



Midiатека para enfermeiros sobre prevenção e manejo dos maus-tratos infantis: produção, validação e avaliação^a

Media library for nurses on child abuse prevention and management: production, validity and assessment

Mediateca para enfermeras sobre la prevención y el tratamiento del maltrato infantil: producción, validación y evaluación

Letícia de Assis Santos¹

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

Maithê de Carvalho Lemos Goulart¹

Iasmym Alves de Andrade Soares¹

Nátale Gabriele Ferreira Nunes¹

1. Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: produzir, validar e avaliar uma midiateca para enfermeiros sobre prevenção e manejo dos maus-tratos infantis na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo metodológico aplicado, desenvolvido de fevereiro de 2023 a junho de 2024 em sete etapas: revisão de literatura; organização do conteúdo; construção da midiateca; validação da midiateca por *experts*; adequação após validação; avaliação da midiateca pelo público-alvo; e nova adequação após avaliação. Participaram 32 indivíduos, sendo 16 *experts* na validação e 16 participantes do público-alvo na avaliação. Os dados foram analisados pelo Índice de Concordância e pela *System Usability Scale*. **Resultados:** a midiateca em formato de *website* está integrada a outras plataformas de mídia (*YouTube*® e *Spotify*®), e obteve Índice de Concordância de 0,996 (99,6%) tanto na validação quanto na avaliação. A usabilidade avaliada pelas *experts* obteve escore de 95,63, e pelo público-alvo, de 94,53, obtendo-se a classificação “melhor imaginável”. **Conclusão e implicações para a prática:** a midiateca foi produzida, ajustada e validada satisfatoriamente por especialistas, além de bem avaliada por representantes do público-alvo. Os resultados indicaram alta concordância entre os avaliadores, demonstrando seu elevado potencial como uma ferramenta educacional. Encontra-se disponível em acesso gratuito para a educação permanente de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Criança; Enfermeiras e Enfermeiros; Maus-tratos Infantis; Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

Objective: to produce, validate, and assess a media library for nurses on child maltreatment prevention and management in Primary Health Care. **Method:** an applied methodological study, developed from February 2023 to June 2024 in seven stages: literature review; content organization; media library construction; media library validity by experts; adaptation after validity; media library assessment by the target audience; and new adaptation after assessment. Thirty-two individuals participated, 16 experts in validity and 16 participants from the target audience in assessment. The data were analyzed by the Concordance Index and the System Usability Scale. **Results:** the website-format media library is integrated with other media platforms (*YouTube*® and *Spotify*®), and obtained a Concordance Index of 0.996 (99.6%) in both validity and assessment. The usability assessed by experts obtained a score of 95.63, and by the target audience, 94.53, obtaining the classification “best imaginable”. **Conclusion and implications for practices:** media library was produced, adjusted and validated satisfactorily by experts, in addition to being well assessed by the target audience representatives. The results indicated high agreement among evaluators, demonstrating its high potential as an educational tool. It is available free of charge for the continuing education of nurses in Primary Health Care.

Keywords: Child; Child Abuse; Educational Technology; Nurses; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: producir, validar y evaluar una mediateca para enfermeras sobre la prevención y el manejo del maltrato infantil en Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio metodológico aplicado, desarrollado entre febrero de 2023 y junio de 2024 en siete etapas: revisión bibliográfica; organización del contenido; construcción de la mediateca; validación de la mediateca por expertos; adaptación tras la validación; evaluación de la mediateca por el público objetivo; y nueva adaptación tras la evaluación. Participaron 32 personas: 16 expertos en la validación y 16 participantes del público objetivo en la evaluación. Los datos se analizaron mediante el Índice de Concordancia y la *System Usability Scale*. **Resultados:** la mediateca en formato web está integrada con otras plataformas (*YouTube*® y *Spotify*®) y obtuvo un Índice de Concordancia de 0,996 (99,6%) tanto en la validación como en la evaluación. La usabilidad evaluada por los expertos obtuvo una puntuación de 95,63, y la del público objetivo, de 94,53, obteniendo la clasificación de “mejor imaginable”. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la mediateca fue producida, ajustada y validada satisfactoriamente por expertos, además de ser bien valorada por representantes del público objetivo. Los resultados indicaron un alto grado de acuerdo entre los evaluadores, lo que demuestra su gran potencial como herramienta educativa. Está disponible gratuitamente para la formación continua de enfermeras en Atención Primaria de Salud.

Palabras-clave: Atención Primaria de Salud; Enfermeras y Enfermeros; Maltrato a los Niños; Niño; Tecnología Educacional.

Autor correspondente:

Letícia de Assis Santos.
E-mail: leticiadeassis22@gmail.com

Recebido em 29/01/2025.

Aprovado em 14/05/2025.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0008pt>

INTRODUÇÃO

Os maus-tratos infantis, também designados como violência infantil, são atos ou omissões que comprometem o bem-estar, a saúde, o desenvolvimento e/ou a dignidade de indivíduos com idade inferior a 18 anos, resultando em danos físicos, emocionais, sexuais e/ou morais às vítimas em contextos de responsabilidade, confiança ou poder. Tais situações englobam uma gama de comportamentos abusivos ou negligentes, tais como maus-tratos físicos, abuso emocional ou sexual, negligência e exploração.¹

A violência infantil afeta cerca de um bilhão de indivíduos em todo o mundo, acarretando uma série de consequências emocionais, sociais e econômicas que perduram ao longo da vida. Estima-se que 300 milhões de crianças entre 2 e 4 anos sofrem violência física pelos responsáveis e uma em cada três crianças é vítima de violência emocional.² Esses dados alarmantes coadunam com o panorama brasileiro que, em 2022, registrou 66.238 casos de violência contra crianças na faixa etária de 0 a 9 anos, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).³ Esse cenário ressalta a necessidade de medidas urgentes que reconheçam e proponham ações assertivas e eficazes para transformar essa realidade social.^{4,5}

Embora os maus-tratos infantis sejam tema de debates ao longo dos anos, e a prevenção e o manejo dessas situações tenham sido contemplados em leis e políticas públicas de proteção e garantia dos direitos da infância, como o Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro, o panorama atual da violência infantil ainda representa uma realidade alarmante e desafiadora na saúde pública.^{4,5} Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, 88% dos países possuíam leis de proteção à criança, porém apenas 47%, efetivamente, aplicavam-nas.²

Diante desse cenário, boas práticas devem ser empregadas para a prevenção e o manejo dos maus-tratos infantis, a fim de promover a saúde infantil. No âmbito da enfermagem, as boas práticas envolvem a integração de teorias, técnicas, processos e atividades, considerando as melhores opções disponíveis para o cuidado, sempre alinhadas com conhecimentos, valores, contextos, ambientes, objetivos e evidências tanto disciplinares quanto transdisciplinares, visando à promoção da saúde.⁶ Dessa forma, os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo os enfermeiros, desempenham um papel crucial, devido à sua capacidade de implementar boas práticas junto às famílias. Os enfermeiros, devido ao vínculo estreito com a comunidade e à relação de confiança no contexto da APS, têm o potencial de promover a saúde e estimular mudanças comportamentais para um tema tão sensível como este, por meio da educação em saúde junto às famílias.⁷

Apesar da atuação relevante do enfermeiro nesse contexto, a literatura internacional e nacional indica que os enfermeiros ainda enfrentam obstáculos significativos no reconhecimento e na condução dos casos de maus-tratos infantis. Essas dificuldades incluem a falta de compreensão do papel profissional, o desconhecimento da rede de proteção à criança, a ausência de treinamento especializado e o sentimento de insegurança quanto

à eficácia das intervenções adotadas. Assim, os profissionais sentem-se despreparados para lidar com essas situações.^{8,9}

Diante da falta de conhecimento e de treinamento dos enfermeiros no tema, é de suma importância promover a esses profissionais oportunidades educacionais acessíveis para aprender detectar e cuidar de crianças que sofrem maus-tratos infantis.⁸ Nessa vertente, a saúde digital surge como uma resposta à necessidade global de integrar o campo da saúde com os avanços tecnológicos, buscando soluções para as diversas questões e preocupações mundiais por meio do desenvolvimento de ferramentas tecnológicas em saúde, inclusive para fins educativos.¹⁰ Estudos apontam que a utilização de recursos digitais como as tecnologias educacionais resulta em benefícios significativos no processo de aprendizagem dos educandos, melhorando significativamente o conhecimento, diminuindo concepções errôneas, disseminando boas práticas e facilitando a adoção de novos comportamentos.^{11,12}

No campo das tecnologias educacionais, a midiateca surge como um ambiente que integra e organiza diferentes formatos de informação, reunindo materiais multimídia para apoiar os processos de ensino-aprendizagem. O termo passou a ser utilizado para representar um novo conceito de biblioteca, ampliando seu escopo para além dos livros e incorporando diversas mídias informacionais, como filmes, vídeos e músicas. Essa evolução reflete a necessidade de adaptação às transformações no acesso ao conhecimento e no uso das tecnologias de comunicação e informação, proporcionando um espaço mais interativo e acessível.¹³

Uma midiateca *online* em formato de *website* é, portanto, capaz de oferecer acesso facilitado ao conhecimento por meio de uma vasta coleção de multimídias, em que os recursos audiovisuais assumem uma importância equiparável aos materiais impressos.^{13,14} Especialmente, uma midiateca sobre maus-tratos infantis emerge como uma estratégia útil e dinâmica na educação permanente em saúde, agregando boas práticas de forma didática e ilustrativa por meio de uma variedade de recursos, como vídeos, *podcasts*, mapas mentais, imagens, filmes, documentos digitais e outros conteúdos relevantes. O uso de plataformas em versões para *desktop* e dispositivos móveis pode facilitar o acesso contínuo e atualizado a esses materiais didáticos de qualidade, independentemente da localização geográfica dos enfermeiros. A intenção é instrumentalizar os profissionais no tema e sensibilizá-los sobre sua responsabilidade no combate aos maus-tratos infantis e na proteção dos direitos das crianças.

A criação de uma midiateca para enfermeiros representa uma estratégia inovadora para promover a educação permanente em saúde, apesar de ser um tema ainda pouco explorado, oferecendo uma abordagem interativa e dinâmica ao aprendizado. Essa iniciativa está alinhada às diretrizes da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que enfatiza a necessidade de erradicar todas as formas de violência contra crianças e incentivar o avanço tecnológico.¹⁵ Ao oferecer acesso flexível a conteúdos por meio de dispositivos digitais, a midiateca permite

que os profissionais explorem o conhecimento de acordo com suas preferências individuais.

Logo, esta pesquisa busca contribuir para o avanço do conhecimento científico e da saúde digital, apresentando integralmente o processo de concepção, validação e avaliação de uma midiateca, considerando aspectos como conteúdo, objetivo, relevância, aparência, motivação e usabilidade. Assim, poderá auxiliar enfermeiros da APS na atuação relacionada aos maus-tratos infantis, favorecendo a capacitação profissional e a melhoria da qualidade do cuidado ofertado às crianças e suas famílias.

Assim, o estudo teve como objetivo produzir, validar e avaliar uma midiateca para enfermeiros sobre prevenção e manejo dos maus-tratos infantis na APS.

MÉTODO

Estudo metodológico aplicado, voltado para a produção, validação e avaliação de uma tecnologia educacional em saúde, especificamente uma midiateca em formato de *website*, desenvolvido em sete etapas: revisão de literatura; organização do conteúdo; construção da midiateca; validação da midiateca por *experts*; adequação após validação; avaliação da midiateca pelo público-alvo; e nova adequação após avaliação.¹⁶ Foi realizado em ambiente virtual de fevereiro de 2023 a junho de 2024, tendo a midiateca sido produzida entre janeiro e março de 2024, e a coleta de dados para validação e avaliação, entre abril e junho de 2024.

Na primeira etapa do estudo, revisão de literatura do tipo narrativa foi desenvolvida entre março e abril de 2023 para compor o conteúdo teórico da midiateca, que objetiva promover a capacitação de enfermeiros sobre prevenção e manejo dos maus-tratos infantis na APS. Para essa etapa, essa modalidade de revisão foi escolhida por ser mais flexível, permitindo integrar uma ampla variedade de fontes, além de artigos científicos, com critérios de elegibilidade menos rígidos.

Assim, a base teórica da midiateca foi construída com evidências científicas disponibilizadas diretamente nos *websites* de fontes institucionais como OMS, Ministério da Saúde do Brasil, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Sociedade Brasileira de Pediatria, além de dados epidemiológicos do SINAN. Adicionalmente, uma busca bibliográfica, com a mesma intenção, foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, *Web of Science*, BDNF, *Elsevier's Scopus*, CINAHL e SciELO utilizando os termos “criança”, “maus-tratos infantis”, “violência” e “Atenção Primária à Saúde” em duplas e trios, além do operador booleano “AND”.

Para a realização dessa busca na literatura, foi formulada a questão norteadora: quais são as boas práticas relacionadas à prevenção e ao manejo dos maus-tratos na infância a serem aplicadas pelo enfermeiro na APS descritas na literatura? Os critérios de inclusão para a seleção dos materiais teóricos foram estudos dos últimos dez anos e nos idiomas português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram relatos de

experiência, cartas, editoriais, produções duplicadas e produções não relacionadas ao escopo do estudo.

Após a aplicação dos critérios, foram selecionados 155 estudos após leitura de títulos e resumos. Posteriormente, foram excluídos os artigos duplicados, resultando em 81 estudos previamente selecionados. Por fim, 28 estudos completos foram avaliados para elegibilidade, dos quais oito foram selecionados para a composição do conteúdo teórico da midiateca, além dos materiais oriundos dos *websites* das fontes institucionais, todos incluídos na aba “biblioteca e *links*” da tecnologia educacional.

Na segunda etapa, os conteúdos dos materiais teóricos encontrados foram desmembrados em cinco subtemas para a midiateca: conceito dos maus-tratos e suas formas; fluxo de atendimento à vítima e aos familiares de maus-tratos infantis na unidade; boas práticas para prevenção e manejo dos maus-tratos infantis na atenção primária; ideias para abordagem dos maus-tratos infantis na unidade; e dados estatísticos dessa problemática. Nessa etapa, definiu-se a estrutura da midiateca em formato de *website* e, assim, a plataforma *Web Wix*® foi escolhida para armazenar a midiateca, devido às suas multifuncionalidades de incorporação de multimídias, e o *software Videoscribe*® foi utilizado para a criação dos vídeos em formato *whiteboard*, mão desenhando em um quadro branco.

Nessa etapa, o logotipo da midiateca foi elaborado por uma profissional e aprovado pelas pesquisadoras, o *layout* da plataforma foi implementado e as seguintes abas foram criadas: “página inicial”, “mapas mentais”, “videoteca”, “*podcast*”, “painel dos maus-tratos infantis”, “filmes”, “biblioteca e *links*”, “dúvidas frequentes”, “sobre nós”, “contato” e “políticas de segurança e privacidade”.

Na terceira etapa, os roteiros para a produção dos vídeos foram elaborados, buscando torná-los atrativos, motivadores e criativos. Os vídeos educativos de curta duração foram produzidos pela primeira autora do presente estudo e submetidos à avaliação e aprovação pela equipe de pesquisa. As cenas foram elaboradas a partir de testes – tentativa e erro – com a incorporação de áudio, seleção de imagens, personagens e textos no *software Videoscribe*®. Os *podcasts* foram produzidos por meio do gravador do aparelho telefônico e editados na plataforma *Spotify for Creators*®. Os *posts*, os mapas mentais e as imagens foram produzidos na plataforma de *design* gráfico Canva®, e os textos, no processador de texto *Microsoft Word*®. Após rigorosas avaliações conduzidas pelas pesquisadoras, os conteúdos midiáticos foram produzidos e integrados à plataforma, garantindo ajustes, refinamentos e otimização dos materiais. A aparência e a organização da plataforma foram meticulosamente planejadas para garantir uma apresentação clara e eficiente.

A construção do site foi executada pela primeira autora sob orientação e supervisão da segunda, detentora de vasta experiência em desenvolvimento de tecnologias educacionais, por meio de acompanhamento semanal. Além disso, o conteúdo, a navegação e a *interface* foram planejadas para garantir interatividade, autonomia e acessibilidade, com cores padrão selecionadas para firmar a identidade visual. As páginas foram

construídas utilizando o protocolo *Hyper Text Transfer Protocol Secure*, um protocolo de segurança na *web*.

A quarta etapa foi destinada à validação da midiateca por *experts*, que ocorreu por meio do *Google Forms*[®]. Na quinta etapa, ocorreu a implementação das adaptações recomendadas na etapa anterior, possibilitando a avaliação da segunda versão da midiateca pelo público-alvo. Na sexta etapa, a avaliação da midiateca pelo público-alvo também ocorreu por meio do *Google Forms*[®]. Após a sexta etapa, não foram identificados ajustes necessários para a finalização da midiateca na sétima e última etapa do estudo.

Para a seleção dos *experts*, foram utilizados os critérios de inclusão ser profissionais de saúde com *expertise* na área da saúde da criança e/ou na produção de tecnologias educacionais digitais e/ou atuantes em serviços de educação permanente. O critério de exclusão foi ser profissionais que atuavam exclusivamente em atividades administrativas. Para ser considerado *expert*, o participante precisava obter um escore mínimo de cinco pontos no sistema de classificação adaptado dos critérios de Fehring.¹⁷ Os critérios de pontuação incluíam: título de doutor (04 pontos); título de mestre (03 pontos); publicação em periódico indexado sobre a temática (02 pontos); especialização na área (02 pontos); prática clínica de, no mínimo, cinco anos na área (02 pontos); e participação em evento científico nos últimos dois anos sobre o tema (01 ponto). O escore foi verificado em consultas aos currículos na Plataforma *Lattes* no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para o público-alvo, o critério de inclusão foi ser enfermeiro da APS, independentemente do tempo de atuação. O mesmo critério de exclusão adotado para os *experts* foi aplicado também a este grupo.

Todos os participantes foram selecionados por conveniência por meio de um método não probabilístico consecutivo, utilizando a técnica de amostragem *snowball sampling* (bola de neve).¹⁸ Para os *experts*, inicialmente, foram enviados convites via *WhatsApp*[®] para pretendidos participantes que faziam parte da rede de referência das pesquisadoras. A partir de cinco profissionais iniciais, outros foram indicados e convidados a integrar o estudo. Quanto ao público-alvo, a participante semente foi uma enfermeira, selecionada intencionalmente por ser especialista em saúde da família e atuante no município onde está localizada a universidade de vínculo das pesquisadoras. A partir dessa profissional, outros indivíduos foram indicados e convidados a participar do estudo, sem a necessidade de atuar na mesma unidade de saúde.

A página *online* da pesquisa incluía informações sobre o projeto, o formulário eletrônico para a coleta de dados e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estava disponível para *download*, no qual os participantes registraram sua concordância por meio da marcação da opção “Eu declaro ter sido informado e concordo em participar do projeto de pesquisa acima descrito”. Para preservar a privacidade e o anonimato, não foram utilizadas listas identificáveis de contatos. Em vez disso, essas pessoas recebiam uma mensagem com uma breve

explicação do projeto e da equipe de pesquisa, além do *link* de acesso à midiateca e ao instrumento. O prazo estipulado para o retorno da pesquisa foi de dez dias, com um tempo médio estimado de 40 minutos para analisar a midiateca e responder ao formulário.

Embora a literatura não especifique a quantidade exata de participantes em estudos dessa natureza, recomenda-se um número mínimo de nove participantes para *experts* e público-alvo.¹⁶ Assim, a amostra foi composta por 16 *experts* e 16 indivíduos do público-alvo, considerando os respondentes ao longo do período determinado pelas autoras. Nenhum dos participantes tinha vínculo de trabalho com as pesquisadoras, o que cooperou para minimizar possíveis vieses na constituição da amostra.

Devido à natureza da amostra, a maioria dos *experts* e dos indivíduos do público-alvo respondeu prontamente ao material, sem recusas ou atrasos. Cabe salientar que, com base em estudos que demonstram que, em pesquisas *online*, pode ocorrer um número significativo de perdas devido à não resposta ao convite ou à não devolutiva no prazo, variando entre 15% e 40%,^{19,20} foi enviado um número maior de convites, sendo 20 para os *experts* e 25 para o público-alvo, culminando em uma perda de 13 (28,9%) participantes no total.

Os instrumentos do estudo foram constituídos por duas partes: a primeira consistia em perguntas fechadas para a caracterização dos participantes, e a segunda incluía perguntas direcionadas ao propósito do estudo, que era analisar a midiateca. As variáveis de caracterização dos *experts* incluíam sexo, idade, área de atuação, formação, qualificação e tempo de experiência profissional, publicação de pesquisa sobre a temática, e participação em evento científico nos últimos dois anos sobre o tema. Para o público-alvo, as variáveis incluíam sexo, idade, formação, qualificação e tempo de experiência profissional.

Na etapa de validação com os *experts*, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, composto por 18 itens, dividido em três domínios: objetivos (quatro); estrutura/apresentação (nove); e relevância (dois). Os itens foram avaliados utilizando uma escala Likert, que atribui pontuações entre 0 e 2, sendo 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente.²¹ Para o público-alvo, na etapa de avaliação, foi elaborado outro instrumento baseado em estudo anterior, culminando em cinco itens sobre conteúdo, nove sobre *layout* e quatro sobre motivação. Os itens foram analisados segundo uma escala Likert, que atribui pontuações entre 1 e 4, conforme as valorações: discordo muito (1 ponto); discordo pouco (2 pontos); concordo pouco (3 pontos); e concordo muito (4 pontos).²²

Após o preenchimento dos instrumentos, uma análise quantitativa das respostas foi realizada por meio do cálculo do Índice de Concordância (IC). Para o instrumento dos *experts*, esse índice foi calculado a partir da somatória das respostas classificadas como 1 e 2 (concordo parcialmente e concordo totalmente), dividido pelo número total de respostas.²¹ Para o instrumento do público-alvo, o IC foi obtido somando-se as respostas 3 e 4 (concordo pouco e concordo muito) e, em seguida, dividiu-se pelo número total de

respostas.²² Consideraram-se válidos os itens que alcançaram um escore igual ou superior a 0,70 (70%).¹⁶

Posteriormente, tanto os *experts* quanto o público-alvo avaliaram a usabilidade utilizando a *System Usability Scale* (SUS). A escolha deste instrumento validado se deve ao seu amplo reconhecimento, permitindo analisar a interação dos usuários com a *interface* e fornecendo uma medida quantitativa de usabilidade de diversos produtos, como *websites*, aplicativos móveis e sistemas clínicos. Os resultados proporcionam uma pontuação que indica o escore de usabilidade, verificando se a *interface* atende às necessidades dos usuários e proporciona satisfação, facilitando a identificação de áreas para melhorias.²³ A SUS consiste em dez afirmações, cada uma com cinco opções de resposta: discordo muito (1 ponto); discordo pouco (2 pontos); nem concordo nem discordo (3 pontos); concordo pouco (4 pontos); e concordo muito (5 pontos). Além disso, ao final do questionário, os participantes foram convidados a fornecer sugestões e comentários para aprimorar a midiateca.

O cálculo do escore final da SUS por participante foi obtido somando individualmente os valores atribuídos para cada item da escala. Para as questões ímpares, é necessário subtrair um ponto do valor dado pelo avaliador, enquanto que, nas questões pares, a subtração é de 5 pontos. Após, somam-se os valores obtidos e multiplicam-se por 2,5 para obter o escore da usabilidade, que varia de 0 a 100 pontos. O resultado da SUS pode indicar diferentes níveis de usabilidade: pior imaginável (até 20,5); pobre (de 21 a 38,5); mediano (de 39 a 52,5); bom (de 53 a 73,5); excelente (de 74 a 85,5); melhor imaginável (de 86 a 100).²³ A média geral da SUS foi obtida somando-se o escore da SUS de cada participante e dividindo-o pelo número total de participantes em cada uma das etapas.

Além disso, foi realizada a avaliação da midiateca com base nas características da usabilidade, que analisam a facilidade de conhecimento do sistema (questões 3, 4, 7 e 10), a sua eficiência (questões 5, 6 e 8), as inconsistências (questão 6), a facilidade de memorização (questão 2) e a satisfação do usuário (questões 1, 4 e 9). Para tal, os valores atribuídos em cada item das características foram somados, multiplicados por 25 e divididos pelo número de participantes.²⁴ Após, para a obtenção da média geral da característica, somou-se a pontuação de cada item e dividiu-se pelo número de itens da característica. Itens que não atingissem índices satisfatórios deveriam ser corrigidos e/ou adaptados.

O presente estudo seguiu as exigências éticas apresentadas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, sob Parecer nº 6.425.617 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 74128623.2.0000.5243. Além disso, aos participantes foi disponibilizado o TCLE.

RESULTADOS

As três primeiras etapas do estudo culminaram na criação da midiateca “Prevenção e Manejo dos Maus-tratos Infantis”, que foi desenvolvida com diversas abas e está disponível em versões para *desktop* e dispositivos móveis. A midiateca está integrada às outras plataformas de mídia, como *YouTube*® e *Spotify*®, permitindo o acesso independente aos conteúdos por meio dela. Uma característica marcante da midiateca é a diversidade de formatos de apresentação dos conteúdos, o que significa que as informações são apresentadas em diferentes formatos midiáticos para atender aos diversos estilos de aprendizagem, além de permitir a inclusão de pessoas com deficiência visual e/ou auditiva. A Figura 1, na sequência, mostra a *interface* do menu da página inicial da midiateca e o *Quick Response Code* de acesso.

Os profissionais de saúde (*experts*) tinham idades variando de 26 a 70 anos, com uma média de 45,57 anos e um desvio padrão de 13,43. Todas eram do sexo feminino e possuíam formação em enfermagem. Entre elas, 11 (73,33%) tinham o título de doutorado e apresentavam um tempo de experiência ≥ 14 anos. Em relação à área de atuação, duas (12,50%) atuavam na área neonatal, sete (43,75%), na pediátrica, quatro (25,00%), na neonatal e pediátrica, e três (18,75%), na educação permanente. A Tabela 1 apresenta a validação da midiateca feita pelas *experts* segundo o IC por item e global na etapa 4.

O IC médio global da midiateca pelas *experts* na primeira versão foi de 0,996 (99,6%), refletindo uma alta concordância em relação aos objetivos e à relevância, ambos alcançando 1,0 (100,0%), e à estrutura/apresentação, atingindo 0,993 (99,3%). Assim, todos os itens foram considerados válidos e receberam avaliações muito positivas. Após a validação inicial da primeira versão pelas *experts*, mesmo diante dos resultados notáveis, foram efetuados ajustes considerando as oportunidades de



Figura 1. Captura de tela da barra de navegação da midiateca e *Quick Response Code* para acesso. Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025

Tabela 1. Validação das *experts* da primeira versão quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância (n=16). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Objetivos				
Item	Discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	IC* do item
A midiateca contempla o tema proposto	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca é adequada quanto ao processo de ensino-aprendizagem	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca proporciona reflexão sobre o tema	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca incentiva mudança de comportamento	0	0	16	1 (100,0%)
Estrutura/apresentação				
A midiateca apresenta linguagem adequada ao público-alvo	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca possui linguagem apropriada ao material educativo	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca possui linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca contém informações corretas	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca contém informações objetivas	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca contém informações esclarecedoras	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca contém informações necessárias	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca apresenta sequência lógica das ideias	1	0	15	0,93 (93,0%)
A midiateca apresenta tema atual	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca apresenta tamanho do texto adequado	0	0	16	1 (100,0%)
Relevância				
A midiateca estimula o aprendizado	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca contribui para o conhecimento na área	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca desperta interesse pelo tema	0	0	16	1 (100,0%)
IC MÉDIO GLOBAL = 0,996 (99,6%)				

Nota: IC*- Índice de Concordância.

aprimoramento, tais como refinamento do *layout* e seleção de imagens, revisão dos áudios, ampliação do conteúdo sobre questões de gênero, raça e sexo relacionados aos casos de maus-tratos infantis, introdução de uma seção de dúvidas frequentes, e modificação dos títulos das abas.

A avaliação com o público-alvo envolveu participantes com idades variando entre 25 e 47 anos, idade média de 33,6 anos, com um desvio padrão de 5,30. A maioria era do sexo feminino (87,50%). Em relação à qualificação profissional, apenas um (6,25%) possuía apenas graduação, enquanto 11 (68,75%) tinham especialização, três (18,75%), mestrado, e um (6,25%), doutorado. O tempo médio de experiência profissional foi de 9,5 anos, e na APS, foi de 4,9 anos. A Tabela 2 apresenta a avaliação da midiateca pelo público-alvo na etapa 6.

O IC médio global da midiateca pelo público-alvo na segunda versão também foi de 0,996 (99,6%), o que demonstra um alto nível

de concordância quanto ao conteúdo e *layout*, ambos alcançando 1 (100%), e quanto à relevância, atingindo 0,982 (98,2%). Logo, todos os itens foram considerados válidos e receberam avaliações positivas. Após a validação da segunda versão pelo público-alvo, não foram identificados ajustes necessários, indicando um alto nível de satisfação e concordância com a midiateca. Assim, foi realizada somente uma revisão final para a disponibilização da midiateca. A Tabela 3 apresenta os resultados da usabilidade para a primeira versão validada pelas *experts* e a segunda versão avaliada pelo público-alvo.

A validação da midiateca pela SUS revelou resultados notáveis tanto pelas *experts* quanto pelo público-alvo. As *experts* atribuíram uma média geral de 95,63, classificando a usabilidade da midiateca como “melhor imaginável”. A pontuação mais baixa obtida foi de 80, demonstrando uma excelente avaliação. Além disso, 14 das 16 *experts* (87,5%) deram à midiateca a

Tabela 2. Avaliação do público-alvo da segunda versão quanto ao conteúdo, *layout* e motivação (n=16). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Conteúdo					
Item	Discordo muito	Discordo pouco	Concordo pouco	Concordo muito	IC* do item
A linguagem utilizada na midiateca é fácil de entender	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca facilita o aprendizado das boas práticas no manejo e prevenção dos maus-tratos infantis	0	0	1	15	1 (100,0%)
A midiateca convida-o e/ou atrai a mudanças no cuidado prestado às crianças na Atenção Primária à Saúde	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca é atrativa	0	0	2	14	1 (100,0%)
A midiateca incentiva e/ou instiga mudanças de comportamento na sua prática assistencial	0	0	0	16	1 (100,0%)
Layout					
As letras da midiateca estão em um tamanho adequado	0	0	3	13	1 (100,0%)
A midiateca é atraente	0	0	2	14	1 (100,0%)
Os vídeos e as imagens da midiateca são de fácil compreensão	0	0	0	16	1 (100,0%)
Os textos da midiateca são de fácil compreensão	0	0	0	16	1 (100,0%)
As cores da midiateca são adequadas	0	0	1	15	1 (100,0%)
A midiateca apresenta sequência lógica das ideias	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca apresenta tema atual	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca parece organizada	0	0	1	15	1 (100,0%)
A midiateca é fácil de manusear	0	0	3	13	1 (100,0%)
Motivação					
A midiateca estimula o aprendizado	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca fornece ajuda de forma positiva	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca contribui para o conhecimento na área	0	0	0	16	1 (100,0%)
A midiateca desperta interesse pelo tema	1	0	0	15	0,93 (93,0%)
IC MÉDIO GLOBAL = 0,996 (99,6%)					

Nota: IC* - Índice de Concordância.

classificação máxima, com oito delas atribuindo os 100 pontos. Este resultado é ainda mais significativo considerando que a maioria (68,75%) avaliou a midiateca com uma pontuação igual ou superior a 97,5.

A avaliação realizada pelo público-alvo resultou em uma média geral de 94,53 na SUS, também classificando a usabilidade como “melhor imaginável”. O menor escore obtido foi de 85,0, atribuído por apenas um participante, enquanto os demais avaliaram a midiateca com a melhor classificação possível. Esses resultados confirmam a ótima usabilidade da midiateca tanto para as *experts* quanto para o público-alvo, demonstrando a facilidade de interação do usuário com a midiateca desde a primeira versão. A Tabela 4 apresenta a validação das *experts* e a avaliação do público-alvo quanto às características de usabilidade.

Os resultados revelaram uma avaliação satisfatória da midiateca “Prevenção e Manejo dos Maus-tratos Infantis” em

relação à sua usabilidade. Todas as características de usabilidade da midiateca possuem a classificação de “melhor imaginável”, o que indica que é uma tecnologia educacional que se destaca por seu sistema de fácil utilização logo na primeira interação, rapidez na execução das tarefas estabelecidas, baixa incidência de erros, facilidade de operação mesmo após períodos prolongados sem uso e um *design* agradável.

DISCUSSÃO

A midiateca “Prevenção e Manejo dos Maus-tratos Infantis” foi produzida, validada e avaliada a partir do rigor metodológico exigido para o desenvolvimento de uma tecnologia educacional na área da saúde, especialmente no que tange ao seu conteúdo, *layout*, relevância, motivação e usabilidade, respeitando todas as etapas consideradas como essenciais e ultrapassando o

Tabela 3. Avaliação da usabilidade da primeira versão da midiateca pelas *experts* (n=16) e da segunda versão pelo público-alvo (n=16). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Participantes	Q1 [†]	Q2 [†]	Q3 [†]	Q4 [†]	Q5 [†]	Q6 [†]	Q7 [†]	Q8 [†]	Q9 [†]	Q10 [†]	Escore da SUS [‡]
P1 [§]	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97,5
P2 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P3 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P4 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P5 [§]	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	90,0
P6 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P7 [§]	3	4	3	3	4	4	3	2	4	4	85,0
P8 [§]	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	97,5
P9 [§]	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0	87,5
P10 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P11 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P12 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P13 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	97,5
P14 [§]	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	95,0
P15 [§]	4	3	4	1	4	4	3	3	4	2	80,0
P16 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
Média geral da SUS – primeira versão - <i>experts</i> (n=16): 95,63											
P17 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	97,5
P18 [§]	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	90,0
P19 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P20 [§]	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	87,5
P21 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P22 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P23 [§]	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	95,0
P24 [§]	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	95,0
P25 [§]	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	87,5
P26 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	92,5
P27 [§]	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	97,5
P28 [§]	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	90,0
P29 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
P30 [§]	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	85,0
P31 [§]	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	95,0
P32 [§]	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100,0
Média geral da SUS – segunda versão - público-alvo (n=16): 94,53											

Nota: *n = quantidade dos participantes do estudo; †Qn = Questão da SUS; ‡Score SUS = escore da *System Usability Scale*; §Pn = Participante.

número mínimo de avaliadores para validação e avaliação.¹⁶ Recursos educacionais digitais, como as midiatecas, podem ser ferramentas valiosas no contexto dos maus-tratos infantis, proporcionando acesso fácil e rápido a uma vasta gama de

conteúdos relevantes, e precisam ser rigorosamente validados e avaliados.

A midiateca é composta por uma variedade de conteúdos midiáticos, e a literatura aponta que esses recursos favorecem

Tabela 4. Avaliação das características de usabilidade da primeira versão com as *experts* (n=16) e da segunda versão com o público-alvo (n=16). Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Características da usabilidade	Primeira versão		Segunda versão		Significado
	Média dos itens entre <i>experts</i>	Média geral	Média dos itens entre público-alvo	Média geral	
Facilidade de conhecimento do sistema	Q3 (98,4) Q4 (92,2) Q7 (93,8) Q10 (89,1)	93,4	Q3 (95,3) Q4 (95,3) Q7 (93,7) Q10 (96,8)	95,2	Sistema de fácil utilização quando utilizado pela primeira vez
Eficiência do sistema	Q5 (100,0) Q6 (100,0) Q8 (90,6)	96,9	Q5 (98,4) Q6 (96,8) Q8 (89,0)	94,7	Rapidez na execução das tarefas estabelecidas
Inconsistências	Q6 (100,0)	100,0	Q6 (96,8)	96,8	Ausência de erros
Facilidade de memorização	Q2 (96,9)	96,9	Q2 (93,7)	93,7	Sistema de fácil execução, mesmo após um longo período sem utilizá-lo
Satisfação do usuário	Q1 (95,3) Q4 (92,2) Q9 (100,0)	95,8	Q1 (93,7) Q4 (95,3) Q9 (93,7)	94,2	<i>Design</i> agradável

Nota: *Q = questão.

maior apreensão do conhecimento, persistência da aprendizagem e melhoria da prática dos enfermeiros. Como exemplo, estudo iraniano que avaliou o efeito de um treinamento multimídia nas atitudes e práticas de manejo da dor de enfermeiros pediátricos verificou que esse tipo de treinamento foi mais eficaz do que o método de palestras. Ademais, a pesquisa mostrou que o método de treinamento multimídia fornece facilidades mais convenientes para os alunos em termos de tempo, lugar e questões financeiras.²⁵

No contexto brasileiro, a disseminação do conhecimento por meio de ferramentas *online*, como *websites*, tem ganhado destaque. Estudo conduzido no Paraná descreveu a criação de um *website* sobre infecções relacionadas à assistência à saúde para profissionais de enfermagem. Apesar da relevância da temática, este trabalho se limitou às fases de produção de conteúdos e desenvolvimento,²⁶ o que difere da midiateca “Prevenção e Manejo dos Maus-tratos Infantis”. Cabe ressaltar que tecnologias educacionais validadas por *experts* e avaliadas pelo público-alvo garantem a precisão e a relevância das informações. Além disso, a usabilidade, que abrange a facilidade de navegação e acessibilidade, é fundamental para assegurar que os usuários possam usufruir plenamente dos recursos disponíveis, minimizando barreiras técnicas.²⁷

A midiateca em formato de *website* foi validada e avaliada de maneira satisfatória, alcançando um IC elevado em ambas as versões, ainda que em três itens (sequência lógica de ideias, fácil manuseio e desperta o interesse para o tema) não tenha obtido a concordância total dos participantes, demonstrando

sua relevância e aceitação, e sublinhando seu potencial como uma ferramenta educacional adequada ao seu propósito. Os resultados refletem uma concordância extremamente alta, conforme preconizado pela literatura.²²

Além disso, os valores da usabilidade da midiateca avaliada pela SUS superam os encontrados em estudos similares, como um realizado nos Estados Unidos sobre o aplicativo *WeCanManage* para pacientes com câncer, que obteve uma média de 81 na SUS.²⁸ Também se assemelham aos resultados de estudo no México sobre um *website* educacional para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, que alcançou uma média geral de usabilidade de 94,76.²⁹

No contexto brasileiro, os resultados de usabilidade da midiateca estão em consonância e superam os de um estudo que avaliou as características de usabilidade do aplicativo móvel ROBOVID com a mesma escala, obtendo uma média geral mínima de 83,3.²⁴ A comparação evidencia que a midiateca não só atinge, mas ultrapassa os padrões de usabilidade de outras tecnologias educacionais, reforçando sua eficácia e aceitação entre os usuários, destacando a sua excelência em termos de usabilidade.

É relevante destacar que, embora a média típica na SUS seja de 68 pontos, ferramentas que alcançam avaliações acima de 80,3 são classificadas como de valor A, como a midiateca, situando-se entre os 10% melhores resultados obtidos com essa escala. Esse tipo de resultado significa que tais ferramentas não apenas atendem, mas superam, significativamente, as expectativas

usuais de usabilidade, proporcionando uma experiência para o usuário muito satisfatória,²⁸ como o observado nas duas versões da midiateca. Essa posição não só valida o trabalho meticuloso realizado na sua produção, mas também destaca seu potencial de impacto positivo na educação permanente dos enfermeiros da APS. Além disso, esse alto índice de usabilidade sugere que a ferramenta é intuitiva e fácil de usar, aspectos fundamentais para garantir sua adoção e sucesso ao longo prazo. Por outro lado, uma usabilidade abaixo da preconizada representaria um obstáculo relevante para a utilização da tecnologia criada.³⁰

É crucial reconhecer que, diante de quaisquer problemas de usabilidade encontrados em tecnologias educacionais, ajustes devem ser realizados.²⁸ Nesse sentido, apesar dos excelentes resultados obtidos na primeira versão da midiateca, foram implementados aprimoramentos específicos para minimizar os pequenos problemas identificados. Esses ajustes contínuos garantem que a ferramenta não apenas mantenha altos padrões de usabilidade, mas também evolua conforme as necessidades e *feedbacks* dos usuários, promovendo uma experiência ainda mais eficiente e satisfatória.

Sabe-se que, além da produção e validação por *experts* de uma tecnologia educacional em saúde, faz-se necessário realizar a avaliação com o público-alvo. Essa avaliação demonstra a garantia de que essa tecnologia é adequada e contempla as necessidades para quem é destinada. Além disso, propicia chances de ajustes antes da divulgação e circulação da tecnologia educacional, atenuando a probabilidade de rejeição pelo público-alvo. O presente estudo compartilha semelhanças com investigação anterior que desenvolveu, validou e avaliou um *website* educacional em saúde sobre cuidados domiciliares com recém-nascidos.³¹ Embora ambos tenham recebido avaliações positivas de especialistas e do público-alvo, as sugestões foram analisadas e incorporadas para aprimorar o *website* e a midiateca atual, com o objetivo de garantir uma maior qualidade dos recursos oferecidos.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A midiateca “Prevenção e Manejo dos Maus-tratos Infantis” foi produzida, ajustada e validada satisfatoriamente por especialistas, além de ser bem avaliada por representantes do público-alvo. Os resultados indicaram alta concordância entre os avaliadores, demonstrando seu elevado potencial como uma ferramenta educacional.

A midiateca será periodicamente atualizada, garantindo a continuidade de sua relevância no enfrentamento dos maus-tratos infantis. Com foco nas preferências dos usuários, a midiateca se estabelece como uma solução digital relevante, inclusiva e dinâmica, oferecendo recursos variados para a capacitação dos profissionais, como vídeos, *podcasts*, mapas mentais, imagens, filmes e documentos digitais, com ênfase na prevenção e no manejo dos maus-tratos infantis.

Além de estar disponível gratuitamente para a educação permanente de enfermeiros da APS, a midiateca “Prevenção

e Manejo dos Maus-tratos Infantis” vem sendo divulgada não apenas no meio acadêmico, mas também por meio das redes sociais das autoras do projeto de extensão vinculado à equipe de pesquisa e dos serviços de saúde onde as pesquisadoras atuam, visando alcançar seu público-alvo.

O estudo apresenta algumas limitações, como a dificuldade de acesso a indivíduos fora da rede inicial de contatos, o que restringiu a diversidade e a representatividade dos participantes. Outra limitação é o possível viés de resposta, uma vez que os participantes, cientes do propósito do estudo, podem ter avaliado a usabilidade da midiateca de forma mais favorável do que fariam em um contexto mais controlado. Além disso, a ausência de uma avaliação do impacto da midiateca no conhecimento dos enfermeiros sobre o tema também constitui uma limitação. Essas questões indicam oportunidades para aprimoramento em pesquisas futuras, incluindo estratégias para alcançar uma amostra mais representativa e diversificada, bem como a realização de estudos em diferentes contextos de uso. Por fim, investigações futuras poderiam aplicar pré e pós-testes para analisar a evolução do conhecimento antes e após a utilização da midiateca, comparando-a, quando pertinente, com outras estratégias educacionais tradicionais.

Este estudo contribui para o ensino, pesquisa, gestão e assistência na área da enfermagem. Ele enriquece a formação e a capacitação dos enfermeiros para a atuação na APS, por meio de uma tecnologia educacional versátil e atualizada adaptada aos diferentes estilos de aprendizagem, o que possibilita um preparo mais robusto para a assistência de crianças no contexto dos maus-tratos. Ademais, a tecnologia validada e avaliada oferece recursos educativos acessíveis e de qualidade, que podem ser adotados por líderes e gestores na educação permanente, visando sensibilizar e capacitar os profissionais acerca da relevância do tema, bem como da prevenção e manejo adequado desse grave problema de saúde pública.

AGRADECIMENTOS

Sem agradecimentos

FINANCIAMENTO

Bolsa de Produtividade em Desenvolvimento Tecnológico e Extensão Inovadora (DT-2) – CNPq.

Programa Emergencial de Consolidação Estratégica dos programas de Pós-Graduação Stricto Sensu Acadêmicos – CAPES 2022.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Child maltreatment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2024 jun 9]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Países estão falhando em prevenir violência contra criança, alertam agência [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020 [citado 2024 jun 9]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-6-2020-paises-estao-falhando-em-prevenir-violencia-contra-criancas-alertam-agencias>
3. Ministério da Saúde (BR). Superintendência de Vigilância em Saúde. Datasus - Tabnet. Violência interpessoal/autoprovocada - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 jun 9]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
4. Figueiredo MC, Bassôa MPG, Potrich ARV, Gouvêa DB. Prevalência da violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos no município de Porto Alegre de 2017 a 2019. Revista Baiana de Saúde Pública. 2021;45(1):166-83. <http://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n1.a3377>.
5. Helpingstine CE, Zalaquett VCJ, Murphy CA, Merrick MT, Fickler W, Bernier J et al. Prevention of child sexual abuse in the United States: scoping review of United States legislative policies. Child Abuse Negl. 2024;152:106747. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106747>. PMID:38552558.
6. Brandão MAG, Barros ALBL, Caniçali Primo CC, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):577-81. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. PMID:31017224.
7. Midtsund AD, Garnweidner-Holme L, Valla L, Lukasse M, Henriksen L. A qualitative study of public health nurses' experiences detecting and preventing child maltreatment in primary care settings. J Adv Nurs. 2023;79(12):4660-71. <http://doi.org/10.1111/jan.15761>. PMID:37358075.
8. Karakachian A, Colbert A, Zoucha RZ, Goldman GS. "Did I do the right thing?" Nurses' experiences of caring for victims of child maltreatment: a qualitative study. J Pediatr Nurs. 2024;76:45-51. <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.002>. PMID:38359544.
9. Muniz BAA, Dantas ALM, Santana MM. Notificação de violência infantil/juvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trab Educ Saúde. 2022;20:e00620196. <http://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.
10. Ministério da Saúde (BR). Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2024 jun 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
11. Byrne S, Rodriguez G, Álvarez M, Guitierrez-Rodríguez N, Rodrigo MJ, Padilla S et al. Professionals' digital competences and user profiles in social agencies and their impact on professional practice, family autonomy and wellbeing. Front Psychol. 2024;15:1363444. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1363444>. PMID:38572203.
12. Sousa LB, Braga HFGM, Alencastro ASA, Silva MJN, Oliveira BSB, Santos LVF et al. Effect of educational video on newborn care for the knowledge of pregnant and postpartum women and their families. Rev Bras Enferm. 2022;75(75, Suppl 2):e20201371. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1371>. PMID:34787277.
13. Marinho RR, Pereira LJS, Pereira LJS. Midiateca: uma nova terminologia ou um conceito ampliado de biblioteca. XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documento e Ciência da Informação; 2013 jul. 7-10; Florianópolis (SC), Brasil. São Paulo: FEBAB; 2013 [citado 2024 jun 9]. Disponível em: <http://repositorio.febab.org.br/items/show/2304>
14. Amorim JA, Alvarenga CEA. A abordagem metodológica da ciência do design no contexto dos cursos híbridos. TEyET. 2021;(30):e3. <http://doi.org/10.24215/18509959.30.e3>.
15. Organização das Nações Unidas no Brasil. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Brasília: ONU Brasil; 2015 [citado 2024 jun 9]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>
16. Teixeira E, Mota VMSS. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão; 2011.
17. Franco GAS, Silva LF, Seixas FL, Góes FGB, Pacheco STA, Moraes JRMM. Químio em casa: aplicativo para familiares de crianças e adolescentes em uso de antineoplásicos orais. Texto Contexto Enferm. 2022;31:e20210414. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2021-0414pt>.
18. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR. 2021;22(1):105-17. <http://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
19. Salvador PTC, Mariz CMS, Vítor AF, Ferreira Júnior MA, Fernandes MID, Martins JCA et al. Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. Rev Bras Enferm. 2018;71(1):11-9. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0537>. PMID:29324939.
20. 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):977-84. <http://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700003>. PMID:25626495.
21. 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(Suppl 4):1635-41. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. PMID:30088634.
22. Lucchese I, Góes FGB, Souza AN, Silva ACSS, Silva LF, Soares IAA. Evaluation of the mobile application "Descomplicando a Amamentação" by family members of newborns. Rev Lat Am Enfermagem. 2023;31:e4085. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6883.4086>. PMID:38055595.
23. Lourenço DF, Valentim EC, Lopes MHB. Translation and cross-cultural adaptation of the system usability scale to brazilian portuguese. Aquichan. 2022;22(2):e2228. <http://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.8>.
24. Correia GD, Silva ACSS, Pinto LF, Góes FGB, Goulart MCL, Pereira-Ávila FMV. Usability of the ROBOVID mobile app for health education about COVID-19. Rev Lat Am Enfermagem. 2024;32:e4191. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6924.4191>. PMID:38865557.
25. Arzani A, Valizadeh S, Poorkaremi S, Taheri Ezbarami Z, Ghojzadeh M. Evaluating the impact of a multimedia training versus lecture training on attitudes and practices in paediatric nurses in children pain management: a randomized controlled trial. Nurs Open. 2020;7(4):1032-8. <http://doi.org/10.1002/nop2.476>. PMID:32587722.
26. Mello EF, Tibério BA, Reichembach MT, Pontes L. Development of a nursing website for critical care regarding healthcare-associated infections. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20200928. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0928>. PMID:34105699.
27. Soares TCAE, Lima TM. Usabilidade de um aplicativo móvel de apoio aos profissionais de saúde para cálculos de doses de vancomicina. Semin Cienc Biol Saude. 2024;45(1):35-44. <http://doi.org/10.5433/1679-0367.2024v45n1p35>.
28. Adler RF, Baez K, Morales P, Sotelo J, Victorson D, Magasi S. Evaluating the usability of an mHealth app for empowering cancer survivors with disabilities: heuristic evaluation and usability testing. JMIR Human Factors. 2024;11:e51522. <http://doi.org/10.2196/51522>. PMID:38564261.
29. Ortiz GO, Vega García S, Islas Salinas C, Muñoz Torres AV, Velázquez López L. Usability evaluation of the educational website "understanding my diabetes" for Mexican patients with type 2 diabetes. Front Public Health. 2024;12:1394066. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1394066>. PMID:38799692.
30. Mohan S, Sharmil SH. Usability and quality evaluation of the "e- midwife" mobile application for nurse-midwives in obstetric complications: a randomized controlled trial. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2023;11(4):247-56. <http://doi.org/10.30476/IJCBNM.2023.98777.2264>. PMID:37901185.
31. Soares IAA, Góes FGB, Silva ACSS, Pereira-Ávila FMV, Oliveira GB, Silva MA. Health education website on home care for newborns: construction, validation, and evaluation. Rev Lat Am Enfermagem. 2024;32:e4197. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.7222.4197>. PMID:38922266.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Letícia de Assis Santos. Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Aquisição de dados. Letícia de Assis Santos. Fernanda Garcia Bezerra Góes.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Letícia de Assis Santos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho Lemos Goulart. Iasmym Alves de Andrade Soares. Nátale Gabriele Ferreira Nunes.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Letícia de Assis Santos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho Lemos Goulart. Iasmym Alves de Andrade Soares. Nátale Gabriele Ferreira Nunes.

Aprovação da versão final do artigo. Letícia de Assis Santos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho Lemos Goulart. Iasmym Alves de Andrade Soares. Nátale Gabriele Ferreira Nunes.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Letícia de Assis Santos. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Aline Cerqueira Santos Santana da Silva. Maithê de Carvalho Lemos Goulart. Iasmym Alves de Andrade Soares. Nátale Gabriele Ferreira Nunes.

EDITORA ASSOCIADO

Aline Okido 

EDITORA CIENTÍFICA

Marcelle Miranda da Silva 

^a Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso "Midioteca para enfermeiros sobre prevenção e manejo dos maus-tratos infantis: produção, validação e avaliação", apresentado ao curso de graduação em enfermagem, Universidade Federal Fluminense, em 2024.