

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL EM PROGRAMAS DE RASTREAMENTO

Gideany Maiara Caetano¹ 
Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel² 
Barbara Caroliny Pereira Costa³ 
Eugenia Velludo Veiga⁴ 

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Residência em Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso. São Paulo, São Paulo, Brasil.

²Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Fundamental, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: produzir e validar um vídeo educativo sobre o procedimento da medida indireta da pressão arterial com técnica oscilométrica para apoiar ações de programas de rastreamento da pressão arterial no Brasil.

Método: estudo metodológico composto por três etapas: 1) pré-produção de um roteiro/*storyboard*; 2) validação de conteúdo por um comitê de 16 especialistas recrutados conforme suas titulações e capacitações na área de interesse do estudo; 3) produção final, gravação e edição do vídeo educativo. Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos validados que permitiram avaliar o vídeo quanto à sua funcionalidade, usabilidade, eficiência, relevância, linguagem verbal, técnica audiovisual, ambiente, conteúdo e objetivos propostos. A análise das variáveis quantitativas foi realizada por cálculo de frequências absolutas e relativas e as variáveis categóricas foram mensuradas por meio de média e de desvio padrão. Foram considerados válidos os itens que obtiveram IVC > 0,75.

Resultados: a validação do roteiro foi realizada por oito especialistas e obteve um IVC de 0,93, enquanto a avaliação técnica do vídeo educativo e do *storyboard* foi realizada por três especialistas e obteve um IVC de 0,97. Após acatadas as sugestões dos especialistas, o vídeo educativo foi produzido e validado por oito especialistas, os quais consideraram o material válido para aplicação (IVC= 0,94).

Conclusão: o vídeo educativo produzido e validado neste estudo foi caracterizado como estratégia adequada para o ensino da medida indireta da pressão arterial com técnica oscilométrica entre profissionais da saúde que se voluntariarem a participar de programas de rastreamento da pressão arterial no Brasil.

DESCRITORES: Determinação da pressão arterial. Pressão arterial. Hipertensão. Programas de rastreamento. Educação em enfermagem. Educação interprofissional. Materiais de ensino. Filme e vídeo educativo.

COMO CITAR: Caetano GM, Daniel ACQG, Costa BCP, Veiga EV. Construção e validação de vídeo educativo sobre medida da pressão arterial em programas de rastreamento. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200237. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0237>

ELABORATION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL VIDEO ON BLOOD PRESSURE MEASUREMENT IN SCREENING PROGRAMS

ABSTRACT

Objective: to produce and validate an educational video on the procedure of indirect blood pressure measurement with the oscillometric technique to support actions of blood pressure screening programs in Brazil.

Method: a methodological study consisting in three stages: 1) pre-production of a script/storyboard; 2) content validation by a committee of 16 specialists recruited according to their degrees and training in the area of interest of the study; and 3) final production, recording and edition of the educational video. For data collection, three validated instruments were used that allowed the video to be assessed as to its functionality, usability, efficiency, relevance, verbal language, audiovisual technique, environment, content and proposed objectives. The analysis of the quantitative variables was performed by calculating absolute and relative frequencies, and the categorical variables were measured using means and standard deviations. Items that obtained a CVI > 0.75 were considered valid.

Results: script validation was performed by eight experts and obtained a CVI of 0.93, while the technical assessment of the educational video and storyboard was performed by three experts and obtained a CVI of 0.97. After accepting the experts' suggestions, the educational video was produced and validated by eight experts, who considered the material valid for application (CVI = 0.94).

Conclusion: the educational video produced and validated in this study was characterized as an appropriate strategy for teaching the indirect measurement of blood pressure with the oscillometric technique among health professionals who volunteer to participate in blood pressure screening programs in Brazil.

DESCRIPTORS: Determination of blood pressure. Blood pressure. Hypertension. Screening programs. Education in Nursing. Interprofessional education. Teaching materials. Educational films and videos.

PRODUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VIDEO EDUCATIVO SOBRE MEDIDA DE PRESSÃO ARTERIAL EM PROGRAMAS DE DETECÇÃO

RESUMEN

Objetivo: producir y validar un video educativo sobre el procedimiento de medición indirecta de la presión arterial con técnica oscilométrica para apoyar las acciones de los programas de detección de la presión arterial en Brasil.

Método: estudio metodológico compuesto por tres etapas: 1) preproducción de un guion / *storyboard*; 2) validación de contenido por un comité de 16 especialistas reclutados de acuerdo a sus títulos y calificaciones en el área de interés del estudio; 3) producción final, grabación y edición del video educativo. Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos validados que permitieron evaluar el video en cuanto a su funcionalidad, usabilidad, eficiencia, relevancia, lenguaje verbal, técnica audiovisual, entorno, contenido y objetivos propuestos. El análisis de las variables cuantitativas se realizó mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas y las variables categóricas se midieron mediante medias y desviaciones estándar. Se consideraron válidos los ítems que obtuvieron un IVC > 0,75.

Resultados: el guion fue validado por ocho especialistas y obtuvo un IVC de 0,93, mientras que la evaluación técnica del video educativo y *storyboard* realizada por tres especialistas obtuvo un IVC de 0,97. Después de aceptar las sugerencias de los especialistas, el video educativo fue producido y validado por ocho especialistas, quienes consideraron el material válido para su aplicación (IVC = 0,94).

Conclusión: el video educativo producido y validado en este estudio se caracterizó como una estrategia adecuada para la enseñanza de la medición indirecta de la presión arterial con técnica oscilométrica entre los profesionales de la salud que se ofrecen como voluntarios para participar en los programas de detección de la presión arterial en Brasil.

DESCRIPTORES: Determinación de la presión arterial. Presión arterial. Hipertensión. Programas de seguimiento. Educación en enfermería. Educación interprofesional. Material educativo. Película y video educativo.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica, não transmissível, assintomática, considerada o principal fator de risco evitável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e de doença renal crônica¹. Estima-se que a HA seja responsável por 10 milhões de mortes no mundo e que seu ônus financeiro compreenda mais de 5% do total de despesas gastas com a assistência à saúde no país²⁻³. No Brasil, atinge 47% da população adulta, as taxas de controle dessa doença não ultrapassam os 60% e a prevalência de conhecimento sobre os valores de pressão arterial (PA) é de apenas 30% entre os hipertensos em tratamento medicamentoso⁴⁻⁵.

O baixo controle das cifras pressóricas e a alta mortalidade por complicações relacionadas à HA impulsionaram o desenvolvimento de Programas de Rastreamento da Pressão Arterial (PRPA) em comunidades de baixa, média e alta renda, para colaborar com a identificação precoce da HA e aumentar a conscientização sobre os agravos da doença⁶⁻⁸.

Os PRPA ganharam força no Brasil entre os anos de 2014 e 2016 quando a *World Hypertension League (WHL)* estabeleceu parcerias com instituições públicas e privadas voltadas ao ensino, à pesquisa e à assistência à saúde e divulgou métodos promissores, sustentáveis e de baixo custo financeiro, que pudessem apoiar a implementação de campanhas multinacionais realizadas por pesquisadores voluntários e aplicadas à amostras acessíveis da população⁹⁻¹⁰.

A medida indireta da PA com aparelho oscilométrico é o método de primeira escolha para a identificação de indivíduos com os valores pressóricos elevados na comunidade, uma vez que automatiza a etapa auscultatória do procedimento, permite o registro de diversas leituras subsequentes e calcula os valores da PA média¹¹. O uso desse tipo de equipamento, aliado às estratégias educativas e aos treinamentos direcionados aos profissionais de saúde, são capazes de melhorar a qualidade da técnica da medida da PA e contribuir com a operacionalização dos PRPA¹²⁻¹³.

Com a finalidade de promover o conhecimento de profissionais de saúde sobre a medida oscilométrica da PA e capacitá-los para participar dos PRPA em diferentes comunidades do mundo, a *WHL* elaborou recursos educativos, tais como vídeos, módulos de treinamento, formulários de coleta de dados e diretrizes de atendimento, divulgados em formato eletrônico e disponibilizados gratuitamente em sua página da internet (www.whleague.org). Trata-se de conteúdos criativos, interativos, dinâmicos e atraentes capazes de fornecer estratégias efetivas de prevenção, manejo, tratamento e controle da HA nos cenários de rastreamento.

Acredita-se que a elaboração de vídeos baseados em metodologias eficazes de ensino-aprendizagem e em consonância com as recomendações da *WHL* possa contribuir com o ensino da medida da PA e com a disseminação do conhecimento entre profissionais da área da saúde que se voluntariam a participar de rastreamentos realizados em diferentes municípios brasileiros.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo produzir e validar um vídeo educativo sobre o procedimento da medida indireta da PA com técnica oscilométrica para apoiar ações de PRPA no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico e descritivo desenvolvido por meio de três etapas: pré-produção (etapa 1), validação (etapa 2) e produção (etapa 3).

Etapa 1 - pré-produção

O vídeo educativo intitulado “Rastreamento da pressão arterial no Brasil: medida indireta da pressão arterial – aparelho automático” foi produzido a partir da construção de um roteiro que incluiu a descrição de cinco tópicos essenciais, baseados em diretrizes nacionais e internacionais de HA e rastreamento da PA¹⁴⁻¹⁷:

- 1) Objetivo do vídeo: demonstrar a técnica padronizada da medida indireta da PA por método oscilométrico para apoiar as ações dos PRPA no Brasil;
- 2) Finalidade dos PRPA: identificar os valores elevados de PA em diferentes municípios brasileiros;
- 3) Definição da HA, epidemiologia da doença e seus agravos à saúde da população;
- 4) Etapas do procedimento de medida da PA com equipamentos oscilométricos: preparo do ambiente, preparo do paciente e medida da PA;
- 5) Orientação sobre fatores de risco modificáveis e não modificáveis da HA: dieta inadequada, falta de atividade física, estresse, tabagismo, consumo excessivo de álcool, histórico familiar, raça e idade.

A partir da elaboração deste roteiro, um *storyboard* (construção gráfica que mostra os tópicos de um conteúdo audiovisual) foi desenvolvido com a finalidade de descrever o conteúdo abordado em cada cena do vídeo, por meio da determinação das características de áudio, narração, imagens, cenas e fotos.

Etapa 2 - validação

A validação do roteiro foi realizada por cinco especialistas nas áreas de medida da PA e HA e a validação do *storyboard* foi efetuada por três especialistas em comunicação, com experiência em pesquisa e produção de vídeos educativos na área da saúde. A seleção dos especialistas deu-se conforme a aplicação dos critérios de Fehring¹⁸.

Cada um dos especialistas foi convidado a participar do estudo por meio de uma carta convite, enviada via correio eletrônico, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi preenchido e assinado em caso de aceite.

O processo de validação do roteiro e do *storyboard* deu-se por meio da adaptação de dois instrumentos de coleta de dados propostos por Campoy¹⁹, desenvolvidos no cenário nacional e validados por um comitê de especialistas quanto à adequação técnica e de conteúdo. O instrumento de coleta de dados que avaliou o roteiro foi composto por seis itens e 20 questões:

- 1) Objetivos (3 questões) - apresentam coerência com a prática profissional, com a proposta da pesquisa e estão adequados para serem efetivados;
- 2) Conteúdo (7 questões) - corresponde aos objetivos propostos no estudo, facilita o processo ensino-aprendizagem, permite a compreensão do tema, obedece a uma sequência lógica, incorpora os passos para a realização da medida da PA, dispõe de todos os materiais necessários para a efetivação dessa medida, apresenta informações corretas;
- 3) Relevância (3 questões) - mostra imagens/cenas que ilustram aspectos importantes da medida da PA, são relevantes para a prática, permitem a transferência e generalização do conteúdo aprendido aos diferentes contextos;
- 4) Ambiente (2 questões) - há adequação do cenário à captura de imagens e ao aprendizado;
- 5) Linguagem verbal (2 questões) - está acessível ao público alvo e de fácil assimilação;
- 6) Inclusão dos tópicos (3 questões) - foram incluídos objetivos do vídeo, objetivos da medida da PA e descrição das etapas do procedimento da medida da PA.

Para a validação do *storyboard*, os especialistas avaliaram três itens e onze questões:

- 1) Funcionalidade (2 questões) - propõe intervenções compreensíveis para a realização da medida indireta da PA, possui potencial para gerar resultados positivos;
- 2) Usabilidade (3 questões) - permite o aprendizado de conceitos e suas aplicações; permite o aprendizado da medida indireta da PA, auxilia o usuário de forma clara e eficiente;
- 3) Eficiência (6 questões) - propõe tempo adequado para o aprendizado, apresenta número de cenas coerente com o tempo do vídeo, atende os objetivos do vídeo quanto ao número e caracterização de personagens, apresenta comunicação eficiente e compreensível entre os personagens, descreve com clareza os materiais, apresenta linguagem clara (áudio/narração).

A avaliação do roteiro e do *storyboard* foi feita por escala do tipo *Likert* de cinco pontos em nível de concordância: concordo fortemente, concordo, discordo, discordo fortemente e não sei²⁰.

Etapa 3 - produção

O vídeo foi produzido a partir do roteiro/*storyboard* pós-validação. Houve a criação das cenas simuladas, com a participação de dois personagens, sendo que um representava o profissional de saúde e, o outro, o paciente. Dois atores foram previamente convidados a participar do estudo e assinaram o TCLE.

As figuras foram adquiridas em banco de imagens *online* de publicação gratuita, livre de direitos autorais, bem como a música incidental, também conhecida como “música de fundo”. A narração foi voluntária e a edição de vídeo, fotos, figuras, áudio e animações foram realizadas pelos autores por meio do programa *Wondershare Filmora*, por aquisição independente. A gravação ocorreu no laboratório de simulação e práticas de uma universidade pública paulista.

A validação do vídeo educativo foi realizada por meio de um instrumento proposto por Ferreira²¹, desenvolvido no Brasil e composto por seis itens e 22 questões que foram validadas quanto à aparência e o conteúdo por um comitê de especialistas e, posteriormente, adaptadas para este estudo. Cada questão foi avaliada por meio de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, composta pelas alternativas: concordo fortemente, concordo, discordo, discordo fortemente ou não sei. Os itens e o conteúdo das questões do instrumento estão descritos a seguir.

- 1) Funcionalidade (2 questões) - propõe intervenções compreensíveis para a realização da medida indireta da PA, possui potencial para gerar resultados positivos;
- 2) Usabilidade (3 questões) - apresenta facilidade de uso, permite o aprendizado dos conceitos teóricos e permite o aprendizado dos conceitos práticos;
- 3) Eficiência (2 questões) - apresenta duração adequada para o aprendizado do conteúdo e apresenta coerência entre o número de cenas e o tempo do vídeo;
- 4) Técnica audiovisual (4 questões) - apresenta adequada iluminação para a observação das cenas, adequação quanto ao tom e a voz do narrador, narração compreensível; as figuras, imagens e animações contribuem para a interatividade e eficiência do vídeo;
- 5) Ambiente (2 questões) - reflete a realidade prática, não interfere na fidedignidade da medida indireta da PA;
- 6) Procedimento (9 questões) - condiz com os objetivos do vídeo; demonstra o procedimento conforme a realidade; esclarece a finalidade dos programas de rastreamento, bem como

a finalidade do treinamento e os objetivos do procedimento de medida da PA; apresenta todos os materiais que devem ser utilizados no procedimento; permite a identificação de todas as etapas do procedimento; fornece orientações gerais adequadas e compreensíveis e, quanto aos fatores de risco da HA.

O instrumento foi encaminhado a cinco especialistas que avaliaram o conteúdo do vídeo e outros três que analisaram a produção técnica, totalizando oito *experts*. A amostra foi selecionada por conveniência e a quantidade desses peritos atendeu as recomendações da literatura quanto ao processo metodológico de validação de instrumentos de pesquisa²². Aqueles experientes no conteúdo foram selecionados por ser profissionais da área da saúde, lotados em instituições de diferentes estados brasileiros, membros de grupos de pesquisa sobre a temática do estudo e participantes do Grupo Consultivo Brasileiro de Rastreamento da Pressão Arterial, com experiência no desenvolvimento e aplicação de métodos de rastreamento em diferentes regiões do Brasil. O comitê técnico foi formado por especialistas em comunicação, com experiência na produção de vídeos e por pesquisadores com produção científica de vídeos na área da saúde. Cada um desses peritos foi classificado pelos critérios de Fehring¹⁸ e deveria alcançar, no mínimo, cinco pontos da escala para ser incluído no estudo - mestre em enfermagem (4 pontos); mestre em enfermagem com titulação na área de interesse do estudo (1 ponto); tese de doutorado nessa área de interesse (2 pontos); prática clínica de, pelo menos, um ano no tema de interesse do estudo (1 ponto); especialização nesse tema de interesse (2 pontos); publicação de pesquisa relevante para a área de interesse do estudo (2 pontos); publicação de artigo relevante para essa área (2 pontos) e publicação de artigo sobre a área de interesse do estudo (2 pontos).

Esta investigação foi desenvolvida no período de fevereiro de 2017 a novembro de 2018 e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, conforme especificações da Resolução CNS 466/2012 e aprovado sob o parecer 1.912.394/2017.

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados com dupla digitação e processados no programa *Statistical Package of Social Science (SPSS)*, versão 21.0. A análise descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e de tendências centrais (média e mediana), enquanto que para as variáveis quantitativas foi realizado o teste de variabilidade (mínimo, máximo e desvio padrão). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado para mensurar a concordância dos especialistas quanto à representatividade de cada item dos instrumentos de coleta de dados aplicados neste estudo, sendo considerados válidos os itens que obtiveram IVC > 0,75²³.

RESULTADOS

O grupo de especialistas que avaliou o roteiro do vídeo foi constituído por cinco membros, o grupo que avaliou o *storyboard* foi formado por três integrantes e a avaliação do vídeo educativo foi composta por oito peritos. Do total de participantes, 14 eram do sexo feminino (87,5%), com idade média de 35 anos ($\pm 12,7$) e tempo de formação acadêmica de 13,2 anos ($\pm 10,2$).

Em relação aos *experts* que realizaram a avaliação do roteiro, a maioria possuía doutorado ou pós-doutorado (60,0%) nas áreas de cuidado ao paciente crítico, clínica médico-cirúrgica, cardiologia e enfermagem fundamental; 80,0% possuíam prática clínica de, pelo menos, um ano e todos eles já haviam publicado artigos com temáticas relacionadas ao estudo. Quanto aos peritos que avaliaram o *storyboard*, um deles havia desenvolvido dissertação de mestrado com a produção de vídeo educativo (33,3%), outro possuía título de especialista em marketing e documentário (33,3%) e o terceiro era doutor em enfermagem (33,3%). Por fim, a maioria do grupo de especialistas que avaliou o vídeo

educativo possuía título de mestre ou doutor (87,5%), prática assistencial em enfermagem de pelo menos um ano (75,0%) e artigos científicos publicados na área de interesse do estudo (75,0%). Um dos participantes era graduado em comunicação social com atuação profissional em tecnologia audiovisual de ensino (12,5%).

A avaliação desses peritos quanto ao conteúdo do roteiro permitiu evidenciar que 76 respostas emitidas por eles foram classificadas como “Concordo Fortemente” (76,0%), 17 como “Concordo” (17,0%) e 7 como “Discordo” (7,0%), o que gerou 93% de respostas positivas e IVC de 0,93.

Três questões do item objetivos foram classificadas como “Discordo” (20,0%), sendo estas relacionadas à coerência dos objetivos do estudo com a prática profissional, com a proposta da pesquisa e com a efetividade da estratégia educativa. Para o item *conteúdo*, três questões foram classificadas como “Discordo” e versavam sobre a associação do conteúdo do *storyboard* com os objetivos da pesquisa, a compreensão do tema proposto no vídeo e a assertividade das informações passadas ao espectador (8,6%). Em relação ao item *relevância*, foi assinalado “Discordo” para a questão de generalização do conteúdo do vídeo aos diferentes contextos (6,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos especialistas aos itens do instrumento de validação do conteúdo do roteiro para a criação de vídeo educativo, segundo os índices de concordância, Ribeirão Preto-SP, 2018. (n=5)

Itens	Concordo fortemente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo fortemente n (%)	Não sei n (%)
Objetivos					
São coerentes com a prática profissional.	4 (80,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
São coerentes com a proposta da pesquisa.	4 (80,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Estão adequados para serem efetivados.	4 (80,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Conteúdo do <i>storyboard</i>					
Corresponde aos objetivos propostos no trabalho.	4 (80,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Facilita o processo ensino-aprendizagem.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Permite a compreensão do tema.	4 (80,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Obedece a uma sequência lógica.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Incorpora todos os passos necessários para a realização da medida da pressão arterial.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Dispõe de todos os materiais para a medida da pressão arterial.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As informações que o <i>storyboard</i> apresenta estão corretas.	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Relevância de imagens e cenas					
Elas ilustram aspectos importantes para a prática da medida da pressão arterial.	3 (60,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
São relevantes para que o público possa exercer a prática da medida da pressão arterial.	3 (60,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Permitem a transferência e generalização do conteúdo aprendido a diferentes contextos.	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 1 – Cont.

Itens	Concordo fortemente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo fortemente n (%)	Não sei n (%)
Ambiente - cenário					
É adequado para a captura das imagens para o vídeo.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
É adequado para o aprendizado da temática.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Linguagem verbal do <i>storyboard</i>					
É acessível ao público-alvo.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
É de fácil assimilação.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Inclusão dos tópicos					
Objetivos do vídeo educativo.	4 (80,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Objetivos da medida da pressão arterial.	4 (80,0)	1 (20,0)	3 (8,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Descrição das etapas do procedimento de medida da pressão arterial.	4 (80,0)	1 (20,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)

A avaliação técnica do *storyboard* foi constituída por um total de 11 questões, destas seis foram classificadas como “Concordo Fortemente” (57,6%), quatro como “Concordo” (39,4%) e uma como “Discordo” (3,0%), o que gerou um total de 97,0% de respostas positivas e IVC de 0,97. Apenas uma questão do item *eficiência*, relacionada ao número e caracterização dos personagens, foi assinalada como “Discordo” (5,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das respostas dos especialistas aos itens do instrumento de validação do *storyboard* do vídeo educativo, segundo os índices de concordância, Ribeirão Preto-SP, 2018. (n=3)

Itens	Concordo fortemente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo fortemente n (%)	Não sei n (%)
Funcionalidade					
O roteiro do vídeo propõe intervenções compreensíveis para realização do procedimento da medida da pressão arterial.	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O roteiro do vídeo tem potencial para gerar resultados positivos.	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Usabilidade					
É fácil de aprender os conceitos que serão utilizados no vídeo e suas aplicações.	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O vídeo permitirá que o usuário aprenda a técnica da medida da pressão arterial.	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O vídeo auxiliará o usuário de forma clara e eficiente, não sendo cansativo.	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Tabela 2 – Cont.

Itens	Concordo fortemente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo fortemente n (%)	Não sei n (%)
Eficiência					
O tempo proposto é adequado para que o usuário aprenda o conteúdo.	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo.	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O número e a caracterização dos personagens atendem ao objetivo proposto.	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
A comunicação entre os personagens ocorre de forma eficiente e compreensível.	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A descrição dos materiais que serão utilizados está clara.	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A descrição da linguagem (áudio/narração, imagens/cenas, fotos) está clara.	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

As questões avaliadas como “Discordo” na avaliação do roteiro (7,0%) e na avaliação do *storyboard* (3,0%) foram revisadas e reformuladas, o que favoreceu a elaboração do vídeo educativo. As sugestões foram acatadas e referiram-se às mudanças na redação do texto, inclusão de figuras e animações.

O material produzido a partir das considerações dos especialistas foi encaminhado para uma nova rodada de avaliações e obteve 94,4% de respostas classificadas como “Concordo fortemente” ou “Concordo”; 5,1% como “Discordo” e 0,5% como “Não sei”. Os dados obtidos geraram um IVC de 0,94 na validação do roteiro e do *storyboard*, o que permitiu caracterizar os instrumentos como válidos e úteis para o desenvolvimento do vídeo educativo.

Em relação à validação desse vídeo, para o item funcionalidade apenas uma resposta foi assinalada como “Não sei” na questão que versava sobre a possibilidade de o material gerar resultados positivos no processo de ensino-aprendizagem, na temática em questão (6,2%). No item usabilidade, uma questão foi classificada como “Discordo” e questionava a facilidade do espectador em aprender os conceitos teóricos utilizados no vídeo (4,2%).

Em relação ao item técnica audiovisual, um especialista optou por “Discordo” na questão referente à contribuição das figuras, imagens e animações para a interatividade e eficiência do material educativo. No item procedimento, dois participantes assinalaram “Discordo” para uma questão que versava sobre a apresentação completa dos materiais necessários à execução da técnica de medida da PA (25,0%), dois especialistas discordaram que a técnica condizia com a realidade (25,0%), um divergiu sobre a descrição correta das etapas do procedimento (12,5%), outro discordou sobre a adequação das orientações fornecidas ao espectador (12,5%) e o último parecerista não concordou que o vídeo apresentava, de forma clara e compreensível, os fatores de risco da HA (12,5%) (Tabela 3). Apesar das discordâncias apresentadas pelos *experts* em cada questão do instrumento de coleta de dados, cada item foi avaliado com mais de 90,0% no conceito “Concordo fortemente” ou “Concordo”, o que gerou um IVC de 0,94 e permitiu considerar o material válido para aplicação.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos especialistas aos itens do instrumento de validação do vídeo educativo, segundo os índices de concordância, Ribeirão Preto-SP, 2018. (n=8)

Itens	Concordo fortemente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo fortemente n (%)	Não sei n (%)
Funcionalidade do vídeo					
Apresenta-se como ferramenta adequada para o objetivo a que se destina.	8 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Possibilita gerar resultados positivos no processo ensino aprendizagem na temática.	6 (75,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)
Usabilidade do vídeo					
É fácil de usar.	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
É fácil de aprender os conceitos teóricos utilizados e suas aplicações.	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Permite que o usuário tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados na prática.	6 (75,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Eficiência do vídeo					
Sua duração (tempo utilizado) é adequada para que o usuário aprenda o conteúdo.	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo.	6 (75,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Técnica audiovisual					
A iluminação é adequada para observação das cenas.	6 (75,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
O tom e a voz do narrador são claros e adequados.	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A narração é utilizada de forma eficiente e compreensível à clientela.	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As figuras, imagens e animações utilizadas contribuem para a interatividade e eficiência.	3 (37,5)	4 (50,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
O ambiente de laboratório não interferiu na fidelidade do procedimento da medida da pressão arterial.	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Procedimento					
Objetivos do vídeo educativo.	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A aplicação da técnica da medida da pressão arterial condiz com a realidade.	3 (37,5)	3 (37,5)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A finalidade da realização do Rastreamento da Pressão Arterial ficou clara e compreensível.	5 (62,5)	3 (37,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
A finalidade da realização do Programa de formação ficou claro e compreensível.	4 (50,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Objetivos do procedimento da medida da pressão arterial ficaram claros.	6 (75,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Houve apresentação completa dos materiais empregados no procedimento.	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
As etapas do procedimento estão adequadas e puderam ser identificadas.	5 (62,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
As orientações estão adequadas e compreensíveis.	6 (75,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Os fatores de risco estão claros e compreensíveis.	6 (75,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)

A versão final do vídeo educativo elaborado possui 5 minutos e 54 segundos e faz uma narrativa sobre: a definição dos PRPA e sua importância para o diagnóstico precoce e controle dos valores de PA na comunidade; a definição da HA e os dados epidemiológicos da doença no Brasil; as etapas do procedimento correto de medida indireta da PA por método oscilométrico (Figura 1); a apresentação dos materiais necessários à realização da técnica de medida da PA; a interpretação dos valores de PA obtidos no procedimento; as orientações que devem ser fornecidas aos participantes do rastreamento em relação à prevenção da HA, conhecimento dos fatores de risco cardiovasculares e mudança no estilo de vida. O produto final está disponível para acesso em: <https://www.youtube.com/watch?v=ifguaeWjW-A&feature=youtu.be>.



Figura 1 – Imagem do vídeo educativo em narração das etapas do procedimento de medida indireta da pressão arterial com técnica oscilométrica. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou produzir e validar um vídeo educativo sobre o procedimento da medida indireta da PA com técnica oscilométrica para apoiar ações de PRPA no Brasil.

Os resultados evidenciaram altos índices de concordância dos especialistas quanto ao conteúdo produzido (93,0%) e à técnica audiovisual aplicada no vídeo (97,0%), o que permitiu considerar o produto válido para o treinamento e a capacitação de profissionais de saúde interessados em participar de rastreamentos da PA em diferentes comunidades brasileiras.

O processo de produção do conteúdo baseou-se não só em diretrizes nacionais e internacionais de HA, mas também em declarações de sociedades de especialistas, de veiculação internacional, sobre a importância dos PRPA para o controle dos valores pressóricos, seu impacto na diminuição da mortalidade por doença cardiovascular e na necessidade urgente de apoio governamental e dispensação de recursos capazes de subsidiar o desenvolvimento desses programas e colaborar com a formação de equipes de rastreamento²⁴⁻²⁵.

Os PRPA realizados em nosso meio permitiram identificar falhas no processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde quanto à realização da técnica de medida indireta da PA.

Há mais de 20 anos pesquisadores têm evidenciado que determinadas etapas do procedimento não são realizadas corretamente pelos profissionais de saúde, principalmente àquelas envolvidas com a escolha do manguito, interpretação dos sons de *Korotkoff* e orientação do posicionamento do corpo do paciente²⁶.

Diante desses achados, o conteúdo do vídeo desenvolvido neste estudo buscou incluir os métodos de padronização da medida indireta da PA com o uso de aparelhos oscilométricos, que são capazes de automatizar o procedimento, simplificar a técnica e minimizar os erros relacionados ao observador e ao equipamento^{13,25}.

A medida indireta da PA realizada no contexto do rastreamento é necessária para identificar os indivíduos com cifras pressóricas alteradas ($\geq 140/90$ mmHg) e encaminhá-los ao serviço de saúde, para que possam ser diagnosticados e tratados precocemente²⁷. Entretanto, a medida incorreta pode comprometer a avaliação clínica e as orientações fornecidas à pessoa rastreada, bem como prejudicar a análise epidemiológica de uma determinada amostra populacional. Pesquisas realizadas no cenário global mostraram que diferenças de 5 mmHg na medida da pressão arterial sistólica podem modificar a prevalência de HA em até 30% e acarretar classificações incorretas da doença em 84 milhões de indivíduos^{11,28}.

Equipamentos automáticos possuem manguitos demarcados com orientações que permitem ao observador escolher o tamanho adequado com maior facilidade após realizar a medida da circunferência braquial. Além dessa vantagem, os equipamentos oscilométricos são portáteis, fáceis de manusear, não necessitam de energia elétrica para seu funcionamento, são de fácil aquisição e possuem precisão quando utilizados de acordo com as recomendações fornecidas por especialistas^{11,13}. Tais evidências sugerem que a aplicação da técnica oscilométrica em PRPA é essencial para a agilidade e a qualidade do procedimento nas abordagens populacionais em massa¹³.

O processo de validação técnica e de conteúdo do vídeo educativo proposto neste estudo manteve o rigor metodológico em todas as suas etapas, desde a construção do roteiro e do *storyboard* até a produção do vídeo propriamente dito. Os especialistas convidados possuíam conhecimentos e habilidades advindos de experiências práticas e profissionais, titulação acadêmica expressiva e experiência em pesquisa e/ou publicação de artigos científicos pertinentes ao assunto em questão. O comitê de especialistas foi capaz de associar os conceitos abstratos e não quantificáveis do estudo com indicadores mensuráveis propostos nos instrumentos de coleta de dados. Dessa maneira, identificaram a importância e dimensão de cada item avaliado como relevante ou não ao fenômeno de interesse e permitiram produzir um material educativo pertinente para o ensino em saúde.

Entre as tecnologias educacionais, os vídeos destacam-se como um recurso ativo, que simplifica o aprendizado, favorece a transmissão de conhecimentos e o alcance de competências e habilidades¹⁹. Dentro dessa tecnologia, os recursos audiovisuais permitem a compreensão clara e a construção de uma opinião crítica e reflexiva sobre o assunto abordado²⁹⁻³⁰. A avaliação da técnica audiovisual aplicada no vídeo educativo obteve 97,0% de concordância dos especialistas ao final do processo de validação, o que permitiu concluir que o material possui qualidade tecnológica favorável e condizente à finalidade da proposta apresentada.

Embora o vídeo apresente linguagem clara e objetiva e tenha sido considerado pertinente à implementação de PRPA no Brasil, algumas limitações podem ser consideradas neste estudo. O vídeo educativo foi produzido no idioma português escrito e falado no Brasil, sem a inclusão de legendas para outros idiomas; além disso, não possui recursos para o ensino de pessoas com déficit auditivo. Após a gravação e edição do vídeo o teste-reteste não foi executado, o que pode ter comprometido a inclusão de sugestões realizadas pelos especialistas no processo de validação. Por fim, o material não passou por validação semântica e não foi aplicado ao público-alvo.

CONCLUSÃO

O vídeo educativo produzido e validado neste estudo foi considerado uma estratégia adequada para o ensino da medida indireta da PA com técnica oscilométrica em profissionais da saúde que se voluntariarem a participar de PRPA no Brasil, de forma a padronizar a abordagem da população e favorecer o aprimoramento, sustentabilidade e qualidade de rastreamentos realizados em amostras populacionais expressivas.

O material desenvolvido é de acesso aberto e pode colaborar com o desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas à hipertensão, com o treinamento de profissionais da saúde no contexto assistencial, com a promoção do conhecimento entre estudantes de graduação e de pós-graduação ou, mesmo, pode ser utilizado como estratégia para a prevenção e promoção da saúde de pessoas hipertensas em diferentes comunidades brasileiras. Este vídeo ainda pode ser útil para orientar o público leigo quanto à realização da técnica de medida indireta da PA com equipamento oscilométrico, quanto à finalidade dos PRPA, a importância do controle dos valores pressóricos e a manutenção do estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 05];16(4):223-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
2. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 02];392(10159):1923-94. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)
3. Stevens B, Pezzullo L, Verdian L, Tomlinson J, George A, Bacal F. The economic burden of heart conditions in Brazil. *Arq. Bras. Cardiol* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 10];111(1):29-36. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180104>
4. Barbosa E, Eibel B, Brandão AA, Feitosa ADM, Miranda RD, Kobeissi E, et al. May measurement month 2017: Brazilian results-Americas. *Eur Heart J Suppl* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 08];21(Suppl D):D25-D7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suz079>
5. Motter FR, Olinto MT, Paniz VM. Evaluation of knowledge on blood pressure levels and chronicity of hypertension among users of a public pharmacy in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mai 02];31(2):395-404. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00061914>
6. Campbell NR, Lackland DT, Lisheng L, Zhang XH, Nilsson PM, Redburn KA, et al. The World Hypertension League challenges hypertension and cardiovascular organizations to develop strategic plans for the prevention and control of hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mai 08];17(5):325-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.12557>
7. Campbell NR, Lackland DT, Niebylski ML. High blood pressure: why prevention and control are urgent and important: a 2014 facts sheet from the World Hypertension League and the International Society of Hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Mai 20];16(8):551-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.12372>
8. Poulter NR, Borghi C, Castillo RR, Charchar FJ, Ramirez AJ, Schlaich MP, et al. May Measurement Month 2017: Results of 39 national blood pressure screening programs. *Eur Heart J Suppl* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 22];21(Suppl D):D1-D4. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suz055>

9. Mangat BK, Campbell N, Mohan S, Niebylski ML, Khalsa TK, Berbari AE, et al. Resources for blood pressure screening programs in low resource settings: a guide from the World Hypertension League. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mai 02];17(6):418-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.12499>
10. Campbell NRC, Schutte AE, Varghese CV, Ordunez P, Zhang XH, Khan T, et al. São Paulo call to action for the prevention and control of high blood pressure: 2020. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 05];21(12):1744-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.13741>
11. Padwal R, Campbell NRC, Schutte AE, Olsen MH, Delles C, Etyang A, et al. Optimizing observer performance of clinic blood pressure measurement: a position statement from the Lancet Commission on Hypertension Group. *J Hypertens* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 15];37(9):1737-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000002112>
12. Block L, Flynn SJ, Cooper LA, Lentz C, Hull T, Dietz KB, et al. Promoting sustainability in quality improvement: an evaluation of a web-based continuing education program in blood pressure measurement. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 15];19(1):13. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0682-5>
13. Veiga EV, Daniel AC, Bortolloto LA, Machado CA, Plavinik FL, Irigoyen MC, et al. Problems and solutions in implementing the World Hypertension League recommendations for automated office assessment of blood pressure. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 20];18(1):7-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.12676>
14. Campbell NR, Berbari AE, Cloutier L, Gelfer M, Kenerson JG, Khalsa TK, et al. Policy statement of the World Hypertension League on noninvasive blood pressure measurement devices and blood pressure measurement in the clinical or community setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Mai 20];16(5):320-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.12336>
15. Malachias MVB, Barbosa ECD, Martim JF, Rosito GBA, Toledo JY, Passarelli O. 7th Brazilian guideline of arterial hypertension. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 17];107(3 Suppl 3):1-103. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20160140>
16. Leung AA, Nerenberg K, Daskalopoulou SS, Mc Brien K, Zarnke KB, Dasgupta K, et al. Hypertension Canada's 2016 Canadian hypertension education program guidelines for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. *Can J Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 20];32(5):569-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2016.02.066>
17. Daskalopoulou SS, Rabi DM, Zarnke KB, Dasgupta K, Nerenberg K, Cloutier L, et al. The 2015 Canadian Hypertension Education Program recommendations for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension. *Can J Cardiol* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mai 20];31(5):549-68. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.02.016>
18. Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung* [Internet]. 1987 [acesso 2018 Mai 31];16(6):625-9. Disponível em: https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac
19. Campoy LT, Rabeh SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Bowel rehabilitation of individuals with spinal cord injury: video production. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 16];71(5):2376-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0283>
20. Suhrheinrich J, Dickson KS, Chan N, Chan JC, Wang T, Stahmer AC. Fidelity Assessment in community programs: an approach to validating simplified methodology. *Behav Anal Pract* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 10];13(1):29-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40617-09-00337-6>

21. Ferreira MV, De Godoy S, de Góes FOS, Rossini FEP, de Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous catheter dressing. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2020 Mai 12];23(6):1181-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>
22. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Meas Eval in Couns Dev* [Internet]. 2014 [acesso 2020 Set 2];47:79-86. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
23. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [acesso 2020 Sept 2];29(5):489-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
24. Campbell NRC, Ordunez P, Di Pette DJ, Giraldo GP, Angell SY, Jaffe MG, et al. Monitoring and evaluation framework for hypertension programs. A collaboration between the Pan American Health Organization and World Hypertension League. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 18];20(6):984-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jch.13307>
25. Padwal R, Jalali A, McLean D, Anwar S, Smith K, Raggi P, et al. Accuracy of oscillometric blood pressure algorithms in healthy adults and in adults with cardiovascular risk factors. *Blood Press Monit* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mai 14];24(1):33-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MBP.0000000000000356>
26. Kallioinen N, Hill A, Horswill MS, Ward HE, Watson MO. Sources of inaccuracy in the measurement of adult patients' resting blood pressure in clinical settings: a systematic review. *J Hypertens* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mai 18];35(3):421-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/hjh.0000000000001197>
27. Beaney T, Schutte AE, Stergiou GS, Borgui C, Burger D, Charchar FJ, et al. May measurement month 2019: the global blood pressure screening campaign of the International Society of Hypertension. *Hypertension* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 26];76(2):333-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/hypertensionaha.120.14874>
28. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 25];134(6):441-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.115.018912>
29. Rodrigues Junior JC, Rebouças CBA, Castro RCMB, De Oliveira PMP, De Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in schoolchildren. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Mai 25];26(2):e06760015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
30. Pezzi MCS, Stipp MAC, Silva IR, Chagas MC. Development of an instructional prototype for technical procedures performed in a material and sterilization center. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jun 19];29:e20190047. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0047>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso - Rastreamento da pressão arterial no Brasil: elaboração de vídeo sobre boas práticas da medida indireta da pressão arterial – aparelho automático, apresentado ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Caetano GM, Veiga EV

Coleta de dados: Caetano GM

Análise e interpretação dos dados: Caetano GM, Veiga EV, Daniel ACQG

Discussão dos resultados: Daniel ACQG

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Daniel ACQG, Caetano GM, Veiga EV, Costa BCP.

Revisão e aprovação final da versão final: Daniel ACQG, Caetano GM, Veiga EV, Costa BCP.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer n. 1912394/2017, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 59306016.4.0000.5393.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Elisiane Lorenzini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 19 de junho de 2020.

Aprovado: 25 de novembro de 2020.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Carolina Queiroz Godoy Daniel

carol.enf.usp@hotmail.com