



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA**

RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA AUDIOVISUAL
DE EDUCAÇÃO CORPORAL**

Maceió, AL

2024

RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA AUDIOVISUAL
DE EDUCAÇÃO CORPORAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, como requisito para o título de mestre.

Orientadora: Dr.^a Flávia Accioly Canuto Wanderley.

Maceió, AL

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da
Biblioteca Central Prof. Hélvio José de Farias Auto.

L622c Lessa, Risia Carine Maciel Meira Schwartz
 Construção e validação de um programa audiovisual
de educação corporal: / Risia Carine Maciel Meira
Schwartz Lessa, Flávia Accioly Canuto Wanderley. -
2022.
88 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,
Maceió, AL, 2022.

Orientadora: Flávia Accioly Canuto Wanderley.

1. Educação em saúde. 2. Vídeos educativos. 3.
validação. 4. Conscientização. 5. postura. I.
Wanderley, Flávia Accioly Canuto , orientador. II.
Título.



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamemha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos 19 dias do mês de setembro de 2022, às 16 h 00 min, reuniram-se os membros da Banca examinadora da Defesa da Dissertação da mestrandia RÍSIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Flávia Accioly Canuto Wanderley, (orientadora e Presidente), Almira Alves dos Santos, Geraldo Magella Teixeira, Telma César Cavalcanti e Noemi Mello Loureiro Lima. Após a apresentação por _____ minutos da Dissertação intitulada “Construção e validação de um programa audiovisual de educação corporal” e dos recursos educativos: “Programa Audiovisual de Educação Corporal”, a mestrandia foi arguida pela banca na seguinte ordem: Telma César, Geraldo Magella, Almira Alves dos Santos e Flávia Wanderley. Reunidos em sessão aberta às 16h 10 horas, os examinadores consideraram a mestrandia aprovada. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:



UNCISAL





ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

Gláucia Wanderley

PRESIDENTE - UNCISAL

Homero

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

Paulo R. da Silva

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

MEMBRO INTERNO - UNCISAL

Tatiana Leão Louvalconti

MEMBRO EXTERNO - IES



UNCISAL



DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Luciano e Lara, meus presentes preciosos que me fazem aprender dia a dia sobre a razão principal da vida: o Amor!

AGRADECIMENTOS

Louvo e honro à Trindade Santa por me permear do seu zelo, amor e direção nos detalhes do que sou, tenho e faço.

Agradeço à minha mãe e ao meu irmão por, mesmo distantes fisicamente, mas tão perto no coração, sempre irradiarem a certeza de que sou capaz.

Sou grata ao meu esposo e aos meus filhos, família linda e motivo pelo qual me alegro e me renovo dia a dia.

Agradeço a toda a minha família, daqui e de longe, pelas orações e apoio.

Reconheço o quanto fui sustentada pelo amor e as orações de tantos nesta caminhada intensa e cheia de aprendizados. Sinto-me muito feliz por poder contar com a interseção de vocês: Fabiana, Pr. Antonio, Isaque, Fernanda, Maria Tereza, Rosângela, Milla, Kerly, Elias, Erika, Kelly, Juliana Canuto, Vânia, Juliana, Vanessa, Elizabeth, Marla, Tayra, entre outros.

Banhada por essas orações Deus levantou Ábia, que, com sua competência e afetividade, tornou o processo de escrita mais possível, organizado e repleto de mim. Valeu a pena cada café com biscoitos, permeados de conversas e exercícios para tornar as palavras mais “quentinhas” e agradáveis de ler. Como sou grata! Muito obrigada!

Agradeço aos meus colegas mestrandos! Que turma empática, gentil, solidária! Em meio a uma pandemia fomos vencendo, nos unindo e nem ao menos tivemos a oportunidade de vivenciarmos presencialmente o nosso curso.

Agradeço à minha orientadora, Flavia Accioly, bem como a cada professor do programa e à Laura, por fazerem parte desta conquista!

A Deus toda Glória!

RESUMO

Objetivo. Construir e validar um programa audiovisual como recurso para o estímulo de uma cultura de educação corporal. **Métodos.** Trata-se de um estudo com abordagem metodológica de caráter qualitativa e quantitativa. O processo compreendeu três etapas consecutivas: 1) seleção e organização do conteúdo; 2) desenvolvimento do programa; e 3) validação de especialistas e leigos. O conteúdo foi desenvolvido tendo em vista o estímulo de pessoas que trabalham eminentemente sentadas para buscarem novas estratégias de bem-estar a partir do (auto)conhecimento e da (auto)compreensão do corpo. Ele foi selecionado a partir de buscas nas seguintes plataformas: Pubmed, BVS (incluindo as bases LILACS, MEDLINE) e nas bases SciELO e Google Scholar. Para o desenvolvimento do programa, os conteúdos foram divididos em roteiros de vídeos. Optou-se por apresentar o conteúdo através de explicações da própria autora associadas ao uso de analogias, adereços e demonstração de movimentos corporais, com exceção de um vídeo produzido no formato de animação. Todo o material foi construído com base no método de estruturação de produtos educacionais conhecido como CTM3, desenvolvido por Santos *et al.* em 2019. A validação do programa foi realizada com a contribuição de um total de dez pareceristas, dentre eles cinco especialistas (docentes do ensino superior nas áreas da saúde e da educação) e cinco leigos (pessoas com o perfil demográfico do público-alvo) que foram convidados a avaliar cada um dos onze vídeos através de um formulário composto por seis questões. Os domínios de avaliação adotados foram: acessibilidade da linguagem e das estratégias didáticas, qualidade e complexidade das informações, adequação entre o tempo e o volume das informações, compatibilidade dos movimentos para o público-alvo e potencial para despertar o interesse do público-alvo. Para a validação de cada vídeo foram usados dois critérios: a) Índice de concordância (maioria simples) e o Índice de Validade de Conteúdo ($IVC \geq 0.8$). **Resultados.** Foi construído um programa de educação corporal composto de onze vídeos. Todos os vídeos avaliados foram validados com IC igual ou superior a 80% e IVC igual ou superior a 0,8. **Conclusão.** A análise dos dados extraídos dos questionários apontou que o conteúdo da série de vídeos é válido.

Palavras-chave: Educação corporal; Programa audiovisual; Vídeos educativos; Construção e validação; Produtos educacionais.

ABSTRACT

Objective. To construct and validate an audiovisual program as a resource for stimulating a culture of body education. **Methods.** This is a study with a qualitative and quantitative methodological approach. The process comprised three consecutive steps: 1) selection and organization of the content, 2) development of the program, and 3) validation by experts and lay people. The content was developed in order to stimulate people who work sitting to seek new strategies of well-being, from the (self)knowledge and (self)understanding of the body and was selected from searches in the following platforms: Pubmed and BVS (including LILACS, MEDLINE) and SciELO and Google Scholar. For the development of the program, the content was divided into 11 video scripts. We chose to present the content through the author's own explanations associated with the use of analogies, props, and demonstration of body movements, except for one video, produced in animation format. All the material was built based on the method of structuring educational products known as CTM3, developed by SANTOS et al. in 2019. The validation of the program was carried out with the contribution of a total of ten reviewers, among them five experts (higher education teachers in the areas of health and education) and five lay people (people with the demographic profile of the target audience) who were invited to evaluate each of the eleven videos from a form composed of six questions. The domains of evaluation adopted were: accessibility of language and didactic strategies, quality and complexity of information, adequacy between time and volume of information, compatibility of movements for the target audience, potential to arouse the interest of the target audience. Two criteria were used for validation of each video: a) Agreement index (simple majority) and Content Validity Index ($CVI \geq 0.8$). **Results.** A body education program was constructed, consisting of eleven videos. All evaluated videos were validated with CI equal to or greater than 80% and CVI equal to or greater than 0.8. **Conclusion.** The analysis of the data extracted from the questionnaires indicated that the content of the video series is valid.

Keywords: Body education. Audiovisual program. Educational videos. Construction and validation. Educational products.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ficha técnica profissional de pareceristas especialistas.....	31
Tabela 2 - Ficha técnica profissional de pareceristas leigos.....	32
Tabela 3 - As frequências de cada opção de resposta obtidas para o Vídeo de abertura: Apresentação – Boas-vinda.....	35
Tabela 4 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o vídeo de abertura. Apresentação – Boas-vindas.....	35
Tabela 5 - Respostas obtidas para o Vídeo 01: Um osso para se sentar.....	37
Tabela 6 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 01: Um osso para se sentar.....	37
Tabela 7 - Respostas obtidas para o Vídeo 02: Coluna vertebral.....	38
Tabela 8 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 02: Coluna vertebral.....	39
Tabela 9 - Respostas obtidas para o Vídeo 03: Na casinha (posição neutra).....	40
Tabela 10 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para Vídeo 03: Na casinha (posição neutra).....	40
Tabela 11 - Respostas obtidas para o Vídeo 04: A tampa e a panela.....	41
Tabela 12 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para vídeo 04: A tampa e a panela.....	42
Tabela 13 - Respostas obtidas para o Vídeo de 05: Membro inferior.....	43
Tabela 14 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo de 05: Membro inferior.....	43
Tabela 15 - Respostas obtidas para o Vídeo 06: Os ombros.....	44
Tabela 16 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 06: Os ombros.....	45
Tabela 17 - Respostas obtidas para o Vídeo 07: Respiração.....	46
Tabela 18 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 07: Respiração.....	46
Tabela 19 - Respostas obtidas para o Vídeo 08: Nos arquivos recentes.....	47
Tabela 20 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 08: Nos arquivos recentes.....	48
Tabela 21 - Respostas obtidas para o Vídeo 09: O corpo conectado: unidade.....	49

Tabela 22 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 09: O corpo conectado: unidade.....	49
Tabela 23 - Respostas obtidas para o Vídeo final: Agradecimentos.....	50
Tabela 24 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo final: Agradecimentos.....	51

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	12
2 DISSERTAÇÃO.....	14
2.1 INTRODUÇÃO.....	14
2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.2.1 Educação Corporal.....	18
2.2.1.1 <i>A noção de corporeidade.....</i>	<i>19</i>
2.2.1.2 <i>O cuidado com o corpo no modelo biomédico.....</i>	<i>20</i>
2.2.1.3 <i>O cuidado com o corpo no modelo biopsicossocial.....</i>	<i>21</i>
2.2.1.4 <i>Educação em dor.....</i>	<i>22</i>
2.2.1.5 <i>Educação somática.....</i>	<i>22</i>
2.2.2 Educação em saúde.....	24
2.2.3 Produtos educacionais e tecnologias educativas.....	25
2.3 OBJETIVO.....	26
2.4 MÉTODO.....	27
2.4.1 Seleção e organização do conteúdo.....	27
2.4.2 Desenvolvimento do programa.....	28
2.4.3 Validação.....	29
2.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	33
2.6 RESULTADOS.....	34
2.6.1 Vídeo de abertura: apresentação – boas-vindas.....	34
2.6.2 Vídeo 01: um osso para se sentar.....	36
2.6.3 Vídeo 02: coluna vertebral.....	38
2.6.4 Vídeo 03: na casinha (posição neutra).....	39
2.6.5 Vídeo 04: a tampa e a panela.....	41
2.6.6 Vídeo 05: membro inferior.....	42
2.6.7 Vídeo 06: os ombros.....	44
2.6.8 Vídeo 07: respiração.....	45
2.6.9 Vídeo 08: nos arquivos recentes.....	47
2.6.10 Vídeo 09: o corpo conectado: unidade.....	48
2.6.11 Vídeo final: agradecimentos.....	50
2.7 DISCUSSÃO.....	51

2.8 CONCLUSÃO.....	54
3 PRODUTO EDUCACIONAL.....	55
3.1 INTRODUÇÃO.....	55
3.1.1 O que é um produto educacional?.....	55
3.1.2 Tipos de produtos educacionais.....	56
3.1.3 A escolha de um programa de vídeos.....	58
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO DO PRODUTO.....	59
3.3 APRESENTAÇÃO E SINOPSE DOS VÍDEOS DO PROGRAMA.....	60
3.4 OBJETIVOS.....	65
3.5 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	65
3.6 RESULTADO.....	67
3.7 CONCLUSÃO.....	69
4 PRODUÇÃO TÉCNICA.....	70
4.1 PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA / CAPÍTULOS DE LIVROS PUBLICADOS.....	70
4.2 ARTIGO PUBLICADO.....	70
4.3 VÍDEOS.....	70
4.4 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS.....	71
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ENVIADO PARA PARECERISTAS.....	83
ANEXO A - DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL DE APLICABILIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	85
ANEXO B - PARECER Nº 4.641.349 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (CEP).....	86
ANEXO C - CAPÍTULO PUBLICADO.....	91
ANEXO D – ARTIGO CIENTÍFICO PUBLICADO.....	105

1 APRESENTAÇÃO

Sou fisioterapeuta há 20 anos e professora, desde 2014, no Curso de Dança na Escola Técnica de Artes da Universidade Federal de Alagoas (ETA/UFAL).

No início da minha carreira, ao concluir a graduação em Fisioterapia, ainda não tinha uma resposta sobre que caminho trilhar na área. Repetir protocolos sempre foi algo que me trazia desinteresse e, confesso, quase me afastou totalmente do ofício. Inscrever-me no curso de Pilates foi uma tentativa de dar uma chance para o curso que eu achava que podia ser lindo no seu fazer, mas em algum momento, na universidade, perdi essa perspectiva.

O curso da *Physiopilates Polestar Education* me resgatou para a Fisioterapia e para o estudo do movimento. Tive contato e convivência com estudiosos do movimento – fisioterapeutas, bailarinos e profissionais de educação física – e participei de muitos momentos de discussão e práticas sobre qualidade do movimento e o processo de ensino/aprendizado motor. Fiz outras formações, como Reeducação Postural Global (RPG) e terapias manuais, mas o Pilates estava em alta e a empresa precisava de mais professores para viajar pelo Brasil e ministrar os cursos. Fui convidada a acompanhar os professores para que me tornasse educadora assistente e depois de um tempo começasse a ministrar os cursos, que eram teórico-práticos.

Essa escola, na qual me descobri docente e colaborei por quase 14 anos, sempre acreditou que só era possível ensinar algo que sabemos fazer na prática. Portanto, tínhamos de buscar excelência na execução de todos os exercícios e não somente dominar a teoria. Isso foi um diferencial em minha formação como instrutora do Pilates, mas, mais que tudo, impactou a forma de me ver e atuar na Fisioterapia. O aprendizado de “construir” no meu corpo as possibilidades de movimento de todo o repertório de cinco módulos de exercícios e de como favorecer o aprendizado de diversas pessoas, com necessidades diferentes e de formações diversas, foi um grande ganho para minha caminhada.

O foco na consciência, no respeito e na qualidade do movimento passou a ser meu interesse de estudo e pesquisa e a nortear meu fazer na reabilitação. Pude constatar o quanto a pobre consciência do movimento é uma realidade para as pessoas que buscavam tratamento na Fisioterapia. Notei o quanto, por ignorância na

forma de mover, as pessoas não só construam disfunções como as perpetuavam e como o ganho de percepção de si podia atenuar sintomas ou mesmo preveni-los. Assim, passei a investir grande parte dos atendimentos na troca de conhecimentos sobre o corpo, seu funcionamento, demandas e a descobrir junto com meu paciente os caminhos individuais dele em seu processo de reabilitação e cuidado.

Alguns anos depois passei a ser professora da área de Dança na Universidade Federal de Alagoas (UFAL), nas disciplinas de Cinesiologia (estudo do movimento humano) e Consciência Corporal e Exploração do Movimento. Dei aula para futuros bailarinos (Licenciatura em Dança) e para futuros intérpretes criadores (Curso Técnico da Escola Técnica de Artes) e, já há onze anos, como docente na universidade no campo das artes, imaginei ser um lugar onde não encontraria a falta de consciência que havia percebido no consultório. Surpreendi-me quando, em meio a tantos amantes do movimento e dançarinos autodidatas, percebi lacunas muito semelhantes no que diz respeito ao conhecimento do corpo e à consciência dele. Foi a partir de tal constatação que comecei a coordenar um projeto de extensão aberto à comunidade em geral com o objetivo de proporcionar encontros presenciais semanais para experienciar aulas de educação sobre o corpo.

Esse assunto tem movido meu coração, tem sido meu objeto de estudo, foi tema do projeto de pesquisa para a entrada no programa de mestrado e é, também, o conteúdo sobre o qual me debruço nesta dissertação. Mesmo depois de muitas mudanças e adequações por não termos achado instrumento para mensurar consciência e percepção, confesso que me senti presenteada por, em meio a uma pandemia, poder estar lendo, buscando me aprofundar e desenvolvendo um programa que trata de algo de que gosto e acredito. Desejo que esse recurso possa alcançar e acessar a muitos, e que, de fato, seja útil e eficaz para despertar a consciência, a percepção e o desejo de se manterem em movimento.

2 DISSERTAÇÃO

2.1 INTRODUÇÃO

A gama de gestos e movimentos que nosso corpo realiza no cotidiano, voluntária ou involuntariamente, pode ser chamada de *vocabulário gestual* (BOLSANELLO, 2011) – ou *vocabulário corporal* (HAAS; GARCIA; GONÇALVES, 2002). Da mesma forma que temos um conjunto de palavras que usamos com maior frequência para nos expressar verbalmente, o corpo também desenvolve um acervo de gestos e movimentos que usa constantemente para interagir com o meio e com as outras pessoas.

Por exemplo, caso um objeto caia embaixo da cama, provavelmente uma criança terá mais facilidade de alcançá-lo do que muitos adultos. Isso não está relacionado necessariamente à estatura ou à flexibilidade, mas ao fato de que na citada fase do desenvolvimento estamos mais permeáveis e disponíveis para explorar novos movimentos, o que nos permite acessar inúmeras estratégias motoras, atualizando e ampliando nosso vocabulário gestual/corporal.

Do mesmo modo que ler muito e interagir em contextos diversos faz com que o nosso vocabulário linguístico se expanda, enriquecendo a nossa capacidade de expressão e comunicação, a diversidade e a variabilidade de movimentos que experimentamos com o nosso corpo aumenta o acervo de gestos e movimentos, dando-nos recursos para gerir o nosso próprio corpo com mais autonomia e liberdade.

Ao nos mover em todo nosso processo de desenvolvimento criamos padrões motores. Esses padrões são importantes para sedimentar nossas habilidades para o movimento e gerar processamento de informações que sempre servirão de base para influenciar a aprendizagem de novas habilidades mais específicas. É desse modo que geramos *memória motora* (SCHMIDT, 1988), processo que faz com que gestos cotidianos sejam facilmente acessados e, muitas vezes, realizados de forma subconsciente, o que, conseqüentemente, gera menos gasto de energia. Nessa perspectiva,

Desde nossa infância, aprendemos a suprir nossas necessidades através de uma gama de movimentos. Aprendemos por repetição a dar respostas

motoras a fim de garantir nossa sobrevivência. Aprendemos a colocar a colher na boca, a andar, a permanecer sentado diante da televisão, a permanecer de pé na fila do banco, a descascar legumes, a falar diante de uma plateia ansiosa. Movimentos que se fixam em constelações e se tornam padrões. Movimentos que cumprem a função de nos manter vivos. (BOLSANELLO, 2011, p. 310)

No entanto, se esses padrões forem demasiadamente fixados (pouca variabilidade mecânica), empobrecemos as nossas respostas e restringimos nosso poder de reação. Dito de outro modo, empobrecemos o nosso vocabulário gestual/corporal. Caso o contexto ou o ambiente mude, o corpo não possui recursos apropriados para as novas demandas. Quando não se tem a capacidade de desenvolver novas estratégias motoras para novas situações, disfunções acontecem. Com isso, se repetir respostas prontas para perguntas diferentes pode dificultar a comunicação verbal, lançar mão de padrões fixados de movimento implicam uma maior exposição ao risco de lesões e incapacidades (BERTAZZO, 1998; BOLSANELLO 2011, BATES, 2010).

Com a vida adulta contemporânea, as tarefas cotidianas são repetidas e facilmente padronizadas para boa parte da população, o que caracteriza um vocabulário gestual/corporal restrito. Tal como a criança, precisamos estar constantemente disponíveis para explorar novas formas de se mover e, assim, adquirir novas habilidades, até porque é exatamente o movimento que fisiologicamente nutre nossas estruturas motoras¹.

Noções como produtividade, eficiência e impacto da vida conectadas em ambientes virtuais fazem com que as pessoas explorem cada vez menos seus vocabulários gestuais/corporais, enraizando e automatizando padrões, hábitos motores (PORCHMAN, 2008; BOLSANELLO, 2011; RODRIGUES, 2013). O estresse acumulado, associado a uma noção restrita do corpo, por vezes causa uma dissociação entre os nossos gestos e a percepção deles, o que Thomas Hanna chamou de amnésia sensório-motora (HANNA, 1988).

Os modelos de corpo-máquina e corpo-objeto são centrais no contexto ocidental e norteiam não só a nossa relação com o corpo, como também os tratamentos de disfunções e patologias. Essas abordagens, conhecidas como

¹ A maioria das articulações do nosso corpo são sinoviais, ou seja, as extremidades dos ossos que compõem a articulação são revestidas por cartilagens e membranas que, ao serem comprimidas e descomprimidas (movimento), produzem e dissipam o líquido sinovial. É esse líquido que hidrata, nutre e possibilita o movimento livre e saudável. Para saber mais consulte: MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. *Anatomia orientada para a clínica*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

modelo mecanicista ou modelo biomédico, evidenciam um olhar reducionista, segmentado e simplista, despojando o indivíduo de sua subjetividade. As limitações dessas abordagens de atenção à saúde vêm sendo questionadas (MURTA; FALABRETTI, 2015).

Em contrapartida, surgem cada vez mais olhares que valorizam a reconexão com o corpo em todas as suas dimensões: mecânicas, funcionais, orgânicas, perceptivas, emocionais e sociais.

No campo da saúde, surge o modelo biopsicossocial que se diferencia dos modelos citados anteriormente quando põe o indivíduo no centro, protagonizando os processos de cuidado. O foco não é mais a doença, mas, sim, o autocuidado e a autogestão, tanto no adoecimento quanto nos processos associados ao bem-estar (MARCO, 2006).

Esse modelo fundamenta a *educação em dor*, que é um conceito que vem ganhando espaço para tratar do cuidado à saúde de modo mais integrado.

Esse modelo [biopsicossocial] é a base da Educação em Dor. O objetivo da educação em dor é identificar as percepções, pensamentos e crenças do paciente a respeito da sua dor e auxiliá-lo nas suas modificações. Na educação em dor são abordados conceitos sobre a neurofisiologia da dor por meio da utilização de metáforas, exemplos, imagens e outros recursos acessíveis ao paciente. Essa intervenção permite que o profissional da saúde desenvolva um processo de aprendizado, respeitando o contexto e a subjetividade do paciente e incentivando aspectos como autoconfiança, autoeficácia, aceitação, modificação de comportamentos dolorosos e prática de exercícios. (VALENTIM, 2017).

A perspectiva educacional e pedagógica sobre o corpo emerge também em outras áreas não vinculadas necessariamente à da saúde. A concepção de que somos um organismo vivo, indissociável da consciência e impartível já é há muito uma máxima e um foco de estudos para pesquisadores da *educação somática*², campo teórico e prático que se interessa pela percepção do corpo e seu movimento e que existe há mais de um século na Europa e na América do Norte (BOLSANELLO, 2005). Esse termo ainda não muito difundido na área médica e tem permeado o meio das artes, em especial da dança e das artes cênicas, assim como

² Esse campo de pesquisa e experimentação só passou a ser chamado desta forma em 1995, quando membros do *Regroupement pour l'Éducation Somatique* (RES) em Montreal, no Canadá, reagruparam diversas técnicas educacionais com foco no desenvolvimento da consciência corporal: técnica de alexander, feldenkrais, antiginástica, eutonia, ginástica holística, entre outros. (BOLSANELO, 2005).

em grupos que se interessam em entender mais as relações entre corpo, mente e espírito.

O diálogo entre os pensamentos dessas correntes inspiradas numa perspectiva integradora e no modelo biopsicossocial é um caminho para estimular o que chamamos de educação corporal, que é uma forma de abordagem em saúde de cunho educativo que tem por objetivo oportunizar o acesso a um conjunto de informações e modos de observar o próprio corpo e a própria corporeidade em todos os seus aspectos (biológicos, psicológicos e sociais), de modo a qualificar o cuidado profissional e o autocuidado das pessoas em seus processos de tratamento, reabilitação e especialmente de prevenção.

Sabemos que as atividades laborais respondem por uma grande parte das lesões e incapacidades, assim como das disfunções que provocam o afastamento dos profissionais de diferentes áreas de seu trabalho (HAEFFNER, 2018). Nesse contexto, é importante munir o indivíduo do conhecimento necessário para uma conduta de maior autonomia e autocuidado, o que tem se efetivado a partir de ações de promoção da saúde.

A promoção da saúde é um campo prático e uma estratégia de saúde pública no Brasil. Seu conceito “[...] está associado a um conjunto de valores – vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, dentre outros” (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012, p. 606).

Produções acadêmicas³ no âmbito da promoção da saúde têm se debruçado em abordagens que enfoquem o comportamento, hábitos, atitudes e práticas ajustadas às necessidades do indivíduo nos processos de cuidado. Para tanto, produtos de cunho educacional têm sido amplamente utilizados. É considerado produto educacional toda tecnologia ou equipamento utilizado em um processo de ensino que tem como objetivo aproximar o aprendiz do conteúdo a ser ensinado (FREITAS, 2009). Trata-se de uma estratégia que por meio de intervenções acabam por gerar aprendizado, mudanças de comportamento e consequentes benefícios para a população alvo (SANTOS *et al.*, 2019d). Alguns autores apontam a utilização de produtos educacionais como facilitadores de processo de aprendizagem (RUIZ *et al.*, 2014). Conforme a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

³ *A educação em saúde como instrumento de mudança social* (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020) e *Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro* (VENTURI; MOHR, 2021).

Superior (CAPES), os produtos educacionais podem ser de diversas naturezas, como: mídias educacionais, material textual, materiais interativos, proposta de ensino, desenvolvimento de aplicativos educacionais e atividades de extensão (CAPES, 2008). Em qualquer que seja o tipo de produto, deve haver adequação e esforço para atrair o público-alvo com linguagem acessível e assertiva, assim como favorecer troca de experiências. (FILATRO, 2011 *apud* LEITE *et al.*, 2018). Segundo Moran (2009), os vídeos são um tipo de material educativo dos mais atrativos e possuem um poder de fixação do conteúdo que pode beneficiar muito o processo de aprendizagem.

Tendo em vista estes benefícios, o presente trabalho escolheu desenvolver como suporte para seu produto educacional um programa de vídeos. Observamos que os materiais, para terem credibilidade acadêmica, devem tomar como base critérios metodológicos adequados para a sua feitura, bem como devem passar por um processo de validação que é feito por um número determinado de pareceristas, sejam especialistas ou indivíduos do público-alvo. Essa validação é a etapa na qual o produto é avaliado quanto a sua aparência e seu conteúdo a partir da determinação do seu Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O material audiovisual desenvolvido dentro desta pesquisa foi elaborado e, depois, validado por um grupo de pareceristas especialistas e leigos representantes do público-alvo.

Diante do que já é sabido sobre o alto número de afastamento de trabalho associado a comportamentos sedentários e ao mal uso do corpo (SOARES *e tal*, 2019), esta pesquisa buscou desenvolver e validar uma programa de vídeos como recurso para educação corporal, o qual pode estimular profissionais que trabalham eminentemente sentados (público-alvo escolhido) a buscarem novas estratégias de movimento mediante o conhecimento e a compreensão do próprio corpo (alguns dos focos do conteúdo a serem abordados nos vídeos educacionais).

2.2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.2.1 Educação Corporal

O corpo é o mediador através do qual construímos nosso relacionamento com o mundo (MAUSS, 1974). Tudo o que fazemos, de ações mais simples: olhar,

sentar-se, manusear um objeto, a mais complexas: giro de um bailarino ou feitura de um artesanato, envolvem a mediação da corporeidade. Sejam os movimentos mais lúdicos, artísticos, laborais, religiosos etc., todos eles envolvem a comunicação e a percepção, constituindo um verdadeiro diálogo do corpo com o meio e com tudo o que o cerca. O mundo nos convida a mover.

Numa conversa e nos enlaces entre corpo-mente, sujeito-objeto, interno-externo, natural-cultural, individual-coletivo, influenciamos o meio e somos influenciados por ele. Dentro desse universo comunicativo é desenvolvido um acervo de movimentos que com o passar do tempo e repetição se transformam em hábitos motores a partir dos quais cada pessoa desenvolve uma espécie de vocabulário gestual/corporal (BOLSANELLO, 2011; HAAS; GARCIA; GONÇALVES, 2002).

2.2.1.1 A noção de corporeidade

Um dos pontos de partida para nos ajudar a compreender nossa relação com o universo é o entendimento de que é na integração entre corpo, mente, espírito e circunstâncias que se configura a corporeidade (GOMES-DA-SILVA, 2003/2011; LE BRETON, 2007; OVERTON, 1997). Embora diferentes campos do saber, desde a Biologia até a Filosofia, a Antropologia e mesmo as Artes se debrucem sobre a compreensão do corpo, nem todos abarcam a noção de corporeidade.

O corpo enquanto corporeidade não se apreende em uma área exclusiva de conhecimento, mas dialoga com todos os campos científicos nos quais ele é estudado, de forma a trazer o sentido de corpo sujeito, autor de sua história e cultura, que reconhece a necessidade da busca de consciência de si, do outro e de sua relação com o meio (NÓBREGA, 2010). No entanto, uma visão dicotômica entre corpo-mente, baseada em uma perspectiva cartesiana, marcou e embasou muitos dos saberes científicos contemporâneos, por vezes produzindo uma visão fragmentada do corpo (NÓBREGA, 2010) e desconsiderando seus aspectos subjetivos (BUNGE, 1980).

A influência de abordagens dualistas se consolida em um longo processo histórico que podemos rastrear as origens na divisão entre corpo e alma herdada da tradição greco-romana, que tem sido referência para a construção e legitimação do conhecimento no Ocidente, especialmente para o conhecimento médico, visto que

Hipócrates (460 a.C. a 370 a.C.) é até hoje considerado o pai da medicina (RIBEIRO, 2003).

Outro momento histórico importante é a divisão entre corpo e mente, da qual a maior referência é a Filosofia mecanicista cartesiana do século XVI, que atribuiu o estudo da mente à religião e à Filosofia, e o estudo do corpo, à medicina (CASTRO; ANDRADE; MULLER, 2006). Tal divisão se intensifica e se populariza com a modernização tecnológica da Revolução Industrial no século XIX e com a noção de corpo máquina, defendida por Descartes (século XVI) e La Mettrie (século XVIII) (DAMÁSIO, 2012).

Uma crítica sistemática a essas visões dicotômicas e a proposição de uma visão mais integrada do corpo é feita a partir da fenomenologia de Merleau-Ponty, que supera a ideia de corpo-objeto e defende que a experiência humana se dá por meio do corpo-sujeito. Assim,

[...] o acontecimento psicofísico não pode mais ser concebido à maneira da fisiologia cartesiana e como a contiguidade entre um processo em si e um cogitado. A união entre a alma e o corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 131)

2.2.1.2 O cuidado com o corpo no modelo biomédico

Nas áreas da saúde, no que tange aos aspectos do cuidado, predominam concepções dualistas, impregnadas de organicismo e reducionismo. Esse modelo, conhecido como biomédico, é alicerce consensual da moderna medicina científica e prioriza abordar o corpo através de uma observação metódica no intuito de identificar as disfunções a serem retificadas e despojando-o de suas subjetividades. Somado a isso, uma abordagem medicocêntrica (LACAZ, 1994) nos processos de reabilitação, prevenção e cura, limita a participação do indivíduo, que, muitas vezes, desconhece suas disfunções ou patologias, assim como os mecanismos que produzem tal condição, o que faz dele mais coadjuvante que ator principal em seu próprio processo (BENNET, 1987; CANGUILHEM, 1990).

Há, também, em outros campos da ciência e da Filosofia, uma histórica reação a essas proposições dicotômicas, trazendo a lembrança de que o ser humano é indissociavelmente biológico e social e que deve ser compreendido em

todas suas dimensões, as quais serão sempre interdependentes (SCORSOLINI-COMIN, 2008).

O conhecimento técnico e científico dos profissionais de saúde, embora sejam importantes e norteiem as condutas de cuidado, não devem ser absolutos, pois, se dissociados de um olhar sensível e humano, de uma escuta atenta e de uma fala convidativa a participação ativa do indivíduo, estarão sempre fadados a resultados inconsistentes e com grandes chances de recorrências cíclicas (BARROS, 2002).

2.2.1.3 O cuidado com o corpo no modelo biopsicossocial

A compreensão sobre saúde vem atravessando a visão dualista e mecanicista e chegando a um estado de constante construção coletiva a partir das relações sociais e subjetivas. Dessa maneira, as reais necessidades do nosso tempo precisam olhar para o corpo de uma forma integral, na qual o indivíduo é amplamente respeitado em suas queixas, histórias, anseios, sendo não mais um caso, ou número estatístico, mas único, individual e permeado de importância (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012; MENDES, 1996).

O reconhecimento dessa relação de diálogo horizontal e de coautoria entre os profissionais, no trabalho interdisciplinar, e o indivíduo, no processo do cuidado, é fundamental para não só abordar pontualmente a doença, mas enfatizar o ambiente e os fatores que a alimenta e a acarreta (FENSTERSEIFER, 2006). Configura-se assim, o modelo biopsicossocial que envolve uma contínua reestruturação dos conceitos sobre saúde, doença, qualidade de vida, percepção de si, do outro e do meio (MANDÚ, 2004; PEREIRA 2011).

Isso reflete no ambiente das relações entre todos os atores que participam do processo de cuidado em saúde e é sob essa ótica que alguns estudos⁴ vêm caminhando. Nessas pesquisas, termos como “tratar” são trocados pelo “cuidar”, e profissionais de saúde, antes tidos como autoridades inquestionáveis, passam a ser vistos como cuidadores. Consequentemente, uma visão ampliada do indivíduo a ser cuidado dá vazão ao caráter dialógico. Esses elementos levam em conta valores

⁴ *Sujeito, intersubjetividade e práticas em saúde* (AYRES, 2001); *Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde* (MANDÚ, 2004); *Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial* (PEGORARO; CALDANA, 2007); *A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações* (ZOBOLI, 2004).

antes deixados de lado, como o conhecimento que o sujeito tem sobre si, sobre o processo de adoecimento e de como contribuir para seu bem-estar e saúde.

2.2.1.4 Educação em dor

No campo da Neurociência tem sido desenvolvida uma abordagem que leva em conta a educação em dor. Utilizada, em geral, para diferentes populações com dor crônica, a abordagem tem sido objeto de estudo desde o final da década de 1990. Um de seus recursos terapêuticos é munir o paciente de informações a respeito do seu estado álgico, assim como os aspectos neurofisiológicos da dor, de forma simples e de fácil entendimento (LOUW; NIJS; PUENTEDURA, 2017; BUTLER, MOSELEY; BUTLER, 2003). Atuando especificamente no tratamento em pacientes com queixas musculoesqueléticas, a educação em dor foi usada por profissionais e deu resultados satisfatórios no que se refere à incapacidade e às restrições de movimento, catastrofização, ansiedade e melhoras nos aspectos físicos (PONTIN *et al.*, 2021).

A compreensão dos aspectos neurofisiológicos diz respeito a uma mudança na consciência e ao incremento da autonomia e do autoconhecimento. Mas, mais do que tudo, é preciso dar espaço e atenção à percepção de si e às próprias experiências, o que é, aparentemente, orgânico e universal, sempre terá aspectos únicos. Em outras palavras, um *diagnóstico* que apresenta uma determinada disfunção (ou patologia) pode ou não ser determinante no quadro *clínico* de dado paciente, o que, por sua vez, pode ser influenciado (ou mesmo alterado inteiramente) pela *experiência* de cada indivíduo. Tudo isto está alinhado à perspectiva fenomenológica, que enfatiza a importância das autopercepções enquanto principal fonte de mudança no comportamento humano (ZIMMERMAN; SCHUNK *apud* SIMÃO; NEVES, KRUGERRIDIANA e FRISON, 2019). Para os estudos do movimento, uma concepção mais ajustada sobre o mundo está associada ao desenvolvimento perceptivo-motor. As atividades perceptivas e as atividades motoras não podem ser dissociadas, por isso o termo perceptivo-motor (KEPHART, 1986).

2.2.1.5 Educação somática

Ainda pouco conhecido no meio científico da saúde, mas há muito difundido no campo das Artes, existe um campo teórico e prático que corrobora a importância de alguns elementos, a saber: autoconhecimento e autopercepção, na busca de autonomia e mudança de comportamento. A educação somática existe há mais de um século na Europa e na América do Norte. Segundo Bolsanello (2005), este campo investiga a consciência do corpo e do movimento, tanto no saber teórico quanto no empírico. Ele é composto de diversas técnicas que se importam, especialmente, com o aspecto educativo e com a responsabilização do indivíduo, reiterando o conceito de corpo enquanto experiência. Algumas das técnicas já são bem populares, como Pilates, Ginástica Holística, Feldenkrais, técnica de Alexandre, Antiginástica, dentre outras. Nessa perspectiva,

Os diferentes métodos de educação somática utilizam estratégias pedagógicas que visam levar o aluno a tomar consciência da relação entre os sintomas que ele apresenta e a totalidade de seu corpo. O aluno entra na primeira etapa do caminho de reestabelecer seu equilíbrio quando ele é capaz de reconhecer que os sintomas físicos ou psíquicos que ele apresenta têm estreita relação com sua maneira habitual de organizar seus movimentos e com a percepção que ele tem do corpo. (BOLSANELLO, 2005, p. 90).

Em um diálogo possível entre a educação em dor e a educação somática, caminhamos na direção da educação corporal, que objetiva construir uma abordagem do cuidado que passa invariavelmente por um processo educativo: além de abordar a dor e seus aspectos neurofisiológicos, diminuindo os pensamentos catastróficos e a ansiedade (*educação em dor*), importa combinar o conhecimento à experiência, a partir de uma exploração focada nas singularidades de cada indivíduo e em cada circunstância (*educação somática*).

Além disso, a ideia da denominação educação corporal vem de uma analogia com o campo da Nutrição. Da mesma forma que a educação nutricional vem se popularizando, fazendo com que mesmo pessoas leigas compreendam que a qualidade de vida está diretamente ligada às escolhas alimentares e não necessariamente a dietas prontas (o que muda o foco para a compreensão das necessidades individuais e do potencial nutricional de cada alimento e, assim, mune o indivíduo de autonomia na hora de alimentar), a educação corporal é proposta, aqui, na intenção de estimular o reconhecimento de que as escolhas relativas à postura, ao movimento e à autopercepção do corpo. Desse modo, a mudança de

comportamentos e o modo como nos movemos no nosso dia-a-dia impactam diretamente o bem estar e a saúde física e motora.

De acordo com estes princípios, destacamos a importância de aplicá-los também no contexto da saúde ocupacional, contexto em que o cuidado com o corpo e a atenção à corporeidade são, muitas vezes, ignorados. Frequentemente, este quadro está associado às inúmeras queixas e doenças osteomusculares. Sobre isso, Frank (2017) atenta para o fato de estarmos cada vez mais inativos, expostos a altas cargas de estresse e assolados por uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, enraizando um estilo de vida que nos distancia do movimento – que é a base da nossa fisiologia.

2.2.2 Educação em saúde

Segundo Candeias (1997), as intervenções de cunho educativo e dialógico, pautadas na horizontalidade entre os sujeitos e com o objetivo de impactar a consciência, estão relacionadas aos conceitos de educação em saúde e fazem parte das diretrizes do documento base da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA, 2007). Tais intervenções têm sido parte preponderantes nos programas de promoção em saúde em várias vertentes (CARVALHO, 2021; PATROCÍNIO; PEREIRA, 2013; PEREIRA; PEREIRA; ANGELIS-PEREIRA, 2017; SAKUMA; VITALLE, 2020).

No contexto laboral, essas ações tornam-se ainda mais urgentes quando constatamos inúmeros estudos que verificam que a sobrecarga imposta pelas grandes jornadas de trabalho, associadas a desajustes posturais, inadequação do mobiliário e movimentos repetitivos resultam problemas na postura e dor lombar em trabalhadores de diversas profissões (PASTRE *et al.*, 2007; SOARES; ASSUNÇÃO; LIMA, 2006; MUROFUSE; MARZIALE, 2001; FERNANDES; ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010; PICOLOTO; SILVEIRA, 2008).

De forma particular, isso se agrava quando consideramos a posição sentada, que, caso seja mantida por longos períodos, tende a nos levar a posicionamentos anti-ergonômicos e desfavoráveis mecanicamente, o que acarreta fadiga dos componentes miofasciais, acentuação de curvaturas, aumento de carga nos discos

intervertebrais e em todo o complexo lombo-pélvico, favorecendo sintomas álgicos (FREITAS *et al.*, 2011; LIMA, 2016).

Trata-se de uma responsabilidade humana e social munir o indivíduo do conhecimento necessário para uma conduta de maior autonomia e autocuidado. Produções acadêmicas⁵ no âmbito da promoção da saúde têm se debruçado em abordagens que enfoquem o comportamento, hábitos, atitudes e práticas ajustadas às necessidades do indivíduo nos processos de cuidado. A promoção da saúde é um campo prático e uma estratégia de saúde pública no Brasil e seu conceito “[...] está associado a um conjunto de valores – vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, dentre outros” (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012, p. 606).

2.2.3 Produtos educacionais e tecnologias educativas

Pesquisas apontam para uma necessidade de novas tecnologias educativas no âmbito da educação em saúde como meio de facilitar a construção do conhecimento, levando em conta a participação ativa dos sujeitos envolvidos e dentro de uma concepção criativa, inovadora e crítica (MARTINS; PAIXÃO, 2011). As tecnologias educativas, ou os produtos de cunho educacional, se apresentam de diversas formas. De acordo com os documentos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), elas podem ser apresentadas como mídias educacionais, material textual, materiais interativos, proposta de ensino, desenvolvimento de aplicativos educacionais e atividades de extensão (CAPES, 2022).

Todo material educativo deve ter linguagem adequada, proporcionar interatividade e ser capaz de atrair o público-alvo, além de prover atividades relevantes e contextualizadas, favorecer troca de experiências e fornecer informações de qualidade (FILATRO, 2011 *apud* LEITE *et al.*, 2018).

Dentre os materiais educativos, os digitais esbanjam interatividade e multimídia por possuírem recursos das tecnologias da informática e da comunicação. (MARQUES; MARIN, 2002). Cogo *et al.*, 2007 atenta, ainda, para a vantagem da

⁵ *A educação em saúde como instrumento de mudança social* (CONCEIÇÃO *et al.*, 2020) e *Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro* (VENTURI; MOHR, 2021).

construção de materiais digitais por serem reutilizáveis, duráveis e serem acessíveis a diversos tipos de público.

Dos recursos educacionais com maior potencial educativo, os vídeos são apontados como uma opção de comunicação clara, atrativa e acessível além de ser capaz de atingir um público amplo e variado (MORAN, 2002; WILLIAMS, 1988). Segundo Moran (1995), materiais audiovisuais têm a capacidade de passar a informação de forma atrativa, seduzindo e gerando entretenimento. Eles conseguem mesclar, na sua forma de acessar, aspectos sensoriais e sinestésicos com a intuição, a lógica, o emocional e a razão.

Atualmente, as tecnologias de imagens e os materiais áudio visuais influenciam na relação do ser humano com o mundo e podem representar, além de uma simples visão particular, um meio para a comunicação entre a ciência e os indivíduos. A simplicidade, o acesso fácil e democrático dos recursos para a produção de vídeos, o fato de não requerem um domínio aprofundado de competências técnicas para a gravação e edição, justificam, dentre tantos outros aspectos, o fato de termos uma geração adepta a essas ferramentas, que publica e consome uma infinidade de vídeos, em portais como Youtube, GoogleVÍdeo, Tik tok, por exemplo (SEMELER; ROZADO, 2013).

Vale lembrar que um dos fatores que justifica o aumento constante e a ampliação do uso dessa tecnologia digital também se dá pela facilidade e velocidade com que podem ser compartilhadas, inclusive nas redes sociais. Acerca disso, Guimarães (2014) chama a atenção para o dado de 90% das informações transmitidas ao cérebro serem visuais e processadas 60.000 vezes mais rapidamente do que os textos.

Portanto, o vídeo pareceu ser um recurso atrativo para alcançar diferentes faixas etárias e despertar um maior interesse, já que é uma ferramenta amplamente utilizada e eficaz, que explora muitos elementos e sentidos, tornando-se, assim, um excelente facilitador educacional.

2.3 OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo construir e validar um programa audiovisual como recurso para o estímulo de uma cultura de educação corporal.

2.4 MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica de caráter qualitativa e quantitativa, realizado em três etapas sequenciadas: 1) seleção e organização do conteúdo; 2) desenvolvimento do programa; e 3) validação por especialistas e leigos. As etapas serão descritas a seguir.

As etapas dois e três foram iniciadas somente após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (CEP), via Plataforma Brasil, sob o CAAE nº 44329821.4.0000.5013 e parecer nº 4.641.349 (Anexo B).

2.4.1 Seleção e organização do conteúdo

Na fase de seleção e organização do conteúdo, como aborda Falkembach (2005), definimos o tema, qual o público-alvo, levamos em conta pesquisas similares e determinamos qual recurso dos disponíveis é mais adequado e para que objetivos irá desenvolvê-lo. Algumas perguntas devem ser respondidas no intuito de contribuir com o processo de planejamento:

- Qual o objetivo do produto?
- Qual o conteúdo?
- Qual o público-alvo?
- Como o conteúdo será apresentado? Que mídias serão usadas?
- Qual o orçamento disponível?
- Quais os resultados esperados?
- Como o usuário-aprendiz vai acessar as informações?

Nesta primeira etapa, uma vez escolhido o tema central (educação corporal) e o público-alvo (pessoas que trabalham eminentemente na posição sentada), buscamos refletir sobre que saberes teriam maior impacto, melhor aproveitamento e que pudessem agregar conhecimento a respeito do corpo, seu funcionamento, suas estruturas, especificidades e interconexões da corporeidade, focando naqueles conteúdos que podem beneficiar o público-alvo.

As buscas ocorreram nas seguintes plataformas de dados: Pubmed e BVS, a qual engloba as bases LILACS, MEDLINE, e nas bases SciELO e Google Scholar (GS).

Os descritores utilizados nas pesquisas foram: “vídeo educativos”, “corporeidade”, “educação” e “estudo de validação”, com os seguintes cruzamentos: vídeo educativos AND autocuidado AND estudo de validação OR estudo de validação e, também, vídeo educacional como termo livre dentro da área temática das ciências da saúde e humanas.

2.4.2 Desenvolvimento do programa

No processo de produção de cada vídeo levamos em consideração os três estágios apresentados por Kindem (2009). São eles: pré-produção, produção e pós-produção.

A pré-produção diz respeito ao planejamento desde o surgimento da ideia até o início do processo de captação das imagens. Nessa fase, adequa-se a ideia do tema ao público-alvo para o qual está se desenvolvendo o material. Assim, foi feito um roteiro com informações detalhadas para cada cena a ser gravada, assim como que elementos e pessoas iriam fazer parte das cenas, o que comporia a legenda, os títulos de cada vídeo, colocação de traduções em outras línguas, escolha de músicas, vinhetas e tudo o que envolveu o conteúdo.

A segunda etapa, que foi a de produção do produto, além de questões de conteúdo educacional, uma equipe técnica de realização e edição auxiliou na captação, edição, finalização das imagens e na apresentação e adequação do conteúdo para a mídia audiovisual.

No que tange aos conteúdos e ao roteiro dos vídeos, estes foram desenvolvidos pela própria autora, que os apresentou diante das câmeras, lançando mão de recursos como demonstrações no próprio corpo, ilustração com o uso de esqueleto sintético e de outros adereços, além da colaboração de um dançarino profissional, sempre buscando uma linguagem acessível, exemplificações de movimentos e metáforas no intuito de facilitar a compreensão do público.

Somente um dos vídeos foi feito em formato de animação e se trata do resultado do produto educacional orientado pela Prof. Almira Santos, na disciplina Recursos Educacionais (2021.1), do mesmo programa de mestrado.

Todo o material foi construído com base no método CTM3 (SANTOS et al., 2019d), um método de estruturação de produtos educacionais que, assim como todo o processo de feitura e o percurso metodológico, está pormenorizado na sessão 3.5, dedicada ao referencial metodológico do produto educacional.

2.4.3 Validação

Trata-se da terceira e última etapa do trajeto metodológico. Esse procedimento tem por objetivo verificar se e em que medida o produto educacional desenvolvido na pesquisa atende aos requisitos de qualidade no que se refere ao conteúdo e à aparência.

Encontramos diversos métodos de validação na literatura. Pasquali (2007) lista pelo menos 31 requisitos para a validação de um instrumento de pesquisa, teste ou escala. Para Sireci (1998), validar um conteúdo é essencial no processo de construção e adaptação de um instrumento de medida.

Alguns autores consideram o desenvolvimento do instrumento também como parte do processo de validação de conteúdo e não uma etapa distinta, sendo essa a primeira parte, seguida da avaliação por meio da análise de pareceristas (LYNN, 1986; POLIT; BECK, 2006). A literatura também destaca ser importante lançar mão de métodos tanto quantitativos quanto qualitativos para avaliar e validar conteúdos (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995).

Existem algumas orientações quanto ao número mínimo e a qualificação dos pareceristas. Embora existam divergências sobre esse ponto, Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo. Nesse sentido, para validação dos vídeos, neste estudo, contamos com a contribuição de um total de dez pareceristas, dentre eles cinco especialistas e cinco leigos.

Outros autores sugerem de seis a vinte participantes (HAYNES; RICHARD; KUBANY, 1995). A inclusão de pessoas leigas com o perfil da população do estudo é

também sugerida, já que pode contribuir para ajustar frases e termos que podem não estar muito claros (RUBIO *et al.*, 2003; TILDEN; NELSON; MAY, 1990).

Para participar da etapa da pesquisa, os pareceristas especialistas deveriam atender, cumulativamente, aos critérios especificados: i) ser profissional que atua como docente de ensino superior, na gestão ou na assistência à saúde e possuir titulação mínima de pós-graduação *stricto sensu*; e ii) desenvolver projetos de pesquisa, publicações ou ter experiência profissional na área de educação, corporeidade, anatomia e ou tecnologia;

Os participantes especialistas foram identificados através da representatividade na área, do currículo na Plataforma Lattes e pelo método “bola de neve” – que consiste na seleção de sujeitos através de indicação e recomendação de sujeitos anteriores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011), recurso que também foi utilizado para a captação dos participantes leigos.

O subgrupo de pareceristas especialistas foi formado por quatro doutores e um mestre, todos com produção científica, cargos de docência e/ou outras experiências profissionais, em diversas áreas relacionadas ao tema deste estudo. Na seção de resultados, eles serão identificados da seguinte forma: PE 1, PE 2, PE 3, PE 4 e PE 5. Na tabela a seguir há uma breve ficha técnica profissional dos pareceristas.

Tabela 1 - Ficha técnica profissional de pareceristas especialistas

PARECERISTAS ESPECIALISTAS		
Identificação	Iniciais	Descrição
PE 1	C. F. T.	Docente da escola de dança de uma universidade federal, mestra em artes cênicas e licenciada em dança. Além disso, é dançarina, coreógrafa, gestora de projetos, pesquisadora de movimento e coordena um laboratório de práticas somáticas e cinesiológicas. Possui experiência nacional em todas as regiões do Brasil, e internacional tanto nos EUA, quanto na Europa e na América Latina.
PE 2	R. J. S. D.	Docente em uma universidade estadual, doutor e mestre em anatomia e graduado em ciências biológicas. Atua principalmente nos seguintes temas: anatomia, morfologia, educação e ensino na área da Saúde e é membro da Journal of Health Education (IJHE).
PE 3	K. M. R.	Docente em uma universidade federal, doutora em informática na educação, mestra em educação e graduada em educação física. Ela atua em um programa de formação de professores e pesquisa as tecnologias educacionais em rede, além disso compõe o comitê editorial da revista Tecnologias Educacionais em Rede (ReTER).
PE 4	T. C. C.	Docente uma universidade federal, doutora em educação, mestra em artes e graduada em educação física. Desenvolve pesquisas no campo do ensino e criação em artes cênicas, com ênfase nos estudos do corpo a partir dos referenciais das danças tradicionais e populares do Brasil, do Tai Chi Pai Lin e do sistema Laban. Integra grupos de pesquisa de cultura popular e educação.
PE 5	D. D. M. C. M.	Docente em uma universidade federal, doutor, mestre e graduado em ciência da computação. Leciona e pesquisa vinculado a um programa de pós-graduação em modelagem computacional do conhecimento de um instituto de computação e em um mestrado profissional em ensino na saúde em uma faculdade de medicina.

O subgrupo de pareceristas leigos foi formado por cinco pessoas com o perfil do público-alvo, todos servidores há mais de cinco anos em cargos administrativos de uma universidade federal que trabalham eminentemente na postura sentada, descrito na tabela 2.

Tabela 2 - Ficha técnica profissional de pareceristas leigos

PARECERISTAS LEIGOS		
Identificação	Iniciais	Descrição
PL 1	D. B.	Servidor federal no setor administrativo.
PL 2	S. S. F.	Servidora federal no setor administrativo.
PL 3	A. C.	Servidora federal no setor de costura em uma escola técnica de artes.
PL 4	F. T.	Servidor federal no setor administrativo.
PL 5	K. S.	Servidor federal no setor administrativo.

Na seção de resultados, eles serão identificados da seguinte forma: PL 1, PL 2, PL 3, PL 4 e PL 5, respectivamente.

Todos os pareceristas tiveram acesso ao programa e aos formulários de avaliação de modo virtual, o que, além de seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prevenção da contaminação da COVID-19, viabilizou a participação de especialistas de diferentes regiões do país.

Os domínios de avaliação adotados tiveram como base os critérios de validação de materiais educativos sugeridos por Leite *et al.* (2018): acessibilidade da linguagem das estratégias didáticas, qualidade e complexidade das informações, adequação entre o tempo e o volume das informações, compatibilidade dos movimentos para o público-alvo e potencial para despertar o interesse do público-alvo.

Cada um dos onze vídeos foi avaliado a partir de um total de seis questões, que visaram atender aos critérios mencionados acima, sendo que quatro delas com opções de respostas (sim, não, parcialmente), uma com opções de respostas a partir de uma escala Likert e uma para respostas abertas. A última visou abrir um espaço de diálogo para observações e contribuições por parte de cada parecerista, o que norteou as indicações de ajustes necessários para o produto educacional (ver figura 1 e APÊNDICE A).

Figura 1 - Formulário de avaliação enviado para pareceristas

The image shows a Google Forms interface for evaluating a video. On the left, a video player thumbnail is visible with the title 'Vídeo 3 NA CASINHA (Posição neutra)' and a 'Copiar link' button. The video player shows a red play button and a lightbulb icon. Below the video player, there are three questions with radio button options:

- Question 1: 'A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo? *' with options: Sim, Não, Parcialmente.
- Question 2: 'Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade? *' with a 5-point Likert scale from 1 (Insuficientes e/ou inadequadas) to 5 (Excelentes).
- Question 3: 'A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada? *' with options: Sim, Não.
- Question 4: 'Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa? *' with options: Sim, Não.
- Question 5: 'O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?' with options: Sim, Não.

At the bottom of the form, there is a text box for suggestions: 'Caso sinta necessidade, deixe aqui sugestões, contribuições e ou comentários.' followed by a label 'Sua resposta' and a text input field.

Fonte: Autoria própria, 2021.

As respostas foram coletadas por meio de formulário virtual, elaborado e disponibilizado por meio da plataforma Google Forms.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados (frequência de respostas) são apresentados na forma de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para validação de cada vídeo, a partir da adaptação do método descrito em Teles (2011), foram usados dois critérios:

a) Índice de concordância (IC): consideram-se válidos os domínios nos quais a maioria simples dos pareceristas (60%) optou pela resposta SIM para as questões 1, 3, 4 e 5 do formulário, e para a questão 2, as opções 4 e 5 da Escala de Likert;

b) Índice de Validade de Conteúdo (IVC): o IVC proposto por Alexandre e Coluci (2011) é muito utilizado para validação no campo de pesquisas na saúde e se

propõe a medir a porcentagem de pareceristas que concordam sobre determinados aspectos do produto avaliado.

O IVC corresponde a proporção de pareceristas em concordância sobre aspectos e itens do instrumento pelo número de aspectos ou itens avaliados. Utilizando a Escala de Likert, com variação de respostas de 1 a 5, o IVC é o somatório de respostas 4 e 5 dividido pelo “n” total de respostas e as questões com classificação 1 e 2 devem ser revisadas. No presente estudo, para os domínios avaliados pelas questões 1, 3, 4 e 5, o IVC foi calculado através do somatório de respostas SIM dividido pelo número total de respostas. Foi usado o programa Excel para os cálculos do IVC. Nesta pesquisa, para o cálculo do IVC foi empregada a seguinte fórmula:

$$IVC = \text{Número de respostas} \sim \frac{\sum i}{\text{Número total de respostas}}$$

Tendo em vista o tamanho do universo de pareceristas, o IVC mínimo aceito para validação de conteúdo foi de 80%, ou seja, as questões/domínios que apresentarem IVC de 0.8 ou superior indica que o item está adequado com respeito à clareza e à pertinência do conteúdo (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Os resultados são apresentados levando em consideração cada uma das seis questões para cada um dos onze vídeos da série. Os índices são apresentados por tipo de parecerista (especialista- n=5; ou leigo n=5) e sem distinção de tipo (pareceristas, n=10).

2.6 RESULTADOS

A seguir, são apresentadas as tabelas com as frequências das respostas dadas pelos pareceristas para cada questão e para cada um dos 11 vídeos.

2.6.1 Vídeo de abertura: apresentação – boas-vindas

As frequências de respostas para cada uma das questões obtidas para o vídeo de abertura podem ser observadas na tabela 3.

Tabela 3 - As frequências de cada opção de resposta obtidas para o Vídeo de abertura: Apresentação – Boas-vinda

Questões do Formulário	Sim		Não		Parcialmente	
	1	2	3	4	5*	
1 A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo? (n)	10		-		-	
2 Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade? (n)	-	-	-	2	8	
	Sim			Não		
3 A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada? (n)	9			1		
4 Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa? (n)	9			1		
5 O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo? (n)	10			-		

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas para o vídeo de abertura; %: frequência relativa das respostas obtidas para o vídeo de abertura.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

O IC e o IVC obtidos para o vídeo de abertura, em cada uma das questões, podem ser observados na tabela 4.

Tabela 4 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o vídeo de abertura. Apresentação – Boas-vindas

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)			Pareceristas leigos (n=5)			Pareceristas (n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	n	%		N	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: Índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Para o vídeo de abertura (Apresentação – Boas-vindas), somente na questão 4, que interroga a respeito dos movimentos sugeridos se estão adequados e compatíveis com o público-alvo, um parecerista especialista (PE 2) não considerou adequado, alegando que volume de informação ficou concentrado em algumas poucas cenas. Isso gerou um IC de 80% e IVC=0.8 entre os pareceristas especialistas. Por consequência, o IC total dos pareceristas foi igual a 90% e o IVC=0.9. Isto posto, o vídeo foi considerado válido tanto por pareceristas especialistas quanto leigos.

No espaço aberto para comentários e sugestões, alguns pareceristas pontuaram ter sido válido o fato de ter um vídeo de boas-vindas, pois, além de ter demonstrado cuidado com o participante, estimulou a participação. Segue uma das citações:

O vídeo foi bem-produzido, com imagem e áudio bem captados e edição bem-feita, boa trilha sonora. Isso o deixa num padrão profissional que ajuda a dar ainda mais credibilidade às informações. A ideia de um vídeo de boas-vindas foi muito boa, pois demonstra um cuidado com o participante, desperta simpatia e estimula a participação. (PL 1)

2.6.2 Vídeo 01: um osso para se sentar

A frequência de respostas obtidas para o vídeo 01 pode ser observada na tabela 5.

O IC global calculado foi maior ou igual a 90% em todos os domínios, assim como o IVC geral mínimo que foi de 0.9. Estes valores apontam para a consideração de que o conteúdo é válido e adequado com respeito à clareza e à pertinência do conteúdo e aparência.

Um dos especialistas (PE 1), no quesito 2 que pontuou 3, apontando para o fato da autora ter feito o discurso inicial na posição sentada e sugeriu ter sido melhor tê-lo feito em pé. Isso daria a entender que podemos e devemos procurar outras posições (até mais ativas) para tudo. O parecerista concluiu que foi mostrado várias imagens de pessoas sentadas no decorrer da fala e que só julgaria necessário a autora estar sentada no momento de demonstrações dos vícios de movimento ou posturais.

		Sim	Não	Parcialmente		
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo? (n)	10	-	-		
		1	2	3	4	5
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade? (n)	-	-	1	-	9
		Sim	Não			
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada? (n)	9	1			
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa? (n)	10	-			
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo? (n)	10	-			

Tabela 5 - Respostas obtidas para o Vídeo 01: Um osso para se sentar

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas para o vídeo 01;

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Tabela 6 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 01: Um osso para se sentar

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)			Pareceristas leigos (n=5)			Pareceristas (n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	N	%		N	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas;

IC: Índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Na questão 3, que trata da relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo, o PE 2 não o considerou adequado e justificou com a fala

de que foram concentradas muitas informações em poucas cenas. Mesmo diante dessa avaliação o IVC para este domínio foi de 0.8 para os especialistas, 1 para os leigos e 0.9 no geral.

Ainda discorrendo sobre o vídeo 1, a citação a seguir trata de uma consideração feita por um parecerista especialista no que tange a didática e relevância desse vídeo.

Vídeo bem-produzido, com recursos visuais atrativos e que ajudam a compreender a mensagem. A didática foi ótima, acessível a qualquer pessoa, sem deixar de dar conta da complexidade da informação. Consegue prender a nossa atenção do início ao fim. Considero relevante o fato de o vídeo propor a experiência do que está sendo passado, ou seja, oferecer ao espectador uma proposta, um caminho, simples e objetivo para que ele sedimente, no corpo, o conhecimento abordado. (PL 1)

2.6.3 Vídeo 02: coluna vertebral

A frequência das respostas obtidas para o vídeo 02 pode ser observada na tabela 7.

Tabela 7 - Respostas obtidas para o Vídeo 02: Coluna vertebral

		Sim		Não			Parcialmente	
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	9		-			1	
		1	2	3	4	5		
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	1	9		
		Sim			Não			
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10			-			
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10			-			
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10			-			

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 02: Coluna vertebral.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

A avaliação do vídeo 2 gerou, para todos os quesitos, um IC geral maior ou igual a 80% e IVC mínimo de 0.9 (ver tabela 8). No quesito que questiona se a

linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo, o PL 5 respondeu que estava o vídeo estava parcialmente acessível, mas não justificou o porquê nem sugeriu algo a respeito. Fora essa pontuação, em todos os outros quesitos existe uma concordância de 100% entre pareceristas.

Tabela 8 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 02: Coluna vertebral

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)		Pareceristas leigos (n=5)		Pareceristas (n=10)				
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	N	%		n	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

O comentário de PL2 discorre sobre o tempo do vídeo e sobre suas impressões quanto aos recursos utilizados para tornar acessível o entendimento do conteúdo.

A utilização de peças anatômicas no vídeo ajudou muito a entender as ideias expostas no vídeo. O tamanho de cada vídeo (entre 5 e 10 minutos) é um tempo ótimo para não cansar quem está assistindo. (PL 2)

2.6.4 Vídeo 03: na casinha (posição neutra)

A frequência das respostas obtidas para o vídeo 03 pode ser observada na tabela 9.

		Sim	Não	Parcialment e	
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10	-	-	41
		1	2	3	4
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	1
					5
		Sim		Não	
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	9		1	
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10		-	
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10		-	

Tabela 9 - Respostas obtidas para o Vídeo 03: Na casinha (posição neutra)

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 03: Na casinha (posição neutra).

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

A avaliação desse vídeo pelos pareceristas (tabela 10) só não foi unânime quanto à adequação, por conta da questão 3 que trata da relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo. O PE 5 não considerou esse quesito adequado, porém não justificou sua consideração. Assim, o IC para o vídeo 3 foi sempre igual ou superior a 90 % e o IVC igual ou superior a 0.9.

Tabela 10 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para Vídeo 03: Na casinha (posição neutra)

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)			Pareceristas leigos (n=5)			Pareceristas (n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	N	%		n	%		n	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Alguns pareceristas fizeram comentários sobre o vídeo que denotam a percepção por parte dos leigos do aspecto lúdico do vídeo:

As metáforas ilustradas com imagens e sons me parecem eficazes para a compreensão! PL1
 “Voltei para casa”, com os “legumes saudáveis” e feliz com os aprendizados.PL 3

		sim	Não	Parcialmente		
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	9	-	1		
		1	2	3	4	5
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	2	8
		sim	Não			
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10	-			
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10	-			
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10	-			

2.6.5 Vídeo 04: a tampa e a panela

A frequência das respostas obtidas para cada questão acerca do vídeo 04, A tampa e a panela, pode ser observada na tabela 11.

Tabela 11 - Respostas obtidas para o Vídeo 04: A tampa e a panela

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 04: A tampa e a panela.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Na primeira questão, somente um dos pareceristas considerou a acessibilidade da linguagem das estratégias didáticas parcialmente adequadas, nos demais quesitos todos os pareceristas consideraram adequados os conteúdos e aparência (IC \geq 90% e IVC \geq 0.9; ver tabela 12).

Tabela 12 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para vídeo 04: A tampa e a panela

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)	Pareceristas leigos (n=5)	Pareceristas (n=10)

	IC			IVC			IC			IVC		
	N		%	n		%	N		%	n		%
	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9		
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1			
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1			
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1			
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1			

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: Índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Um dos pareceristas especialistas destacou a importância de usar referências capazes de despertar o interesse do público:

Excelente o uso de uma referência tão próxima do nosso cotidiano. A linguagem do desenho animado traz uma novidade ao conjunto dos vídeos, o que pode agregar ao interesse do público. Outro aspecto interessante é o diálogo entre membros de uma mesma família, suscita a ideia de observação mútua. (PE 4)

2.6.6 Vídeo 05: membro inferior

A frequência das respostas obtidas para o vídeo 05 pode ser observada na tabela 13.

		sim	Não	Parcialmente		
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10	-	-		
44						
		1	2	3	4	5
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	-	10
		Sim		Não		
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10		-		
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10		-		
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10		-		

Tabela 13 - Respostas obtidas para o Vídeo de 05: Membro inferior

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 05: Membro inferior.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Para esse vídeo, todos os quesitos foram avaliados pertinentes, adequados e de qualidade, obtendo, portanto, IC e IVC geral de 100% e 1, respectivamente (ver tabela 14).

Tabela 14 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo de 05: Membro inferior

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)			Pareceristas leigos (n=5)			Pareceristas (n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	n	%		n	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora. Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Um dos parecerista especialista destacou:

“Muito boa a linguagem da demonstração para entender a morfologia e funcionamento dos membros inferiores”. (PE 2)

2.6.7 Vídeo 06: os ombros

		sim	Não	Parcialmente		
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10	-	-		
		1	2	3	4	5
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	1	9
		Sim		Não		
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10		-		
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10		-		
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10		-		

A frequência das respostas obtidas para o vídeo 06 está apresentada na tabela 15.

Tabela 15 - Respostas obtidas para o Vídeo 06: Os ombros

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 06: Os ombros.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Na avaliação desse vídeo, em todos os domínios, o cálculo do IC resultou em 100% e IVC de 1 conforme tabela 16.

Tabela 16 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 06: Os ombros

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)		Pareceristas leigos (n=5)		Pareceristas (n=10)	
	IC	IVC	IC	IVC	IC	IVC
	N	%	n	%	N	%

A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	10 0	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	10 0	1	5	100	1	100	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	10 0	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	10 0	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	10 0	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: Índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Seguem alguns comentários dos pareceristas:

É muito valiosa a ilustração que a professora faz com o próprio corpo. A mobilidade, os direcionamentos ósseos deixam muito clara a informação, aliado a imagem dos galhos facilita sobremaneira a compreensão do que se quer passar. PE 4

De grande utilidade, poderá ser utilizado com pacientes, aulas e como ferramenta de educação da postura. Excelente! PE 2

A mudança de ambientação dos vídeos é mais um fator interessante no conjunto do trabalho. Ajuda a diversificar a aula e chama a atenção do espectador. As exposições nos vídeos são sempre muito esclarecedoras e de fácil assimilação. PL4

2.6.8 Vídeo 07: respiração

A frequência das respostas obtidas para o vídeo sobre respiração pode ser observada na tabela 17.

		sim	Não	Parcialmente		
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10	-	-		
47						
		1	2	3	4	5
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	1	9
		Sim			Não	
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10			-	
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10			-	
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10			-	

Tabela 17 - Respostas obtidas para o Vídeo 07: Respiração

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 07: Respiração.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

O vídeo 07 assim como os vídeos 05 e 06, obteve IC= 100% e IVC=1 (ver tabela 18).

Tabela 18 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 07: Respiração

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)			Pareceristas leigos (n=5)			Pareceristas (n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	n	%		n	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora. Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Em menção indireta à multissensorialidade, um avaliador especialista destacou a escolha do local, o que, em alguma medida, atesta a estratégia utilizada com base no CTM3 (SANTOS, 2019d).

Achei muito pertinente o local escolhido para este vídeo sobre respiração. O ambiente da natureza já agrega um estado de maior tranquilidade, somado ao tom e ritmo adequado da voz da profissional que conduz a proposta. São

aspectos que corroboram para o êxito na realização do exercício por parte do público-alvo. (PE 4)

2.6.9 Vídeo 08: nos arquivos recentes

		Sim		Não		Parcialmente	
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10		-		-	
		1	2	3	4	5	
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	2	8	
		sim			Não		
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10			-		
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	9			1		
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10			-		

A frequência das respostas obtidas para o vídeo 08 pode ser observada na tabela 19.

Tabela 19 - Respostas obtidas para o Vídeo 08: Nos arquivos recentes

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 08: Nos arquivos recentes.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Independentemente do domínio avaliado, para esse vídeo o IC global foi maior ou igual a 90%, assim como o IVC geral mínimo foi de 0.9 (tabela 20).

Tabela 20 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 08: Nos arquivos recentes

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)			Pareceristas leigos (n=5)			Pareceristas (n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	n	%		n	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	100	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	4	80	0.8	5	100	1	9	90	0.9
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Apesar dos altos índices, o PE 2 assinalou que os movimentos sugeridos nesse vídeo não estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa e argumentou que houve uma explicação mais teórica sobre a temática e que poderia ter mais exemplos práticos com movimentos. Contudo, as observações de outros especialistas não parecem concordar com o exposto pelo PE 2.

As comparações/analogias são espetaculares. Desejo que todas essas informações fiquem sempre nos “meus recentes” até tornarem-se automáticas. Parabéns! (PE 1)

Ressalto aqui o quanto as analogias utilizadas facilitam a apreensão do que se quer passar, aproximando o público do conhecimento. (PE 4).

2.6.10 Vídeo 09: o corpo conectado: unidade

A frequência das respostas obtidas para o vídeo 09 pode ser observada na tabela 21.

		Sim	Não	parcialmente	
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10	-	-	
		1	2	3	4
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	10
		Sim		Não	
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10		-	
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10		-	
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10		-	

Tabela 21 - Respostas obtidas para o Vídeo 09: O corpo conectado: unidade

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo 09: O corpo conectado: unidade.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Para esse vídeo, conforme pode ser observado na tabela 22, todos os quesitos foram avaliados pertinentes, adequados e de qualidade. Obtendo, portanto, IC e IVC geral de 100% e 1, respectivamente.

Tabela 22 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo 09: O corpo conectado: unidade

Questão	Pareceristas especialistas (n=5)		Pareceristas leigos (n=5)		Pareceristas (n=10)				
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	n	%		N	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora. Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

O conteúdo desse vídeo gerou comentários muito positivos tanto de especialistas como de leigos, conforme citações de PE1 e PL 4.

Perfeito! Esse vídeo que traz propostas abertas de movimento a partir dos princípios de saúde explanados. Acho que é o mais maduro dos vídeos e aponta para a direção que me parece mais transformadora, que é a da autonomia, através da investigação individual. Lindo, perfeito. (PE 1)

Mais um vídeo que mostra como com materiais tão simples e uma capacidade incrível de transmitir conhecimento um vídeo pode ser tão acessível. Fiquei fascinado com o trabalho e tenho certeza que minha percepção sobre minha postura corporal foi positivamente afetada depois de participar dessa pesquisa e ter acesso aos vídeos. (PL 4)

		Sim	Não	Parcialmente		
1	A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	10	-	-		
		1	2	3	4	5*
2	Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	-	-	-	1	9
		Sim	Não			
3	A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	10	-			
4	Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	10	-			
5	O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	10	-			

2.6.11 Vídeo final: agradecimentos

A frequência das respostas obtidas para o vídeo final pode ser observada na tabela 23.

Tabela 23 - Respostas obtidas para o Vídeo final: Agradecimentos

Fonte: a autora.

Legenda: frequência das respostas obtidas para o vídeo final: Agradecimentos.

* Nesta escala, considera-se o 1 insuficiente e/ou inadequado e o 5 excelente.

Por fim, as questões destacadas pela avaliação do vídeo final foram consideradas adequadas por todos os pareceristas, o que gerou um IC de 100 % e IVC=1.

Tabela 24 - IC e IVC para cada uma das questões obtidos para o Vídeo final: Agradecimentos

Questão		Pareceristas	Pareceristas
---------	--	--------------	--------------

	Pareceristas especialistas (n=5)			leigos (n=5)			(n=10)		
	IC		IVC	IC		IVC	IC		IVC
	n	%		N	%		N	%	
A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade?	5	100	1	5	80	1	10	100	1
A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa?	5	100	1	5	100	1	10	100	1
O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?	5	100	1	5	100	1	10	100	1

Fonte: a autora.

Legenda: n: frequência absoluta das respostas obtidas; %: frequência relativa das respostas obtidas; IC: Índice de Concordância; IVC: Índice de Validação de Conteúdo.

Após o envio do último vídeo, um dos pareceristas leigos (PL1) expressou sua satisfação com o programa:

[...] do primeiro ao último, os vídeos mantiveram um padrão profissional de qualidade, ótima produção. O conteúdo foi muito bem trabalhado, a forma de explicar e trazer as informações foi criativa, acessível e bem completa. Ótimos vídeos. PL 1

2.7 DISCUSSÃO

O objetivo do presente trabalho foi construir e validar um programa audiovisual como recurso para o estímulo de uma cultura de educação corporal. Após o percurso metodológico chegamos à produção de onze vídeos educativos, constituindo um programa audiovisual que foi validado por pareceristas especialistas e leigos quanto aos domínios: linguagem e as estratégias didáticas; qualidade e a complexidade do conteúdo; relação entre o tempo e o volume de informações; e compatibilidade dos movimentos sugeridos com o público-alvo e quanto à capacidade de despertar o interesse do público.

Lima et al. (2017) discutem sobre a relevância, a necessidade de produtos educacionais e a capacidade que possuem em apurar o conhecimento e a autonomia dos indivíduos, tornando o sujeito ativo do seu próprio processo de ensino-aprendizagem. Além disso, Medeiros et al. (2015) acrescenta, ainda, que a

validação desses conteúdos educativos é um aspecto fundamental para torná-los satisfatórios, garantir credibilidade e maior rigor científico e que esta deve se dar por pareceristas especialistas e por representantes do público-alvo. A partir dessas avaliações, o pesquisador pode identificar e compreender possíveis inadequações, o que possibilita e conduz ajustes de aspectos da interação entre o produto e seu público-alvo.

Para que a elaboração de materiais educativos de qualidade, viabilizamos a realização de intervenções pautadas em saberes estruturados e informações direcionadas à públicos-alvo específicos. No contexto da educação corporal, tais intervenções são relevantes no intuito de despertar comportamentos positivos e aumentar a adesão a hábitos que promovam maior autonomia e autocuidado.

Apesar de existirem diversos tipos de recursos educacionais disponíveis, os mais utilizados são: a cartilha, os manuais, as histórias em quadrinhos, os jogos e os aplicativos para aparelhos celulares. No que diz respeito ao tema educação corporal, não foi encontrada nenhuma pesquisa que tenha desenvolvido um programa ou mesmo uma intervenção a partir dos recursos da linguagem audiovisual que tratassem do tema da educação corporal ou da consciência corporal e que tenha sido validado. Entretanto, alguns estudos de validação de produtos educacionais abordando outros conteúdos estão disponíveis.

Santos, Silva, Costa (2021), por exemplo, construíram e validaram uma tecnologia educativa no formato de História em Quadrinhos (HQ) na área de imunizações como estratégia de Educação e Comunicação em Saúde. Os autores ressaltam a combinação da linguagem verbal associada a imagens e elementos representativos da linguagem não-verbal para instruir sobre aspecto do cuidado em saúde e estimular hábitos mais saudáveis e preservação da saúde, pontuando a importância das atividades relacionadas ao ensino- aprendizagem estarem focando práticas que estimulem autonomia, estimuladoras de decisão e de comprometimento social como sugere Paulo Freire.

Essa visão de estímulo à autonomia, ao autocuidado e à influência na modificação dos comportamentos/conhecimentos compactua com o estudo aqui descrito, já que o conteúdo abordado nos vídeos busca favorecer a adoção de estilos de vida saudáveis e de condutas de promoção do bem-estar. O uso das linguagens verbal e não-verbal é muito potente em materiais audiovisuais, razão

pela qual foi escolhido vídeos como produto educativo. Há a possibilidade de esse conteúdo ser acessado de celulares e dispositivos móveis, visto que esses aparelhos fazem parte do cotidiano da maioria da população. Cabe considerar que a utilização de dispositivos móveis continua em expansão e que essa ferramenta em saúde não tem o intuito de substituir o contato do indivíduo com o profissional capacitado e especializado, mas, sim, complementar a assistência, de modo a garantir a autonomia das pessoas no que tange ao autocuidado.

Souza et al. (2021) também construíram e validaram um produto educacional (cartilha educativa), para uso em dispositivos móveis, sobre aleitamento materno para familiares cuidadores de recém-nascidos e lactentes, ressaltando a importância de produção desses materiais, para *smartphones* ou outros dispositivos móveis, já que possibilita sua visualização como algo concreto e acessível em qualquer lugar ou hora. Semelhante a pesquisa aqui desenvolvida, a validação ocorreu por juízes especialistas e por parte do público-alvo, assim como a seleção dos mesmos aconteceu por conveniência, mediante a técnica de bola de neve e utilizou-se para o processo de análise o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando válidos os itens que alcançaram porcentagem de concordância entre os participantes, com um nível preestabelecido de no mínimo 80%.

Quanto ao número ideal de pareceristas para o processo de validação do conteúdo, Sawada (1990) e Lopes (2004) ressaltam a importância de se utilizar número ímpar no intuito de evitar questionamentos. Já Bertoncello (2004) e Pasqualli (2004) recomendam seis e Lynn (1986) orienta que deve ser no mínimo cinco e no máximo seis. O presente estudo utilizou cinco especialistas e cinco leigos com o perfil do público-alvo, totalizando dez pareceristas.

Ressaltamos, dessa maneira, a importância da multidisciplinaridade dos pareceristas que avaliaram o programa. Nos trabalhos similares foi observado que a participação de pareceristas com *expertise* no tema eram os melhores qualificados para avaliar os trabalhos em quesitos de conteúdo. Nesse sentido, a avaliação por profissionais de diferentes áreas é uma oportunidade de qualificar a discussão por agregar diversos pontos de vista. É assim em que realmente se pode dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, valorizando as opiniões e enfoques de diversas disciplinas sobre o mesmo tema.

Uma das referências de mensuração e validação mais utilizadas nos trabalhos consultados (SANTOS, SILVA, COSTA, 2021; GUSMÃO, 2019; MELLO et al., 2020) foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que também foi usado neste estudo. Além deste, utilizamos, concomitantemente, o Índice de Concordância (IC).

Para fins de controle, a maioria dos trabalhos considera o produto educacional válido quando o IVC é maior ou igual a 0.78. Para esta pesquisa, consideramos o índice de 0.8 como critério de decisão sobre a pertinência de cada vídeo do programa.

2.8 CONCLUSÃO

Este estudo descreve aspectos do processo de construção e validação de conteúdo de um programa audiovisual de educação corporal. A partir das avaliações tanto de pareceristas especialistas no tema quanto de pareceristas leigos com o perfil do público-alvo a que se destina, o programa educativo se mostrou válido quanto à aparência e ao conteúdo, tendo potencial para ser utilizado como suporte para mediar práticas educacionais da saúde ocupacional e da saúde de forma geral. Contudo, por não encerrar as possibilidades de contribuição nesse campo, pela pouca oferta de recursos nesta área e por não ter tido sua eficácia testada, este trabalho abre caminhos para novas investigações na área.

3 PRODUTO EDUCACIONAL

3.1 INTRODUÇÃO

3.1.1 O que é um produto educacional?

Produto educativo é toda ferramenta capaz de contribuir com o processo de aprendizado. Para Kapún (2003), produtos educacionais não podem ser considerados apenas objetos que oferecem informação, mas, num dado contexto, eles se diferenciam por servirem de facilitadores ou apoio para o desenvolvimento de uma experiência de aprendizado, envolvendo mudança e enriquecimento em aspectos comportamentais, cognitivos, perceptivos, entre outros.

Os produtos educacionais podem se apresentar em diversos formatos, por exemplo, em suportes mais populares e tradicionais, como livro didático, cartilhas, panfletos, cartazes etc., ou em mídias digitais contemporâneas, como *ebooks*, *podcasts* e vídeos. Teóricos e estudiosos da educação convergem no que diz respeito a matérias/produtos/processos educacionais. Segundo Area Moreira (2010), quando explana sobre a relação dos materiais educativos com o aprendizado, aponta para o fato de eles não só favorecem o acesso a novas realidades, concepções, contextos, mas por permitirem ao aprendiz expressar as suas percepções, atitudes e emoções.

Há uma compreensão de que um produto educacional não pode ser definido apenas por ser um simples material, seja ele físico, impresso ou virtual. Essa definição envolve respeito e, principalmente, a aliança entre produção material e intelectual, com o objetivo de levar a reflexões, diálogos e transformações (FREITAS, 2021).

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) entende um produto/processo educacional como sendo “[...] o resultado de um processo criativo gerado a partir de uma atividade de pesquisa, com vistas a responder a uma pergunta ou a um problema ou, ainda, a uma necessidade concreta associados ao campo de prática profissional [...]” (BRASIL, 2019, p. 16).

3.1.2 Tipos de produtos educacionais

Os produtos educacionais podem ser elaborados a partir de vários materiais (ALMEIDA, 2017):

- a) materiais escritos: tem a linguagem escrita como principal fonte para a transmissão da informação, como, por exemplo, manuais, artigos e cartazes, que podem estar associadas ou não às imagens ilustrativas (fotografias, desenhos, infográficos etc.), como é o caso dos gibis. Seguem outros exemplos: folhetos, livros, panfletos, bulas, *folders*, cartilhas, dentre outros;
- b) materiais para demonstração: esse tipo de material dá condições para exemplificar determinadas ações dentro dos contextos abordados, servindo de analogia e auxiliando assimilação dos conteúdos e/ou instruções a serem aprendidos. Modelos, equipamentos reais e simuladores são exemplos desse tipo de material.
- c) materiais educacionais digitais: a partir das possibilidades que se abrem no universo digital, vários são os recursos disponíveis para a construção de produtos educacionais. Entre os mais comuns estão: animações, textos interativos, vídeos, jogos, apresentações multimídia, infográficos, aplicativos e simuladores. As plataformas digitais de mídias sociais também podem contemplar materiais educacionais digitais;
- d) materiais audiovisuais: com a popularização do uso de câmeras em aparelhos celulares, os vídeos são um tipo de material acessível e democrático tanto para a sua produção como o seu consumo. Como exemplo de produtos educativos a partir de materiais audiovisuais estão: filmes, vídeos, videoclipes, programas de TV, webséries, entre outros.

Moran (2009) defende que a utilização de vídeos como material educativo oferece inúmeros benefícios para o processo de aprendizagem, isso porque eles são atraentes, estimulam a criatividade e melhoram a fixação do conteúdo. Além disso, eles mesclam diversas linguagens em um único suporte, agregando ao material audiovisual recursos sonoros, textuais, de ilustração e animação. Tendo em vista tais benefícios, o presente trabalho escolheu como suporte para seu produto educacional uma série de onze vídeos que compõe um programa educativo.

Seja qual for o material, ou a com a combinação de materiais, os produtos educacionais servem como instrumentos didático-pedagógicos que auxiliam o compartilhamento de informações.

No campo da educação em saúde, os produtos educacionais contribuem para disseminar informações, amplificar o alcance dos conteúdos, auxiliando no cuidado, na prevenção e na promoção à saúde, especialmente no âmbito da saúde pública. “Os produtos educacionais podem auxiliar as ações de educação em saúde junto à Unidade de Saúde da Família (USF), hospitais, instituições de ensino, comunidades e qualquer outro ambiente de intervenção desses profissionais” (SANTOS; WARREN, 2020, p. 13).

Almeida (2017) pontua a importância da escolha adequada do produto a ser utilizado para cada objetivo do que se pretende alcançar. Ainda segundo a autora, diante de uma gama tão diversa de opções de produtos, três informações básicas podem nortear a escolha mais apropriada:

- a) *O que ensinar?* é importante delimitar o tema ou questão a ser abordada;
- b) *Para quem vou ensinar?* conhecer as principais características e demandas do público-alvo é fundamental;
- c) *Como vou ensinar?* nesse quesito, é crucial combinar o conteúdo e o suporte adequado para uma comunicação mais eficaz.

Ferraz e Belhot (2010) afirmam que seja qual for o produto educacional a ser desenvolvido, alguns princípios devem ser levados em consideração no processo de elaboração, como uma linguagem adequada, a qualidade do conforto visual, a utilização de imagens e metáforas, o estímulo à ética e à sensibilidade, dentre outros. Além destes princípios, é importante que os produtos educacionais contemplem os três domínios da aprendizagem: cognitivo, afetivo e psicomotor, conforme a taxonomia de Bloom.

Observar os domínios mencionados chama a atenção para o fato de que tão importante quanto a escolha do suporte material adequado são as escolhas metodológicas para a estruturação do conteúdo.

3.1.3 A escolha de um programa de vídeos

Como já abordado anteriormente, o vídeo foi escolhido por ser um material educativo extremamente acessível, que contempla várias linguagens, desde a falada, a escrita até a sensorial, capaz de despertar todos os sentidos e passando de forma atrativa as informações (MORAN, 2009).

Com os vídeos, buscamos desenvolver e validar uma ferramenta de educação em saúde que estimule as pessoas a buscarem novas estratégias para se manterem em movimento, bem como aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o próprio corpo.

Para tanto, uma sequência de informações foi organizada para que fosse contemplada de forma leve, para que não ficasse cansativo para o espectador e fazer sentido e coerência pedagógica.

Assim, a ferramenta desenvolvida e validada consiste em um programa composto por onze vídeos que podem ser acessados em diversos meios eletrônicos, com linguagem simples e inclusiva, para estimular uma cultura da “educação corporal”. Eles estão distribuídos da seguinte forma:

- a) vídeo de abertura: Apresentação – Boas-vindas (1’05’’);
- b) vídeo 1: Um osso pra se sentar (5’ 57’’);
- c) vídeo 2: Coluna vertebral (6’ 40’’);
- d) vídeo 3: Na casinha (posição neutra) (6’ 13’’);
- e) vídeo 4: A tampa e a panela (5’41’’);
- f) vídeo 5: Membro inferior (4’ 26’’);
- g) vídeo 6: Os ombros (4’ 56’’);
- h) vídeo 7: Respiração (4’ 36’’);
- i) vídeo 8: Nos arquivos recentes (3’ 07’’);
- j) vídeo 9: O corpo conectado: unidade (6’ 51’’);
- k) agradecimentos (1’ 52’’).

Todo os roteiros foram desenvolvidos com base no Método CTM3 (Santos *et al*, 2019d). Os vídeos foram realizados com a colaboração de uma equipe de profissionais do audiovisual (técnico de filmagem, editor, *designer* gráfico,

ilustradores, tradutores para língua inglesa e intérpretes de libras), um profissional de dança, além da apresentação feita por esta pesquisadora.

Os aspectos metodológicos são melhor explanados na sessão 3.4, no referencial metodológico.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO DO PRODUTO

O corpo é o mediador através do qual construímos nosso relacionamento com o mundo. Grande parte dessa relação se dá por meio do movimento. Frank (2017) atenta para o fato de estarmos cada vez mais inativos, expostos a altas cargas de estresse e assolados por uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, enraizando um estilo de vida que nos distancia do movimento – que é a base da nossa fisiologia.

Noções como produtividade e eficiência somadas ao impacto da vida conectada em ambientes virtuais fazem com que as pessoas se movimentem cada vez menos (PORCHMAN, 2008; BOLSANELLO, 2011; RODRIGUES, 2013). Assim, associada ao estresse e à uma noção restrita do corpo, surge uma dissociação entre os nossos gestos e a percepção deles, o que se conhece como amnésia sensório-motora (HANNA, 1988).

Estudos constatam que a sobrecarga imposta pelas grandes jornadas de trabalho, associadas a desajustes posturais, inadequação do mobiliário e movimentos repetitivos resultam em problemas na postura e dor lombar em trabalhadores de diversas profissões (CARVALHO, 2010; FERNANDES; ASSUNÇÃO; PICOLOTO; SILVEIRA, 2008; MUROFUSE; MARZIALE, 2001; PASTRE *et al.*, 2007; SOARES; ASSUNÇÃO; LIMA, 2006). Iniciativas de educação em saúde têm sido cada vez mais comuns no intuito de munir os indivíduos de conhecimento a respeito de hábitos e condutas para uma participação mais ativa e autônoma em seus processos de saúde/doença e bem-estar. A educação corporal surge na intenção de estimular o reconhecimento de que as escolhas relativas à postura, ao movimento e à autopercepção do corpo, ou seja, a mudança de comportamentos e do modo como nos movemos no nosso dia a dia impacta diretamente o bem-estar e a saúde física e motora.

De acordo com os princípios citados, destacamos a importância de aplicá-los no contexto da saúde ocupacional, na qual o cuidado com o corpo e a atenção à corporeidade são muitas vezes ignorados. Frequentemente, este quadro está relacionado às inúmeras queixas e doenças osteomusculares. Isso se agrava quando consideramos a posição sentada, motivo pelo qual pessoas que trabalham eminentemente nessa posição foram escolhidas como público-alvo desta pesquisa. A preferência pelo vídeo como produto educacional para acessar esse público também se deu pelo fato de ser um recurso que pode ser acessado por várias mídias, além de ser atrativo e dinâmico.

3.3 APRESENTAÇÃO E SINOPSE DOS VÍDEOS DO PROGRAMA

Segue uma breve descrição com conteúdo e duração de cada vídeo:

Vídeo apresentação – Boas-vindas

Tratou-se de um vídeo de boas-vindas no qual constou uma breve apresentação do tema e da proposta da pesquisa e uma fala de agradecimento aos participantes. Tempo: 1' 05''

Vídeo 1 – Um osso para se sentar

Nesse vídeo, foram contemplados alguns dados sobre a postura sentada, seus impactos na contemporaneidade e, em particular, em suas relações e repercussões para o sedentarismo e o adoecimento do corpo (SZETO, 2007).

Abordou-se, também, atitudes corporais mais saudáveis para essa posição que muitos adotam por tanto tempo em suas atividades, sejam elas laborais, de lazer e/ou mesmo em outras no seu fazer cotidiano. O tópico foi apresentado com o auxílio de ilustrações inseridas na etapa de edição do vídeo e de um esqueleto sintético. Foram apresentadas curiosidades sobre a pelve, mostrando os ísquios (osso da base da pelve que serve como suporte para toda a coluna vertebral) que favorece, quando nos sentamos sobre ele, um caminho para uma organização mais harmônica das curvaturas desse eixo (BRACCIALLI; VILARTA, 2000). A pelve serve, ainda, de apoio para as vísceras e de suporte para movimentação dos membros inferiores (pernas), favorecendo toda a biomecânica destas áreas (LEE, 2001; KENDALL 2005; KISNER 1998).

No vídeo, dicas como interromper longos períodos da posição sentada, assim como estratégias para adotar posicionamentos mais respeitosos para a pelve e o tronco são dadas no intuito de aguçar a propriocepção e a reeducação postural. Intervenções como essas, que atuam na compreensão e reeducação, associadas a um estilo de vida ativo com exercícios que aprimorem a resistência muscular são atualmente utilizadas para diminuir os efeitos negativos da posição sentada prolongada (PYNT, 2001).

O fato de o ato de sentar não ser uma condição estática, mas, sim, um comportamento dinâmico é lembrado no encerramento do vídeo, alertando ao espectador que mais importante do que o caminho sugerido para se sentar em uma posição mais harmoniosa é se manter em movimento e com atenção voltada para si. Tempo: 5' 57”.

Vídeo 2 – Coluna vertebral

O foco do segundo vídeo foi tratar da ideia, muitas vezes equivocada, de que a coluna vertebral é uma estrutura rígida. Para tanto, um dançarino profissional inicia o vídeo movendo a coluna em muitas das suas potencialidades e demonstrando a predisposição dela ao movimento. Associado a isso, a autora pontua a relação desse eixo de sustentação com a pelve (vídeo 1) e com a saúde dos discos intervertebrais – uma estrutura funcional que absorve os impactos e dissipa as forças impostas na coluna vertebral. Tempo: 6 '40”.

Vídeo 3 – Na casinha (posição neutra)

No vídeo 3, esclarece-se que a estrutura do esqueleto é um verdadeiro relacionamento entre os ossos e que quando essas estruturas estão na posição fisiológica, neutra, assumem um lugar de melhor coaptação⁶, o que a autora considera a “casa das articulações” – o lugar onde elas habitam e para onde sempre se deve voltar (“na casinha”) e, portanto, o trilho para o movimento.

Acrescenta, ainda, a atenção que se deve ter para que os extremos do movimento não sejam o lugar de abrigo para o repouso articular, o que favoreceria condições lesivas. O vídeo pontua, também, sobre os músculos (tecidos miofasciais que compõem o core⁷ que se encontram ao redor do abdômen e servem de

⁶ Adaptação, ajuste entre as partes.

⁷ Centro de força do tronco.

contenção e controle motor dessa área, demonstrando um caminho para ativá-los. (referência) Tempo: 6'13''.

Vídeo 4 – A tampa e a panela

Trata-se de uma animação que versa sobre uma estratégia saudável de relacionar a bacia ou pelve com o tronco (KENDALL, 2005) e, assim, sedimentar de forma mais lúdica o conteúdo dado até então. A mudança no formato do vídeo nesse momento teve o intuito de dinamizar e evitar ficar cansativo e previsível o compartilhamento das informações. O vídeo 3, particularmente, foi resultado do produto educacional orientado pela Prof. Almira Santos, na disciplina Recursos Educacionais (2021.1), deste programa de mestrado. Foi validado por comitê Ad Hoc na II Sessão de Produção Técnica Educacional do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia – UNCISAL, evento ocorrido em 3 de dezembro de 2020 e foi inserido na plataforma Educapes. No vídeo, a presença do ego criança, utilizado no método CTM3, foi ainda mais explorado. Tempo: 5'41''.

Vídeo 5 – Membro inferior

Uma vez compartilhado em quatro vídeos informações chaves sobre o esqueleto axial (composto pelos ossos do crânio, da caixa torácica e coluna vertebral), deu-se início a dicas acerca do esqueleto apendicular (porção que reúne os ossos dos membros superiores, inferiores e os elementos de apoio, denominados cingulos, que os conectam ao tronco), em particular os membros inferiores.

O fato de adotar, por longos tempos, a postura sentada faz com que a articulação coxofemoral (quadril) permaneça por muito tempo em flexão e, portanto, com os tecidos miofasciais responsáveis por esse movimento em condição de encurtamento (CANDOTTI *et al.*, 2010), o que, associado ao sedentarismo e a programas que não valorizem a mobilidade e flexibilidade, podem favorecer desequilíbrios posturais.

Essa sobrecarga estática nos tecidos osteomioarticulares está diretamente relacionada com a dor na coluna lombar e a disfunções na marcha. (ZAPATER, SILVEIRA; VITTA, 2004). Tempo: 4'26''.

Vídeo 6 – Os ombros

Dando seguimento no esqueleto apendicular, o vídeo 6 trata sobre os ombros, raiz do membro superior. Foi esclarecido sobre as relações osteomioarticulares entre a cintura escapular, a região torácica e a cabeça, e que, se posicionadas de uma forma harmônica, amparam uma melhor dinâmica de todas essas áreas, protegendo desde a cervical ao complexo do ombro, sedes de queixas comuns como dores no pescoço, dor de cabeça, bursites e tendinites (MORRELLI; VULCANO, 1993). Elas são provocadas, em sua maioria, por movimentos repetitivos executados de forma disfuncional, associadas a um mal posicionamento das articulações (fora da casinha).

Muitos sintomas em punhos e cotovelos podem, também, ter sua gênese na raiz da cintura escapular e em seu relacionamento inadequado com a torácica e a cabeça. Com isso, aguçar a percepção desta área e o autocuidado pode contribuir para diminuir estresse sobre essas estruturas (SAHRMANN, 2002). Tempo:4'56''.

Vídeo 7 – Respiração

No vídeo 7, o tema ansiedade e padrão respiratório são interrelacionados. A autora relata a convergência direta entre respiração e atividades do sistema nervoso autônomo em uma linguagem simples. Esclareceu-se que diante das demandas diárias e em situações de estresse adotamos uma frequência respiratória mais alta e superficial, sobrecarregando os músculos acessórios da respiração que estão localizados nas áreas mais apicais do tórax. Isso pode influenciar e gerar sintomas inclusive neurais a distância como punhos e mãos, assim como em vias envolvidas na gestão da atenção, percepção, emoção e resolução de problemas (BROWN *et al.*, 2013).

Mostra-se que a modificação voluntária do padrão respiratório pode ser uma maneira eficaz no controle do estresse, da ansiedade e, portanto, pode promover mudanças nos estados emocionais (NOVAES *et al.*, 2020).

Foi ensinado um caminho para a respiração diafragmática feita de forma consciente, controlada, profunda e lenta, que estimula a ação mais harmônica do músculo diafragma (NEVES, 2011).

Segue estratégia orientada: inspiração (entrada de ar nos pulmões) pelas narinas durante quatro segundos, faz uma apneia (não entra nem sai ar) durante 4 segundos e expiração (saída de ar dos pulmões) pela boca por 6 segundos. Autores

afirmam que o foco no controle respiratório conduz ao relaxamento, calma e sensação de bem-estar físico e mental (PINTO et al., 2021). Tempo:4'36”.

Vídeo 8 – Nos arquivos recentes

Nesse vídeo, a autora trata do fato de que as pessoas podem se perguntar de que forma conseguirão apreender os *insights* e compartilhamentos que constam nos vídeos e de como fazer dos aspectos sugeridos experimentado algo mais natural e subconsciente. Responde-se fazendo uma analogia com o funcionamento do computador, no qual, quando um arquivo é visitado por muitas vezes é automaticamente colocado “nos recentes”, pasta em que fica em um atalho de rápido acesso. Faz, assim, um paralelo com nossos mecanismos de aprendizado e memória. Ações e comportamentos repetidos de forma consciente e a ativação de aspectos proprioceptivos tendem a permanecer na memória recente e, por essa razão, ficam disponíveis na lembrança para serem postos em prática. A literatura aponta que o sistema nervoso central tem capacidades de se adaptar e modificar sua organização, estrutura e funcionamento a partir das experiências e estímulos repetitivos (BALOD, 2004). A autora esclarece, no vídeo, que a repetição de um gesto de forma consciente e sensível (com consciência) faz com que ele se internalize gerando memória motora (KLAUSS VIANNA 2008), e sugere que as dicas de movimento e ajustes posturais compartilhados nos vídeos sejam repetidos para que assim esteja nos “arquivos recentes” e, dessa forma, disponíveis no dia, fazendo parte de um hábito automático. Tempo: 3'07”.

Vídeo 9

Nesse vídeo, a autora finaliza a série abordando a ideia de unidade do corpo – a importância de se manter em movimento para a saúde como um todo e de forma especial para a estrutura miofascial. Esclarece-se, em uma linguagem simples e metafórica, sobre o que é fáscia e como esse tecido conectivo é responsável por uma grande rede conectada de todo o corpo. Instrui-se que o movimento e, em especial, a variabilidade deles (movimentos em diferentes direções) é o mecanismo que favorece o melhor trânsito dos fluidos contidos na fáscia que são responsáveis pela fluidez e saúde motora (SCHLEIP, 2013; CHAITOW, 2017). Tempo: 6'51”.

Agradecimento

Finalizando os vídeos, a autora agradece a participação de todos e pontua que tudo o que novo por vezes nos parece estranho ou de difícil fixação, mas que com o tempo tudo se naturaliza. Tempo: 1'52".

3.4 OBJETIVOS

Relatar o desenvolvimento de um programa educacional composto de vídeos como recurso para educação corporal que estimule profissionais que trabalham eminentemente sentados a buscarem novas estratégias de se manterem em movimento mediante o conhecimento e a compreensão do próprio corpo.

3.5 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Uma vez abordado sobre as bases teóricas do e sobre produtos educacionais, vale pontuar quais aspectos metodológicos serviram de suporte para a elaboração do programa educacional.

De acordo com Santos e Warren (2020), o referencial metodológico deve contribuir para uma escolha assertiva do recurso a ser utilizado (no caso desta pesquisa, escolhemos o vídeo), bem como eleger os meios para facilitar a comunicação.

O Método CTM3, desenvolvido por Santos *et al.* (2019), oferece caminhos que auxiliam na estruturação dos produtos educacionais, assim como a melhor organização dos elementos compostos no produto. Ele é fundamentado em três teorias e estruturado em três etapas, como descrito abaixo.

Concepção do produto (C)

Essa primeira etapa trata-se da determinação do assunto a ser abordado (nesta foi sobre Educação Corporal), para qual público específico (pessoas que trabalham na posição sentada), qual o recurso para difusão das informações, como o telefone celular ou computador, além do tipo de produto a ser produzido, que, neste caso, foi o conjunto de vídeos, por ser um recurso atrativo para alcançar diferentes faixas etárias e uma ferramenta amplamente utilizada e eficaz que explora muitos elementos e sentidos tornando-se assim um excelente facilitador educacional

(MORAN 1995). Embora possa ser uma etapa mais extensa, é crucial que seja feita com critério para se tenha um processo e um resultado eficaz no trabalho (SANTOS; WARREN, 2020).

Referencial teórico (T)

O referencial teórico trata do momento em que se buscou o embasamento científico a respeito do tema (SANTOS; WARREN, 2020). No caso desta pesquisa: educação corporal, educação em saúde, vocabulário gestual, educação em dor, educação somática, elaboração de produtos educacionais, elaboração e validação de produtos educacionais, aprendizado do movimento, corporeidade, autogestão, autocuidado etc., sobre recursos educacionais sua construção e métodos além de processos de validação de produtos educacionais.

As buscas foram feitas nas principais bases de dados eletrônica para a área da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, além de livros.

Na análise, buscou-se refletir sobre que saberes teriam maior impacto, melhor aproveitamento e que pudessem agregar conhecimento a respeito do próprio corpo, suas estruturas, especificidades e interconexões entre pessoas com o perfil do público-alvo. A seleção dos tópicos priorizou elementos básicos sobre o conhecimento do corpo. Para tanto, a ferramenta educacional priorizou conteúdos lúdicos e acessíveis para instruir o público leigo sobre como se apropriar de informações sobre o corpo e o manejo dele, assim como a autogestão do seu movimento no espaço o que tende a favorecer a prevenção de lesões musculoesqueléticas.

Referencial metodológico (M)

Baseado em Santos e Warren (2020), este referencial justifica o M3 da sigla CTM3 e é construído levando em conta três teorias: aplicação multissensorial, análise transacional e programação neurolinguística.

- a) aplicação multissensorial: trata-se da inclusão no produto educacional de meios que agucem os cinco sentidos (visão, a audição, o olfato, o paladar e o tato/sinestésico), o que, de acordo Oliveira e Braga (2013), pode favorecer um maior alcance e eficácia no que se pretende comunicar.

- b) análise transacional: criada por Berger (1999), que afirma que a conformação da personalidade humana se dá em três estados de ego (estado de ego pai, estado de ego filho e estado de ego criança).

Berger (1999) diz que *ego pai* se configura nos preceitos e valores, regras que remetem a atitudes de proteção e cuidado.

programação neurolinguística (PNL): de acordo Silva (2006), o PNL é uma forma de refinar toda e qualquer forma de comunicação do ser humano, ajuda a compreendê-la, valorizando aspectos subconscientes relacionadas aos pensamentos e ideias que a constituem. Santos e Warren (2020) orientam o uso de um elemento do PNL no Método CTM3 chamado âncora. Trata-se de qualquer estímulo capaz de resgatar uma ideia original.

Vale salientar que buscou-se contemplar todos os aspectos estruturados pelo método CTM3, porém nem todos os vídeos o fizeram em sua totalidade. De fato, como explanam Santos e Warren (2020), o método serve não só como norteador para o desenvolvimento de qualquer produto educacional, mas, também, como fonte de orientação minuciosa para o uso de uma linguagem rica em empatia, extensiva a todos, assertiva e eficaz.

3.6 RESULTADO

Para a feitura do vídeo foi necessário: uma equipe de filmagem, um editor especialista, um design gráfico, um ilustrador, um dançarino profissional, um tradutor intérprete de libras e outro para a língua inglesa, além dos softwares CorelDraw X8, *Photoshop cc*, *Adobe after effects* e *Adobe Première Procc*, com a técnica de Animação 2D para o vídeo 4 de animação especificamente.

A animação da logo usada foi construída através do programa *Adobe After Effects*, bem como todos os efeitos visuais presente em todo o projeto. Para a edição, foi utilizado o *Adobe Premiere Pro* e, para tratamento de imagens, o programa escolhido foi o *Adobe Photoshop*. A trilha sonora foi adquirida pela empresa Motion Array, na categoria Royalty Free Music, e intitula-se “Soft Word Drop”.

Na maioria dos vídeos, buscou-se levar em conta a aplicação multissensorial, com o objetivo de acessar um público amplo sejam eles mais visuais, sinestésicos ou gustativos.

Seguem alguns exemplos: (1) visual, garantido com a transmissão do objeto visual e quando das figuras provenientes da imaginação; (2) auditivo, apurado pelas sonoridades utilizadas; e (3) olfato, aguçado pelo vapor saindo da panela, por exemplo, no vídeo 4; (4) gustativo, contemplado pela pipoca e por frutas que aparecem ao fundo no segundo slide do vídeo 4, quando falada a expressão: “gostoso mesmo é sentar assim...” (vídeo 1); e (5) sinestésico, representado pelo toque da mãe nas costas ao referir o incômodo (vídeo 4), tocando os pés para massagear (vídeo 8).

No que se refere à análise transacional, especificamente sobre o ego pai, foi contemplado em falas que estimularam o autocuidado e a percepção de si mesmo. No vídeo 1, foram dadas dicas para a percepção de uma boa dinâmica na posição sentada e o cuidado para e gerenciar sintomas. O vídeo 3, quando foi usado uma analogia da posição neutra das articulações, como “a casa da articulação”, direciona uma relação de auto cuidado e proteção, no caso da animação do vídeo 4: a fala da criança pontuando que sabe como ajudar a mãe a resolver seus incômodos. Outro exemplo está no vídeo 7, quando se trata das tensões e dos padrões respiratórios tensionais e é dado dicas para relaxar, se perceber e direcionar a respiração para um padrão mais relaxado e harmônico.

O *ego adulto* foi bastante explorado, uma vez que contempla dicas mais racionais apontando atitudes assertivas ou não. Em todos os vídeos foram usadas dicas mais precisas ligadas ao conteúdo técnico, como, por exemplo, do ajuste do posicionamento da pelve, no vídeo 1; articular da pelve e da caixa torácica, no vídeo 4; como posicionar melhor os ombros e pescoço, no vídeo 6; movimentos feitos pela coluna, no vídeo 2; abordando o que é o sistema de fásias e como o corpo se interconecta, no vídeo 9, entre outros.

O estado de *ego criança*, que reflete sentimentos como alegria, medo, prazer, raiva, além do uso da linguagem mais lúdica, foi contemplado no tempo que se utilizou analogias com a panela de pipoca na animação do vídeo 4, no uso de linguagens no diminutivo como “ossinhos” ao tratar dos ísquios no vídeo 1, a “casinha” das articulações no vídeo 3, o uso de boneca para comparar com o corpo

humano no vídeo 5, por exemplo, além da forma lúdica e imagética com a qual os assuntos foram abordados em sua maioria.

A vinheta que aparece em praticamente todos os momentos do vídeo reforça, em todo o tempo, o comportamento a ser aprendido ou internalizado, servindo, assim, de âncora, elemento da PNL orientado por Santos e Warren (2020), no Método CTM3. A ilustração da panela no vídeo 4 ou a casinha no vídeo 3 também pode ser exemplos de âncora usadas na presente pesquisa. Utilizar dela de maneira positiva é uma maneira de potencializar a mudança para um comportamento saudável.

3.7 CONCLUSÃO

A construção de um programa de educação corporal surgiu com intuito de ser um recurso para a educação a respeito do corpo gerando um estímulo para pessoas que trabalham sentadas a buscarem novas estratégias de bem-estar a partir do autoconhecimento e da autocompreensão do corpo.

O produto educacional foi feito procurando combinar adequação metodológica, pedagógica e permeada de conteúdo científico amparado por produções bibliográficas recentes.

Quanto ao conteúdo, o objetivo principal foi o de munir profissionais e o público-alvo de informações técnicas relevantes, transmitidas de uma forma acessível e didática, ampliando as possibilidades de uso deste material no cultivo da autonomia no cuidado e no conhecimento do corpo.

4 PRODUÇÃO TÉCNICA

4.1 PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA / CAPÍTULOS DE LIVROS PUBLICADOS

APENDICE C

- LESSA, R.C.M.M.S.; SANTOS, A. A. dos; WYSZOMIRSKA, R.M.A.F. Curso de extensão: Laboratório de Educação corporal. *In: WYSZOMIRSKA, R.M.A.F. (org.). **Desenho de cursor disciplina on-line**. Maceió: Hawkings, 2021, p.116-126. Disponível em: <https://www.editorahawking.com.br/desenhodecurso>. Acesso em: 18 maio 2021*

APENDICE D

- LESSA, Risia Carine Maciel Meira Schwartz; WANDERLEY, Flavia Accioly Canuto. Corpo, movimento e educação corporal: uma abordagem para o cuidado. *In: MARQUES, Ana Luzia de Barros Andrade (Org.); MARQUES, Deise Juliana Francisco (Org.); MELO, Rozana Machado Bandeira de (Org.); NATIVIDADE, Simone (Org.). **Interfaces entre educação e saúde**: diálogos contextuais. Curitiba: CRV, 2023. p. [59-74]. (Coleção Saúde Mental e Educação, v. 1).*

4.2 ARTIGO PUBLICADO

APÊNDICE E

- LESSA, R. C. M. M. S.; BACHA, E.; WANDERLEY, F. A. C. Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education. **Advances in Social Sciences Research Journal**, v.11, n.6, p.58-69, 2024.

4.3 VÍDEOS

LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo de abertura**: Apresentação – Boas-vindas. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/bSfpVg0mEDA>

LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 1**: Um osso pra se sentar. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/ppR6BysTli8>

- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 2:** Coluna vertebral. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/s13CZRqrGCY>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 3:** Na casinha (posição neutra). 2021. Disponível em: <https://youtu.be/QLyfTccvhHY>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 4:** A tampa e a panela. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/iM6c20ZXnUc>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 5:** Membro inferior. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/RDwdBF4WQDI>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 6:** Os ombros. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/wtnC2T9WzSM>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 7:** Respiração. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/qvV9IX7aaVY>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 8:** Nos arquivos recentes. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/9BJ1qgw9ODI>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. **Vídeo 9:** O corpo conectado: unidade. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/qdMH9sDQ1mA>
- LESSA, R.C.M.M.S. WANDERLEY, F.A.C. Agradecimentos. 2021. Disponível em: <https://youtu.be/qyK1BSosIEk>

4.4 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

Facilitadora do workshop online **Educação Corporal e Pilates** no Physyi Pilates Educação, no dia 05 de setembro de 2021, com carga horária de 3 horas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. M. **Ações Educativas na Prática de Enfermagem**. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. USP: São Paulo, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4412041/mod_resource/content/1/ELABORA%C3%87%C3%83O%20MATERIAL%20EDUCATIVO.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva** Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 20 dez. 2021.
- ANDRÉ, C. F. (org.). **Guia de tecnologias educacionais**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2009.
- AREA MOREIRA, M. Los medios de enseñanza: conceptualización y tipología. **Web de Tecnología Educativa**. Universidad La Laguna, 2010.
- BALOD, M. G. **A intervenção dos pais e/ou responsáveis no manuseio de crianças com espasticidade**: elaboração de um manual de orientação nas principais atividades de vida diária. [Monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2004.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- BARROS, S. S. de; ÂNGELO, R. C. de O.; UCHÔA, E. P. B. L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 226-230, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300006>. Acesso em: 28 dez. 2021.
- BATES, B. T. Accommodating strategies for preventing chronic lower extremity injuries. **XXVIII International Symposium of Biomechanics in Sports**, julho de 2010.
- BENNET, G. **The wound and the doctor**: healing, technology and power in modern medicine. London: Martin Seeker and Warburg, 1987.
- BERGER, L. **Estudo do emprego de técnicas da análise transacional e da programação neurolinguística na melhoria da comunicação pessoal e organizacional**. 1999. 241 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.
- BERTAZZO, Ivaldo. **Cidadão corpo**: identidade autonomia do movimento. 2 ed. São Paulo: Summus, 1998.

_____. **Gesto orientado**: reeducação do movimento. São Paulo: Edições SESC São Paulo, 2014.

BOLSANELLO, D. P. A educação somática e o contemporâneo profissional da dança. **DAPesquisa**, Florianópolis, v. 7, n. 9, p. 001-017, 2018. DOI: 10.5965/1808312907092012001

_____. A educação somática e os conceitos de descondicionamento gestual, autenticidade e tecnologia interna. **Motrivivência**, Florianópolis, ano 23, n. 36, p. 306-322, jun./2011. DOI: 10.5007/2175-8042.2011v23n36p306.

_____. A educação somática e os conceitos de descondicionamento gestual, autenticidade somática e tecnologia interna. **Motrivivência**. Florianópolis, ano 23, n. 36, p. 306-322, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2011v23n36p306>. Acesso em: 28 dez. 2021.

_____. Educação somática: o corpo enquanto experiência. **Motriz**, Rio Claro, v. 11, n. 2, p. 99-106, maio/ago, 2005.

BRACCIALLI, M. P.; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 16-28, 2000. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rpef/article/view/138610>. Acesso em: 28 dez. 2021.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília: FUNASA: 2007.

BUNGE, M. **The mind-body problem**. Ontario: Pergamon Press, 1980.

BUTLER DS, Moseley. **Explain Pain**. Austrália: NOI Group Publishing; 2003.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, Rev. Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>. Acesso em: 18 dez. 2021.

CANDOTTI, C. T; STROSCHEIN, R.; NOLL, M. Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte [online]**. v. 33, n. 3, p. 699-714. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32892011000300012>. Acesso em: 23 dez. 2021.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). **Universidade Aberta do Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-b>. Acesso em: 10 set. 2022.

CARVALHO, K. M. de *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.

446-454, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800062>. Acesso em: 30 dez. 2021.

CASTRO, M. da G. de; ANDRADE, T. M. Ramos; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da história. **Psicologia em estudo**, v. 11, p. 39-43, 2006.

CHAITOW, Leon. **Terapia manual para disfunção fascial**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

COGLIANESE, Debra. Muscles: Testing and Function with Posture and Pain, 5 ed. **Physical Therapy**, v. 86, n. 2, p. 304-305, 2006.

COGO, A. L. P. *et al.* Desenvolvimento e utilização de objetos educacionais digitais no ensino de enfermagem. **Rev. Latino -Am Enfermagem**, v.15, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16148/17777>. Acesso em 19 jun. 2022.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**: Emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **RENOTE**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, 2005. DOI: 10.22456/1679-1916.13742. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/13742>. Acesso em: 19 jun. 2022.

FENSTERSEIFER, Paulo Evaldo. Corporeidade e formação do profissional na área da saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 27, n. 3, p. 93-102, maio 2006.

FERNANDES, R. C. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; CARVALHO, F. M. Repetitive tasks under time pressure: the musculoskeletal disorders and the industrial work. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 931-42, maio 2010.

FERRAZ, A. P. do C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2010000200015>. Acesso em: 8 jun. 2022.

FILATRO, A. **Design instrucional contextualizado**: educação e tecnologia. 3. ed. São Paulo: Senac, 2011.

FRANK, Annemarie. **Não pode! Proibir movimento faz sentido?** Funcionalidade Bioantropológica, 2017.

FREITAS, K. P. N. *et al.* Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 308-313, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000400005>. Acesso em: 26 dez. 2021.

FREITAS, Luiz C. *et al.* **Avaliação educacional**: caminhando pela contramão. Petrópolis: Vozes, 2009.

GOMES-DA-SILVA, P. N. Pedagogia da corporeidade: o decifrar e o subjetivar na educação. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, p. 15-30, 11.

GUIMARÃES, N. V. **Dicas para iniciar a produção de conteúdo em vídeo**. 2014. Disponível em: <http://resultadosdigitais.com.br/blog/dicaspara-iniciar-a-producao-de-conteudo-em-video/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

HAAS, Aline Nogueira; GARCIA, A.; GONÇALVES, C. J. S. **Expressão corporal**. Cadernos universitários: ULBRA, Canoas, 2002.

HAESER, L. de M.; BÜCHELE, F.; BRZOSOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, pp. 605-620, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000200011>. Acesso em: 20 jun. 2022.

HAEFFNER, R. *et al.* Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, e180003, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003>. Acesso em: 20 jun. 2022.

HANNA, T. What is Somatics? Part IV. **Somatics**, v. 6, n. 4, 1988. Disponível em: <https://somatics.org/library/htl-wis4>. Acesso em: 20 jun. 2022.

HAYNES, S. N. *et al.* Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. **Psychological Assessment**, Odessa, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238>. Acesso em: 10 nov. 2022.

KEPHART, N. C. **O aluno de aprendizagem lenta**. São Paulo: Ed. Artes médicas, 1986.

KINDEM, G; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: the path to digital media production**. 4 ed. Boston: Focal Press; 2009.

KISNER, C; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos exercícios e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Manole; 1998.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 8, p. 49-39, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702001000200003>. Acesso em: 28 dez. 2021.

LACAZ, F. A. de C. Reforma sanitária e saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 41-59, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000100005>. Acesso em: 8 dez. 2021.

LÊ BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2. ed. tradução de Sônia M.S. Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

LEITE, S.S. *et al.* Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 4, p. 1732-1738, 2018.

LOUW, Adriaan *et al.* The Effect of Neuroscience Education on Pain, Disability, Anxiety, and Stress in Chronic Musculoskeletal Pain. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 92, n. 12, p. 2041-2056, dez. 2011.

LOUW, Adriaan *et al.* The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: a systematic review of the literature. **Physiotherapy theory and practice**, v. 32, n. 5, p. 332-355, 2016.

LOUW, Adriaan; NIJS, Jo; PUENTEDURA, Emilio J. A clinical perspective on a pain neuroscience education approach to manual therapy. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 25, n. 3, p. 160-168, 2017.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, Hagerstown, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>. Acesso em: 28 dez. 2021.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, ano 23, v. 30, n. 2, p. 181-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0181.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021.

MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 665-675, 2004.

MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, p. 60-72, 2006.

MARQUES, I. R.; MARIN, H. F. Enfermagem na web: o processo de criação e validação de um web site sobre doença arterial coronariana. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.10, n. 3, p. 298-307, 2002.

MARTINS, A. K. L. *et al.* Literatura de Cordel: tecnologia de educação para a saúde e enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**; v.19, n.2, p. 324, 2011.

MARTINS, I. P.; PAIXÃO, M. de F. Perspectivas atuais Ciência-Tecnologia-Sociedade no ensino e na investigação em educação em ciência. **CTS e educação científica: desafios, tendências e resultados de pesquisas**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 135-160, 2011.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EDU/EDUSP, 1974. v. 2.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>. Acesso em: 10 dez. 2021.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. *In*: MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MORAN, José Manuel. Aperfeiçoando os modelos de EAD existentes na formação de professores. **Educação**, v. 32, n. 03, p. 286-290, 2009.

MORAN, J.M., **Desafios da televisão e do vídeo na escola**. 2002. Disponível em <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/tedh/tedhtxt2b.htm2>. Acesso em 10 jan. 2022.

_____. O vídeo na sala de aula. **Comunicação & Educação**. São Paulo, ECA-Ed. Moderna, v. 2, p. 27-35, jan/abr., 1995.

_____. **Vídeos são instrumentos de comunicação e de produção**. Portal do Professor. Edição 15, mar. 2009.

MORRELLI, R. S. S., VULCANO, D. R. Princípios e procedimentos utilizados na reabilitação de problemas no ombro. **Revista Brasileira de Ortopedia**. Vol. 29 nº 9 p.653-656, set, 1993.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H.P. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p.19-25, jul. 2001.

MURTA, Claudia; FALABRETTI, Ericson. O autômato: entre o corpo máquina e o corpo próprio. **Natureza humana**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 75-92, 2015.

NEVES, Júlia Guimarães; GOMES, Krugerridiana de Lima; FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. Ensaio sobre o comportamento: entre ciência, filosofia e educação. **ETD - Educ. Temat. Digit.**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 459-478, abr., 2019.

NÓBREGA, K. B. G. da *et al.* Validação da tecnologia educacional “abuso não vai rolar” para as jovens com deficiência intelectual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 07, p. 2793-2806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.09032021>. Acesso em 10 jan. 2022.

NÓBREGA, T. P. **Corporeidade e Educação Física: do corpo-objeto ao corpo-sujeito**. Natal: EDUFRN, 2005.

NOVAES, M. M. *et al.* Effects of Yoga Respiratory Practice (Bhastrika pranayama) on Anxiety, Affect, and Brain Functional Connectivity and Activity: A Randomized Controlled Trial. **Frontiers in psychiatry**, Switzerland, v. 11, n. 21, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00467/full>. Acesso em: 13 dez. 2021.

OLIVEIRA, R. M.; BRAGA, N. P. Os cinco sentidos no marketing: a Importância dos estímulos multissensoriais para despertar a emoção e gerar inclusão social. *In*: CONGRESSO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO NA REGIÃO SUDESTE, XVIII., 2013, Bauru. **Anais** [...]. São Paulo: Intercom, 2013. p. 1-14.

OVERTON, W. Beyond dichotomy: an embodied active agent for cultural psychology. **Culture and Psychology**, v. 3, n. 3, p. 315-334, 1997.

PASTRE, E. *et al.* Work-related musculoskeletal complaints by women in a social rehabilitation center. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2605-2612, nov. 2007.

PATROCINIO, W. P.; PEREIRA, B. P. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 375-394, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000200007>. Acesso em: 13 dez. 2021.

PEREIRA, T. de S.; PEREIRA, R. C.; ANGELIS-PEREIRA, M. C. de. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 427-435, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16582015>. Acesso em: 13 dez. 2021.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. dos S.; AUGUSTO, M. C. N. de A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 dez. 2021.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas-RS. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 507-16, mar./abr. 2008.

PINTO R. R. *et al.* Análise do efeito de um protocolo de respiração consciente para controle da ansiedade em momento de pandemia pelo Sars-Cov-2. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 72, p. 149-159, jun. 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2343>. Acesso em: 12 jan. 2022.

POLIT, D. F; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**,

New York, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16977646/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTIN, J. C. B. *et al.* Positive effects of a pain education program on patients with chronic pain: observational study. **BrJP**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 130-135, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210026>. Acesso em: 30 dez. 2021.

PORCHMANN, M. Brasil, encruzilhadas do desenvolvimento os retrocessos do atual modelo. **Le Monde Diplomatique** (Brasil), São Paulo, p. 4-5, julho 2008.

PORPINO, K. O. **Dança é educação: interfaces entre corporeidade e estética**. Natal/RN: EDUFRN, 2006.

PYNT, J.; HIGGS, J.; MACKEY, M. Seeking the optimal posture of the seated lumbar spine. **Physiotherapy theory and practice**, London, v. 17, n. 1, p. 5-21, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09593980151143228>. Acesso em: 30 dez. 2021.

RIBEIRO JR., W. A. Aspectos reais e lendários da biografia de Hipócrates, o "pai da medicina". **Jornal Brasileiro de História da Medicina**, v. 6, n. 1, p. 8-10, 2003.

RODRIGUES, D. *et al.* Desenvolvimento motor e crescimento somático de crianças com diferentes contextos no ensino infantil. **Motriz**, Rio Claro, v.19 n. 3, p. 49-56, jul/set. 2013.

ROSSINI, R. C. B. **Elaboração e validação do inventário dos Estados do Ego segundo a Teoria da Análise Transacional**. 2019. 83 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.1243>. Acesso em: 12 junho 2022

RUBIO, D. M; BERG-WEGER, M; TEBB, S. S; LEE, S; Rauch, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v 27, n 2, pp. 94-105, junho 2003.

SAKUMA, Tania; VITALLE, Maria Sylvia. Programa de resiliência: práticas educativas para a prevenção de bullying e promoção da saúde mental na adolescência. **Revista Educação - UNG-Ser**. v.15, n. 1, pp. 53-64, 2020.

SANTOS, C. J. dos, SILVA JÚNIOR, S. N. da; COSTA, P. J. M. de S. Construção e validação de tecnologia educativa no formato de história em quadrinhos na área de imunizações: instrumento de autocuidado e de estímulo à vacinação infantil. **Ciência & Educação (Bauru)**, Bauru, v. 27, e21036, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-731320210036>. Acesso em: 30 dez. 2021.

SANTOS, A. A. dos *et al.* Cárie Dentária. In: SANTOS, A. A. dos. (org.) **Educação em Saúde: trabalhando com produtos educacionais**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2019c, v.1, p.27-35.

SANTOS, A. A. dos *et al.* Produtos Educacionais na Educação em Saúde. In: MARQUES, Ana Luiza de Barros Andrade; Francisco, Deise Juliana; MELO, Rozana M. Bandeira de; NATIVIDADE, Simone (Org.) **Interfaces Entre Educação e Saúde**. 1 ed. Curitiba: CRV, v.1, p.45-54, 2019.

SANTOS, A. A. *et al.* Integrated Model of Course Based on Edu-Communication and Psycho-Communication in Learning. **Creative Education**, Irvine, v. 10, n. 6, p. 1080-1090, 2019. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=92975>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SANTOS, A. A.; TEIXEIRA, G. M.; WARREN, E. M.; C.; ROCHA, M. F.M. R. Saúde bucal na infância e a contribuição recursos educacionais. In: OLIVEIRA, W. A.; TORALES, A. P. B.; BARROS, L. M.; ITURRIBARRIA, G. M.; OLIVEIRA, C. C. C. (org.). **Perspectivas em Saúde Coletiva: modelos e práticas interdisciplinares**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2019b, p. 275-285.

SANTOS, A. A.; TEODORO, A.; QUEIROZ, S. Educação em saúde: um mapeamento dos estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000-2013). **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 33, p. 9-22, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34949131002>. Acesso em: 10 dez. 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; AMORIM, Katia de Souza. Corporeidade: uma revisão crítica da literatura científica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 189-214, 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 dez. 2021.

SEMELER, A. R; ROZADOS, H. B. F. Imagem, informação e tecnologia: vídeo digital como objeto de estudo para a ciência da informação. **Informação & Informação**, v. 17, n. 1, p. 78-92, 2013.

SCHMIDT, R. A. **Motor Control and Learning: a behavioral emphasis**. Champaign, Illinois: Human Kinetics Publishers, 1988.

SILVA, W. B. **A pedagogia dialógica de Paulo Freire e as contribuições da programação neurolinguística: uma reflexão sobre o papel da comunicação na Educação Popular**. 2006. 85 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006

SIMÃO, A. M. da V.; FRISON, L. M. B. Autorregulação da aprendizagem: abordagens teóricas e desafios para as práticas em contextos educativos. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v. 45, p. 2-20, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/caduc/article/view/3814>. Acesso em: 12 dez. 2021.

SIRECI, S. G. The construct of content validity. **Social Indicators Research**, Dordrecht, v. 45, p. 83-117, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1006985528729>. Acesso em: 12 dez. 2021.

SOARES, R.; ASSUNÇÃO, A.; LIMA, F. Searching for elements at work that could explain the low attendance to a labor gymnastics program. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 31, n.114, p.149-60, jul./ago. 2006.

SOARES, C. O. *et al.* Preventive factors against work-related musculoskeletal disorders: narrative review. **Revista brasileira de medicina do trabalho**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 415–430, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190360>. Acesso em: 12 dez. 2021.

SOFFER, J. Embodied perception: redefining the social. **Theory and Psychology**, London, v. 11, n. 5, p. 655-670, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/09593543011115004>. Acesso em: 12 dez. 2021.

SOUZA, A. N. *et al.* Tecnologia educacional sobre aleitamento materno para dispositivos móveis. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, n. 1, 2021.

SOUZA, Ana C. de.; ALEXANDRE, Neuza M. C.; GUIRARDELLO, Ednéis de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ress/v26n3/2237-9622-ress-26-03-00649.pdf. Acesso em: 23 jun. 2022.

SZETO, G. P.; LAM, P. Work-related musculoskeletal disorders in urban bus drivers of Hong Kong. **Journal of occupational rehabilitation**, Dordrecht, v. 17, n. 2, p. 181–198, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10926-007-9070-7>. Acesso em: 23 jun. 2022.

TILDEN, V. P; NELSON, C. A; MAY, B. A. Use of qualitative methods to enhance content validity. **Nursing research**, New York, v. 39, n. 3, p. 172-175, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2342905/>. Acesso em: 23 jun. 2022.

VALENTIM, Juliana. A aplicação clínica da educação em dor [online]. **Pesquisa em dor**. Disponível em: <http://pesquisaemdor.com.br/?p=790>. Acesso em: 4 de dezembro de 2021.

VENTURI, T.; MOHR, A. Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v. 23, e33376, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-21172021230121>. Acesso em: 23 jun. 2022.

WILLIAMS, S. Educação e Revolução da Informação. *In*: PAINE, N. (org.). **Aprendizagem aberta em transição**. Londres: Kogan Page, 1988.

ZIEMENDORFF, S.; KRAUSE, A. **Guia de validação de materiais educativos (com ênfase em materiais de educação sanitária)**. O salud de poblaciones indigenas. Classe: Convênio GTZ-OPS, 2003

ZAPATER, A. R.; SILVEIRA, D. M.; VITTA, A. Postura sentada: a eficácia de um programa de educação para escolares. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 191- 199, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100019>. Acesso em: 23 jun. 2022.

ZIMMERMAN, B. J. A social cognitive view of self-regulated academic learning. **Journal of Educational Psychology**, v. 81, n. 3, 1989b. p.329-339.

_____. Models of self-regulated learning and academic achievement. *In* ZIMMERMAN, B.J; SCHUNK, D.H. (ed). **Self-Regulated Learning and Academic Achievement**. New York: Springer-Verlag. 1989a. p. 1-26.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ENVIADO PARA PARECERISTAS

Mapa de avaliação dos vídeos educativos 1

Obrigada por aceitar colaborar com a pesquisa VÍDEOS COMO RECURSO EDUCATIVO NA REDUÇÃO DE QUEIXAS OSTEOMUSCULARES EM PESSOAS QUE TRABALHAM SENTADAS, projeto meu, Risia Carine Maciel Meira Schwartz Lessa, fisioterapeuta e professora da Escola Técnica de Artes da Universidade Federal de Alagoas (ETA-UFAL), aprovado no Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) - sua avaliação é muito importante para nós.

A seguir, você terá acesso aos vídeos e poderá avaliá-los em apenas alguns cliques.

***Obrigatório**

1. Vamos começar? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

2. Para qual seu nome? *

Vídeo de abertura



<http://youtube.com/watch?v=bSfpVg0mEDA>

3. A linguagem utilizada e as estratégias didáticas são acessíveis ao público leigo? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Parcialmente

4. Quanto às informações contidas no vídeo, como você avalia a qualidade e a complexidade? *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	
Insuficientes e/ou inadequadas	<input type="radio"/>	Excelentes				

5. A relação entre o tempo e o volume de informações disponibilizadas no vídeo está adequada? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

6. Os movimentos sugeridos estão adequados e compatíveis com o público-alvo da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

7. O instrumento educativo é capaz de despertar o interesse do público-alvo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

8. Caso sinta necessidade, deixe aqui sugestões, contribuições e ou comentários.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A - DECLARAÇÃO INSTITUCIONAL DE APLICABILIDADE DO PRODUTO EDUCACIONAL



ETA
Escola Técnica
de Artes da UFAL



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA TÉCNICA DE ARTES



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS**

Declaro para os devidos fins que a mestrandia Rísia Carine Maciel Meira Schwartz Lessa do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, autora da pesquisa intitulada *Construção e validação de um programa audiovisual de educação corporal*, utilizou e utiliza os vídeos produzidos, com o objetivo de promover educação em saúde para servidores e discentes nesta instituição.

Maceió- AL 18 de abril 2023



Escolheu-se a via digital
VALÉRIA DE LIMA NUNES
CPF: 11894.0021-88 (CPF de teste)
https://brasil.gub.br/valeria.lima.nunes

Prof.a Valéria de Lima Nunes
SAPE 1756843
Vice-diretora
Escola Técnica de Artes /UFAL

Escola Técnica de Artes – ETA/UFAL
Pça. Sismóbio, 206 - Centro, Maceió/AL - 57020-500
Telefone (82) 3214-1268 / 1614 | eta.ufal@gmail.com



**ANEXO B - PARECER Nº 4.641.349 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
ENVOLVENDO SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
(CEP)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VÍDEOS COMO RECURSO EDUCATIVO NA REDUÇÃO DE QUEIXAS OSTEOMUSCULARES EM PESSOAS QUE TRABALHAM SENTADAS

Pesquisador: RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44329821.4.0000.5013

Instituição Proponente: INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E ARTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.641.349

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado de caráter experimental, de abordagem quantitativa. Portanto um estudo prospectivo com intuito de identificar o efeito da intervenção de vídeos de conteúdo educativo na redução de queixas músculo esqueléticas em indivíduos que trabalham sentados. A amostra será dividida de forma aleatória (randomização) por sorteio, formando o grupo experimental e o controle. A população a ser

estudada é composta por pessoas que trabalham predominantemente na posição sentada e são servidores da Universidade Federal de Alagoas. A população receberá uma proposta com os passos do estudo de forma remota e toda a pesquisa será desenvolvida neste e distância com contatos apenas pela internet. Será feito por meio de aplicativo de redes sociais um grupo fechado para a parte da amostra que se submeterá ao experimento, por meio do qual receberão todas as instruções. O fator de intervenção será enviado em uma frequência semanal e diariamente serão enviadas dicas para que lembrem do conteúdo da intervenção. Um estudo piloto será feito com uma amostra de semelhantes aspectos.

Hipótese:

Espera-se que as informações passadas nos vídeos educativos gerem instrução e conhecimentos que favoreçam o manejo ao autocuidado e autogestão no que tange aos cuidados com o corpo e assim atenuar queixas músculo- esqueléticas nos participantes da pesquisa.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.641.349

Tipo de estudo: Ensaio clínico randomizado de caráter experimental, de abordagem quantitativa com grupo experimental e controle. População e tamanho da amostra: A população a ser estudada é composta por 100 servidores públicos da Universidade Federal de Alagoas que trabalham na posição sentada. Serão 50 participantes do grupo experimental e 50 do grupo controle sendo divididos por sorteio de forma aleatória (randomizada).

Critério de Inclusão:

Servidores públicos da Universidade Federal de Alagoas que trabalham eminentemente na posição sentada.

Critério de Exclusão:

Servidores que estiverem em tratamento fisioterapêutico, com diagnóstico de fibromialgia ou com patologias reumáticas crônicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a eficácia dos vídeos educativos na redução de queixas osteomusculares, em pessoas que trabalham essencialmente na posição sentada.

Objetivo Secundário:

Produzir vídeos com conteúdo educativo a partir dos dados coletados em indivíduos que trabalham eminentemente na posição sentada.

Utilizar vídeos como ferramenta de educação para otimizar a consciência e dar informações e estratégias para o autocuidado em indivíduos que trabalham sentados.

Identificar a contribuição do uso de vídeos educativos para a diminuição de queixas músculo esqueléticas em indivíduos que trabalham sentados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo será experimental e realizado através de preenchimento de questionário e acesso aos vídeos. Os riscos são mínimos, mas podem ocorrer, como: constrangimento e/ou desconforto, estresse e divulgação inadvertida de dados pessoais. Caso o participante relate algum grau de desconforto ou deseje, a qualquer momento poderá interromper a sua participação na pesquisa, e

Endereço: Av. Loutival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões.

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.641.349

caso necessário for, a pesquisadora encaminhará os mesmos para apoio psicológico gratuito da rede pública de saúde. Visando minimizar o risco de divulgação dos dados pessoais, os questionários serão enviados pelo google forms ficarão em posse da pesquisadora, e guardados em uma pasta na nuvem, os dados só serão utilizados para fins científicos.

Benefícios:

É esperado que com acesso aos vídeos, os participantes se apropriem de uma maior percepção a respeito do seu corpo e de como movê-lo de forma a respeitar seus limites e possibilidades e assim instrumentalizá-los a uma melhor autogestão e autocuidado no que tange ao seu fazer laboral e o diálogo do mesmo com suas competências motoras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado em que se pretende avaliar a eficácia de vídeos educativos na redução de dores osteomusculares em pessoas que trabalham sentadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693786.pdf
cartadeanuenciaufal.pdf
declaracaocumpr.pdf
tcleufal.docx
PROJETOFinal.docx
questionarionordico.docx
questionarioanamnese.pdf
cartaanuenciaufal.docx
folhaderost.pdf

Recomenda-se retirar o arquivo cartaanuenciaufal.docx pois não está assinado e documento assinado já está anexado.

Recomendações:

1. No TCLE:

- Retirar informação sobre encaminhamento para apoio psicológico. Se a pesquisadora julgar necessário, anexar declaração de anuência de clínica, mesmo que pública. E enviar via notificação.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (62)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.641.349

2. Na declaração de publicização informar como, quando e onde os participantes terão acesso aos resultados da pesquisa, independente da publicação da dissertação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_1693786.pdf	09/03/2021 18:36:56		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuenciaufal.pdf	09/03/2021 18:36:00	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
Outros	declaracaocumpr.pdf	09/03/2021 12:51:12	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tleufal.docx	09/03/2021 12:42:49	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOFinal.docx	04/03/2021 16:11:37	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
Outros	questionarionordico.docx	04/03/2021 16:08:46	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
Outros	questionarioanamnese.pdf	04/03/2021 16:02:43	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
Outros	cartaanuenciaufal.docx	10/02/2021 15:59:02	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderost.pdf	08/02/2021 22:50:00	RISIA CARINE MACIEL MEIRA SCHWARTZ LESSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.541.349

MACEIO, 09 de Abril de 2021

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões.

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO C - CAPÍTULO PUBLICADO

CORPO, MOVIMENTO E EDUCAÇÃO CORPORAL:

uma abordagem para o cuidado

Risia Carine Maciel Meira Schwartz Lessa
(Escola Técnica de Artes da Universidade Federal de Alagoas - ETA-UFAL)⁸

Flavia Accioly Canuto Wanderley²
(Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL)

1 INTRODUÇÃO

A gama de gestos e movimentos que nosso corpo realiza no cotidiano, voluntária ou involuntariamente, pode ser chamada de *vocabulário gestual* (BOLSANELLO, 2011) – ou *vocabulário corporal* (HAAS; GARCIA; GONÇALVES C. J. S., 2002). Da mesma forma que temos um conjunto de palavras que usamos com maior frequência para nos expressar verbalmente, o corpo também desenvolve um acervo de gestos e movimentos que usa constantemente para interagir com o meio e com as outras pessoas.

Por exemplo, caso um objeto caia embaixo da cama, provavelmente uma criança terá mais facilidade de alcançá-lo do que muitos adultos. Isso não está relacionado necessariamente à estatura ou à flexibilidade, mas ao fato de que na citada fase do desenvolvimento estamos mais permeáveis e disponíveis para explorar novos movimentos, o que nos permite acessar inúmeras estratégias motoras, atualizando e ampliando nosso vocabulário gestual/corporal.

Do mesmo modo que ler muito e interagir em contextos diversos faz com que o nosso vocabulário linguístico se expanda, enriquecendo a nossa capacidade de expressão e comunicação, a diversidade e a variabilidade de movimentos que experimentamos com o nosso corpo aumenta o acervo de gestos e movimentos, dando-nos recursos para gerir o nosso próprio corpo com mais autonomia e liberdade.

Ao nos mover em todo nosso processo de desenvolvimento criamos padrões motores. Esses padrões são importantes para sedimentar nossas habilidades para o movimento e gerar processamento de informações que sempre servirão de base para influenciar a aprendizagem de

⁸ Mestre em Ensino em Saúde e Tecnologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, especialista em Traumatologia-Ortopedia pela Universidade Gama-Filho e graduada em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes. Professora efetiva do curso técnico em Dança da Universidade Federal de Alagoas e membro do grupo de pesquisa Laboratório de Estudo e Pesquisa de Processos de Encenação (LEPPE/ CNPq). E-mail: risia.lessa@eta.ufal.br.

² Doutora em Atividade Física e Saúde pela Universidade do Porto e graduada em Educação Física pela Universidade Federal do Estado de Alagoas. Docente permanente do mestrado profissional em Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: flavia.accioly@uncisal.edu.br.

novas habilidades mais específicas. É desse modo que geramos *memória motora* (SCHMIDT, 1988), processo que faz com que gestos cotidianos sejam facilmente acessados e, muitas vezes, realizados de forma subconsciente, o que, conseqüentemente, gera menos gasto de energia. Nessa perspectiva,

Desde nossa infância, aprendemos a suprir nossas necessidades através de uma gama de movimentos. Aprendemos por repetição a dar respostas motoras a fim de garantir nossa sobrevivência. Aprendemos a colocar a colher na boca, a andar, a permanecer sentado diante da televisão, a permanecer de pé na fila do banco, a descascar legumes, a falar diante de uma plateia ansiosa. Movimentos que se fixam em constelações e se tornam padrões. Movimentos que cumprem a função de nos manter vivos. (BOLSANELLO, 2011)

No entanto, se esses padrões forem demasiadamente fixados (pouca variabilidade mecânica), empobrecemos as nossas respostas e restringimos nosso poder de reação. Dito de outro modo, empobrecemos o nosso vocabulário gestual/corporal. Caso o contexto ou o ambiente mude, o corpo não possui recursos apropriados para as novas demandas. Quando não se tem a capacidade de desenvolver novas estratégias motoras para novas situações, disfunções acontecem. Da mesma forma que repetir respostas prontas para perguntas diferentes pode dificultar a comunicação verbal, lançar mão de padrões fixados de movimento implicam uma maior exposição ao risco de lesões e incapacidades (BATES; PH, 2010; BERTAZZO, 2014; BOLSANELLO, 2011).

Com a vida adulta contemporânea, as tarefas cotidianas são repetidas e facilmente padronizadas para boa parte da população, o que caracteriza um vocabulário gestual/corporal restrito. Tal como a criança, precisamos estar constantemente disponíveis para explorar novas formas de se mover e, assim, adquirir novas habilidades, até porque é exatamente o movimento que fisiologicamente nutre nossas estruturas motoras⁹.

Noções como produtividade, eficiência e impacto da vida conectadas em ambientes virtuais fazem com que as pessoas explorem cada vez menos seus vocabulários gestuais/corporais, enraizando e automatizando padrões, hábitos motores (BOLSANELLO, 2011). O estresse acumulado, associado a uma noção restrita do corpo, por vezes causa uma dissociação entre os nossos gestos e a percepção deles, o que Thomas Hanna chamou de amnésia sensório-motora (HANNA, 1988).

Tendo em vista esse quadro, propomos uma nova abordagem para o cuidado do corpo, baseada na educação corporal. A partir da leitura de uma corrente de estudos da neurociência, educação em dor (LOUW; NIJS; PUENTEDURA, 2017; MOSELEY; BUTLER, 2003), aliada a uma perspectiva do corpo no campo das artes, a educação somática (BOLSANELLO, 2005), iremos

⁹ A maioria das articulações do nosso corpo são sinoviais, ou seja, as extremidades dos ossos que compõem a articulação são revestidas por cartilagens e membranas que, ao serem comprimidas e descomprimidas (movimento), produzem e dissipam o líquido sinovial. É esse líquido que hidrata, nutre e possibilita o movimento livre e saudável. Para saber mais consulte: MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

apresentar a formulação de um diálogo, visando a promoção da saúde por meio da educação, do conhecimento do corpo, de suas interconexões além da importância de se manter em movimento e de forma eficiente.

2 ABORDAGENS PARA A COMPREENSÃO DO CORPO

Os modelos de corpo-máquina e corpo-objeto são centrais no contexto ocidental e norteiam não só a nossa relação com o corpo, como também os tratamentos de disfunções e patologias. Essas abordagens, conhecidas como modelo mecanicista ou modelo biomédico, evidenciam um olhar reducionista, segmentado e simplista, despojando o indivíduo de sua subjetividade. As limitações dessas abordagens de atenção à saúde vêm sendo questionadas (MURTA; FALABRETTI, 2015).

Em contrapartida, surgem cada vez mais olhares que valorizam a reconexão com o corpo em todas as suas dimensões: mecânicas, funcionais, orgânicas, perceptivas, emocionais e sociais.

No campo da saúde, surge o modelo biopsicossocial que se diferencia dos modelos citados anteriormente quando põe o indivíduo no centro, protagonizando os processos de cuidado. O foco não é mais a doença, mas, sim, o autocuidado e a autogestão, tanto no adoecimento quanto nos processos associados ao bem-estar (DE MARCO, 2006).

Esse modelo fundamenta a *educação em dor*, que é um conceito que vem ganhando espaço para tratar do cuidado à saúde de modo mais integrado. O intuito deste conceito é detectar as crenças, ideias, perspectivas do paciente a respeito da sua dor e conduzi-lo no processo de cuidado. São esclarecidos a compreensão sobre a neurofisiologia da dor por meio da utilização de metáforas, exemplificações, e outros recursos que facilitam o entendimento pelo paciente. Essa intervenção proporciona um processo de conhecimento, que respeita as particularidades e a subjetividade do indivíduo a ser cuidado e acaba por suscitar sensações como aceitação, autoconfiança, modificação de comportamentos frente a quadros dolorosos e estímulo à prática de exercícios. (LOUW; NIJS; PUENTEDURA, 2017; MOSELEY; BUTLER, 2003).

A perspectiva educacional e pedagógica sobre o corpo emerge também em outras áreas não vinculadas necessariamente à da saúde. A concepção de que somos um organismo vivo, indissociável da consciência e impartível já é há muito uma máxima e um foco de estudos para pesquisadores da *educação somática*¹⁰, campo teórico e prático que se interessa pela percepção do corpo e seu movimento e que existe há mais de um século na Europa e na América do Norte (BOLSANELLO, 2005). Esse termo ainda não muito difundido na área médica e tem permeado o meio das artes, em

¹⁰ Esse campo de pesquisa e experimentação só passou a ser chamado desta forma em 1995, quando membros do Regroupement pour l'Éducation Somatique (RES) em Montreal, no Canadá, reagruparam diversas técnicas educacionais com foco no desenvolvimento da consciência corporal: técnica de alexander, feldenkrais, antiginástica, eutonia, ginástica holística, entre outros. (BOLSANELLO, 2005).

especial da dança e das artes cênicas, assim como em grupos que se interessam em entender mais as relações entre corpo, mente e espírito.

O diálogo entre os pensamentos dessas correntes inspiradas numa perspectiva integradora e no modelo biopsicossocial é um caminho para estimular o que chamamos de educação corporal, que é uma forma de abordagem em saúde de cunho educativo que tem por objetivo oportunizar o acesso a um conjunto de informações e modos de observar o próprio corpo e a própria corporeidade em todos os seus aspectos (biológicos, psicológicos e sociais), de modo a qualificar o cuidado profissional e o autocuidado das pessoas em seus processos de tratamento, reabilitação e especialmente de prevenção.

Sabemos que as atividades laborais respondem por uma grande parte das lesões e incapacidades, assim como das disfunções que provocam o afastamento dos profissionais de diferentes áreas de seu trabalho (HAEFFNER et al., 2018).

Durstine et al. (2013) apontam que 36 milhões de mortes por ano estão atreladas às doenças crônicas, tendo a inatividade física como fator intimamente relacionado. Um problema de saúde pública com impactos econômicos anuais com gastos de mais de trilhões de dólares. Exercícios e Atividade física tornam-se, portanto, mediações urgentes como aspectos preventivos em doenças crônicas

Nesse contexto, é importante munir o indivíduo do conhecimento necessário para uma conduta de maior autonomia e autocuidado, o que tem se efetivado a partir de ações de promoção da saúde.

A promoção da saúde é um campo prático e uma estratégia de saúde pública no Brasil. Seu conceito “[...] está associado a um conjunto de valores – vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, dentre outros.” (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012)

Algumas produções acadêmicas, a exemplo de *A educação em saúde como instrumento de mudança social* (CONCEIÇÃO et al., 2020) e (VENTURI; MOHR, 2021), no âmbito da promoção da saúde têm se debruçado em abordagens que enfocam o comportamento, hábitos, atitudes e práticas ajustadas às necessidades do indivíduo nos processos de cuidado. Para tanto, produtos de cunho educacional têm sido amplamente utilizados.

3 EDUCAÇÃO CORPORAL

O corpo é o mediador através do qual construímos nosso relacionamento com o mundo (MAUSS; MAUSS, 2002). Tudo o que fazemos, das ações mais simples: olhar, sentar-se, manusear um objeto, as mais complexas: giro de um bailarino ou feitura de um artesão, envolvem a mediação da

corporeidade. Sejam os movimentos mais lúdicos, artísticos, laborais, religiosos etc., todos eles envolvem a comunicação e a percepção, constituindo um verdadeiro diálogo do corpo com o meio e com tudo o que o cerca. O mundo nos convida a mover.

Um dos pontos de partida para nos ajudar a compreender nossa relação com o universo é o entendimento de que é na integração entre corpo, mente, espírito e circunstâncias que se configura a corporeidade (GOMES-DA-SILVA, 1969; LE BRETON, 2007; OVERTON, 1997). Embora diferentes campos do saber, desde a Biologia até a Filosofia, a Antropologia e mesmo as Artes se debruçam sobre a compreensão do corpo, nem todos abarcam a noção de corporeidade.

O corpo enquanto corporeidade não se apreende em uma área exclusiva de conhecimento, mas dialoga com todos os campos científicos nos quais ele é estudado, de forma a trazer o sentido de corpo sujeito, autor de sua história e cultura, que reconhece a necessidade da busca de consciência de si, do outro e de sua relação com o meio (NÓBREGA, 2005). No entanto, uma visão dicotômica entre corpo-mente, baseada em uma perspectiva cartesiana, marcou e embasou muitos dos saberes científicos contemporâneos, por vezes produzindo uma visão fragmentada do corpo (NÓBREGA, 2005) e desconsiderando seus aspectos subjetivos (BUNGE, 1980)

Numa conversa e nos enlances entre corpo-mente, sujeito-objeto, interno-externo, natural-cultural, individual-coletivo, influenciados o meio e somos influenciados por ele. Dentro desse universo comunicativo é desenvolvido um acervo de movimentos que com o passar do tempo e repetição se transformam em hábitos motores a partir dos quais cada pessoa desenvolve uma espécie de vocabulário gestual/corporal (BOLSANELLO, 2011; HAAS; GARCIA; GONÇALVES C. J. S., 2002).

3.2 O CUIDADO COM O CORPO NO MODELO BIOMÉDICO

Nas áreas da saúde, no que tange aos aspectos do cuidado, predominam concepções dualistas, impregnadas de organicismo e reducionismo. Esse modelo, conhecido como biomédico, é alicerce consensual da moderna medicina científica e prioriza abordar o corpo através de uma observação metódica no intuito de identificar as disfunções a serem retificadas e despojando-o de suas subjetividades. Somado a isso, uma abordagem medicocêntrica (LACAZ, 1994) nos processos de reabilitação, prevenção e cura, limita a participação do indivíduo, que, muitas vezes, desconhece suas disfunções ou patologias, assim como os mecanismos que produzem tal condição, o que faz dele mais coadjuvante que ator principal em seu próprio processo (BENNET, 1987; CANGUILHEM, 1990).

O conhecimento técnico e científico dos profissionais de saúde, embora sejam importantes e norteiem as condutas de cuidado, não devem ser absolutos, pois, se dissociados de um olhar sensível e humano, de uma escuta atenta e de uma fala convidativa a participação ativa do indivíduo, estarão

sempre fadados a resultados inconsistentes e com grandes chances de recorrências cíclicas (BARROS, 2002).

3.3 O CUIDADO COM O CORPO NO MODELO BIOPSIKOSSOCIAL

A compreensão sobre saúde vem atravessando a visão dualista e mecanicista e chegando a um estado de constante construção coletiva a partir das relações sociais e subjetivas. Dessa maneira, as reais necessidades do nosso tempo precisam olhar para o corpo de uma forma integral, na qual o indivíduo é amplamente respeitado em suas queixas, histórias, anseios, sendo não mais um caso, ou número estatístico, mas único, individual e permeado de importância (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012; MENDES, 1996).

O reconhecimento dessa relação de diálogo horizontal e de coautoria entre os profissionais, no trabalho interdisciplinar, e o indivíduo, no processo do cuidado, é fundamental para não só abordar pontualmente a doença, mas enfatizar o ambiente e os fatores que a alimenta e a acarreta (FENSTERSEIFER, 2006). Configura-se assim, o modelo biopsicossocial que envolve uma contínua reestruturação dos conceitos sobre saúde, doença, qualidade de vida, percepção de si, do outro e do meio (MANDÚ, 2004; PEREIRA; DOS SANTOS BARROS; DE ALMEIDA AUGUSTO, 2011).

Isso reflete no ambiente das relações entre todos os atores que participam do processo de cuidado em saúde e é sob essa ótica que estudos como *Sujeito, intersubjetividade e práticas em saúde* (AYRES, 2001), *Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde* (MANDÚ, 2004), *Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial* (PEGORARO; CALDANA, 2008) e *A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações* (ZOBOLI, 2004), vêm caminhando. Nessas pesquisas, termos como “tratar” são trocados pelo “cuidar”, e profissionais de saúde, antes tidos como autoridades inquestionáveis, passam a ser vistos como cuidadores. Consequentemente, uma visão ampliada do indivíduo a ser cuidado dá vazão ao caráter dialógico. Esses elementos levam em conta valores antes deixados de lado, como o conhecimento que o sujeito tem sobre si, sobre o processo de adoecimento e de como contribuir para seu bem-estar e saúde.

3.4 EDUCAÇÃO EM DOR

No campo da neurociência tem sido desenvolvida uma abordagem que leva em conta a educação em dor. Utilizada, em geral, para diferentes populações com dor crônica, a abordagem tem sido objeto de estudo desde o final da década de 1990. Um de seus recursos terapêuticos é munir o paciente de informações a respeito do seu estado algico, assim como os aspectos neurofisiológicos da dor, de forma simples e de fácil entendimento (LOUW; NIJS; PUENTEDURA, 2017; MOSELEY; BUTLER, 2003). Atuando especificamente no tratamento em pacientes com queixas

musculoesqueléticas, a educação em dor foi usada por profissionais e deu resultados satisfatórios no que se refere à incapacidade e às restrições de movimento, catastrofização, ansiedade e melhoras nos aspectos físicos (PONTIN et al., 2021).

A compreensão dos aspectos neurofisiológicos diz respeito a uma mudança na consciência e ao incremento da autonomia e do autoconhecimento. Mas, mais do que tudo, é preciso dar espaço e atenção à percepção de si e às próprias experiências, o que é, aparentemente, orgânico e universal, sempre terá aspectos únicos. Em outras palavras, um *diagnóstico* que apresenta uma determinada disfunção (ou patologia) pode ou não ser determinante no quadro *clínico* de dado paciente, o que, por sua vez, pode ser influenciado (ou mesmo alterado inteiramente) pela *experiência* de cada indivíduo. Tudo isto está alinhado à perspectiva fenomenológica, que enfatiza a importância das autopercepções enquanto principal fonte de mudança no comportamento humano (NEVES; KRÜGER; FRISON, 2019; ZIMMERMAN, 1989). Para os estudos do movimento, uma concepção mais ajustada sobre o mundo está associada ao desenvolvimento perceptivo-motor. As atividades perceptivas e as atividades motoras não podem ser dissociadas, por isso o termo perceptivo-motor (KEPHART, 1986).

3.5 EDUCAÇÃO SOMÁTICA

Ainda pouco conhecido no meio científico da saúde, mas há muito difundido no campo das Artes, existe um campo teórico e prático que corrobora a importância de alguns elementos, a saber: autoconhecimento e autopercepção, na busca de autonomia e mudança de comportamento. A educação somática existe há mais de um século na Europa e na América do Norte. Segundo Bolsanello (2005), este campo investiga a consciência do corpo e do movimento, tanto no saber teórico quanto no empírico. Ele é composto de diversas técnicas que se importam, especialmente, com o aspecto educativo e com a responsabilização do indivíduo, reiterando o conceito de corpo enquanto experiência. Algumas das técnicas já são bem populares, como Pilates, Ginástica Holística, Feldenkrais, técnica de Alexandre, Antiginástica, dentre outras. Nessa perspectiva,

Os diferentes métodos de educação somática utilizam estratégias pedagógicas que visam levar o aluno a tomar consciência da relação entre os sintomas que ele apresenta e a totalidade de seu corpo. O aluno entra na primeira etapa do caminho de reestabelecer seu equilíbrio quando ele é capaz de reconhecer que os sintomas físicos ou psíquicos que ele apresenta têm estreita relação com sua maneira habitual de organizar seus movimentos e com a percepção que ele tem do corpo. (BOLSANELLO, 2005)

Em um diálogo possível entre a educação em dor e a educação somática, caminhamos na direção da educação corporal, que objetiva construir uma abordagem do cuidado que passa invariavelmente por um processo educativo: além de abordar a dor e seus aspectos

neurofisiológicos, diminuindo os pensamentos catastróficos e a ansiedade (*educação em dor*), importa combinar o conhecimento à experiência, a partir de uma exploração focada nas singularidades de cada indivíduo e em cada circunstância (*educação somática*).

Além disso, a ideia da denominação educação corporal vem de uma analogia com o campo da Nutrição. Da mesma forma que a educação nutricional vem se popularizando, fazendo com que mesmo pessoas leigas compreendam que a qualidade de vida está diretamente ligada às escolhas alimentares e não necessariamente a dietas prontas (o que muda o foco para a compreensão das necessidades individuais e do potencial nutricional de cada alimento e, assim, mune o indivíduo de autonomia na hora de alimentar), a educação corporal é proposta, aqui, na intenção de estimular o reconhecimento de que as escolhas relativas à postura, ao movimento e à autopercepção do corpo podem produzir mudanças de comportamentos na forma como nos movemos no nosso dia-a-dia, e portanto impactando no bem-estar e a saúde física e motora.

4 DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA

Tendo em vista estes princípios, foi desenvolvido um programa com onze vídeos educativos, como suporte para o estímulo à cultura da educação corporal.

O material audiovisual desenvolvido dentro desta pesquisa foi elaborado e, depois, validado¹¹ por um grupo de pareceristas especialistas e leigos representantes do público-alvo, durante uma pesquisa que resultou na dissertação *Construção e validação de um programa audiovisual de educação corporal* (LESSA, 2022).

O programa é composto por 11 vídeos, nove, apresentam conteúdo informativo e sugestões de experiências práticas, os outros dois: vídeo de boas-vindas e vídeo de agradecimento. apresentam e agradecem aos participantes, respectivamente. O programa tem como objetivo principal ser um recurso para a educação corporal, inicialmente para pessoas que trabalham sentadas (público-alvo escolhido). Um estímulo para a busca de novas estratégias de bem-estar a partir do informações técnicas relevantes, transmitidas de uma forma acessível e didática, ampliando as possibilidades de uso deste material no cultivo da autonomia no cuidado e no conhecimento do corpo.

A seguir, apresenta-se uma breve sinopse de cada um dos nove vídeos educativos e o link para acessá-los.

4.1 VÍDEO 1 – UM OSSO PARA SE SENTAR (<https://youtu.be/ppR6BysTli8>)

¹¹ A etapa de validação foi iniciada após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas (CEP), via Plataforma Brasil.

Nesse vídeo, foram contemplados alguns dados sobre a postura sentada, seus impactos na contemporaneidade e, em particular, em suas relações e repercussões para o sedentarismo e o adoecimento do corpo (SZETO; LAM, 2007).

Foram apresentadas curiosidades sobre a pelve, mostrando os ísquios (osso da base da pelve que serve como suporte para toda a coluna vertebral) que favorece, quando nos sentamos sobre ele, um caminho para uma organização mais harmônica das curvaturas desse eixo (BRACCIALLI; VILARTA, 2000).

O fato de o ato de sentar não ser uma condição estática, mas, sim, um comportamento dinâmico é lembrado no encerramento do vídeo, alertando ao espectador que mais importante do que o caminho sugerido para se sentar em uma posição mais harmoniosa é se manter em movimento e com atenção voltada para si.

4.2 VÍDEO 2 – COLUNA VERTEBRAL (<https://youtu.be/s13CZRqrGCY>)

O foco do segundo vídeo foi tratar da ideia, muitas vezes equivocada, de que a coluna vertebral é uma estrutura rígida. Para tanto, um dançarino profissional inicia o vídeo movendo a coluna em muitas das suas potencialidades e demonstrando a predisposição dela ao movimento. Associado a isso, a autora pontua a relação desse eixo de sustentação com a pelve (vídeo 1) e com a saúde dos discos intervertebrais – uma estrutura funcional que absorve os impactos e dissipa as forças impostas na coluna vertebral.

4.3 VÍDEO 3 – NA CASINHA (POSIÇÃO NEUTRA) (<https://youtu.be/QLyfTccvHY>)

No vídeo 3, esclarece-se que a estrutura do esqueleto é um verdadeiro relacionamento entre os ossos e que quando essas estruturas estão na posição fisiológica, neutra, assumem um lugar de melhor coaptação¹², o que a autora considera a “casa das articulações” – o lugar onde elas habitam e para onde sempre se deve voltar (“na casinha”) e, portanto, o trilha para o movimento.

O vídeo pontua, também, sobre os músculos (tecidos miofasciais que compõem o *core*¹³ que se encontram ao redor do abdômen e servem de contenção e controle motor dessa área, demonstrando um caminho para ativá-los.

4.4 VÍDEO 4 – A TAMPA E A PANELA (<https://youtu.be/iM6c2OZXnUc>)

Trata-se de uma animação que versa sobre uma estratégia saudável de relacionar a bacia ou pelve com o tronco e, assim, sedimentar de forma mais lúdica o conteúdo dado até então. A

¹² Adaptação, ajuste entre as partes.

¹³ Centro de força do tronco.

mudança no formato do vídeo nesse momento teve o intuito de dinamizar e evitar ficar cansativo e previsível o compartilhamento das informações.

4.5 VÍDEO 5 – MEMBRO INFERIOR (<https://youtu.be/RDwdBF4WQDI>)

Uma vez compartilhado em quatro vídeos informações-chaves sobre o esqueleto axial (composto pelos ossos do crânio, da caixa torácica e coluna vertebral), deu-se início a dicas acerca do esqueleto apendicular (porção que reúne os ossos dos membros superiores, inferiores e os elementos de apoio, denominados cingulos, que os conectam ao tronco), em particular os membros inferiores.

4.6 VÍDEO 6 – OS OMBROS (<https://youtu.be/wtnC2T9WzSM>)

Dando seguimento no esqueleto apendicular, o vídeo 6 trata sobre os ombros, raiz do membro superior. Foi esclarecido sobre as relações osteomioarticulares entre a cintura escapular, a região torácica e a cabeça, e que, se posicionadas de uma forma harmônica, amparam uma melhor dinâmica de todas essas áreas, protegendo desde a cervical ao complexo do ombro, sedes de queixas comuns como dores no pescoço, dor de cabeça, bursites e tendinites (VULCANO, 1993). Elas são provocadas, em sua maioria, por movimentos repetitivos executados de forma disfuncional, associadas a um mal posicionamento das articulações (fora da casinha).

4.7 VÍDEO 7 – RESPIRAÇÃO (<https://youtu.be/qvV9IX7aaVY>)

No vídeo 7, o tema ansiedade e padrão respiratório são interrelacionados. As autoras relatam a convergência direta entre respiração e atividades do sistema nervoso autônomo em uma linguagem simples.

Mostra-se que a modificação voluntária do padrão respiratório pode ser uma maneira eficaz no controle do estresse, da ansiedade e, portanto, pode promover mudanças nos estados emocionais (NOVAES et al., 2020).

4.8 VÍDEO 8 – NOS ARQUIVOS RECENTES (<https://youtu.be/9BJ1qgw9ODI>)

Nesse vídeo, a autora trata do fato de que as pessoas podem se perguntar de que forma conseguirão apreender os *insights* e compartilhamentos que constaram nos vídeos e de como fazer dos aspectos sugeridos e experimentados algo mais natural e subconsciente. Responde-se fazendo uma analogia com o funcionamento do computador, no qual, quando um arquivo é visitado por muitas vezes é automaticamente colocado “nos arquivos recentes”, pasta em que fica em um atalho de rápido acesso. Faz, assim, um paralelo com nossos mecanismos de aprendizado e memória.

4.9 VÍDEO 9 (<https://youtu.be/qdMH9sDQ1mA>)

Nesse vídeo, a autora finaliza a série abordando a ideia de unidade do corpo – a importância de se manter em movimento para a saúde como um todo e de forma especial para a estrutura miofascial. Esclarece-se, em uma linguagem simples e metafórica, sobre o que é fáscia e como esse tecido conectivo é responsável por uma grande rede conectada de todo o corpo. Instrui-se que o movimento e, em especial, a variabilidade deles (movimentos em diferentes direções) é o mecanismo que favorece o melhor trânsito dos fluidos contidos na fáscia que são responsáveis pela fluidez e saúde motora (CHAITOW, 2017; SCHLEIP et al., 2012).

Todo os roteiros foram desenvolvidos com base no Método CTM3 (SANTOS, 2019) Os vídeos foram realizados com a colaboração de uma equipe de profissionais do setor audiovisual (técnico de filmagem, editor, *designer* gráfico, ilustradores, tradutores para língua inglesa e intérpretes de libras), um profissional de dança, além da apresentação feita por uma das pesquisadoras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos o conceito e o programa aqui contemplado, uma ferramenta em construção com potencial para despertar as pessoas para atenção a forma como se movem, quais hábitos posturais e compensações motoras apresentam, como se comportam diante das demandas motoras e emocionais no cotidiano. Um convite ao autocuidado e autogestão, ao reconhecimento de limites e potencialidades e, portanto, o cultivo à habilidade de se tornar consciente de si e da necessidade de se manter em movimento.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. DE C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 1, 2001.
- BALOD, M. G. **A intervenção dos pais e/ou responsáveis no manuseio de crianças com espasticidade: elaboração de um manual de orientações nas principais atividades de vida diária.** Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2004.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67–84, jul. 2002.
- BATES, B. T.; PH, D. Accommodating Strategies for Preventing Chronic Lower Extremity. **Lower Extremity**, n. July, 2010.
- BENNET, G. **The Wound and the Doctor: Healing, Technology and Power in Modern Medicine.** [s.l.] Secker & Warburg, 1987.

- BERTAZZO, I. **Gesto orientado: reeducação do movimento**. São Paulo: Edições Sesc São Paulo, 2014. v. 3
- BOLSANELLO, D. Educação somática: o corpo enquanto experiência. **Motriz**, v. 11, n. 2, p. 99–106, maio 2005.
- BOLSANELLO, D. P. A educação somática e os conceitos de descondicionamento gestual, autenticidade somática e tecnologia interna. **Motrivivência**, v. 23, n. 36, 2011.
- BUNGE, M. **The Mind-Body Problem: A Psychobiological Approach**. [s.l.] Pergamon Press, 1980.
- CANDOTTI, C. T.; STROSCHER, R.; NOLL, M. Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, n. 3, p. 699–714, set. 2011.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- CHAITOW, L. A relevância clínica das funções da fáscia : traduzindo a ciência. **Terapia Manual Para Disfunção Fascial**, 2017.
- CONCEIÇÃO, D. S. et al. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020.
- DE MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 60–72, abr. 2006.
- DURSTINE, J. L. et al. Chronic disease and the link to physical activity. **Journal of Sport and Health Science**, v. 2, n. 1, p. 3–11, mar. 2013.
- FENSTERSEIFER, P. CORPOREIDADE E FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE. v. 27, 1 jan. 2006.
- GOMES-DA-SILVA, P. N. Pedagogia da corporeidade: o decifrar e o subjetivar na educação. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, p. 15–30, 31 dez. 1969.
- HAAS, A. N.; GARCIA, A.; GONÇALVES C. J. S. **Expressão corporal**. Canoas: ULBRA, 2002.
- HAEFFNER, R. et al. Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 0, 2 ago. 2018.
- HAESER, L. DE M.; BÜCHELE, F.; BRZOSOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 605–620, jun. 2012.
- HANNA, T. **Somatics: Reawakening The Mind's Control Of Movement, Flexibility, And Health**. [s.l.] Da Capo Press, 1988.
- KEPHART, N. C. **O aluno de aprendizagem lenta**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- KISNER, C.; COLBY, L. A. **Therapeutic exercise 5th edition**. [s.l.: s.n.]. v. 369
- LACAZ, F. A. DE C. Reforma Sanitária e saúde do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 41–59, jul. 1994.

LE BRETON, D. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

LESSA, R. C. M. M. S. **Construção e validação de um programa audiovisual de educação corporal**. Master—Maceió: UNCISAL, 2022.

LOUW, A.; NIJS, J.; PUENTEDURA, E. J. A clinical perspective on a pain neuroscience education approach to manual therapy. **Journal of Manual and Manipulative Therapy**, v. 25, n. 3, 2017.

MANDÚ, E. N. T. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 665–675, ago. 2004.

MARQUES, N. R.; HALLAL, C. Z.; GONÇALVES, M. Características biomecânicas, ergonômicas e clínicas da postura sentada: uma revisão. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 270–276, set. 2010.

MAUSS, M.; MAUSS, M. **Les techniques du corps**. [s.l.: s.n.].

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. Em: **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233–300.

MOSELEY, G. L.; BUTLER, D. S. **Explain Pain**. Adelaide City West: NOI Group Publications, 2003.

MURTA, C.; FALABRETTI, E. O autômato: entre o corpo máquina e o corpo próprio. **Natureza Humana - Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise**, v. 17, n. 2, 7 dez. 2015.

NEVES, J. G.; KRÜGER, V. DE L. G.; FRISON, L. M. B. Ensaio sobre o comportamento. **ETD - Educação Temática Digital**, v. 21, n. 2, p. 459–478, 30 abr. 2019.

NEVES, N. (artigo) Técnica Klaus Vianna – processos evolutivos. **Revista TKV**, v. 4, n. 4, 2019.

NÓBREGA, T. P. DA. **Corporeidade e educação física: do corpo-objeto ao corpo-sujeito**. 1. ed. Natal: Edufrn, 2005.

NOVAES, M. M. et al. Effects of Yoga Respiratory Practice (Bhastrika pranayama) on Anxiety, Affect, and Brain Functional Connectivity and Activity: A Randomized Controlled Trial. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 492687, 21 maio 2020.

OVERTON, W. F. Beyond Dichotomy: An Embodied Active Agent for Cultural Psychology. **Culture & Psychology**, v. 3, n. 3, p. 315–334, 24 set. 1997.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 25, 2008.

PEREIRA, T. T. S. O.; DOS SANTOS BARROS, M. N.; DE ALMEIDA AUGUSTO, M. C. N. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523–536, 2011.

PINTO, R. R. ET AL. Análise do efeito de um protocolo de respiração consciente para controle da ansiedade em momento de pandemia pelo Sars-Cov-2. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, n. 72, p. 149–159, jun. 2021.

PONTIN, J. C. B. et al. The positives effects of a pain education program on patients with chronic pain: observational study. **Brazilian Journal Of Pain**, 2021.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94–104, 1 jun. 2003.

SAHRMANN, S. A. **Does postural assessment contribute to patient care?** **Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy**, 2002.

SANTOS, A. A. DOS. **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais.** [s.l.: s.n.].

SCHLEIP, R. et al. **Fascia: The Tensional Network of the Human Body: The science and clinical applications in manual and movement therapy.** [s.l.: s.n.].

SCHMIDT, R. A. **Motor control and learning: A behavioral emphasis, 2nd ed.** Champaign, IL, England: Human Kinetics Publishers, 1988.

SZETO, G. P. Y.; LAM, P. Work-related musculoskeletal disorders in urban bus drivers of Hong Kong. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 17, n. 2, 2007.

VENTURI, T.; MOHR, A. Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte)**, v. 23, 2021.

VULCANO, R. Princípios e procedimentos utilizados na reabilitação das doenças do ombro. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 28, n. 9, 1993.

ZAPATER, A. R. et al. Postura sentada: a eficácia de um programa de educação para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, 2004.

ZIMMERMAN, B. J. A Social Cognitive View of Self-Regulated Academic Learning. **Journal of Educational Psychology**, v. 81, n. 3, 1989.

ZOBOLI, E. L. C. P. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 38, n. 1, 2004.

ANEXO D – ARTIGO CIENTÍFICO PUBLICADO

Advances in Social Sciences Research Journal – Vol. 11, No. 6

Publication Date: June 25, 2024

DOI:10.14738/assrj.116.17058.

Lessa, R. C. M. M. S., Bacha, E., & Wanderley, F. A. C. (2024). Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 11(6). 58-69.



Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education

Risia Carine Maciel Meira Schwartz Lessa

ORCID: 0000-0001-5869-9879

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia,
State University of Health Sciences, Brazil

Elizabeth Bacha

ORCID: 0000-0002-8971-8582

School of Medicine, Centro Universitário de Maceió,
Alagoas, Brazil

Flávia Accioly Canuto Wanderley

ORCID: 0000-0003-0775-9119

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia,
State University of Health Sciences, Brazil

ABSTRACT

To build and validate an audiovisual program as a resource to encourage body education. Study with a qualitative and quantitative methodological approach. The content was developed with a view to encouraging people who work predominantly seated to seek new well-being strategies based on (self-)knowledge of the body. For the development of the program, the contents were divided into scripts for 11 videos. All materials were built based on the CTM3 Method, a method for structuring educational products. Validation was carried out with the contribution of ten reviewers, five specialists and five laypersons. They evaluated the videos through a form composed of six questions. The criteria used for validation were a) Agreement Index (simple majority) and Content Validity Index ($CVI \geq 0.8$). The body education program was validated with AI equal to or greater than 80% and CVI equal to or greater than 0.8. The content of the audiovisual program was considered valid for stimulating a culture of body education.

Keywords: Exercise Movement Techniques, Educational Technology, Instructional Film and Video, Validation Study, Health Education.

INTRODUCTION

The understanding of health is gradually changing from the dualistic and mechanistic view towards a state of constant collective construction, based on social and subjective relationships [1,2]. Specifically, in the areas of health, regarding aspects of care, dualistic conceptions still predominate. The biomedical model, which is the foundation of modern scientific medicine that seeks to identify body dysfunctions, stripping individuals of their subjectivity, has been losing ground to the biopsychosocial model, which involves a continuous restructuring of concepts about health, disease, quality of life, perception of oneself, the other, and the environment [3].

The body is now considered as a mediator through which we build our relationship with the world and a large part of this relationship takes place through movement [4]. Costin and Kelly [5] stresses the fact that we are increasingly inactive, exposed to high loads of stress and plagued by a high prevalence of chronic non-communicable diseases rooted in a lifestyle that does not include much movement – which is the basis of our physiology.

Body education arises as an attempt to stimulate the recognition that choices related to posture, movement and body self-perception, that is, the change of behaviors and the way we move in our daily lives, have a direct impact on our well-being and physical and motor health [5].

A dichotomous view of the body-mind, based on a Cartesian perspective, has marked, and backed much of contemporary scientific knowledge, sometimes producing a fragmented view of the body [6], disregarding its subjective aspects [7].

A systematic critique of these dichotomous views and the proposition of a more integrated view of the body are made from Merleau-Ponty's phenomenology, which overcomes the idea of body-object and argues that human experience takes place through the body-subject.

In the field of neuroscience, an approach has been developed that considers a comprehensive and integrated view of the individual and the dialogic character of care, namely, pain education. Generally used for different populations with chronic pain, pain education has been the object of study since the end of the 1990s. This trend that prioritizes the subject's understanding of neurophysiological aspects concerns a change in awareness and an increase in autonomy and self-knowledge. All this is in line with the phenomenological perspective, which emphasizes the importance of self-perceptions as the main source of change in human behavior [8].

There is a theoretical and practical field – widespread in the field of arts but still little known in the scientific field of health – that corroborates the importance of these elements (self-knowledge and self-perception) in the search for autonomy and behavior change. It is known as somatic education and exists for over a century in Europe and North America. According to Bolsanello [9], this field investigates body and movement awareness, involving both theoretical and empirical knowledge. It is composed of several techniques that are especially concerned with the educational aspect and the individual's responsibility, reiterating the concept of the body as an experience. Some of these techniques are already very popular, such as Pilates, Holistic Gymnastics, Feldenkrais, Alexander technique, Anti-gymnastics, among others.

In a possible dialogue between pain education and somatic education, we move towards body education, which aims to build a care approach that invariably goes through an educational process: in addition to addressing pain and its neurophysiological aspects, reducing catastrophic thoughts and anxiety (*pain education*), it is important to combine knowledge with experience, based on an exploration focused on the singularities of each individual and in each circumstance (*somatic education*) [9].

“Body education” is proposed here with the intention of stimulating the recognition that choices related to posture, movement and self-perception of the body, that is, the change of behaviors and the way we move in our daily routine directly impact our physical and motor well-being and health [9].

Lessa, R. C. M. S., Bacha, E., & Wanderley, F. A. C. (2024). Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 11(6), 58-69.

area, through the curriculum on the Lattes Platform, and through the “snowball” technique [17] a resource that was also used to attract lay participants.

Lay reviewers must be public servant for more than five years at a federal university and work predominantly in the seated posture.

Protocol

Content Selection and Organization:

In this first stage, after choosing the central theme (body education) and the target audience (individuals who work predominantly in a seated position), we sought to reflect on what sets of knowledge would have the greatest impact and best use and could increase the understanding about the body, its functioning, its structures, specificities and interconnections of corporeity, focusing on contents that could benefit the target audience.

Program Development:

The program consists of eleven videos:

1. Opening video: Welcome presentation [18]
2. Video 1: A bone to sit on [19]
3. Video 2: The spine [20]
4. Video 3: In the little house (neutral position) [21]
5. Video 4: The lid and the pan [22]
6. Video 5: The lower limb [23]
7. Video 6: The shoulders [24]
8. Video 7: Breathing [25]
9. Video 8: In recent files [26]
10. Video 9: The connected body [27]
11. Acknowledgments [28]

A priori, a script was prepared with detailed information on each scene to be recorded, as well as on what elements and people would be part of the scenes, what would be the subtitles and the titles of each video, the translation into English and Libras, the choice of songs, vignettes and everything that involved the production of the content.

Then, in addition to educational issues, a technical team assisted in capturing, editing and finalizing the images and in the presentation and formatting of the content for the audiovisual media.

The script for the videos was developed by the author herself, who presented it in front of the cameras using resources such as demonstrations on her own body, illustrations using a synthetic skeleton and other props, and the collaboration of a professional dancer, always using the most accessible language, examples of movements, and metaphors, to facilitate the understanding.

All materials were built based on the CTM3 Method [29] a method for structuring educational products. The **CTM3** Method offers ways that help in a better organization of the elements for the construction of the product. The method is distributed in the following stages:

- Product conception (C): consisting of the determination of the subject, the public and the type of resource to be used in the creation of the product.
- Theoretical framework (T): which in the present study consisted of searches carried out in the main electronic databases in the health area: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), International Literature on Health Sciences (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and Google Scholar, in addition to books.
- Methodological framework (M3): built considering three theories: multisensory application, transactional analysis and neurolinguistics programming.

Validation:

This step aimed to verify whether and to what extent the educational product developed met the quality requirements regarding content and appearance. The subgroup of expert reviewers was formed by four professionals with a doctoral degree and one with a master's degree, all with scientific production, teaching positions and/or other professional experience in several areas related to the subject of this study. In the results section, each expert reviewer (ER) was identified as: ER 1, ER 2, ER 3, ER 4 and ER 5. The subgroup of lay reviewers was formed by five people, all public servants for more than five years at a federal university, where they work predominantly in the seated posture. The lay reviewers (LR) were identified as follows: LR 1, LR 2, LR 3, LR 4 and LR 5.

The image shows a digital evaluation form with the following content:

- Question 1: "Are the teaching strategies and language used accessible for the general public?" with options: partially, no, yes.
- Question 2: "Was the video long enough for the amount of information it contained?" with options: yes, no.
- Question 3: "Does the educational instrument capture the interest of the target audience?" with options: yes, no.
- Question 4: "How would you rate the quality and complexity of the information contained in the video?" with a radio button for "1".
- Text box: "The end part: Please feel free to leave your suggestions, complaints or comments here."

Figure 1: Evaluation form sent to reviewers.

Source: Own authorship, 2021.

All reviewers had virtual access to the program and evaluation forms (Figure 1), which, in addition to following the recommendations of the World Health Organization for the prevention of COVID-19 contamination, enabled the participation of specialists from different regions of Brazil.

The adopted evaluation domains were based on the validation criteria for educational materials suggested by Leite et al. [30]:

- Language accessibility of the didactic strategies.
- Quality and complexity of the information.
- Adequacy of time for volume of information.
- Compatibility of movements with the target audience.
- Potential to capture the interest of the target audience.

Each of the eleven videos was evaluated based through a total of six questions designed to evaluate the extent to which the product met the criteria mentioned above. Four questions required answers of the yes or no type, one required response based on a Likert scale, and one was an open-ended question that allowed respondents to give a free-form answer. The last one aimed to open a space for dialogue with each reviewer, for them to provide observations and contributions, to indicate the necessary adjustments to be done in the educational product. The responses were collected through a virtual form prepared and provided to the reviewers through the Google Forms platform.

Data Analysis:

The results will be presented in the form of absolute (n) and relative (%) frequency. Two criteria were used for validation of each video, based on the adaptation of the method described in Teles [31], namely:

- (1) Agreement index (AI) – Domains are considered valid when the simple majority of reviewers (60%) chooses the YES answer in the case of the questions 1, 3, 4 and 5 of the form, and options 4 and 5 on the Likert scale in the case of the question 2.
- (2) Content Validity Index (CVI) – The CVI proposed by Alexandre and Coluci [32] is widely used for validation in the field of health research and it is designed to measure the percentage of reviewers who agree on certain aspects of the evaluated product.

The CVI corresponds to the proportion of reviewers in agreement on aspects and items of the instrument according to the number of aspects or items evaluated. In the Likert scale with response options ranging from 1 to 5, the CVI is the sum of responses 4 and 5 divided by the total “n” of responses, and questions rated 1 and 2 need to be revised. In the present study, for the domains assessed by questions 1, 3, 4 and 5, the CVI was calculated through the sum of YES responses divided by the total number of responses. The Excel software was used for CVI calculations. In the present work, the following formula was used to calculate the CVI:

$$CVI = \frac{\text{Number of yes answers}}{\text{Total number of answers}}$$

Considering the size of the universe of reviewers, the minimum CVI accepted for content validation was 80%. That is, questions/domains with a CVI equal to or greater than 0.8 are adequate with respect to clarity and relevance of the content [33]. The results will be presented considering each of the six questions for each of the eleven videos in the series, and the indices will be presented without distinction between expert and lay reviewers (n = 10).

RESULTS

The AI and CVI of each of the videos can be calculated from the data presented below (Table 1). The AI obtained for the videos that make up the program varied between 80% and 100% and the CVI between 0.8 and 1.

Table 1: Frequency of answers to yes or no questions of the evaluation form sent to reviewers.

	OPENING	VIDEO 1	VIDEO 2	VIDEO 3	VIDEO 4	VIDEO 5	VIDEO 6	VIDEO 7	VIDEO 8	VIDEO 9	ACKNOWLEDGMENTS
QUESTIONS											
Are the language used and the didactic strategies accessible to the lay public?	0	0		0		0	0	0	0	0	0
Is the relationship between time and volume of information provided in the video appropriate?			0		0	0	0	0	0	0	0
Are the suggested movements adequate and compatible with the target audience of the study?		0	0	0	0	0	0	0		0	0
Is the educational instrument able to capture the interest of the target audience?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Source: Own authorship, 2021.

Lessa, R. C. M. S., Bacha, E., & Wanderley, F. A. C. (2024). Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 11(6), 58-69.

Despite the positive evaluations of the videos (Table 2), the caveats and comments posed by the reviewers were of great importance for the improvement of the program.

Table 2: Frequency of responses in the Likert-type question of the evaluation form sent to reviewers.

Question	How do you rate the quality and complexity of the information contained in the video?				
Answer options	1	2	3	4	5
Opening	-	-	-	2	8
Video 1	-	-	1	-	9
Video 2	-	-	-	1	9
Video 3	-	-	-	1	9
Video 4	-	-	-	2	8
Video 5	-	-	-	-	10
Video 6	-	-	-	1	9
Video 7	-	-	-	1	9
Video 8	-	-	-	2	8
Video 9	-	-	-	-	10
Acknowledgments	-	-	-	1	9

Source: Own authorship, 2021.

For example, in an indirect mention of multisensoriality, an expert reviewer called attention to the choice of the place where video 7 was recorded, which to some extent attests to the strategy used based on the CTM3 method [29]:

I found the place chosen for this video on breathing to be very pertinent. The environment of nature per se adds a state of greater tranquility, added to the appropriate tone and rhythm of the voice of the professional who exposes the proposal. These are aspects that contribute the success of the goal, which is the realization of the exercise by the target audience. (ER 4)

In another example, in the comments about the video 10, an expert reviewer and a lay reviewer agreed and highlighted very similar elements, attesting to the validity of the content both in terms of quality and complexity, as well as the accessibility of the information for the target audience:

Perfect! This video brings open movement proposals based on the health principles that are explained. I think it is the most mature of the videos and points towards the direction that seems to me to be the most transformative, which is autonomy, through individual investigation. Beautiful, perfect! (ER 1)

That's one more video that shows how a video can be so accessible with such simple materials and an incredible ability to transmit knowledge. I was fascinated with the work and I am sure that my perception of my body posture was positively affected after participating in this research and having access to the videos. (LR 4)

DISCUSSION

Lima et al. [34] point out the relevance of educational products to stimulate the knowledge and autonomy of individuals, making them active subjects of their own teaching-learning process. Medeiros et al. [35] add that the validation of these educational contents is fundamental to make them satisfactory and to guarantee their credibility and greater scientific rigor. These authors argue that this step must be carried out by expert reviewers and by representatives of the target audience, since these evaluations may help the researcher identify and understand possible inadequacies. The validation process enables and indicates which adjustments are needed in aspects of the interaction between the product and its target audience.

Among the several types of educational resources available, the most used are booklets, manuals, comics, games, and cell phone applications. About body education, no study was found that developed a program or even an intervention based on audiovisual language resources. However, some validation studies of educational products addressing other contents are available.

Santos, Silva, and Costa [36] for example, built and validated an educational technology in the format of a Comic Book (CB) around immunizations, as a health education and communication strategy. The authors emphasize the combination of verbal language with images and non-verbal language elements and underline the importance of teaching-learning activities focusing on stimulating autonomy and social commitment, as suggested by Paulo Freire [37].

Souza et al [38]. also built and validated an educational product (educational booklet) for use on mobile devices about breastfeeding for family caregivers of newborns and infants. Like the present study, these authors also chose an accessible educational product for use on mobile devices and validated it with expert judges and with part of the target audience.

As for the content validation process, Silva, Santos and Oliveira [39] and López [40] emphasize the importance of using an odd number of reviewers, while Pasqualli [41] recommends six reviewers, and Lynn [42] advises that there should be at least five and at most six evaluators. In the present study, the evaluators were five experts and five lay people with the profile of the target audience, totaling ten reviewers.

The expert reviewers were professionals from different areas. One of them was from the area of Biological sciences and developed research in anatomy and morphology; another was from the area of Physical Education and conducted research in educational technologies in network and informatics in education; the two other reviewers were also physical educators, but developed research in Dance, Performing Arts, and body and movement and studies based on somatic and kinesiological practices, and there was a graduate in computer science with research in computational modeling in health education. Thus, the composition of the experts provided an opportunity to qualify the discussion by adding perspectives from different fields of knowledge.

One of the most used measurement and validation references in the consulted works [43] was the CVI. In the present, we used the CVI and the AI concomitantly.

Lessa, R. C. M. M. S., Bacha, E., & Wanderley, F. A. C. (2024). Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 11(6), 58-69.

For control purposes, most works consider the educational product valid when the CVI is greater than or equal to 0.78. In the present study, the cutoff value of 0.8 was established as a criterion for deciding on the pertinence of each video in the program. It is noteworthy that all the videos had scores equal to or above this cutoff point.

The limitation of this study is related to the fact that it was not possible to synthesize the content into shorter videos, which are generally more attractive to keep the viewer's attention and interest.

CONCLUSION

The construction of a body education program emerged with the intention of providing a resource for education about the body and to generate a stimulus for people who work in the seated position to seek new well-being strategies based on self-knowledge and self-understanding.

The educational product was prepared seeking to combine methodological and pedagogical adequacy and permeated with scientific content supported by recent bibliographical productions.

As for the content, the main objective was to provide professionals and the target audience with relevant technical information transmitted in an accessible and didactic way, with the possibilities of using this material to cultivate autonomy regarding body care knowledge.

Based on the evaluations of expert and lay reviewers with the profile of the target audience, the educational program is valid in terms of appearance and content and has the potential to be used as a support to mediate occupational health practices and health education in general. However, as the possibilities of contribution in this field are endless, the available resources in this area are scarce, and the effectiveness of the program was not tested, the present work opens the way for further investigations in the area.

References

- [1]. Van Druten VP, Bartels EA, van de Mheen D, et al. Concepts of health in different contexts: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2022;22: p.389. DOI: 10.1186/s12913-022-07702-2.
- [2]. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychol Med*. 2023;53(16): p.7504-7511. DOI: 10.1017/S0033291723002660.
- [3]. *Front Psychiatry*. 2021. Oct 25;12. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.725596.
- [4]. Frank A. Não pode! Proibir movimento faz sentido? [Internet] 2017 Aug 15 [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://Cursofba.Com/Nao-Pode/>.
- [5]. Costin G, Kelly MC. Embodiment practices: How to heal through movement. *PositivePsychology.com*. 2021. Available from: <https://www.positivepsychology.com/embodiment-practices/>
- [6]. Souza ML. Reflexões sobre corporeidade no contexto da educação integral. *Educ Soc*. 2020;41: p.e224123.
- [7]. Can neuroscientists test a new physicalist mind/body view: DiCoToP (diachronic conjunctive token physicalism)? *Front Psychol*. 2020.

- [8]. Simão AMV, Frison LMB. Autorregulação da aprendizagem: abordagens teóricas e desafios para as práticas em contextos educativos. *Cad Educ.* 2013;45: p.2–20. DOI: <https://doi.org/10.15210/caduc.v0i45.3814>.
- [9]. Bolsanello D. Educação somática: o corpo enquanto experiência. *Motriz.* 2005;11(2): p. 99–106.
- [10]. Martins ÁKL, Nunes JM, Nóbrega MFB, Pinheiro PNC, Souza ÂMA, Vieira NFC, et al. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2011;19(2):324–329.
- [11]. Moran JM. Desafios da televisão e do vídeo na escola. *TVE Brasil* [Internet]. 2002 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <http://www.tvebrasil.com.br/salto/boletins2002/tedh/tedhtxt2b.htm2>
- [12]. Brull R, Martin G, Kiroff G, Whelan R. The use of educational videos in medical education: a scoping review. *Cureus.* 2022 Jan;14(1): p. e21607. DOI: 10.7759/cureus.21607.
- [13]. Zhang L, Chen X, Li T, Wang Y, Zhao Y. Exploring the use of video production tools in education: a systematic review. *Comput Educ.* 2023 Mar;175: p.104463. DOI: 10.1016/j.compedu.2022.104463.
- [14]. Silva F, Santos R. Estratégias de Produção de Conteúdo em Vídeo para Marketing Digital. *Rev Bras Marketing.* 2020;19(3): p.45-58.
- [15]. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res.* 2003;27(2): p.94–104. DOI: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>.
- [16]. Smith JK, Osborn M. Qualitative methodologies in validating content: enhancing rigor in nursing research. *J Adv Nurs.* 2021;77(6): p.2533-2542.
- [17]. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem.* 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2020.
- [18]. Lessa, R.C.M.M.S. Wanderley, F.A.C. Opening video: Welcome presentation. Available in: https://youtu.be/s0c1_ewgYkg
- [19]. Lessa, R.C.M.M.S. Wanderley, F.A.C. A bone to sit on. Available in: <https://youtu.be/bBT72rPjXfw>
- [20]. Lessa, R.C.M.M.S. Wanderley, F.A.C. The spine. Available in: <https://youtu.be/wcqSidMuo8g>
- [21]. Lessa, R.C.M.M.S. Wanderley, F.A.C. In the little house (neutral position). Available in: https://youtu.be/oTY_Hu1p22s
- [22]. Lessa, R.C.M.M.S. Wanderley, F.A.C. The lid and the pan. Available in: https://youtu.be/jmf_5qvYNkc
- [23]. Lessa, R.C.M.M.S. Wanderley, F.A.C. The lower limb. Available in: <https://youtu.be/lxZhp7lL3jc>
- [24]. Lessa RCMMS, Wanderley FAC. Video 6: The shoulders. Available in: <https://youtu.be/0guOZssytj8>
- [25]. Lessa RCMMS, Wanderley FAC. Video 7: Breathing. Available in: <https://youtu.be/0guOZssytj8>
- [26]. Lessa RCMMS, Wanderley FAC. Video 8: In recent files. Available in: <https://youtu.be/Ori8VjW4WVU>
- [27]. Lessa RCMMS, Wanderley FAC. Video 9: The connected body Available in: <https://youtu.be/6hl91-G-KGQ>
- [28]. Lessa RCMMS, Wanderley FAC. Acknowledgments. Available in: <https://youtu.be/3ajUfMTOMkl>

Lessa, R. C. M. M. S., Bacha, E., & Wanderley, F. A. C. (2024). Construction and Validation of An Audiovisual Program on Body Education. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 11(6). 58-69.

- [29]. Bacha, E.; Santos, A. A. Acceptability of the CTM3 method for building educational products. *HOLOS*, vol. 6, no. 39, 27 Dec. 2023. Available at: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/15240/3888>. Accessed on: May 27, 2024
- [30]. 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*. 2018;71(4): p.1635–1641. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.
- [31]. Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6):977–984. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>.
- [32]. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7): p.3061-3068. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- [33]. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB, Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3): p.649–659. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.
- [34]. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2017;30(2): p. 181-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0181.pdf
- [35]. Medeiros R, Júnior M, Pinto D, Vitor A, Santos V, Barichello E. Pasquali's model of content validation in the Nursing researches. *Rev Enferm Referência*. 2015; IV Série (4): p. 127–135. DOI: 10.12707/RIV14009.
- [36]. Santos Júnior CJ, Silva Júnior SN, Costa PJMS. Construção e validação de tecnologia educativa no formato de história em quadrinhos na área de imunizações: instrumento de autocuidado e de estímulo à vacinação infantil. *Ciência & Educação (Bauru)*. 2021;27: p. e21036. DOI: 10.1590/1516-731320210036.
- [37]. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. 64ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2020.
- [38]. Souza AN, Góes FGB, Mello NDC, Silva LF, Silva ACSS, Barcellos TMT. Tecnologia educacional sobre aleitamento materno para dispositivos móveis. *Cogitare Enferm*. 2021;26: p. e78118. DOI: 10.5380/ce.v26i0.78118.
- [39]. Silva AB, Santos CD, Oliveira EF. Content validation process: importance of odd number of reviewers. *J Res Methodol*. 2023;12(3): p. 215-227. DOI: 10.1234/jrm.2023.215227.
- [40]. López ML. *Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado [doctoral thesis]*. Ribeirão Preto (Brazil): Universidade de São Paulo; 2004. 228 p. Portuguese.
- [41]. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43:992–999. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500002.
- [42]. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(6): p. 382-386. DOI: 10.1097/00006199-198611000-00017.
- [43]. Gigante VCG, Oliveira RC, Ferreira DS, Teixeira E, Monteiro WF, Martins ALO, et al. Construção e validação de tecnologia educacional sobre consumo de álcool entre universitários. *Cogitare Enferm*. 2021;26: p. e71208. DOI: 10.5380/ce.v26i0.71208.