia.	Os resultados sugerem que uma intervenção não farmacológica para melhorar o sono em idosos também melhora o funcionamento cognitivo. É necessária uma exploração mais aprofundada dos mecanismos subjacentes a essas melhorias.
Prevention of fatigue and insomnia in shift workers—a review of non-pharmacological measures [36]	Apresentar medidas preventivas não farmacológicas contra fadiga e insônia em trabalhadores por turnos.	Revisão de literatura nas bases de dados do MedLine e na Biblioteca Cochrane foram realizadas. A pesquisa foi limitada a estudos não farmacológicos que foram conduzidos em seres humanos e publicados como artigos em inglês em periódicos revisados por pares desde 1970.	N/A	Algumas estratégias importantes de enfrentamento preventivo da fadiga associada ao trabalho por turnos, como cochilar e exposição à luz forte, já foram investigadas e geralmente são aprovadas. Alguns estudos também fornecem boas evidências da eficácia das técnicas cognitivo-comportamentais no tratamento da insônia crônica primária.

Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial [37]	Avaliar os efeitos da acupressão auricular (AA), um tipo não invasivo de reflexoterapia, na qualidade do sono e na ansiedade de pacientes após cirurgia cardíaca.	Ensaio clínico randomizado. composto por 42 pacientes, sendo um grupo experimental com acupressão auricular (n = 21) e um grupo controle (n = 21).	Acupressão auricular	Os escores de sono e satisfação com o sono no grupo experimental foram significativamente maiores do que os do grupo controle.

Com base na revisão de literatura realizada, foi desenvolvido um *storyboard* em comum acordo entre os pesquisadores, buscando abranger a maioria das intervenções citadas nos artigos. O vídeo foi o recurso optado para a educação em saúde porque permite a explicação das medidas não farmacológicas e suas implicações na qualidade do sono de maneira didática, além de permitir que público-alvo se identifique não só com os problemas vividos pelo personagem, mas também com as opções dadas para melhorá-los.

Para o desenvolvimento do vídeo foi utilizada a plataforma *Renderforest®*, que oferece "ferramentas de *branding online* para criar vídeos, logotipos, gráficos, *mockups* e sites de alta qualidade". Um *template* já pronto no *site* foi escolhido e com base no roteiro, as cenas foram colocadas em sequência, gerando a história.

O vídeo foi composto por 42 cenas, com tempo total de cinco minutos e quarenta e um segundos. As primeiras cenas do vídeo encarregam-se de contar a história de Sr. João e suas dificuldades para dormir, criando um contexto para que as intervenções não farmacológicas sejam apresentadas em seguida. Ao consultar-se com a enfermeira Julia em uma Unidade Básica de Saúde, o Sr. João apresenta a sua rotina em uma espécie de diário recordatório, detalhando as atividades que compõem o seu dia desde a hora que se levanta até quando vai se deitar.

Entre uma fala e outra, a enfermeira questiona os hábitos que mais chamam a sua atenção, pedindo maiores detalhes enquanto busca soluções para as queixas do paciente. Ela sugere que sejam feitas algumas mudanças na rotina do Sr. João, indicando que os horários para a realização de cada atividade devem ser adaptados.

Figura 1. Personagens e cenários do vídeo.

A prática de exercícios físicos foi a primeira intervenção citada, visto que dentre os artigos analisados, foi a que apareceu mais vezes. O vídeo ressalta que é importante buscar a ajuda de um educador físico caso o homem tenha interesse em praticar algum exercício específico. A música surge em seguida como um acompanhamento a exercícios aeróbicos, como a caminhada e a dança. Foi ainda incluído a sugestão de prática de esporte, tendo o futebol como exemplo.

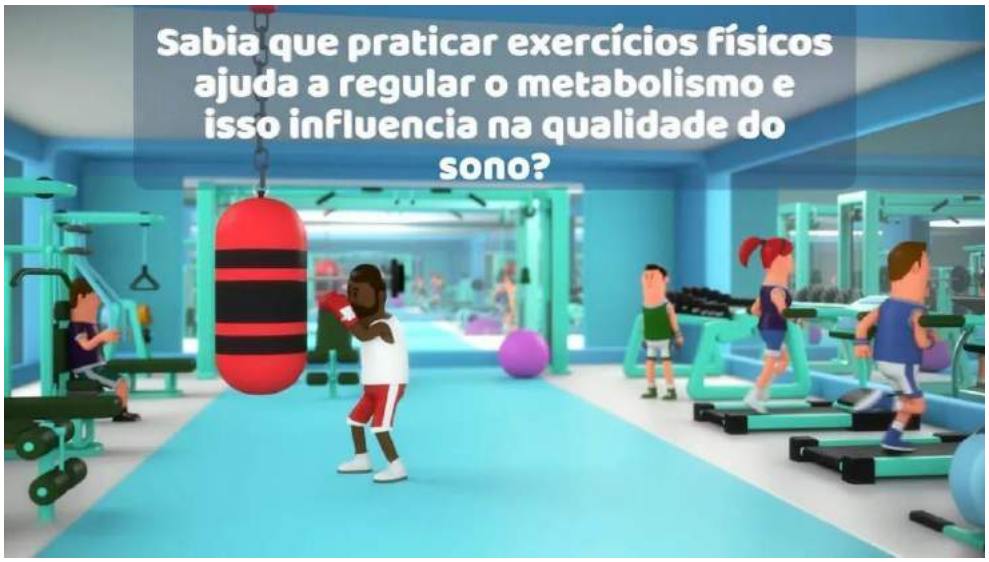

Figura 2. Prática de exercícios físicos.

Na sequência, os horários das refeições ao longo do dia são abordados, sugerindo ao personagem que se alimente todos os dias no mesmo horário, buscando criar uma rotina. Com base em recomendações para a Higiene do Sono já existentes, a enfermeira explica ao Sr. João a necessidade de substituir a ingestão de alimentos pesados por outros mais leves à noite, enfatizando que é importante deixar um intervalo de pelo menos 30 minutos entre a última refeição e o horário de dormir. Levando em consideração a capacidade de estimulação do Sistema Nervoso Central por meio da cafeína, a enfermeira recomenda ao paciente que o café noturno seja substituído por chás relaxantes, deixando em aberto para que o personagem escolha aquele de sua preferência.

Figura 3. Dica sobre alimentação.

Enfatizando os hábitos de higiene do sono, o vídeo segue com as recomendações do que fazer antes de deitar-se. A enfermeira sugere que a rotina noturna comece com um banho quente antes de ir para a cama, reforçando a importância de desligar luzes e aparelhos eletrônicos, visto que a luz é um fator de grande importância quando se trata dos ciclos do sono. A leitura, seguida de exemplos de terapias complementares como a meditação, encerram as recomendações do vídeo, trazendo um site de educação em saúde como opção para que o paciente tenha a opção de recordar o que já foi recomendado, além de poder conhecer outras práticas integrativas interessantes que auxiliam em seu problema.

Figura 4. Dica de Higiene do Sono.

Por meio de uma linguagem simples e didática, o vídeo busca ensinar ao público-alvo como identificar os fatores que atrapalham a qualidade do sono, visto que a periodicidade de comportamentos inadequados é prejudicial e, muitas vezes, não detectada pelo indivíduo.

Para realizar a análise das evidências de validade de conteúdo, foram inicialmente convidados por *e-mail* 26 especialistas profissionais, sendo que na primeira rodada de análise obtivemos 9 respostas. Analisando o perfil dos participantes tivemos que 100% eram do gênero feminino, enfermeiras, com idades entre 32 e 56 anos, atuantes nas áreas de ensino, pesquisa e assistência e com titulação que varia entre especialização a pós-doutorado.

Na tabela abaixo destacamos o CVR para cada cena do vídeo, onde obtivemos em algumas dessas cenas um valor de CVR abaixo do recomendado, ou seja, abaixo de 0,77. Nesta rodada, as principais sugestões abordavam a necessidade de adaptação de algumas

cenas escolhidas com a legenda, o agrupamento de cenas e a redução do tempo de duração de cada uma para diminuição do tempo total do vídeo e pequenas adaptações no texto para que ficassem mais acessíveis a um possível público mais vulnerável.

Tabela 1. CVR para cada item avaliativo de cenas do vídeo na primeira rodada. São Paulo, 2021.

Cenas	CVR Clareza	CVR Pertinência	CVR Relevância	CVR Relação imagem com o texto	Média CVR
1	0,77	0,77	0,77	1	0,83
2	1	0,55	0,55	0,77	0,72
3	1	1	1	1	1
4	0,77	0,77	0,77	0,11	0,61
5	1	0,77	1	0,77	0,88
6	0,77	0,77	0,77	1	0,83
7	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77
8	0,77	1	1	0,77	0,88
9	0,77	0,77	1	1	0,88
10	1	1	1	1	1
11	0,33	0,77	0,77	0,11	0,50
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	0,77	1	1	1	0,94
16	1	1	1	0,33	0,83
17	1	1	1	0,33	0,83
18	1	1	1	0,77	0,94
19	0,77	1	1	0,77	0,88
20	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1

22	0,55	1	1	1	0,88
23	1	1	1	0,77	0,94
24	1	0,77	0,77	0,77	0,83
25	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77
26	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77
27	0,55	1	1	0,55	0,77
28	1	0,77	0,77	0,33	0,72
29	0,77	0,77	0,77	1	0,83
30	1	1	0,77	0,55	0,33
31	1	1	1	0,77	0,94
32	1	1	1	0,55	0,88
33	0,77	1	1	0,77	0,88
34	0,77	1	1	0,77	0,88
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	0,77	0,77	0,77	0,55	0,72
38	1	1	1	1	1
39	1	1	1	0,77	0,94
40	1	1	1	1	1
41	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77
42	1	1	1	1	1
43	1	0,77	0,77	0,77	0,83
44	1	1	1	1	1
45	1	1	1	0,55	0,88
46	0,77	1	1	1	0,94
47	1	1	0,77	1	0,94
48	0,77	1	1	1	0,94

49	0,77	0,77	0,77	-1	0,33

Por termos atingido um CVR abaixo do valor crítico esperado para o número de juízes, fizemos as modificações sugeridas e encaminhamos o vídeo reformulado na íntegra para os 9 especialistas que responderam na primeira rodada, porém obtivemos apenas 8 respostas. Os valores do CVR para a nova versão do vídeo são indicados na tabela 3 e para todas as cenas obtivemos um valor acima do CVR crítico estabelecido para o número de juízes, ou seja, 0,75.

Tabela 2. CVR para cada item avaliativo de cenas do vídeo na segunda rodada. São Paulo, 2021.

Cenas	**CVR Clareza**	**CVR Pertinência**	**CVR Relevância**	**CVR Relação imagem com o texto**	**Média CVR**
1	0,75	0,75	0,75	1	0,81
2	1	0,75	0,75	1	0,87
3	1	0,75	0,75	1	0,87
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	0,75	1	0,93
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1

18	1	0,75	1	1	0,93
19	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1
22	1	1	0,75	1	0,93
23	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1
26	1	1	0,75	1	0,93
27	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1
30	1	1	1	0,75	0,93
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1
39	1	0,75	0,75	1	0,87
40	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1

As sugestões da segunda rodada englobavam apenas pequenos detalhes em relação a figuras contidas em algumas das cenas do vídeo, não adaptadas anteriormente devido à limitação de variedade de cenas da plataforma usada em seu desenvolvimento.

A versão final do vídeo pode ser assistida no *link*: https://www.youtube.com/watch?v=8lMAFMECbDQ

5. DISCUSSÃO

Sabe-se que o sono é essencial para um bom desempenho do metabolismo humano, sendo responsável pela regulação dos diversos sistemas que o compõe. Caracterizada como uma dificuldade para iniciar ou manter o sono, a insônia é atualmente o principal distúrbio do sono encontrado na população adulta e é responsável por alterações no organismo que, a longo prazo, podem causar alterações de comportamento, prejudicando o desempenho em atividades diárias e no trabalho. Ademais, a dificuldade de concentração e diminuição da atenção aumentam a probabilidade de ocorrência de acidentes durante atividades consideradas simples e rotineiras [22, 27].

Estudos indicam que a longo prazo a insônia reduz a qualidade de vida do indivíduo e pode tornar-se um fator de risco para o desenvolvimento de problemas físicos e mentais, sendo as doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, dependência ou abuso de substâncias e depressão) as mais comuns [22, 27].

Considerando todas as alterações que a privação de sono é capaz de provocar nos indivíduos e a grande influência que estas têm na qualidade de vida, conclui-se que a reeducação da população quanto aos hábitos de vida diários é o principal passo a ser tomado quando o sono deixa de ser satisfatório. Por meio de mudanças simples na rotina, associadas à Higiene do Sono e às medidas não farmacológicas, é possível melhorar a qualidade do sono e, consequentemente, a qualidade de vida. Tais mudanças, embora pequenas, têm um grande poder sobre como se dará a continuidade da vida dali em diante, visto que, a depender do grau de privação de sono, um indivíduo pode tornar-se incapacitado de exercer suas funções com maestria.

Com base na revisão de literatura realizada, identificamos que as principais medidas não farmacológicas adotadas como forma de melhorar a qualidade do sono foram o incentivo à prática de exercícios físicos, exercícios aeróbicos praticados de maneira isolada ou associada à música, hábitos de Higiene do Sono (tais como manter o quarto escuro e silencioso, tomar um banho quente antes de dormir, fazer uma refeição leve pelo menos 30 minutos antes de deitar, evitar consumir bebidas estimulantes à noite e/ou em excesso ao longo do dia e realizar atividade física regularmente), acupressão, aromaterapia, meditação e Terapia Cognitivo Comportamental, dentre os quais exercícios físicos em geral e acupressão foram os mais citados.

O exercício físico tem a capacidade de aumentar o gasto energético do corpo durante a vigília, o que consequentemente provoca a necessidade de sono para restaurar as condições

adequadas para que um novo episódio de vigília possa ocorrer [38]. É daí que vem a relação com as ondas lentas do sono (estágios 3 e 4), visto que a prática regular de exercícios tem a capacidade de aumentar tais ondas [38], responsáveis pela restauração física. Destaca-se, portanto, a alta influência da atividade física na regulação do metabolismo. É importante ressaltar que, para a prática adequada de exercícios que exigem maior performance, é imprescindível a procura de um educador físico, visto que as consequências de uma prática inadequada podem ser tão ou mais graves do que aquelas geradas pela privação de sono.

A acupressão consiste em uma técnica semelhante à acupuntura, diferenciando-se apenas por ser não invasiva. De acordo com a Medicina Tradicional Chinesa, os pontos específicos do corpo quando pressionados permitem que haja fluxo de energia e, consequentemente, restauração do equilíbrio interno do corpo [23]. Tendo em vista a facilidade de aplicação, considerando que o próprio indivíduo pode realizar a terapia em si, a acupressão é uma das principais apostas quando falamos sobre medidas não-farmacológicas para a promoção do sono.

As medidas de higiene do sono envolvem a reeducação frente aos hábitos de vida diários, como a dieta, os horários das refeições, a prática de atividade física, o uso excessivo de substâncias estimulantes como a cafeína, a exposição à luz ou sons excessivos durante a noite [39] e o uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir. A criação de uma rotina com horários semelhantes para as refeições, assim como a vigilância quanto a quantidade de cafeína ingerida e a exposição à luz momentos antes de dormir permite que o corpo entenda quando deve relaxar, passo primordial para que o sono possa iniciar mais facilmente.

Levando em conta a importância do sono de qualidade para o desenvolvimento de atividades básicas diárias e a falta de conhecimento da população em geral sobre os impactos da privação de sono sobre o organismo, nota-se a importância da educação em saúde, que tem a função de empoderar o indivíduo por meio do conhecimento sobre si, sobre o seu corpo e, principalmente, sobre os impactos que cada uma de suas escolhas e vivências pode gerar. Define-se literacia em saúde como um “conjunto de habilidades e competências que cada indivíduo possui para buscar compreender, avaliar e dar sentido às informações sobre saúde” [40]. Utilizar o vídeo como ferramenta para melhorar a literacia em saúde da população tem por objetivo inovar e diferenciar o processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para o pensamento crítico, além de motivar a interação e permitir a identificação [41] de quem assiste com a história retratada, abrangendo o maior número de pessoas possível.

O aprendizado por meio de vídeo é facilitado devido à capacidade que tal ferramenta tem de conquistar a atenção do telespectador, principalmente quando as plataformas

utilizadas para o desenvolvimento de tal tecnologia dispõem de imagens nítidas, coloridas e, por vezes, lúdicas, que auxiliam o indivíduo a direcionar a atenção e relacionar suas vivências com a dos personagens exibidos. A combinação de áudio e vídeo permite que as informações passadas sejam assimiladas e reproduzidas com maior facilidade [(42)]. É importante destacar que o uso do vídeo como apoio no processo ensino-aprendizagem promove a motivação e permite que o usuário tenha autonomia quanto ao conteúdo consumido, adaptando o seu tempo de assimilação individual do conteúdo proposto [(43)].

O vídeo desenvolvido neste estudo foi submetido a um processo de validação de conteúdo. Define-se como validação o processo de avaliação da representatividade ao abordar determinado assunto, por meio da utilização de elementos essenciais [(44)]. Tendo em vista que o objetivo do vídeo desenvolvido envolve a promoção do sono e consequente melhora na qualidade de vida dos indivíduos por meio da adesão às medidas não farmacológicas citadas, a validação do vídeo por especialistas faz-se importante pois, atualmente, as informações fluem de maneira dinâmica, atingindo populações que podem ser incapazes de distinguir a veracidade daquilo que consomem. Sendo o vídeo desenvolvido com o intuito de auxiliar a todos que se encontram acometidos por algum distúrbio ou situação que influenciam na qualidade do sono, sem segregar ou excluir aos mais vulneráveis, é de suma importância que as informações contidas sejam verdadeiras e transmitidas de forma didática, simples e objetiva e por esta razão que o processo de validação aqui realizado foi composto por especialistas na área de inovação tecnológica, estudiosos e pesquisadores na área do sono.

Quanto às perspectivas futuras do vídeo, os pesquisadores responsáveis pelo presente estudo consideram o desenvolvimento de uma nova pesquisa para a avaliar o efeito do vídeo na qualidade do sono de pessoas que, por algum motivo, tenham a sua qualidade de vida diminuída devido à privação de sono.

6. CONCLUSÃO

Com base na revisão de literatura identificamos uma série de intervenções não farmacológicas que podem melhorar a qualidade do sono, o que sustentou o desenvolvimento de um vídeo educativo de cinco minutos e quarenta e um segundos, com 42 cenas que abordaram as principais medidas não farmacológicas para a promoção do sono.

O vídeo foi avaliado por um grupo de especialistas na área de tecnologia e sono, tendo obtido um valor de CVR adequado após a segunda rodada de avaliação.

7. ANEXOS

ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto de Pesquisa: **DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCACIONAL PARA MELHORA NA PROMOÇÃO DO SONO**

Pesquisador Responsável: Vinicius Batista Santos

Público-alvo: Especialistas em Educação em Saúde ou Sono

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada por via online. O convite está sendo feito a você porque contribuirá analisando se ações propostas para melhora na promoção do sono estão adequadas em um vídeo e em um banner estão adequadas. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Vinicius Batista Santos, nos telefones 5576-4430 ramal 1649, celular (11) 996031617 e pelo e-mail v.santos@unifesp.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, às segundas, terças, quintas e sextas, das 09:00 às 12:00hs ou pelo e-mail cep@unifesp.br.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Há mínimo risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra e que somente o pesquisador e os membros da equipe de pesquisa tenham conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a assegurar e mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

Justificativa para realização da pesquisa: As queixas de dificuldades para dormir ou manter o sono, características marcantes dos distúrbios do sono, são cada vez mais frequentes na população. A escolha deste tema de pesquisa leva em consideração a interligação entre a qualidade de vida e do sono, as consequências fisiológicas, comportamentais e sociais dos distúrbios de sono na saúde e a incidência de distúrbios do sono presentes em adulto, sendo necessário que estes instrumentos para educação em saúde sejam validados quanto ao conteúdo e face.

Objetivos da pesquisa: Desenvolver e validar um material educativo no formato de vídeo e banner para a promoção do sono por meio de medidas não farmacológicas para a população adulta.

População da pesquisa: Serão convidados, juntamente com você outros profissionais de saúde com experiência em educação em saúde e sono;

Procedimentos aos quais será submetido(a): Todos os questionários serão aplicados via on line por meio do Google Forms. Inicialmente, você responderá um questionário de caracterização demográfica em relação a sua idade, sexo, profissão e formação acadêmica. Posteriormente será solicitado que você analise o banner e o vídeo produzido quanto a pertinência prática, clareza das frases, tamanho e tipo de fonte do banner, nitidez das figuras do banner e relação das figuras com as frases atribuindo notas de 1 discordo totalmente, 2 concordo parcialmente, 3 concordo totalmente.

Riscos em participar da pesquisa: os riscos são mínimos, porém podem estar relacionados ao tempo gasto para responder aos questionários e o risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isso não ocorra.

Benefícios em participar da pesquisa: Participar de estudos que avaliam as evidências de validade de conteúdo de um vídeo educacional e de um banner para melhora na promoção do sono pode auxiliar a população a ter maior conhecimento sobre o funcionamento fisiológico do organismo e a reconhecer os sinais de agravamento provocados pela constante má qualidade de sono.

Privacidade e confidencialidade: Os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade, com uso exclusivo para esta pesquisa. Não falaremos que o senhor (a) participa dessa pesquisa com ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar. As informações obtidas neste estudo serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para o senhor (a) e poderão ser publicados em uma revista, ou livro, ou conferência etc. O(a) senhor(a) tem o direito, caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa.

Custos envolvidos pela participação da pesquisa: A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras. Se houver gastos, como de transporte e alimentação, eles serão ressarcidos.

Danos e indenizações: Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido(a), lhe será garantido a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

Consentimento do participante

Ao assinalar a opção "Concordo", a seguir, você atesta que concordou com a participação como voluntário(a) de pesquisa. Que foi devidamente informado (a) e esclarecido(a) sobre o objetivo desta pesquisa, que leu os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de sua participação e esclareceu todas as suas dúvidas. Foi garantida a sua possibilidade de recusar a participar e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isso te cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Consideramos que você autorizou a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo sua identidade. Enviaremos uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o seu e-mail."

( ) CONCORDO **( ) DISCORDO**

ANEXO B: Ficha de Caracterização dos Participantes

PERFIL PESSOAL E PROFISSIONAL DOS JUÍZES

1. Nome: _____

2. Idade:_____anos

3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

4. Atividade Profissional atual: (1) Assistencial (2) Ensino (3) Pesquisa (4) Gestão

5. Graduação: _____

6. Ano de graduação: _____

7. Maior titulação: (1) Especialista (2) Mestre (3) Doutorado (4) Pós-doutoramento

8. Ano da última titulação: _____

9. Área da Especialização: _____

10. Tempo de experiência ASSISTENCIAL: _____

11. Tempo de experiência GERENCIAL:_____

12. Tempo de experiência PESQUISA:_____

13. Membro de algum grupo de Pesquisa: (1) Sim (2) Não

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sono [Internet]. Michaelis On-Line. [citado 30 de setembro de 2020]. Disponível em: http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=Sono
2. Jansen JM, Lopes AJ, Jansen U, Capone D, Maeda TY, Noronha A, et al. Medicina da Noite: da Cronobiologia à Prática Clínica [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007 [citado 30 de setembro de 2020]. Disponível em: http://books.scielo.org/id/3qp89
3. Haddad FLM, Gregório LC. Manual do residente: medicina do sono. Vol. 1. Barueri, SP: Manole; 2017.
4. INFORMACOES SOBRE O SONO [Internet]. [citado 2 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.absono.com.br/abros/informacoes-sobre-o-sono.html
5. Schwartz WJ, Klerman EB. Circadian Neurobiology and the Physiologic Regulation of Sleep and Wakefulness. Neurol Clin. 1º de agosto de 2019;37(3):475–86.
6. Zanuto EAC, Lima MCS de, Araújo RG de, Silva EP da, Anzolin CC, Araujo MYC, et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. março de 2015;18:42–53.
7. Distúrbios do sono [Internet]. [citado 24 de outubro de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2055-disturbios-do-sono
8. Souza JC, Reimão R. Epidemiologia da insônia. Psicol Em Estudo. abril de 2004;9(1):3–7.
9. INSONIA [Internet]. [citado 2 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.absono.com.br/abros/insonia.html
10. APNEIA DO SONO [Internet]. [citado 2 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.absono.com.br/abros/apneia-do-sono.html
11. Apneia do Sono [Internet]. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2014 [citado 2 de outubro de 2020]. Disponível em: https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-apneia-do-sono/
12. Aguiar GPS de, Dussán-Sarria JA, Souza A de, Aguiar GPS de. Alterações do sono em pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana e dor crônica. BrJP. junho de 2019;2(2):123–31.
13. Manzoli JPB, Correia MDL, Duran ECM. Definição conceitual e operacional das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Padrão de Sono Prejudicado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado 16 de outubro de 2020];26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-

11692018000100612&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

14. O que é um diagnóstico de enfermagem? | NANDA International Knowledgebase [Internet]. [citado 16 de outubro de 2020]. Disponível em: https://kb.nanda.org/article/AA-00399/0/O-que-%C3%A9-um-diagn%C3%B3stico-de-enfermagem.html
15. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11º ed. Artmed; 2018.
16. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 6º ed. Brasil: Elsevier; 2016. 640 p.
17. Shang B, Yin H, Jia Y, Zhao J, Meng X, Chen L, et al. Nonpharmacological interventions to improve sleep in nursing home residents: A systematic review. Geriatr Nur (Lond). 1º de julho de 2019;40(4):405–16.
18. Oliveira HM de, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm. dezembro de 2004;57(6):761–3.
19. Victor JF, Lopes MV de O, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Acta Paul Enferm. setembro de 2005;18(3):235–40.
20. Ayre C, Scally AJ. Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2014;47(1):79-86. doi:10.1177/0748175613513808
21. MacLeod S, Musich S, Kraemer S, Wicker E. Practical non-pharmacological intervention approaches for sleep problems among older adults. *Geriatr Nurs*. 2018;39(5):506-512. doi:10.1016/j.gerinurse.2018.02.002
22. Feng F, Zhang Y, Hou J, et al. Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2018;77:189-196. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.10.011
23. Vagharseyyedin SA, Salmabadi M, BahramiTaghanaki H, Riyasi H. The impact of self-administered acupressure on sleep quality and fatigue among patients with migraine: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:374-380. doi:10.1016/j.ctcp.2018.10.011
24. Kouzuki M, Kitao S, Kaju T, Urakami K. Evaluation of the effect of aroma oil as a bath salt on cognitive function. *Psychogeriatrics*. 2020;20(2):163-171. doi:10.1111/psyg.12481
25. Abd El-Kader SM, Al-Jiffri OH. Aerobic exercise modulates cytokine profile and sleep quality in elderly. *Afr Health Sci*. 2019;19(2):2198-2207. doi:10.4314/ahs.v19i2.45

26. Facer-Childs ER, Middleton B, Skene DJ, Bagshaw AP. Resetting the late timing of 'night owls' has a positive impact on mental health and performance. *Sleep Med*. 2019;60:236-247. doi:10.1016/j.sleep.2019.05.001
27. Lowe H, Haddock G, Mulligan LD, et al. Does exercise improve sleep for adults with insomnia? A systematic review with quality appraisal. *Clin Psychol Rev*. 2019;68:1-12. doi:10.1016/j.cpr.2018.11.002
28. Thimmapuram J, Yommer D, Tudor L, Bell T, Dumitrescu C, Davis R. Heartfulness meditation improves sleep in chronic insomnia. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2020;10(1):10-15. Published 2020 Feb 10. doi:10.1080/20009666.2019.1710948
29. Santos MAD, Conceição APD, Ferretti-Rebustini REL, Ciol MA, Heithkemper MM, Cruz DALMD. Non-pharmacological interventions for sleep and quality of life: a randomized pilot study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;26:e3079. Published 2018 Nov 14. doi:10.1590/1518-8345.2598.3079
30. Rafii F, Ameri F, Haghani H, Ghobadi A. The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns. *Burns*. 2020;46(1):164-171. doi:10.1016/j.burns.2019.02.017
31. Al-Sharman A, Khalil H, El-Salem K, Aldughmi M, Aburub A. The effects of aerobic exercise on sleep quality measures and sleep-related biomarkers in individuals with Multiple Sclerosis: A pilot randomised controlled trial. *NeuroRehabilitation*. 2019;45(1):107-115. doi:10.3233/NRE-192748
32. Jurado-Fasoli L, De-la-O A, Molina-Hidalgo C, Migueles JH, Castillo MJ, Amaro-Gahete FJ. Exercise training improves sleep quality: A randomized controlled trial. *Eur J Clin Invest*. 2020;50(3):e13202. doi:10.1111/eci.13202
33. Um, M.Y., Yang, H., Han, J.K. *et al.* Rice bran extract supplement improves sleep efficiency and sleep onset in adults with sleep disturbance: A randomized, double-blind, placebo-controlled, polysomnographic study. *Sci Rep* **9,** 12339 (2019). https://doi.org/10.1038/s41598-019-48743-8
34. Kuo HC, Tsao Y, Tu HY, Dai ZH, Creedy DK. Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure for sleep disturbances in women with ovarian cancer. *Res Nurs Health*. 2018;41(5):469-479. doi:10.1002/nur.21885
35. Cassidy-Eagle E, Siebern A, Unti L, Glassman J, O'Hara R. Neuropsychological Functioning in Older Adults with Mild Cognitive Impairment and Insomnia Randomized to CBT-I or Control Group. *Clin Gerontol*. 2018;41(2):136-144. doi:10.1080/07317115.2017.1384777

36. Richter K, Acker J, Adam S, Niklewski G. Prevention of fatigue and insomnia in shift workers-a review of non-pharmacological measures. *EPMA J*. 2016;7(1):16. Published 2016 Aug 2. doi:10.1186/s13167-016-0064-4
37. Bang YY, Park H. Effects of auricular acupressure on the quality of sleep and anxiety in patients undergoing cardiac surgery: A single-blind, randomized controlled trial. *Appl Nurs Res*. 2020;53:151269. doi:10.1016/j.apnr.2020.151269
38. Martins, Paulo José Forcina, Mello, Marco, Túlio de e Tufik, Sergio. Exercício e sono. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]. 2001, v. 7, n. 1 [Acessado 25 Setembro 2021] , pp. 28-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922001000100006>.
39. Passos GS, Tufik S, Santana MG de, Poyares D, Mello MT de. Tratamento não farmacológico para a insônia crônica. Brazilian Journal of Psychiatry [Internet]. 1º de Setembro de 2007 [citado 6 de outubro de 2021];29:279–82. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbp/a/9dR4CLMmmySDnvyNpWzSPYm/abstract/?lang=pt
40. Literacia em Saúde [Internet]. Fiocruz. [citado 6º de outubro de 2021]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/livro/literacia-em-saude
41. Salvador, P., Bezerril, M., Rodrigues, C., Alves, K., Costa, T., & Santos, V. (2017). Vídeos como tecnologia educacional na enfermagem: avaliação de estudantes [Videos as educational technology in nursing: students' evaluation] [Videos como tecnología educacional en enfermería: evaluación de estudiantes]. *Revista Enfermagem UERJ, 25*, e18767. doi:https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.18767
42. Brasil Moreira C, Braga Rodrigues Bernardo E, Oliveira Catunda HL, de Souza Aquino P, Lavinas Santos MC, Carvalho Fernandes AF. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de setembro de 2013 [citado 6º de outubro de 2021];59(3):401-7. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/505
43. Ramos L da L, Pereira AC, Silva MAD da. Vídeo como ferramenta de ensino em cursos de saúde. Journal of Health Informatics [Internet]. 6º de maio de 2019 [citado 6 de outubro de 2021];11(2). Disponível em: http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/601/355
44. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-41. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648

ANEXO 2

INSTRUMENTO DO PARECERISTA PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do Trabalho: Desenvolvimento e validação de material educacional p/ a promoção do sono

Nome do(a) Discente: Paula Menezes Cabral

Nome do(a) Orientador(a): Vinicius Batista Santos Karina Ap L. do Cost

Nome do(a) avaliador(a): Tania A M. Domingues

CRITÉRIOS Adequação quanto a:	Sim	Não	Parcialmente	Nota
1. Título (0 a 0,5)	X			0,4
2. Resumo (0 a 1,0)	X			1,0
3. Introdução (0 a 1,0)	X			1,0
4. Objetivos (0 a 1,0)	X			1,0
5. Material e Métodos (0 a 1,0)	X			1,0
6. Resultados (0 a 1,0)	X			1,0
7. Discussão (0 a 1,0)	X			0,8
8. Conclusão (0 a 1,0)	X			1,0
9 Referências (0 a 1,0)			X	05
10. Formatação e apresentação geral (0 a 0,5)	X			0,5
11. Ortografia (0 a 1,0)	X			1,0
Nota final				9,2

Apreciação geral:

O trabalho foi bem apresentado, sendo discutido todas as etapas de um trabalho científico, a introdução aborda o tema com profundidade, descrição do objetivo de forma adequada e pertinente ao objeto.
Os resultados foram apresentados de forma ampla e bem

descritos.

O trabalho foi concluído de forma adequada, e considero a temática de grande importância devendo ser divulgado.

Data: 22/10/21

Assinatura do(a) avaliador(a):

E-mail: tania.domingues@unifesp.br

Sugestões:

- Incluir no título material educativo: vídeo.
- colocar as palavras de língua estrangeira em itálico
- Reorganizar as referências bibliográficas
- Os números das referências no texto devem ser sobrescritos.

Tania Domingues
22/10/21