



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Tatiane Roberta Fernandes Teixeira

**Produção, validação e implementação de animação lúdica 2D sobre
cirurgia pediátrica e sua tradução para a língua inglesa**

**BOTUCATU - SP
2024**

Tatiane Roberta Fernandes Teixeira

**Produção, validação e implementação de animação lúdica 2D sobre
cirurgia pediátrica e sua tradução para a língua inglesa**

Tese de doutorado apresentada junto Programa de Pós-Graduação de Mestrado e Doutorado Profissional da Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Campus de Botucatu, para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Assoc. Marla Andréia Garcia de Avila

**BOTUCATU - SP
2024**

Ficha Catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Teixeira, Tatiane Roberta Fernandes.

Produção, validação e implementação de animação lúdica 2d sobre cirurgia pediátrica e sua tradução para a língua inglesa / Tatiane Roberta Fernandes Teixeira. - Botucatu, 2024

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Marla Andréia Garcia de Avila
Capes: 40401006

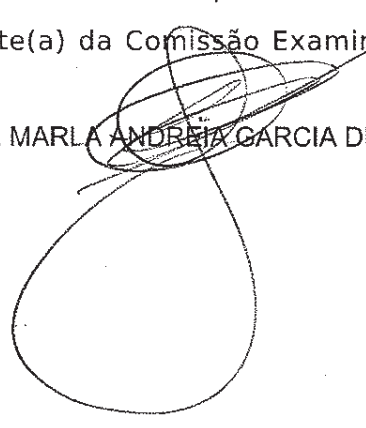
1. Cirurgia. 2. Criança. 3. Educação em saúde. 4. Enfermagem perioperatória. 5. Letramento em Saúde.

Palavras-chave: Cirurgia; Criança; Educação em saúde; Enfermagem perioperatória; Letramento em saúde.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA TESE DE DOUTORADO DE TATIANE ROBERTA FERNANDES TEIXEIRA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA.

Aos 06 dias do mês de fevereiro do ano de 2024, às 09:00 horas, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de TESE DE DOUTORADO de TATIANE ROBERTA FERNANDES TEIXEIRA, intitulada **Produção, validação e implementação de animação lúdica 2d sobre cirurgia pediátrica e sua tradução para a língua inglesa**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA (Orientador(a) - Participação Presencial) do(a) Depto. de Enfermagem / FM/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. JULIANA RIZZO GNATTA (Participação Virtual) do(a) Depto. de Enfermagem Médico-Cirúrgica / EE/São Paulo - USP, Profa. Dra. SUZIMAR DE FATIMA BENATO FUSCO (Participação Virtual) do(a) Faculdade de Enfermagem / FEnf/Campinas - Unicamp. Após a exposição pela doutoranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA



DEDICATÓRIA

Dedicatória

Aos meus pais Roberto e Celina, por todo amor, por me apoiarem e me motivarem sempre na busca dos meus sonhos, e por não medirem esforços para que isso ocorresse.

Ao meu marido, Rafael. Esta jornada foi marcada por desafios, aprendizados e conquistas. Eu não poderia ter percorrido esse caminho sem seu apoio, você foi o meu maior incentivador em cada etapa desse processo, e todo o caminho se torna mais fácil quando seguimos de mãos dadas. Te amo!!

Aos meus filhos Rafaela e Gabriel, aos quais dedico não somente esse trabalho, mas toda minha vida. Amo vocês!

AGRADECIMIENTO

ESPECIAL

Agradecimento Especial

À minha orientadora, Marla.

É com profunda gratidão e admiração que dedico esse espaço para expressar minha profunda apreciação por tudo que você representa em minha jornada acadêmica e pessoal. Você não é apenas minha orientadora, mas também uma amiga dedicada e fonte constante de inspiração.

Sua orientação, seu apoio incondicional e sua habilidade de me desafiar a alcançar o meu melhor foram fundamentais para o sucesso desse trabalho.

Gratidão a Deus por ter você na minha vida e que Ele te abençoe sempre!

AGRADECIMIENTOS

Agradecimentos

A Deus, por sempre me guiar, proteger e conceder sabedoria para trilhar minha jornada pessoal e profissional

A minha irmã Camila, obrigada por estar comigo em todos os momentos da minha vida. Amo você!!

Aos meus cunhados Eliel, Gustavo e, especialmente a minha cunhada Adriana, por seu apoio ao longo desta jornada acadêmica e aos meus sobrinhos amados Filipe, Rafaela e Alice, por serem fonte constante de sorrisos e energia positiva.

Aos meus queridos parceiros de trabalho, Mariele, Liriane, Daniele, Ricardo, e em especial, à minha chefe Darlene, por serem exemplos de confiança, respeito e amizade. Obrigada pelo apoio de cada um de vocês! Fazer parte desse time é um orgulho!

Aos enfermeiros do Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos/ Centro Cirúrgico/ Central de Material e Esterilização do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Vocês são fontes constantes de encorajamento e motivação, que tornam os dias mais leves e as conquistas mais significativas. Esse time é especial!

A todos os tradutores que participaram desse trabalho, sou imensamente grata pelo apoio e contribuição de cada um.

As secretarias Ivanise, Rosely e Marta, pelo apoio, parceria e toda a ajuda durante esses anos. Meu muito obrigada!

As minhas amigas que sempre estão ao meu lado.

Aos professores do Departamento de Enfermagem e do programa de pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Obrigada por todos os ensinamentos!

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu por autorizar a realização dessa pesquisa.

A Fundação para o Desenvolvimento da Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Processo 2019/05294-9 e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro concedido durante a realização desta pesquisa.

Aos pacientes e seus familiares, que participaram desse estudo.

A todos que, de alguma forma, participaram e fazem parte dessa conquista.

Meus sinceros agradecimentos.

Epígrafe

“O sucesso é a realização dos nossos sonhos, a validação do nosso trabalho e a felicidade de viver a vida que escolhemos.”

Unknown

Teixeira TRF. Produção, validação e implementação de animação lúdica 2d sobre cirurgia pediátrica e sua tradução para a língua inglesa. [Tese]fls.109 Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2024.

RESUMO

Introdução: A cirurgia no contexto pediátrico pode ser um trauma, tanto para a criança quanto para o familiar, já que esse processo é vivenciado geralmente com muita tensão, ansiedade, medo, além de todas as privações na rotina de vida nas dimensões familiar, escolar e lúdicas. Nesse sentido, faz-se necessária comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e paciente/familiar para reduzir a insegurança e outros estressores do processo de internação. Acredita-se que a orientação, a sensibilização e o acolhimento aos pacientes/famíliares no período pré-operatório podem diminuir a insegurança e outros elementos causadores de estresse durante o processo de internação. **Objetivos:** Produzir, validar e implementar em uma instituição hospitalar de ensino, material educativo lúdico para pacientes pediátricos sobre o período perioperatório e realizar sua tradução para a língua inglesa. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e metodológico, A coleta de dados ocorreu no período de 01 de novembro de 2019 a 30 de agosto de 2021, na enfermaria de pediatria de um hospital escola público do interior paulista. A pesquisa foi realizada em três etapas: produção e validação da animação lúdica em 2D, Implementação da animação lúdica em português e tradução da revista em quadrinhos e animação em 2D da versão brasileira para a língua inglês. **Resultados:** Para a validação, os participantes foram: os juízes de conteúdo enfermeiros e psicólogos e os juízes de aparência, crianças e adolescentes de 5 a 14 anos que foram submetidas a cirurgia. O conteúdo da animação lúdica em 2D foi validado por com a participação de 23 juízes (18 enfermeiras e 05 psicólogos), onde domínios avaliados obtiveram IVC acima de 0.90 e o IVC global foi de 0,98 e validados presencialmente por 47 juízes de aparência, com mediana de 9,7 (5-14 anos) anos e predomínio do sexo masculino, no qual destaca-se que 32% das crianças e adolescentes relataram não ter nenhum conhecimento prévio e os domínios avaliados obtiveram porcentagem de concordância acima de 90%. Em relação à tradução, realizou-se a tradução inicial por três tradutores independentes; a síntese foi realizada por uma enfermeira e brasileira, que vive na Irlanda há anos; a retrotradução foi realizada por três tradutores independentes, com português nativo e inglês como segunda língua, residentes na Europa e a revisão final foi feita pela enfermeira que realizou a síntese e um enfermeiro e pesquisador irlandês, que fala somente a língua inglesa. Os materiais estão disponíveis gratuitamente no site www.enfermagemeduca.com.br. **Discussão:** Esta pesquisa buscou elaborar uma tecnologia educativa considerando todas as etapas metodológicas preconizadas para a sua construção, validação e implementação. O material educativo desenvolvido traz informações sobre o período perioperatório e tem a finalidade oferecer ao enfermeiro uma ferramenta lúdica para orientar a criança e sua família/acompanhante sobre esses períodos, podendo contribuir para o letramento em saúde das crianças. A versão Inglesa vem como uma oportunidade para a divulgação da pesquisa em outros países que tem o idioma inglês como língua oficial. Uma tecnologia educacional validada torna-se ferramenta facilitadora da atuação do enfermeiro em suas práticas educativas com crianças, pais e comunidades. **Considerações finais:** Esta pesquisa desenvolveu, validou e implementou uma animação lúdica em 2D sobre o perioperatório para pacientes pediátricos visando contribuir para o processo de enfermagem. Posteriormente, a revista em quadrinhos e animação lúdica foi traduzida para a língua inglesa objetivando disseminar o conhecimento produzido no Brasil e subsidiando a realização de novos estudos.

Descritores: Enfermagem Perioperatória; Cirurgia; Educação em Saúde; Letramento em Saúde; Criança.

Teixeira TRF. Production, validation, and implementation of a 2D playful animation about pediatric surgery and its translation into English. [Thesis] page 105 Botucatu: Faculty of Medicine, Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2024

ABSTRACT

Surgery can be a traumatic experience for children and their families, accompanied by tension, anxiety and fear. It can disrupt daily routines in family, school, and play dimensions. Effective communication between the healthcare team and the patient and their family is essential to reduce stressors during hospitalization. Therefore, providing guidance, raising awareness, and sensitizing patients and families during the preoperative period can help reduce insecurity and other stressors. Objectives: this study aims to produce, validate, and implement educational material for children undergoing surgery. The educational material is presented in the form of a 2D playful animation and the study was conducted in three stages: production and validation of the animation, implementation of the animation in Portuguese and translation of the material into English. Method: This is a descriptive and methodological study conducted in the pediatric ward of a public teaching hospital in the interior of São Paulo. The data collection period spanned from November 1, 2019, to August 30, 2021. The study was carried out in three stages, which included the production and validation of a 2D playful animation, implementation of the animation in Portuguese and translation of the Brazilian version's comic book and 2D animation into the English language. Results: the validation was carried out by content judges, including nurses and psychologists and appearance judges, who were children and adolescents aged 5 to 14 years. The content was validated by 23 judges, comprising 18 nurses and 5 psychologists. The evaluated domains received a Content Validity Index (CVI) score above 0.90, and the overall CVI was 0.98. The animation was then validated in person by 47 appearance judges, with a median age of 9.7 years and a predominance of males. It is noteworthy that 32% of the children and adolescents reported not having any previous knowledge. The domains evaluated received a CVI score above 0.90, and the overall CVI was 0.98. The domains were also evaluated by the appearance judges, and the percentage of agreement obtained was above 90%. The initial translation was carried out by three independent translators. A Brazilian nurse who has been living in Ireland for years then synthesized the translation. After that, the back-translation was performed by three independent translators living in Europe who have Portuguese as their native language and English as a second language. Finally, the nurse who performed the synthesis and an Irish nurse and researcher, who speaks only English, did the final revision. The materials are available for free on the website www.enfermagemeduca.com.br. Discussion: the research aimed to develop an educational technology that follows all the recommended methodological steps for its construction, validation, and implementation. The educational material created provides information about the perioperative period and aims to offer a playful tool for nurses to guide children and their families/companions about these periods, which can contribute to children's health literacy. The English version is an opportunity for the research to be disseminated in other countries where English is the official language. A validated educational technology can be a useful tool for nurses in their educational practices with children, parents, and communities. Final considerations: This research focused on creating a 2D animation that is playful and informative about the perioperative period for pediatric patients. The ultimate goal was to contribute to the nursing process. Following its development and validation, the comic book and playful animation were translated into English. The aim of this was to disseminate the knowledge produced in Brazil and to help facilitate further studies.

Descriptors: Perioperative Nursing; Surgery; Health education; Health Literacy; Child;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Caracterização dos juízes de conteúdo. Botucatu. Brasil. 2021.....	34
Tabela 2.	Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em linguagem, conteúdo, ilustrações, layout, motivação e relevância e taxa média de concordância. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2021.....	35
Tabela 3.	Caracterização dos juízes de aparência. Botucatu. 2021.....	39
Tabela 4.	Resposta juízes de aparência. Botucatu. 2021.....	40
Tabela.5.	Juízes de aparência. Botucatu. 2021.....	41
Tabela 6	Resposta juízes de aparência. Botucatu. 2021.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Sugestões dos juízes de conteúdo. Botucatu. 2021.....	37
Quadro 2.	Resposta dos juízes de conteúdo. Botucatu. 2021.....	38
Quadro 3.	Respostas dos juízes de conteúdo. Botucatu.2021.....	39
Quadro 4	Substituição dos nomes. Botucatu. Brasil. 2021.....	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Fluxograma do processo de tradução do material educativo.....	33
Figura 2.	Etapas realizadas para requerimento de CPB e AUI. Botucatu-SP, 2023.	43
Figura 3.	Portal MV.....	44
Figura 4.	Etapas para implantação da animação lúdica na orientação pré-operatória. Botucatu-SP, 2022.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC – Centro Cirúrgico

PE – Processo de Enfermagem

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAEP – Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

LS - Letramento em Saúde

2D – Duas dimensões

UNESP – Universidade Estadual Paulista

HCFMB – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

ASA – American Society of Anesthesiologists

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

T- Tradução

RT - Retrotradução

CPB – Certificado de Produto Brasileiro

CEPEP - Comitê de Ensino e Pesquisa em Enfermagem Perioperatória da SOBECC

SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

POP - Procedimento Operacional Padrão

TV - Televisão

ATC – Adaptação Transcultural

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
1.1 Justificativa do estudo	25
2. OBJETIVOS	27
2.1. Objetivo geral	27
2.2. Objetivos específicos	27
3. MÉTODO	28
3.1. Delineamento do estudo	28
3.2. Local e período do estudo	28
3.3. Etapas de realização do estudo	28
3.3.1. Etapa 1	29
3.3.1.1. Participantes do estudo	29
3.3.1.2. Desenvolvimento da animação lúdica 2D	29
3.3.1.3. Procedimento de coleta de dados	30
3.3.1.4. Cálculo amostral e análise estatística	32
3.3.1.5. Aspectos éticos	32
3.3.2. Etapa 2	32
3.3.2.1 Tradução para a língua inglesa	33
4. RESULTADOS	34
4.1. Validação da animação lúdica em 2D	34
4.1.1. Certificado do Produto Brasileiro e Inovação Social	43
4.2. Implementação da animação lúdica	44
4.3 Tradução do material educativo em inglês	46
5. DISCUSSÃO	48
5.1 Validação da animação em 2D	48
5.2 Tradução do material 2D	53
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	62
ANEXOS	90

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

A motivação para a realização desse estudo surgiu da minha paixão pela enfermagem perioperatória. Por nove anos, atuei como enfermeira assistencial do Centro Cirúrgico de um hospital escola de nível terciário. Em 2021, tive a oportunidade de assumir a diretoria dessa área, e retomei essa posição em fevereiro de 2023. Além disso, por nove anos, atuei como docente na disciplina de Centro Cirúrgico em uma faculdade privada.

Essa experiência na prática da enfermagem junto aos pacientes submetidos a cirurgia, em especial as crianças, despertou meu interesse em aprofundar meus conhecimentos para prestar uma assistência de melhor qualidade, tanto para o paciente quanto para o familiar envolvido nesse processo. Nesse contexto, duas questões destacaram-se: a necessidade de uma atuação direta do enfermeiro antes da cirurgia, a fim de conhecer melhor o paciente, seus medos e dúvidas, visando orientá-lo nesse processo, encorajando-o para esse momento e a elaboração de um plano de assistência de enfermagem individualizado e específico.

O paciente pediátrico com indicação para cirurgia cria grandes expectativas e, muitas vezes não compreende o que é o procedimento. Além disso, os familiares também enfrentam situações de grande medo e ansiedade, já que estarão “entregando” o seu filho para enfrentar sozinho um procedimento desconhecido, apenas com a equipe de saúde. Por outro lado, é comum que as orientações sejam direcionadas aos pais e responsáveis, deixando a criança fora do processo do cuidado.

Acredito que orientações adequadas aos pacientes pediátricos no período pré-operatório, onde todas as dúvidas relativas ao procedimento são esclarecidas, podem auxiliar em um melhor entendimento da cirurgia e das fases que ocorrerão. Isso proporcionará mais tranquilidade e segurança tanto para o familiar quanto para o paciente.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é o local destinado à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos e à recuperação pós-operatória¹. É um ambiente de cuidados intensivos e requer atenção específica para cada paciente, motivo pelo qual as atividades nesse local devem ser pautadas em uma assistência sistematizada para proporcionar segurança e bem-estar aos pacientes².

O procedimento cirúrgico pode representar um momento marcante na vida do indivíduo ao gerar dúvidas e vulnerabilidade³. Quando falamos em cirurgia no contexto pediátrico, isso pode ser um trauma tanto para a criança como para o familiar, já que esse processo é vivenciado geralmente com muita tensão, ansiedade, medo, além de todas as privações na rotina de vida nas esferas familiar, escolar e lúdicas⁴.

Em estudo de revisão que avaliou o estresse durante a hospitalização de crianças e seus responsáveis, enfatizou-se a importância da aplicação de mecanismos que possam melhorar esse cenário. Isso pode ser alcançado por meio de uma comunicação mais efetiva, visando acolher pacientes e familiares com foco na assistência psicológica. Estímulos de atividades que promovam descontração, como brincadeiras, podem melhorar a qualidade de vida dos envolvidos no processo⁵.

Nesse sentido, faz-se necessária uma comunicação efetiva entre equipe multiprofissional e paciente/familiar, a fim de reduzir a insegurança e outros estressores do processo de internação. Acredita-se que a orientação, a sensibilização e o acolhimento aos pacientes/familiares no período pré-operatório possam diminuir a insegurança e outros elementos motivadores de estresse durante o processo de internação⁶.

No processo de cuidar, a enfermagem utiliza em suas diversas áreas o processo de enfermagem (PE), que é um instrumento sistemático e humanizado para nortear o cuidado profissional de enfermagem e deve ser conduzido de forma deliberada e sistemática⁷. A operacionalização do PE acontece por meio de uma metodologia científica de trabalho do enfermeiro, que permite a implantação na prática assistencial de seus conhecimentos técnico-científicos e humanísticos. Isso torna o processo de trabalho mais eficiente, sendo a estrutura que norteia o cuidar na enfermagem⁸.

O PE no cuidado ao paciente cirúrgico pode ser realizado por meio do modelo teórico proposto por Jouclas e Castelhanos. Seu propósito é operacionalizar os conceitos da assistência de enfermagem integral, individualizada, sistematizada, participativa, documentada e avaliada, sendo aplicado em todas as fases do perioperatório⁹.

O PE direcionado ao paciente cirúrgico tem o objetivo de auxiliar o paciente e a família na compreensão do tratamento cirúrgico proposto e no preparo para tal evento e diminuir ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais, equipamentos necessários para o desenvolvimento desses procedimentos e os riscos inerentes ao ambiente cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica. Para isso, se divide em cinco fases: avaliação pré-operatória, planejamento dos cuidados, implementação da assistência, avaliação pós-operatória e reformulação da assistência^{9,10}.

O cuidado perioperatório deve ser planejado, sendo este organizado em três períodos: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Cabe ao profissional da saúde estabelecer uma linguagem clara e direta, esclarecendo dúvidas, explicando os cuidados quanto aos procedimentos que serão realizados, o tratamento bem como seus benefícios no intuito de acolher, orientar e diminuir a ansiedade da criança e da família em tratamento¹¹.

A avaliação pré-operatória acontece na véspera da cirurgia, no quarto do paciente, e tem os seguintes propósitos: assegurar a continuidade do cuidado entre a unidade de internação e o centro cirúrgico; a promover e recuperar da saúde; a adaptar da sala de operação à necessidade do paciente; fornecer esclarecimentos e orientações sobre a cirurgia; facilitar a interação e comunicação entre o paciente e enfermeiro do CC e minimizar a ansiedade do paciente e de sua família^{9,10}. Durante essa avaliação, realiza-se o exame físico geral para identificar os problemas, formular os diagnósticos de enfermagem, prescrever e realizar todas as orientações. Nos casos em que os pacientes são crianças e não estão acompanhados pelos seus pais durante a cirurgia, a visita pré-operatória tem ainda o objetivo de preparar e encorajar a criança para o procedimento cirúrgico¹⁰.

Pesquisas na área de cirurgia pediátrica são de extrema importância devido à alta incidência global de cirurgias realizadas em crianças a cada ano. Nos Estados Unidos e na Europa, mais de 1,2 milhões de cirurgias pediátricas são realizadas anualmente¹².

Ao avaliar um paciente no pré-operatório o enfermeiro deve considerar diversos aspectos, incluindo o porte da cirurgia, duração do procedimento, tipo de anestesia, estado geral, sua idade, a gravidade da doença cirúrgica, os riscos no transoperatório e possíveis complicações no pós-operatório imediato. Ressalta-se também a importância da visita pré-operatória de enfermagem, que se inicia com a avaliação clínica abrangente, levando em conta os aspectos emocionais, a história anestésica prévia, a identificação de alergias, coleta de dados com familiares, consulta ao prontuário e a busca de informações com outros profissionais^{10,13}.

Estudo cujo objetivo foi avaliar o estado de ansiedade de crianças submetidas à cirurgia eletiva e descrever as percepções emocionais de seus respectivos acompanhantes durante o

processo cirúrgico, concluiu que a assistência de enfermagem pré-operatória deve estar centrada na criança. Essa assistência deve incluir intervenções que promovam cuidados para a criança e fornecer orientações relacionadas à anestesia e à cirurgia para os acompanhantes, especialmente se as famílias estiverem representadas pelas figuras materna e/ou paterna¹⁴.

O transoperatório compreende desde a recepção do paciente no CC até a sua saída da sala de operação, enquanto o período intraoperatório está inserido no transoperatório e tem início no procedimento anestésico-cirúrgico e vai até o seu término¹⁵. Por sua vez, o pós-operatório compreende todo o período após o procedimento cirúrgico e divide-se em três momentos: recuperação pós-anestésica, pós-operatório imediato e o mediato¹⁶.

A Educação em Saúde é caracterizada como um processo político-pedagógico que envolve diferentes profissionais e setores da sociedade, com o objetivo de aumentar a autonomia dos indivíduos nas escolhas e decisões relacionadas a questões individuais e coletivas de saúde¹⁶. Desse modo, envolve os profissionais de saúde para que valorizem o cuidado, a prevenção e a promoção da saúde; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente¹⁶. Exige conhecimento técnico-científico, compromisso, envolvimento e continuidade das ações¹⁷.

No Brasil, enfermeiros têm se destacado no desenvolvimento de tecnologias para o cuidado e educação do paciente em diferentes contextos¹⁸⁻²¹. Essas tecnologias se inserem na Enfermagem ao relacionarem o cuidar e educar em saúde, objetivando proporcionar o desenvolvimento de crítica e a construção ou fortalecimento do conhecimento às pessoas, sendo esse conhecimento crítico, reflexivo, criador e/ou transformador. Isso possibilita que os indivíduos compreendam as condições de vida e de saúde e sua autonomia diante disso²³⁻²⁵. Faz-se necessário utilizar comunicação apropriada com informações confiáveis e de fácil compreensão, auxiliando o paciente e sua família na tomada de decisão^{20,26}.

A concepção de tecnologia não se restringe apenas a produtos ou equipamentos, mas também compreende saberes para a geração e a utilização de produtos, bem como a organização das relações humanas^{23,26}. Nesse sentido, uma tecnologia cuidativo-educacional pode ser desenvolvida por meio da transmissão de informações para minimizar dúvidas do paciente/familiar, visando à mudança de comportamentos ou um protocolo assistencial. Essa tecnologia pode estar materializada em materiais educativos facilitadores do processo de trabalho em saúde, como cartilhas, folders, vídeos e aplicativos, que podem mediar de forma acessível a educação do paciente e de sua família, aprimorando as orientações verbais realizada pelos profissionais da saúde^{18-22,27}.

Esses materiais permitem a consulta sempre que o usuário tem dúvidas, o compartilhamento com outros membros da família e que a busca aconteça pelo próprio indivíduo. No entanto, para que as tecnologias contribuam para a educação em saúde faz-se necessária a utilização de referenciais teóricos e metodológicos apropriados²⁷ bem como a validação do conteúdo por experts e a participação do público-alvo em sua construção e/ou validação^{20,25,28,29}. Ainda, a aplicação clínica poderá sinalizar se a tecnologia para o cuidado cumpre, de fato, seu papel³⁰.

Estudo descritivo, realizado em um hospital Universitário, que teve como objetivo construir e validar uma história em quadrinho para orientação de crianças nos cuidados perioperatórios, conclui que o material foi considerado apropriado para realizar o cuidado as crianças no período perioperatório, apoiando os profissionais de saúde²⁵.

Pesquisadores sinalizam a importância para o cuidado de enfermagem, em pediatria, a utilização do lúdico, que aproximam o profissional do paciente, favorecendo a interação e a realização dos cuidados necessários durante a internação e o processo cirúrgico. As intervenções propiciam ao paciente uma maior compreensão do processo cirúrgico, redução da ansiedade e aumento da sua cooperação com a equipe de saúde³¹.

Os enfermeiros podem utilizar várias intervenções não farmacológicas para ajudar as crianças no enfrentamento do processo de internação e cirúrgico. A literatura mostra uma grande variedade de estudos que comprovam a efetividade do lúdico, entre eles destacamos jogos terapêuticos e fantoches, contação de histórias, musicoterapia, brinquedos terapêuticos, oficinas de biscuit, entre outros, sempre aprimorando as orientações verbais realizada pelos profissionais da saúde³²⁻³⁶.

Uma estratégia muito utilizada para a disseminação de informações devido a sua versatilidade e aplicabilidade é a utilização de vídeos educacionais. Esses vídeos são ferramentas de grande potencial para a transmissão de conhecimentos, visto que atualmente a maior parte da população está ligada diretamente a equipamentos tecnológicos que facilitam a visualização de vídeos. Dessa forma, a informação pode ser disseminada de maneira mais atrativa, simples, dinâmica e democrática³⁷.

Estudo prospectivo, randomizado e controlado, incluindo 90 crianças de seis a 17 anos e seus pais na Alemanha, teve como objetivo investigar se o estado de ansiedade autorrelatado em crianças poderia ser reduzido com apresentação de um vídeo educativo apresentado as crianças no dia da cirurgia. Os pesquisadores concluíram que esse material pode ser uma ferramenta adicional para fornecer informações ao paciente e reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças e seus pais³⁸. Outro ponto de destaque do vídeo educacional é que, quando devidamente

elaborado e validado, ele pode ser utilizado na consulta de enfermagem transformando-se em uma ferramenta de educação em saúde que prioriza o acolhimento. Além do que, esse recurso tem como potencialidade aproximar o paciente com a equipe de saúde de forma interativa³⁶.

Estudo de revisão de escopo, incluindo 62 artigos e com o objetivo de examinar as evidências atuais sobre o impacto das intervenções baseadas em vídeo nos resultados dos pacientes em ambientes de internação, em comparação com as técnicas de educação padrão, demonstrou que as intervenções educacionais baseadas em vídeo são comuns no ambiente hospitalar e são eficazes para melhorar as metas de letramento em saúde (LS) em curto prazo⁴⁰.

Neste contexto, o LS diz respeito à habilidade de um indivíduo compreender, examinar e empregar informações ligadas à saúde de maneira eficaz. Isso engloba a não somente destreza para ler e escrever, mas também a capacidade de interpretar e transmitir informações acerca da saúde de modo a tomar decisões embasadas e adotar hábitos benéficos para o bem-estar⁴¹.

Com o propósito de impulsionar o LS, é fundamental que os profissionais da área de saúde desenvolvam abordagens e recursos de comunicação, tanto orais quanto escritos e digitais, como vídeos, podcasts e perfis nas redes sociais, incluindo o Instagram, entre outros. Tais recursos devem ser construídos com base nos princípios e fundamentos do LS, levando em consideração também o grupo de pessoas para o qual as estratégias e materiais de comunicação estão sendo direcionados. A implementação de iniciativas educativas tem como objetivo capacitar tanto os indivíduos quanto a comunidade em geral, visando ao aprimoramento da qualidade de vida para todos⁴².

O LS assume a posição central como um desdobramento vital da educação em saúde, que está intrinsecamente ligada à promoção da saúde. Esse fenômeno amplia substancialmente tanto o escopo quanto o conteúdo da educação em saúde e da comunicação em saúde, que constituem estratégias operacionais fundamentais no âmbito da promoção da saúde. Dessa forma, a educação em saúde deve ser concebida como uma ferramenta essencial não apenas para fomentar a saúde, mas também como um mecanismo eficaz para impulsionar o LS. Isso ocorre porque ela capacita os indivíduos a adquirirem a habilidade de acessar e utilizar informações pertinentes à saúde, permitindo a tomada de decisões embasadas e a busca pela melhoria e manutenção do bem-estar⁴³.

Diante do exposto, considera-se pertinente o desenvolvimento, a validação e a implementação de materiais educativos que possam contribuir o LS de crianças e seus pais.

1.1 Justificativa do estudo

Dentro do contexto cirúrgico, diferentes necessidades são identificadas de acordo com a idade do paciente, condições de saúde e nível de LS. Nesse sentido, considera-se essencial trabalhar com educação em saúde e desenvolver tecnologias para cuidado que atendam às necessidades das crianças e seus familiares, contribuindo assim com o cuidado de enfermagem e LS. Traduzir esses materiais para outros idiomas amplia a possibilidade de beneficiar outras populações que utilizam a língua inglesa.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Produzir, validar e implementar em uma instituição hospitalar de ensino um material educativo lúdico para pacientes pediátricos sobre o período perioperatório, e realizar sua tradução para a língua inglesa.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Transpor o conteúdo da revista em quadrinhos “Conhecendo o Centro Cirúrgico” para o formato de animação lúdica em 2D.
- ✓ Realizar a validação de conteúdo e aparência da animação lúdica em 2D.
- ✓ Realizar a tradução da revista em quadrinhos “Conhecendo o Centro Cirúrgico” para a língua Inglesa.
- ✓ Transpor o conteúdo da revista em quadrinhos em inglês no formato de animação lúdica em 2D.
- ✓ Desenvolver um Protocolo Operacional Padrão (POP) da visita pré-operatória apoiada por materiais educativos.
- ✓ Implementar a animação lúdica em 2D para pacientes pediátricos em uma instituição hospitalar de ensino como material de apoio na visita pré-operatória do enfermeiro

MÉTODO

3. MÉTODO

O estudo foi realizado com apoio financeiro da Fundação para o Desenvolvimento da Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - Processo 2019/05294-9 e do Acordo Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Edital 2716, Projeto 88881.137229/2017-01

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo e metodológico. Os estudos metodológicos visam à investigação de métodos para coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado⁴⁴. Este estudo respeitou as etapas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para garantir a qualidade metodológica⁴⁵.

3.2. Local e período do estudo

O estudo foi conduzido na Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) entre 2020 a 2023. A coleta de dados ocorreu na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), que possui 46 leitos divididos em clínicos e cirúrgicos. Trata-se de um hospital escola terciário vinculado à Secretaria de Estado da Saúde e à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) e com uma abrangência populacional estimada de 2 milhões de pessoas. O HCFMB integra a Diretoria Regional de Saúde VI (Bauru) e conta com 461 leitos.

3.3. Etapas de realização do estudo

O estudo foi dividido em 3 etapas:

- **Etapa 1:** Construção e Validação da animação lúdica em 2D.
- **Etapa 2:** Implementação da animação lúdico em português.
- **Etapa 3:** Tradução da revista em quadrinhos e animação em 2D da versão brasileira para a língua inglesa.

3.3.1 Etapa 1

3.3.1.1 Participantes do estudo

- Juízes de conteúdo

Critérios de Inclusão: Foram incluídos no painel de juízes de conteúdo: enfermeiros, médicos (cirurgiões e anesthesiologists) e psicólogos com experiência no ensino, pesquisa ou assistência na cirurgia infantil. Os critérios utilizados para seleção dos juízes foram estabelecidos considerando titulação, especialização, produção científica, conhecimento e tempo de atuação com a temática em discussão, adaptados do sistema de pontuação de especialistas adotado no modelo de *Fehring* (Anexo 1), onde apenas aqueles especialistas que alcançaram pontuação mínima de 5 pontos foram considerados aptos a compor o grupo de peritos, para a validação de conteúdo do material educativo⁴⁶.

Critérios de exclusão: Juízes que não preencherem o formulário em 30 dias e aqueles que não atingiram a pontuação mínima de 5 pontos no modelo de *Fehring*.

- Juízes de aparência

Critérios de Inclusão: Foram incluídos crianças e adolescentes de 5 a 14 anos, internadas na enfermaria de pediatria, em pós-operatório de cirurgia eletiva ou de urgência com até 4 horas de duração, em estado físico ASA I e II, segundo a classificação da *American Society of Anesthesiologists* (ASA).

Critérios de exclusão: Crianças com déficit neuropsicomotor, em uso de fármacos psicoativos, deficiência auditiva e/ou visual.

3.3.1.2 Desenvolvimento da animação lúdica 2D

O referencial metodológico proposto por *Fleming*⁴⁷ guiou a construção da animação lúdica seguindo as três fases: Pré-Produção, Produção e Pós-produção.

A fase de pré-produção contempla as etapas de revisão da literatura, a elaboração da história e do roteiro do vídeo, criação do *storyboard*. Ressalta-se que para essa etapa foi realizada utilizando os conteúdos de revista em quadrinhos validada anteriormente (Anexo 2)²⁵.

A fase da produção foi realizada por empresa especializada no desenvolvimento de animação lúdica 2D.

Já a fase de pós-produção foi realizada segundo Clarck-Carter^{4c} e Pasquali^{4c}, onde o processo de validação, se dá pela consideração de dois aspectos: o conteúdo realizado pelos juízes especialistas e a aparência, realizada pelo público – alvo, crianças.

Para a validação de conteúdo foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC)^{5c} que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância. O método permite inicialmente analisar cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. Esse método emprega escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas podem incluir: 1=não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3=item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como “a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes”. Foi empregada uma pontuação de corte, IVC igual a 0,80, sendo que os índices com média inferior ao IVC estipulado no estudo foram alterados.

Posteriormente as considerações dos juízes de conteúdo, foram realizados os ajustes necessários na animação lúdica 2D para adequação do conteúdo técnico e finalizada com a validação com os juízes de aparência.

Na validação de aparência foi utilizada a porcentagem de concordância⁵ⁱ, que é um método mais simples empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os juízes. Esse método tem como vantagem proporcionar informações úteis que são facilmente calculadas e deve-se considerar como taxa aceitável de concordância de 90% entre os membros do comitê. Para as crianças foram dadas as opções: 1= discordo 😞 = 😬 em acordo nem discordo ou não quero responder e 3= 😊ncordo.

3.3.1.3 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de novembro de 2020 a 30 de agosto de 2021.

A busca foi realizada na plataforma *lattes* e os juízes de conteúdo foram contatados através de um endereço eletrônico, sendo enviados uma carta convite, juntamente com a animação lúdica 2D “Conhecendo o Centro Cirúrgico”, e o instrumento de dados no *google forms* para que fosse analisado sob aspectos relacionados ao seu conteúdo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). O instrumento de coleta de dados foi

adaptado do estudo de pesquisa prévia²⁵ e era dividido em duas partes. A primeira continha a caracterização dos juízes e os itens para o escore de *Fehring* e a segunda continha itens para avaliação nos domínios: linguagem, conteúdo, ilustrações, layout, motivação e relevância. Por fim, duas questões abertas “De um modo geral, o que achou do vídeo?” e “O que poderia ser adicionado?” (Apêndice 2).

Ao final da avaliação de cada domínio, os juízes poderiam escrever suas opiniões e justificativas, sendo obrigatório no caso de encontrarem alguma inadequação (discordar parcialmente ou discordar) e sendo optativo se desejasse ampliar sua contribuição na avaliação. As respostas foram lidas e agrupadas por similaridade.

O instrumento utilizado pelos juízes de aparência, foi desenvolvido pelos autores, com base em referências teóricas, e aplicado de forma presencial com instrumento impresso e dividido em três partes. Através da programação cirúrgica diária, foi acompanhado e identificado as crianças submetidas a cirurgia na faixa etária estabelecida. Na enfermaria de pediatria as crianças em pós-operatório foram convidadas para participar do estudo, por meio dos seus pais ou responsáveis, sendo explicado todas as fases da pesquisa.

A coleta de dados, na maioria das vezes, foi realizada no próprio quarto da criança, já que a pesquisa foi realizada em um período pandêmico, quando se teve um número significativo de reduções em internações e procedimentos cirúrgicos. O responsável assinou o TCLE (apêndice 3) e a criança o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (apêndice 4).

Inicialmente foi aplicado a primeira parte do instrumento com caracterização sociodemográfica. A segunda continha duas questões abertas e uma de múltipla escolha com dados para verificação das informações sobre a cirurgia: “Fale três coisas que você sabe sobre a sua internação, cirurgia ou centro cirúrgico”, “Quem te explicou tudo que sabe sobre a sua cirurgia (pode escolher mais de um)” e “Fale três coisas que você gostaria de saber sobre a sua cirurgia”. Após as crianças assistirem à animação foi aplicada a terceira parte da coleta de dados, com itens de avaliação do vídeo propriamente dita e dividido em quatro domínios: organização, linguagem, aparência e motivação. Também, três perguntas abertas: “Você consegue falar três coisas que aconteceu com você que não foi falado no vídeo”, “Você consegue falar três coisas que aprendeu com o vídeo” e “Você gostaria de falar mais alguma coisa?” (Apêndice 5). As respostas foram lidas e agrupadas por similaridade.

A coleta foi tipo entrevista, onde as repostas verbalizadas pela criança eram transcritas na íntegra pela pesquisadora no formulário. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal e durava em torno de 15 a minutos de duração.

Foi realizado um pré-teste antes do início da coleta de dados, verificando se as imagens escolhidas e o instrumento estavam adequados ao público-alvo.

3.3.1.4 Cálculo Amostral e Análise Estatística

O tamanho amostral foi definido segundo Lopes, Silva e Araujo⁵². O cálculo a proporção final de sujeitos em relação a uma determinada variável dicotômica e a diferença máxima aceitável desta proporção: $n = Z\alpha^2.P.(1-P)/d^2$, em que $Z\alpha$ refere-se ao nível de confiança adotado, que foi de 95%, P é a proporção mínima de indivíduos que concordam com a pertinência de componentes do vídeo, considerando-se 85%, e d é a diferença de proporção considerada aceitável, que foi de 15%. Assim, o cálculo final foi determinado por $n=1,96^2.0,85.0,15/0,15^2$, o que resultou em aproximadamente 22 especialistas e 22 crianças⁵².

Os dados foram digitados em planilha Excel. As respostas abertas foram lidas e agrupadas por similaridade. Foi realizada uma estatística descritiva dos dados com frequências e porcentagens.

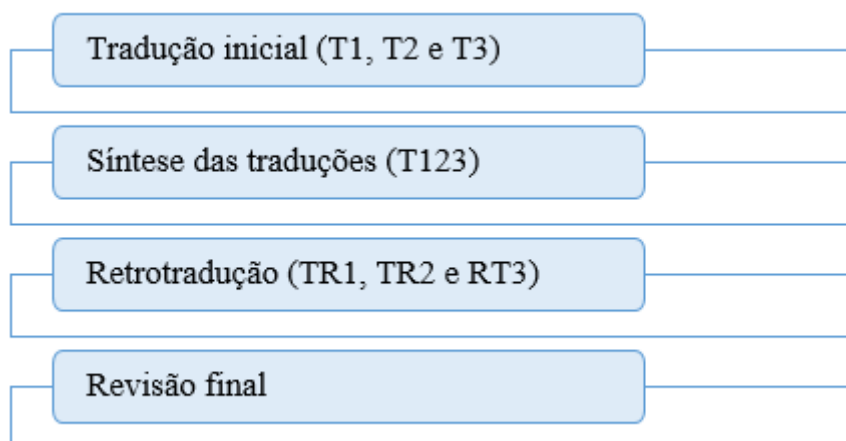
3.3.1.5 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição conforme Parecer 3.960.086 e registro de aprovação na Plataforma Brasil (CAAE 26091619.2.0000.5411) (Anexo 3). A pesquisa obedeceu à Resolução 466/1251, sobre Aspectos Éticos da Pesquisa envolvendo seres humanos, a qual implica os indivíduos-alvo na autonomia com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, comprometimento com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; vantagens significativas e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, além da garantia de que danos previsíveis serão evitados⁵³. O TCLE para aos profissionais que formaram o comitê de juízes foi enviado na forma digital (Apêndice 1). Os participantes do estudo, responsáveis pelas crianças assinou o TCLE (apêndice 3) e a criança participante assinou ou carimbou a digital do termo de Assentimento (apêndice 4), ambos em duas vias, mantendo uma com os pesquisadores e a outra com o participante

3.3.2 Etapa 2

3.3.2.1 Tradução para a língua inglesa

Para o processo de tradução do material educativo, utilizou-se a revista em quadrinho e foram utilizadas as etapas propostas por Beaton, que incluem: tradução, síntese, retrotradução⁵⁴. Posteriormente uma revisão por pesquisadores das etapas do Brasil e Irlanda (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma do processo de tradução do material educativo

Fonte: Elaboração do autor

- Tradução do instrumento original: Três tradutores distintos receberam o material educativo “Conhecendo o centro cirúrgico” em sua versão original e foram requisitados a realizar a tradução para a língua inglesa. Os materiais recebidos, já traduzidos, foram denominados de T1, T2 e T3 (apêndice 6).
- Síntese das traduções: Uma terceira pessoa imparcial analisou o material original junto às três versões traduzidas (T1, T2 e T3) e foi encarregada de agir como mediadora na discussão sobre as diferenças nas traduções, sintetizando-as em um único documento chamado de T123 (apêndice 7).
- Retrotradução (*‘back-translation’*): Três outros indivíduos foram adicionados à equipe e ambos receberam uma cópia da versão T123. Foi solicitado que cada um deles realizasse a retrotradução deste documento, ou seja, que cada um traduzisse a versão T123 (que estava em inglês) de volta ao português. Os documentos resultantes deste processo foram chamados de RT1, RT2 e RT3 (apêndice 8)
- Revisão do instrumento pelos pesquisadores: a versão final da revista em quadrinhos na língua inglesa foi revisada por pesquisadores do Brasil e Irlanda para atender as necessidades do país sem perder a originalidade do material (Apêndice 9).

Após a finalização da versão final da revista em quadrinho na língua inglesa, os conteúdos foram transpostos para o formato de animação lúdica em 2 D.

RESULTADOS

4. Resultados

4.1. Validação da animação lúdica em 2D

Participaram 23 juízes de conteúdo, com predomínio do sexo feminino e enfermeiros, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos juízes de conteúdo. Botucatu. 2021

Variáveis	N	%
Sexo Feminino	22	96
Formação profissional		
Enfermeiro	18	78
Psicólogos	5	22
Pós-graduação		
Pós-doutorado	4	17
Doutorado	9	39
Mestrado	5	22
Especialização	5	22
Anos de formação	19,5*(4 - 32)	
Anos de atuação na área	14,6*(4 - 27)	
Idade	43,7*(28 - 58)	
Escore de <i>Fehring</i>	29,9*(5 - 200)	

Fonte: Autora (2023)

As variáveis categóricas estão expressas em números (percentuais) e as variáveis contínuas estão expressas em mediana (mínima-máxima) *

Na avaliação de conteúdo dos juízes os domínios avaliados obtiveram IVC acima de 0.90 e o IVC global foi de 0,98, como mostra a Tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em linguagem, conteúdo, ilustrações, layout, motivação e relevância e taxa média de concordância. Botucatu. 2021

Itens Avaliados	Escores (N = 23)				IVC
	4C	3CP	2DP	1D	
1 Linguagem					
1.1 As informações são apresentadas de forma clara e compreensível	19	3	1	0	0,95
1.2 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo	18	4	1	0	0,95
1.3 As informações estão bem estruturadas	20	2	1	0	0,95
IVCI					0,95
2 Conteúdo					
2.1 A animação apresenta de forma clara a informação sobre período perioperatório.	13	3	1	0	0,95
2.2 A legenda está apresentada de forma clara e objetiva.	22	1	0	0	1
2.3 A sequência do conteúdo está adequada	22	1	0	0	1
IVCI					0,98
3 Ilustrações					
3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do vídeo	19	4	0	0	1
3.2 As ilustrações expressam as informações a ser transmitida	23	0	0	0	1
3.3 O número de ilustrações está suficiente	22	1	0	0	1
3.4 As ilustrações estão apresentadas de tamanho adequado	22	1	0	0	1
IVCI					1
4 Layout					
4.1 A apresentação do vídeo está atrativo	22	1	0	0	1
4.2 A apresentação do vídeo está organizada de forma lógica	23	0	0	0	1
4.3 A legenda do vídeo está apresentada com letra em tamanho e fonte adequados para leitura.	23	0	0	0	1
4.4 O tipo, tamanho e cor de letra utilizado na legenda facilitam a leitura do material	20	3	0	0	1
4.5 O contraste de cores diferentes foi feito de forma adequada	23	0	0	0	1
4.6 O tempo dos diálogos está apresentado de forma compreensível para o público-alvo	19	4	0	0	1
IVCI					1
5 Motivação	22	1	0	0	1

5.1 A forma como o conteúdo está sendo apresentado é atrativa					
5.2 O conteúdo do vídeo é motivador e estimula a criança em prosseguir até o final	20	3	0	0	1
5.3 O uso do vídeo é importante para crianças que realizarão cirurgia	23	0	0	0	1
IVCI					1
6 Relevância	23	0	0	0	1
6.1 O tema é relevante					
6.2 Os temas retratam pontos chaves para orientação da criança no perioperatório	19	4	0	0	1
6.3 O material educativo é uma ferramenta para ser utilizada para orientação de criança no pré-operatório	23	0	0	0	1
IVCI					1
IVC					0.98
Índice de Validade de Conteúdo Global					
C = Concordo; CP = Concordo parcialmente; DP = Discordo parcialmente; D = Discordo					

Fonte: Autora (2023)

As descrições dos juízes foram lidas minuciosamente e avaliadas quanto à sua pertinência em realizar as modificações no vídeo, desde que não contrastassem com os objetivos propostos. Apesar dos domínios apresentarem IVC de 0,90, juízes psicólogos sinalizaram a importância de não utilizar a palavra “medo”, como apresentado na revista em quadrinhos. Dada a relevância e pertinência algumas sugestões com frase “medo” foram removidas do vídeo. O Quadro 1 mostra as alterações consideradas pertinentes considerando as avaliações dos juízes de conteúdo e a análise dos autores.

Quadro 1. Sugestões dos juízes de conteúdo. Brasil. 2021

Sugestões dos juízes	Modificações
Na parte que a mãe diz que o irmão já fez duas cirurgias e ele responde: Já fiz mesmo, não tenho medo, sou corajoso! Sei tudo sobre cirurgia e agora vou ensinar você.	Já fiz mesmo, sei tudo sobre cirurgia e agora vou ensinar vocês. Primeiro vou explicar...
E que não precisa ter medo do CC pois as enfermeiras e médicos são muitos legais.	As cirurgias servem para tratar algumas doenças. As enfermeiras e médico são muito legais, todas as nossas duvidas podemos perguntar a eles...
E aí Leo, ainda está com medo? Claro que não, eu nunca tive medo.	E aí Léo!! Vou fazer a cirurgia e ficar bom.

Fonte: Autora (2023)

Ao final desta parte, foram realizadas 2 questões abertas: “De um modo geral, o que achou do vídeo?” e “O que poderia ser adicionado?”.

Em resposta ao primeiro questionamento: “De um modo geral o que você achou no vídeo?”, vale ressaltar que 100% dos juízes preencheram este espaço com elogios. No Quadro 2, apresenta-se os comentários quanto a avaliação geral do vídeo.

Quadro 2. Resposta dos juízes de conteúdo. Botucatu. 2021

“Excelente bem informativo, as figuras e cores são atraentes e despertam a curiosidade das crianças esclarecendo o conteúdo”
“Gostaria de parabenizar as autoras pois a proposta é muito humana, tentar apresentar os conteúdos de uma cirurgia de uma forma lúdica pode fazer desaparecer muitos medos e fantasmas que geram um processo cirúrgico”
“Achei o vídeo informativo, as informações são dadas de forma leve e lúdica para as crianças. As cores usadas, falas dos personagens e o layout são atrativos.”
“O vídeo é muito relevante para a equipe de enfermagem principalmente para o preparo pré-operatório contribuindo para amenizar a ansiedade das crianças.”
“O vídeo é claro e objetivo, demonstrando preocupação com a criança, visando minimizar a ansiedade do pré-operatório, bem como o estresse que possa ser causado dentro do hospital.”
“Achei interessante, tem um tempo adequado, não é longo e além de uma estratégia educativa, será promotor de bem-estar à criança e familiares que vivenciam o procedimento cirúrgico.”
“Extremamente didático e explicativo, a criança ter noção do que será feito com ela ajuda na cooperação do ato operatório assim como para a sua recuperação. Os pais também ficarão tranquilos”
“Achei muito bem elaborado, educativo e facilitará o atendimento das crianças de forma bastante divertida.”
“Material muito completo”
“Não veio necessidade de mais conteúdo.”
“Nada é necessário. os conteúdos estão completos do meu ponto de vista”
“O vídeo está de bom tamanho.”

Fonte: Autora (2023)

No segundo questionamento, “o que poderia ser acrescentado? ”, algumas sugestões foram feitas em relação a palavra “medo”, sempre sugerindo mudança ou retirada da mesma. Essas mudanças foram acatadas como mostrou o quadro 1.

Outro item sugerido por três juízes foi a presença da mãe na sala de recuperação, porém, esse item não acatado devido a não ser um protocolo em todas as instituições. Outras respostas foram contribuições positivas, conforme apresentado no quadro 3.

Quadro 3. Respostas dos juízes de conteúdo. Botucatu.2021

“ Material muito completo”
“ Não vejo necessidade de mais conteúdo”
“Nada é necessário, os conteúdos estão completos do meu ponto de vista”
“ O vídeo está de tamanho bom”

Fonte: Autora (2023)

Para atender as adequações consideradas pertinentes, foi realizado novo contato com a empresa responsável pela produção do vídeo, que providenciou as modificações necessárias para contemplar as sugestões dos juízes. Após os ajustes, o tempo de duração da animação ficou em cinco minutos e vinte e dois segundos.

Participaram 47 juízes de aparência, com idade média de 9,7 anos e predomínio do sexo masculino (68%) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização dos juízes de aparência. Botucatu. 2021

Variáveis	N	%
Juízes de Aparência	47	100
Sexo Masculino	32	68
ASA 1	43	91
Acompanhante:		
Mãe	39	83
Pai	8	17
Escolaridade		
1° ao 5° ano	25	53
6° ao 9°	22	47
Idade	9,7* (5-14)	
Tempo de cirurgia	87 min.(27- 200)	

Fonte: Autora (2023)

As variáveis categóricas estão expressas em números (percentuais) e as variáveis contínuas estão expressas em mediana (mínima-máxima) *

Destaca-se que 15 (32%) das crianças relataram não ter nenhum conhecimento, 20 (42%) que o acompanhante foi responsável pelas orientações e que 51% (n=24) não gostariam de receber mais informações (Tabela 4).

Tabela 4. Resposta juízes de aparência. Botucatu. 2021

	N	%
Conhecimento prévio da criança		
Não sabia nada	15	32
Anestesia/ iria dormir	18	38
Incisão cirúrgica	7	17
Acesso venoso	6	13
Cirurgia era necessária.	6	13
Quem orientou sobre a sua cirurgia		
Adulto que cuida da criança	20	42
Médico responsável pela cirurgia	14	30
Enfermeiro	7	15
Não recebeu informação	6	13
Conhecimento que a criança gostaria de ter		
Não queriam saber nada	24	51
Sobre a cirurgia	12	25
Se sentiria dor	10	21
Não responderam	6	13

Fonte: Autora (2023)

Na avaliação pelos juízes de aparência os domínios avaliados obtiveram % de concordância acima de 90% (Tabela 5).

Tabela 5. Juízes de aparência. Botucatu. 2021

Itens Avaliados	Escore (N = 47)			%
	C	CD	D	Concordância
1.Organização				
1.1 Você gostou da apresentação inicial do vídeo	47	0	0	100
1.2 Você entendeu o que foi mostrado no vídeo	46	1		98
1.3 Os temas mostram assuntos importantes para crianças que vão fazer cirurgia.	46	0	1	98
2.Linguagem				
2.1 Você entendeu todas as frases do vídeo.	45	2	0	97
2.2 As pessoas falam devagar no vídeo	42	4	1	89
2.3 Você conhece todas as palavras faladas no vídeo.	42	4	1	89
3. Aparência				
3.1 Você entendeu todos os desenhos	46	0	1	98
3.2 Os desenhos são parecidos com o centro cirúrgico e as outras partes do hospital.	44	2	1	94
4. Motivação				
4.1 Você sentiu vontade de assistir até o final?	46	0	1	98
4.2 Você achou o vídeo importante para as crianças que realizarão uma cirurgia.	47	0		100
4.3 Você cansou de assistir o vídeo	45	0	2	96
Concordância Global				98
 3=Concordo(C)  2= Nem concordo nem discordo (CD)  1= Discordo (D)				

😊 3=Concordo(C) 🤔 2= Nem concordo nem discordo (CD) 😞 1= Discordo (D)

Fonte: Autora (2023)

Da análise das falas das crianças, destaca-se que 20 (42%) relataram que a animação lúdica apresentou todos os momentos vivenciados no perioperatório, 12 crianças (25%) referiram ter aprendido sobre anestesia, 12 (25%) que não precisam ter medo quando forem submetidas a cirurgia e 9 (19%) relataram que a animação é muito interessante (Tabela 6).

Tabela 6. Resposta juízes de aparência. Botucatu. 2021

Fatos que aconteceram com as crianças e não foram relatados no vídeo	N	%
Falou tudo/ está completo	20	42
Não responderam	12	25
Outras anestésias	3	6
Quem faz o encaminhamento para o cc	1	2
Touca cirúrgica	1	2
Sonda vesical	1	2
Ficar na sala de recuperação anestésica antes	1	2
O acesso venoso não foi no CC	1	2
Mamãe colocou a roupa do CC	1	2
Informações aprendidas segundo as crianças		
Anestesia	12	25
Não ter medo	12	25
Curativo	7	15
Muitas coisas	6	13
Não responderam	6	13
Cirurgia é importante	5	11
Jejum	4	9
Recuperação Anestésica	3	6
Equipe vai ficar sempre junto	2	4
Foi tudo igual ao vídeo	2	4
Você gostaria de falar mais alguma coisa		
Não responderam	24	51
Muito legal/ interessante	9	19
Tudo o que eu vivi/ muito parecido	7	15
Vai ajudar as crianças a não sentir medo	3	7
O vídeo é um pouco diferente	2	4

Fonte: Autora (2023)

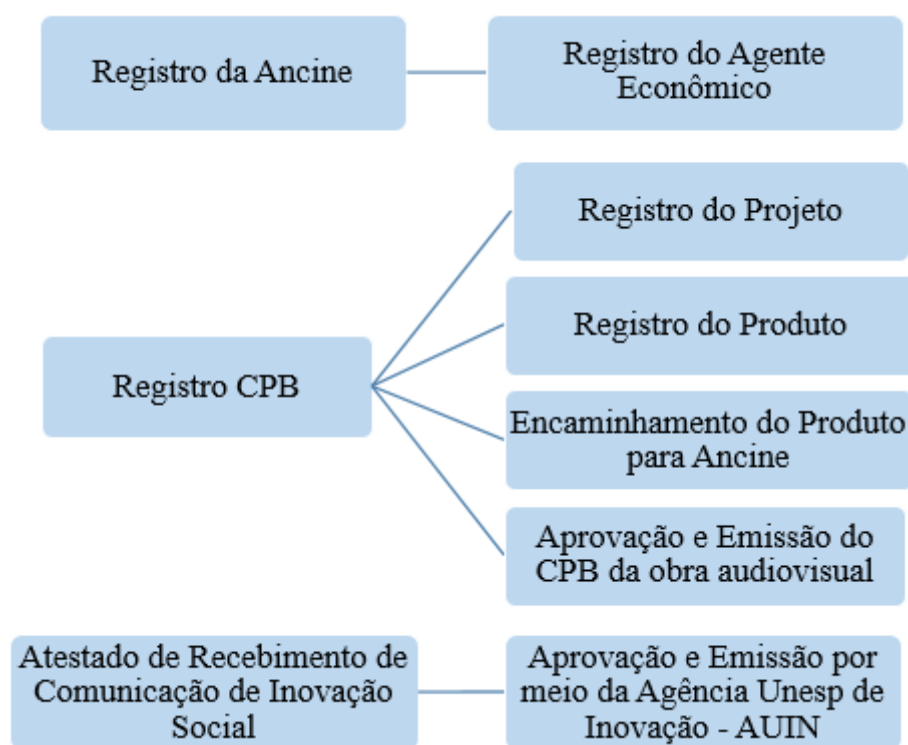
A Tabela 6 sinaliza que a temática da anestesia despertou o interesse das crianças e que o vídeo parece ser um recurso que pode encorajá-las antes da realização da cirurgia

Após a análise da validação de aparência, desenvolveu-se a versão final da animação lúdica intitulada “Conhecendo o centro cirúrgico” (Apêndice 10), com o tempo de duração de 5 minutos e vinte e dois segundos, disponível no endereço www.enfermagemeduca.com.br.

4.1.1. Certificado de Produto Brasileiro e Inovação Social

Após a animação lúdica 2D ser validada, foi solicitado o Certificado de Produto Brasileiro (CPB) para o produto desenvolvido. Inicialmente, foi necessário realizar o registro de agente econômico no site da Ancine (Agência Nacional de Cinema), registrar os dados do presente projeto de pesquisa e encaminhar a animação lúdica 2D para análise. A animação passou por avaliação e, após a aprovação, foi emitido o CPB (Anexo 4). Também foi solicitado o Atestado de Recebimento de Comunicação de Inovação Social, que foi concedido por meio da Agência Unesp de Inovação -AUIN (Anexo 5). A Figura 2 resume as etapas percorridas.

Figura 2 – Etapas realizadas para requerimento CPB e AUIN. Botucatu – SP, 2023.



Fonte: Elaboração do autor

A animação lúdica também participou do Edital de seleção número 001/2021 de produção de material educativo relacionado às Boas Práticas de Enfermagem Perioperatória, conduzido pelo Comitê de Ensino e Pesquisa em Enfermagem (CEPEP) da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) e conquistou o 3º lugar na classificação avaliada pelo Comitê (Anexo 6).

4.2. Implementação da animação lúdica

Após a animação lúdica 2D ser validada pelos juízes de conteúdo e de aparência, foram realizadas diferentes etapas com o objetivo de implementá-la e utilizá-la por enfermeiros na visita de enfermagem pré-operatória, como uma alternativa qualificada de orientação.

Inicialmente, a animação lúdica 2D foi apresentada à gerência de enfermagem e à diretoria de assistência do Hospital das Clínicas. A partir de fevereiro de 2023, a visita pré-operatória passou a ser realizada pelos enfermeiros do CC. Na sequência, foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão (POP), Intitulado “Padronização da visita de enfermagem pré-operatória a crianças e adolescentes apoiada por materiais educativos” que foi aprovado em outubro de 2023 pela Comissão de padronização do HC e Núcleo de Qualidade (Apêndice 11) e está disponível no portal do sistema MV.

Figura 3 – Portal MV



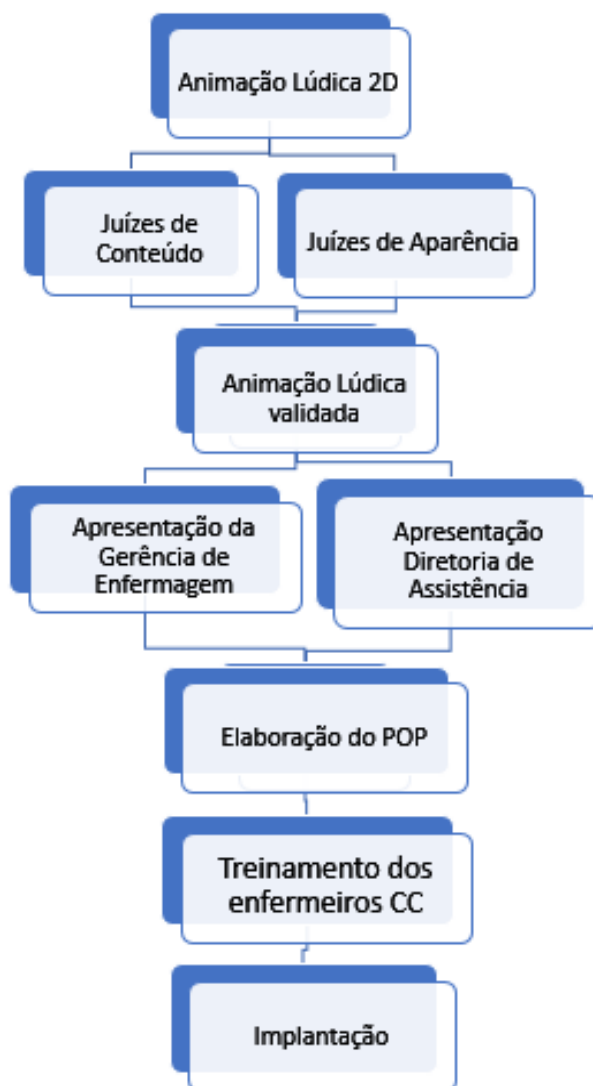
Posteriormente, foi apresentada para os enfermeiros do CC e enfermeiras da enfermaria de pediatria. Em um outro momento, a pesquisadora realizou a capacitação das enfermeiras assistenciais do CC, que são responsáveis pela realização da visita pré-operatória de enfermagem.

Na enfermaria de pediatria, o enfermeiro do CC identifica a criança que receberá a visita pré-operatória e escolhe o local apropriado para realizá-la (quarto, brinquedoteca, parquinho). É recomendado que se escolha um ambiente tranquilo e privativo sempre que possível.

O enfermeiro do centro cirúrgico realiza a visita de enfermagem pré-operatória e

apresenta a animação 2D por meio de um tablete e esclarece as dúvidas das crianças e familiares. Atualmente, a visita implementada, como mostra a figura 4 abaixo:

Figura 4 -Etapas para implantação da animação lúdica na orientação pré-operatória. Botucatu-SP, 2022



Fonte: Elaboração do autor

Encontramos algumas dificuldades na implantação da animação. Durante os dois primeiros meses, a animação era transmitida no televisor da brinquedoteca, na própria enfermaria de pediatria, em horário específico que não coincidia com outras atividades nesse espaço. No entanto, ocorreram alterações na rotina da brinquedoteca, e a visita pré-operatória passou a ser realizada com o apoio de um tablet do centro cirúrgico. Outro ponto que merece ser destacado foi a necessidade do apoio da gerência de enfermagem e do setor de qualidade do HC para viabilizar a realização da visita pré-operatória.

4.3. Tradução do material educativo em inglês

Na primeira etapa realizou-se a tradução inicial por três tradutores independentes, nativos no idioma português e fluentes na língua inglesa: uma tradutora e estudante de enfermagem, uma estudante de enfermagem e uma mestrande em enfermagem residente na Europa. As versões da tradução inicial (T1, T2 e T3) chegaram a resultados próximos.

Seguindo as recomendações de Beaton et. al, (2007), um dos tradutores possuía conhecimento sobre os conceitos abordados pelo instrumento, proporcionado, portanto, um olhar mais clínico e de equivalência mais confiável ao conteúdo original. Os outros dois tradutores não estavam familiarizados com o material⁵³.

A síntese foi realizada por uma enfermeira e pesquisadora, cuja língua nativa é o português e atualmente atua em uma instituição de ensino e pesquisa irlandesa. Na síntese, originou-se um único documento chamado de T123, e os nomes das personagens foram substituídos por nomes comuns na Irlanda, como mostra a tabela abaixo.

Quadro 4. Substituição dos nomes. Botucatu. 2021

Português	Inglês
Leonardo	Tom
Rafael	Alex
Maria	Sofia
Snoopy	Max
Marcela	Amelia
Dr Pedro	Dr Connor
Dr Norma	Dr Catherine

A retrotradução foi realizada por três tradutores independentes, com português nativo e inglês como segunda língua, residentes na Europa: uma física, uma designer e um engenheiro. Estas retrotraduções foram realizadas por pessoas bilíngues, não familiarizadas com a versão original do material e que não pertenciam a área médica.

Os 3 receberam uma cópia da versão T123 e foram solicitados a realizar a retrotradução desse documento. Os documentos resultantes desse processo foram chamados de retrotraduções RT1, RT2 e RT3. Completando essa etapa, as retrotraduções foram conferidas pelos autores do material, atestando fidelidade a versão original.

Posteriormente, foi realizada uma revisão final pela enfermeira que realizou a síntese e um enfermeiro e pesquisador irlandês, que fala somente a língua inglesa. Nessa etapa, alguns termos mais apropriados foram revisados para melhor adequação ao contexto cultural, e foi

retirado a parte “Ana Maria - Técnica de enfermagem que ajuda os médicos e enfermeiros e cuida dos pacientes na sala de cirurgia”, pois não tem esse profissional na Irlanda.

Após a revisão dos processos acima descritos, originou-se a versão final da revista em quadrinhos intitulada “*Getting to know the Surgical Theatre*” (Apêndice 12). Por fim, o mesmo conteúdo originou a versão da animação lúdica digital em 2D com quatro minutos e quarenta e seis segundos de duração (Apêndice 13).

DISCUSSÃO

5. Discussão

5.1. Validação da animação em 2D

Esta pesquisa buscou elaborar uma tecnologia educativa considerando todas as etapas metodológicas preconizadas para a sua construção, validação e implementação. O material educativo desenvolvido traz informações sobre o período perioperatório e tem a finalidade de oferecer ao enfermeiro uma ferramenta lúdica para orientar a criança e sua família/acompanhante sobre esses períodos. A versão em inglês constitui uma oportunidade para a divulgação da pesquisa em outros países que utilizam esse idioma como língua oficial.

Embora os conteúdos abordados na animação tenham sido elaborados em estudo prévio²⁵, o referencial de Fleming mostra-se apropriado e foi importante para guiar o desenvolvimento da ferramenta. Nesse sentido, diferentes pesquisas têm utilizado o referencial para a construção de vídeos educativos^{22,55,56}. Construir um vídeo educativo é um processo longo e sistematizado, o qual requer dedicação dos pesquisadores na busca da melhor literatura científica sobre o assunto, na seleção dos experts na temática e no rigor metodológico²².

A validação por juízes de conteúdo é um passo essencial para se desenvolverem recursos educativos apropriados a uma população específica. Nesse sentido, na validação do vídeo, além dos enfermeiros, houve a importante participação dos psicólogos, que não haviam participado da validação da revista em quadrinhos. Ressalta-se que os psicólogos trouxeram um aspecto relevante de não ressaltar a palavra “medo” no conteúdo.

Encontram-se, na literatura, diferentes pesquisas que mostram aspectos benéficos da validação de conteúdo com especialistas^{22,57}. Sabe-se que o processo de ensino e aprendizagem é construído de forma mais sólida quando são utilizadas tecnologias educativas validadas, pois promovem uma comunicação em saúde mais efetiva, reforçam orientações de segurança e permitem que o objetivo proposto seja alcançado com mais coerência ao mesmo tempo que atuam na mediação das relações entre profissional da saúde e público⁵⁸. Uma tecnologia educacional validada torna-se ferramenta facilitadora na atuação do enfermeiro em suas práticas educativas com a criança, pais e comunidade⁵⁹. A utilização de especialistas na validação de materiais educativos é fundamental para se atingir o objetivo proposto, pois essa etapa confere maior rigor científico ao processo, assegura disposição coerente das informações e, assim, contribui para a elaboração de tecnologias de informação mais adequadas⁶⁰. Ademais, a participação de especialistas ajuda a evitar resultados imprecisos ou tendenciosos que poderiam levar a conclusões errôneas; e, associado a isso, há o fato de que a avaliação de instrumentos na área da saúde deve ser multiprofissi-

onal, com o intuito de aumentar a objetividade do fenômeno⁶¹.

Conforme os resultados apresentados, o vídeo teve o conteúdo validado pelos juízes especialistas. Ao término da coleta de dados, as contribuições e sugestões descritas, no espaço reservado para opiniões, foram lidas exhaustivamente a fim de selecionar adaptações ao vídeo que contribuíssem para complementar e qualificar os conteúdos referentes ao produto proposto, buscando melhor coerência educativa.

Os questionamentos respondidos de acordo com a escala de *Likert* são fundamentais para a validação de conteúdo, mas a faculdade de expressar opiniões livremente possibilita contribuições importantes e extremamente pertinentes aos estudos, pois oferece uma perspectiva diferenciada de cada avaliador⁶². Nesse sentido, a validação do material por especialistas leva à elaboração de conteúdos mais confiáveis⁶³.

Pesquisadores sinalizam a importância do processo de validação de vídeo educativo com a participação de juízes especialistas e também do público-alvo. Os autores consideram que, por meio desses processos, é possível reunir diferentes saberes que contribuem para aprimorar a ferramenta, possibilitando maior adequação na transmissão das informações nela contidas. Além disso, o estudo reforçou a existência de compatibilidade entre as opiniões de todos os envolvidos no processo, ou seja, manifestações convergentes de juízes especialistas no tocante à aceitação do conteúdo⁵⁷.

Corroborando estudos, uma etapa importante a ser destacada foi a validação pelo público-alvo, ou seja, as crianças que já haviam vivenciado a experiência cirúrgica. Vale lembrar que, na validação da revista em quadrinhos, embora os pais tenham feito a leitura para seus filhos, a participação das crianças não ocorreu de fato. No entanto, na validação da animação lúdica, o público-alvo teve participação direta, pois as crianças assistiram ao conteúdo completo e responderam ao questionário.

Estudo metodológico do tipo validação de tecnologia, realizado em um hospital pediátrico de Salvador, Bahia, com a participação de 18 crianças e adolescentes, mostrou que a inclusão do público-alvo nas etapas de validação possibilitou tornar o material adequado à sua realidade e necessidades⁶⁴.

Em concordância, estudo metodológico de construção e validação de um vídeo educativo fundamentado no LS, arquitetado e validado por 13 adolescentes com síndrome de Down, concluiu que o vídeo pode ser utilizado como estratégia educativa na rotina das atividades desenvolvidas nas escolas de educação especiais que atendem os adolescentes com síndrome de Down⁶⁵.

Durante o processo de elaboração de materiais educativos, a utilização de parte do pú-

blico-alvo contribui de forma importante para verificação da qualidade das informações, se elas estão sendo transmitidas de forma adequada e se o conteúdo está sendo interpretado de forma correta, pois sua utilização no cotidiano das pessoas pode evidenciar esses elementos e evitar interpretações que possam propiciar decisões e ações inapropriadas pelos usuários da tecnologia⁶. Realizar a validação do conteúdo com parte do público-alvo é fundamental para construir o material de acordo com as especificidades demonstradas nos resultados, contribuindo de forma decisiva para que a transmissão das informações seja efetiva⁶⁷.

Encontram-se, na literatura, aspectos benéficos da utilização dos vídeos educativos. O ponto principal da presente proposta é contribuir com o LS infantil. Ainda, embora não tenha sido objeto específico de investigação do presente estudo, o LS infantil com a utilização de vídeos poderá minimizar a ansiedade de crianças e adolescentes.

Estudo que objetivou analisar o efeito de um vídeo informativo sobre a técnica anestésica na ansiedade pré-operatória de crianças concluiu que vídeos informativos e lúdicos apresentados para crianças em período pré-operatório reduzem a ansiedade delas e mantêm estáveis os índices hemodinâmicos⁶⁸. Estudo que teve como objetivo investigar os efeitos das intervenções não farmacológicas (uso de vídeo, música, folhetim explicativos, entre outros) em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos concluiu que tais métodos proporcionam benefícios às crianças, como redução da ansiedade e de preocupações com a cirurgia, além da redução da hospitalização e melhora na colaboração durante os procedimentos com a equipe de saúde⁶⁹.

Em consonância com nosso estudo, no qual as crianças afirmam ter aprendido muitas coisas com a animação lúdica, pesquisa mostrou que a intervenção educativa comportamental não farmacológica (vídeo) tem como intuito levar informação sobre o procedimento que será realizado, e não apenas ser distração para as crianças⁶⁸.

A possibilidade de correta compreensão das informações contidas no material educativo pelos destinatários finais tem relevância equivalente à coerência e confiabilidade do seu conteúdo, razão pela qual essa importante ferramenta de comunicação entre profissionais e pacientes necessita de linguagem clara e direta para que a informação nela contida seja absorvida de maneira simples pelo público-alvo⁷⁰.

A clareza das informações transmitidas ao público é fator determinante na construção de um material educativo, o que reforça a relevância do processo de validação, especialmente pelos destinatários do material, permitindo adaptações, revisões e ajustes para que a clareza necessária seja atingida; e a possibilidade de compreensão, facilmente alcançada⁷¹. Nesse contexto, torna-se necessária a avaliação das tecnologias educativas por representantes do público, a fim de que partes do material que possam estar confusas ou pouco compreensíveis sejam ajusta-

das e tornem-se compreensíveis para qualquer pessoa⁷².

Considerando o processo de enfermagem como um modo de cuidar com potencial de aprimorar a qualidade da assistência e colaborar para o reconhecimento das ações de enfermagem, o uso da animação lúdica elaborada por nós para orientar crianças no período perioperatório e ser aplicada no momento da visita pré-operatória converge com que a literatura afirma.

Orientações pré-operatórias fornecidas às crianças diminuem a ansiedade e o estresse gerado pela cirurgia, mas as informações devem ser passadas de forma clara, levando em consideração a idade e o entendimento de cada uma. Importa também disponibilizar meios pelos quais os familiares possam buscar informações confiáveis e fontes com cujo tema as próprias crianças possam se identificar, como aplicativos e jogos digitais; é essencial que esses dispositivos tenham, além de orientações para o período perioperatório, objetos e materiais com os quais a criança pode se deparar em um CC e conteúdo que explorem a cirurgia⁷³.

Segundo pesquisadores, os pacientes precisam de ferramentas de informação que os auxiliem durante o período perioperatório, na obtenção de conhecimento acerca do ato a ser praticado, bem como os ajudem a lembrar de questionar os profissionais de saúde sobre os temas que são desconhecidos a eles, pacientes⁷⁴.

É importante estabelecer um protocolo para a utilização dos materiais educativos. Nesse sentido, a preparação da criança deve ocorrer após o agendamento da cirurgia. Ensaio clínico randomizado, controlado com dois grupos, realizado em uma enfermaria de pediatria de um hospital brasileiro, onde foram incluídas 14 crianças e adolescentes de 6 a 14 anos, objetivou analisar a efetividade da orientação verbal no dia da cirurgia versus a orientação verbal combinada com uma história em quadrinhos sobre a ansiedade nesse grupo e em seus pais. O estudo concluiu que tanto uma quanto outra intervenção revelaram-se benéficas na redução da ansiedade dos pais. No entanto, ambos os tipos de intervenção, realizados no dia da cirurgia, não conseguiram reduzir a ansiedade pré-operatória nas crianças e adolescentes na admissão da sala operatória⁷⁵.

A animação lúdica desenvolvida e validada neste estudo é uma informação em saúde que pode contribuir com o LS e está disponível para o público-alvo de forma livre e pode ser acessada repetidas vezes de acordo com a necessidade e conveniência da criança, no endereço eletrônico “www.enfermagemeduca.com.br”. Tal fato contribui de forma significativa para que eventuais dúvidas sejam sanadas mediante a reanálise do conteúdo ali inserido.

A disponibilização on-line de materiais educativos tem se revelado um importante instrumento de disseminação das informações, pois amplia o conhecimento, melhora a adesão aos tratamentos propostos bem como as práticas de autocuidado, promovendo a saúde e prevenindo

doenças. As orientações dadas verbalmente pelos profissionais são corroboradas pelos materiais educativos por eles produzidos e acabam sanando dúvidas prévias dos pacientes⁶⁷.

Muitas vezes, as informações são apresentadas de forma complexa, com linguagem formal, o que compromete a compreensão e, conseqüentemente, o alcance do objetivo educacional será limitado ou inexistente; por isso, deve-se avaliar a legitimidade dos materiais apresentados. A legitimidade pode ser maior que a capacidade de compreensão dos usuários. Assim sendo, além dos aspectos referentes à qualidade do material educativo, é preciso levar em consideração as habilidades de interpretação de quem receberá essas informações, ou seja, conhecer as condições de LS dessas pessoas⁷⁶.

Ao possibilitar o estabelecimento de um LS adequado, os indivíduos empoderam-se de seu estado de saúde e tornam-se capazes de compreender e tomar decisões sobre isso. Para uma intervenção eficiente, é necessário que o material seja de fácil acesso, com linguagem adequada ao público-alvo e que permita consulta durante as etapas do perioperatório. Sob essa perspectiva, pode-se enfatizar novamente a contribuição das tecnologias cuidativo-educacionais para o letramento em saúde dos pacientes cirúrgicos, assim como a importante contribuição da Enfermagem Perioperatória nessa temática^{19-20,25,77}.

Nesse sentido, a validação da animação lúdica pelo público-alvo constituiu ferramenta fundamental para dar coerência e adesão do conteúdo ao objetivo proposto, pois as considerações provenientes das crianças ajudaram a construir o conteúdo final de acordo com as suas percepções.

Inúmeros desafios são encontrados quando se trata de LS, com destaque para a confiabilidade e clareza das informações nos materiais educativos, razão pela qual a validação direta com parte do público-alvo bem como linguagem clara e objetiva que permita a imediata compreensão do conteúdo são fundamentais para o avanço nesse segmento⁶⁷.

Novas tecnologias e formas de transmissão de informações em saúde têm sido utilizadas com êxito, pois viabilizam melhor interação do público-alvo com o conteúdo, especialmente se comparadas com as ferramentas tradicionais e estáticas habitualmente empregadas. Nesse sentido, a validação de materiais é etapa imprescindível para a construção de conteúdos capazes de atingir o objetivo proposto, especialmente no tocante à compreensão pelo público-alvo, porque sua utilização no processo de validação possibilita identificar e corrigir problemas de comunicação⁶⁷.

Assim, o processo de desenvolvimento da animação lúdica 2D permitiu que o resultado final fosse um produto com informações simples e claras, implementado como ferramenta de auxílio a ser utilizada por enfermeiros na visita de enfermagem pré-operatória. Trata-se de uma alternativa qualificada de orientação, podendo ser usada individualmente por meio de celulares ou tablets;

ou em aparelho televisor quando em ambientes dinâmicos e com vários usuários ao mesmo tempo, podendo incluir familiares. Os materiais educativos estão disponíveis gratuitamente em “www.enfermagemeduca.com.br” e podem ser utilizados em outras instituições e pela própria família. Assim, além da utilização na instituição hospitalar, a animação lúdica pode ser utilizada como um recurso para aproximar as famílias com o contexto cirúrgico sendo também uma ferramenta para contribuir para o letramento.

5.2. Tradução da animação 2D

Este estudo mostrou o processo de tradução do material educativo em saúde para o inglês, não sendo possível cumprir todas as etapas propostas por Beaton.

Realizar a Adaptação Transcultural (ATC) de um instrumento de pesquisa requer o mesmo rigor metodológico adotado na elaboração de um novo instrumento. Sendo assim, selecionar um instrumento elaborado em língua, contexto e cultura diferente daquele onde será usado consiste apenas no primeiro passo de processo para torná-lo confiável, válido e eficaz para ser empregado em outra realidade. A ATC é uma etapa essencial, porque permite o uso de um instrumento originalmente projetado em um idioma diferente, eliminando todas as barreiras entre o instrumento e sua população-alvo⁷⁸.

Embora não haja consenso sobre a tradução e adaptação transcultural de materiais educativos, estudos evidenciam a importância de todo o processo ser realizado de maneira sistemática para garantir a clareza do material e sua compreensão pelo público-alvo^{54,79-80}. Diversas pesquisas em diferentes idiomas e países apontam a aceitabilidade internacional do método desenvolvido por Beaton e colaboradores⁸¹.

Nopresentetrabalho, buscou-se garantir uma tradução adequada à população estudada, sendo realizados ajustes necessários durante todas as etapas do processo sem que houvesse alteração no sentido de cada sentença do material lúdico.

Estudo metodológico realizado no Brasil e Espanha, com o objetivo de traduzir a versão brasileira de uma cartilha denominada “O diário de Laura: conhecendo a hidrocefalia e seu tratamento” para o espanhol da Espanha, concluiu que um material educacional apropriado a um público-alvo pode ser ferramenta útil na educação em saúde e pode beneficiar populações em outros idiomas quando disponibilizadas traduções efetivas⁸².

Neste trabalho, as etapas de tradução, síntese e retrotradução foram desenvolvidas rigorosamente de acordo com o referencial adotado. Buscou-se garantir uma animação lúdica adequada à população do estudo, sendo realizados ajustes necessários durante todas as etapas do

processo sem que houvesse alteração no sentido da mensagem a ser transmitida às crianças no pré-operatório.

A tradução de materiais para outros idiomas amplia a possibilidade de intercâmbio/transmissão do conhecimento por meio de pesquisas entre os pesquisadores de diferentes países⁸².

O processo de elaboração da animação (português e inglês) contou com o apoio de uma empresa especializada no desenvolvimento de animação 2D.

Algumas das limitações deste estudo foram: a inexistência de outros estudos de adaptação transcultural de materiais educativos para perioperatório, o que dificulta a comparação de resultados; e a não realização das duas últimas fases da adaptação transcultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

4. Considerações finais

Esta pesquisa validou e implementou um material lúdico sobre o perioperatório para pacientes pediátricos com vista a auxiliar a visita pré-operatória do enfermeiro. O material foi elaborado a partir de uma cartilha já validada em estudo anterior. Após a elaboração, o material lúdico passou por um processo minucioso de validação de conteúdo com especialistas e com o público-alvo, alcançando níveis satisfatórios de validação e gerando a versão final da animação em 2D.

A animação lúdica desenvolvida no presente estudo possibilita fortalecer o vínculo entre o enfermeiro do centro cirúrgico e a criança que será submetida ao procedimento cirúrgico, incluindo o seu familiar. Ela incentiva a participação das crianças em seu tratamento cirúrgico e facilita o entendimento das rotinas vivenciadas durante o processo cirúrgico. Os conteúdos produzidos estão disponíveis em www.enfermagemeduca.com.br.

As tecnologias educativas, como os materiais lúdicos, podem contribuir no letramento em saúde e seu uso deve ser estimulado nos serviços de saúde. A revista em quadrinhos e animação lúdica em inglês foram desenvolvidas com o intuito de disseminar o conhecimento produzido no Brasil e subsidiando a realização de novos estudos.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução RDC n. 50 de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira MLC. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Rev Lat Am Enferm*. 2015;23(6):1041-8. doi: 10.1590/0104-1169.0669.2647.
3. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(2):374-80. doi:10.1590/0034-7167.2016690225i.
4. Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014. Especificidades pediátricas das intervenções de enfermagem; p. 610-76.
5. Silveira KA, Paula KMP, Enumo SRF. Stress related to pediatric hospitalization and possible interventions: an analysis of the Brazilian literature. *Trends Psychol*. 2019;27(2):443-58. doi: 10.9788/TP2019.2-1.
6. Albuquerque NMQ, Castelo Branco AL, Pimentel MRAR, Silva FVC, Assad LG, Santos MA. Processo de internação em clínica cirúrgica de um hospital público universitário. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e48849. doi:10.12957/reuerj.2020.48849.
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 726/2023. Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2023.
8. Tannure M, Pinheiro A. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
9. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceptual. *Rev Esc Enferm USP*. 1990;24(3):359-70. doi: 10.1590/0080-6234199002400300359.
10. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas SOBECC. 8a ed. São Paulo: Ciências Médicas; 2021.
11. Cheever KH, Hinkle JL. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
12. Parigi GB, Czaudema P, Rolle U, Zachariou Z. Censo Europeu de Cirurgia Pediátrica. *Eur J Surg*. 2018;28:227-237.
13. Albino Filho MA, Rodrigues B, Silva GS, Lima JM. Percepção dos enfermeiros sobre a visita pré-operatória de enfermagem na pediatria. *Rev Eletron Acervo Enferm*. 2020;3:e3662. doi: 10.25248/reaenf.e3662.2020.
14. Franzoi MAH, Martins G. Children's anxiety in surgical situation and emotional perceptions reported by their companions in the preoperative stage: an exploratory study. *REME Rev Min Enferm*. 2016;20:e984. doi:10.5935/1415-2762.20160054.
15. Carvalho R, Moraes M. A inserção do centro cirúrgico no contexto hospitalar. In: Carvalho R, Bianchi ERF, organizadoras. *Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação*. 2a ed. São Paulo: Manole; 2016.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
17. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):284-90. doi: 10.1590/S0103-21002012000200020.
18. Ferreira RE, Tavares CMM. Analysis of the technological production of three professional master's programs in the field of nursing. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3276. doi: 10.1590/1518-8345.3916.3276.
19. Sousa CS, Turrini RNT. Desenvolvimento de aplicativo de celular educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3143. doi: 10.1590/1518-8345.2904.3143.
20. Tavares PAJ, Hamamoto Filho PT, Ferreira ASSBS, Avila MAG. Construction and validation of educational material for children with hydrocephalus and their Informal caregivers. *World Neurosurg.* 2018;114:381-90. doi: 10.1016/j.wneu.2018.03.082.
21. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3269. doi: 10.1590/1518-8345.3179.3269.
22. Faleiros F, Cucick CD, Silva Neto ET, Rabeh SAN, Favoretto NB, Käßpler C. Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para autocateterismo vesical intermitente limpo. *Rev Eletron Enferm.* 2019;21:53973. doi: 10.5216/ree.v21.53973.
23. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 suppl 6:2666-74. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0753.
24. Linden M, Wasilewski J. Better patient knowledge and worse treatment outcome after written patient information in inpatient cognitive behaviour therapy as compared to non-informed patients. *Cogent Psychol.* 2019;6(1). doi: 10.1080/23311908.2019.1612825.
25. Vasques MCMZ, Silva BB, Avila MAG. Construction and validation of a Brazilian educational comic book for pediatric perioperative care. *J Spec Pediatr Nurs.* 2021;26(3):e12320. doi: 10.1111/jspn.12320.
26. Nietzsche EA, Lima MGR, Rodrigues MGS, Teixeira JA, Oliveira BNB, Motta CA, et al. Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(1):182-9. doi: 10.5902/217976923591.
27. Lemos RA, Veríssimo MLÓR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(2):505-18. doi: 10.1590/1413-81232020252.04052018.
28. Reis F, Palermo TM, Acalantis L, Nogueira LC, Meziat Filho N, Louw A, et al. "A journey to learn about pain": the development and validation of a comic book about pain neuroscience education for children. *Braz J Phys Ther.* 2022;26(1):100348. doi: 10.1016/j.bjpt.2021.04.009.
29. Avila MAG, Rabello T, Araújo MPB, Amaro JL, Zornoff DCM, Ferreira ASSBS, et al. Development and validation of an age-appropriate website for children requiring clean intermittent catheterization. *Rehabil Nurs.* 2021;46(2):65-72. doi: 10.1097/rnj.0000000000000253.

30. Tavares PAJ, Ukawa TB, Hamamoto Filho PT, Avila MAG. Evaluating educational material from the perspective of informal caregivers of children with hydrocephalus: a qualitative study. *World Neurosurg.* 2020;139:427-33. doi: 10.1016/j.wneu.2020.04.004.
31. Acioly PGM, Paiva ED, Silva TP. Intervenções de enfermagem para paciente pediátrico em pré-operatório. *Nursing.* 2019;22(253):2999-3005. doi: 10.36489/nursing.2019v22i253p2999-3005.
32. Dehghan Z, Reyhani T, Mohammadpour V, Aemmi SZ, Shojaeian R, Nekah SMA. The effectiveness of dramatic puppet and therapeutic play in anxiety reduction in children undergoing surgery: a randomized clinical trial. *Iran Red Crescent Med J.* 2017;19(3):e41178. doi: 10.5812/ircmj.41178.
33. Sekhavatpour Z, Khanjani N, Reyhani T, Ghaffari S, Dastoorpoor M. The effect of storytelling on anxiety and behavioral disorders in children undergoing surgery: a randomized controlled trial. *Pediatric Health Med Ther.* 2019;10:61-8. doi: 10.2147/PHMT.S201653.
34. Silva KG, Taets GGC, Bergold LB. A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e26265. doi: 10.12957/reuerj.2017.26265.
35. Almeida FA. O uso do brinquedo terapêutico e a humanização da assistência à criança cirúrgica. *Rev SOBECC.* 2019;24(3):117-8. doi: 10.5327/10.5327/Z1414-4425201900030001.
36. Amatuzzi E, Souza MA, Melo LL. Vivências de famílias de crianças em intraoperatório: a arte como possibilidade de cuidado. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27:e36678. doi: 10.12957/reuerj.2019.36678.
37. Carvalho Neto FJ, Rodrigues VES, Oliveira FGL, Fontes JH, Pereira MKH, Barbosa IHSS, et al. Construção de tecnologia educacional: promoção do conhecimento sobre dieta DASH. *Rev Enferm UFPE.* 2020;14:e244271. doi: 10.5205/1981-8963.2020.244271.
38. Härter V, Barkmann C, Wiessner C, Rupperecht M, Reinshagen K, Trah J. Effects of educational video on pre-operative anxiety in children - A randomized controlled trial. *Front Pediatr.* 2021;9:640236. doi: 10.3389/fped.2021.640236.
39. Mortola LA, Muniz RM, Cardoso DH, Azevedo NA, Viegas AC, Carniere CM. Vídeo educativo sobre a quimioterapia oncológica: tecnologia na educação em saúde. *Cienc Cuid Saude.* 2021;20:e50365. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.50365.
40. Dahodwala M, Geransar R, Babion J, Grood J, Sargious P. The impact of the use of video-based educational interventions on patient outcomes in hospital settings: a scoping review. *Patient Educ Couns.* 2018;101(12):2116-24. doi: 10.1016/j.pec.2018.06.018.
41. Direção-Geral da Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde: manual de boas práticas literacia em saúde república portuguesa. [Internet]. Lisboa: DGA;2019[citado 20 jan 2022]. Disponível em: www.dgs.pt
42. Perry MA, Devan H, Davies C, Hempel D, Ingham T, Jones B, et al. iSelf-Help: a co-designed, culturally appropriate, online pain management programme in Aotearoa. *Res Involv Engagem.* 2022; 8 (1): 6
43. Sampaio HAC. Plano alfa-saúde: aplicação dos pressupostos do letramento em saúde e da formação de navegadores na capacitação de equipes do SUS. In: CEARÁ. Secretaria da Saúde. Pesquisa para o SUS Ceará: Coletânea de artigos do PPSUS - 3. [Recurso Eletrônico]

- / Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2017. 247 p.
44. Polit D, Beck C. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 45. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology* 2007;18(6):805-35. DOI:10.1097/EDE.0b013e3181577511
 46. Melo R, Moreira RP, Fontenele FC, Aguiar ASC, Joventino ES, Carvalho EC. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. *Rev Rene*. 2011;12(2):424-31. doi: 10.15253/2175-6783.20110002000024.
 47. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ*. 2009;34(3):118-21. doi: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e.
 48. Clarck-Carter D. Investigación cuantitativa em psicologia: del diseño experimental al reporte de investigación. Oxford: Oxford University Press; 2002.
 49. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
 50. Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artes Medicas; 1995.
 51. Hulley S, Cummings S, Browner W, Grady D, Hearst N, Newman T. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
 52. Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. doi: 10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x.
 53. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*. 13 Jun 2013;Seç 1(12):59.
 54. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH and Quick DASH outcome measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007.
 55. Sanguino GZ, Furtado MCC, Godoy S, Vicente JB, Silva JR. Management of cardiopulmonary arrest in an educational video: contributions to education in pediatric nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3410. doi: 10.1590/1518-8345.3680.3410.
 56. Magnabosco P, Godoy S, Mendes IAC, Raponi MBG, Toneti BF, Marchi-Alves LM. Production and validation of an educational video on the use of the Z-Track technique. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220439. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0439pt.
 57. Brasil GB, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP. Educational technology for people living with HIV: validation study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 4:1657-62. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0824.
 58. Nobre RS, Sousa AF, Silva ARV, Machado ALG, Silva VM, Lima LHO. Construção e validação de material educativo sobre promoção do aleitamento materno em escolares. *Rev Bras Enferm*. 2021;74 Suppl 5:1-7. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0511.
 59. Rodrigues JC Jr, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Development of an educational video for the promotion of eye health in school

- children. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e06760015. doi: 10.1590/0104-07072017006760015.
60. Fonseca CC, Carbogim FC, Poveda VB, Santos KB. Construction and validation of an educational booklet on the use of immunosuppressive drugs after kidney transplantation. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e81630. doi: 10.5380/ce.v27i0.81630.
 61. 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. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0648.
 62. Rosa BVC, Girardon-Perlini NMO, Gamboa NSG, Nietzsche EA, Beuter M, Dalmolin A. Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. *Texto Contexto Enferm.* 2019;28:e20180053. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0053.
 63. Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TCM, Poveda VB, Silva LLT. Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20210175. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210175.en.
 64. Almeida CR, Carvalho HM, Gomes e Silva CS, Silva AR, Whitaker MC, Christoffel MM, et al. Validação de conteúdo da cartilha “conhecendo o tratamento quimioterápico” com crianças e adolescentes. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr.* 2022;22. doi: 10.31508/1676-379320220006 SOBEP2022006.
 65. Silva MCA, Cabral LA, Martins MEBL, Galiza DDF, Melo NFR, Pinto MF, et al. Construction and validation of educational videos for adolescents with Down Syndrome based on health literacy – LISADown Program. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 2023. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000231>
 66. Lima KF, Gomes ALA, Melo ESJ, Vasconcelos FX, Sousa JL, Martins MC, et al. Content validation of an educational booklet for asthma control and management in children. *Rev Bras Enferm.* 2021;74 Suppl 5:1-8. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0353.
 67. Melo ES, Antonini M, Costa CRB, Pontes PS, Gir E, Reis RK. Validation of an interactive electronic book for cardiovascular risk reduction in people living with HIV. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2022;30:e3512. doi: 10.1590/1518-8345.5568.3512.
 68. Baghele A, Dave N, Dias R, Shah H. Effect of preoperative education on anxiety in children undergoing day-care surgery. *Indian J Anaesth.* 2019;63(7):565-70. doi: 10.4103/ija.IJA_37_19.
 69. Mello STT, Costa AL Jr. Intervenções não farmacológicas em crianças no pré-operatório: uma revisão da literatura. *Rev SBPH.* 2020;23(1):124-33.
 70. Melo AS, Querido DL, Magesti BN. Construction and validation of educational technology for nonpharmacological management of neonatal pain. *Br JP.* 2022;5(1):26-31. doi: 10.5935/2595-0118.20220005.
 71. Muniz MLC, Galindo Neto NM, Sá GGM, Pereira JCN, Nascimento MC, Santos CS. Construction and validation of an educational video for nursing students about obstetric cardiopulmonary arrest. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210466. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0466pt.
 72. Galindo-Neto NM, Alexandre ACS, Barros LM, Sá GGM, Carvalho KM, Caetano JÁ. Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27. doi:10.1590/1518-8345.2765.3130.

73. Caetano J, Tourinho FSV, Schuelter PI, Alves TF, Silva E C, Dutra K. Procedimentos que envolvem a cirurgia de crianças no período perioperatório: revisão de escopo. *Nursing (São Paulo)*. 2022;25(292):8528-39.
74. Harris K, Søfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1-10. doi: 10.1186/s12913-020-4888-1.
75. Avila MAG, Prata RA, Jacob FLS, Nóbrega FMO, Barros GR, Sugiura BMG. Educational intervention through a comic book for preoperative anxiety in children, adolescents, and their parents: A randomized clinical trial. *Journal of Pediatric Nursing*. 2022. 208-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.010>
76. Santos JEMD, Brasil VV, Moraes KL, Cordeiro JABL, Oliveira GF, Bernardes CP, et al. Comprehension of the education handout and health literacy of pacemaker users. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):633-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0336.
77. Barel PS, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 5:2081-6. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0520.
78. Camargo MRMC, Zambon F, Moreti F, Behlau M. Tradução e adaptação cultural e linguística da Adapted Borg CR10 for Vocal Effort Ratings para o português brasileiro. *CoDas*. 2019;31(5): e20180112. doi:10.1590/2317-1782/20192018112.
79. Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list for healthcare questionnaires cross-cultural translation and adaptation. *Cad Saúde Colet*. 2019;27:202---9, <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>.
80. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e2017---164, <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>.
81. Quemelo PRV, Milani D, Bento VF, Vieira ER, Zaia JE. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2): e00179715. doi: 10.1590/0102-311x00179715.
82. Avila MAGd, et al. Translation of a Brazilian educational book-let concerning hydrocephalus into Spanish as spoken in Spain. *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2020.05.003>

APÊNDICE

APÊNDICE 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Juízes (médicos, enfermeiros, psicólogos e publicitários) - RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Construção e validação de animação lúdica 2D sobre cirurgia direcionada às crianças do Brasil e sua tradução para o inglês da Irlanda”. Esse será desenvolvido por mim, Tatiane Roberta Fernandes Teixeira (enfermeira), com orientação do profissional (enfermeiro) e Professor (a) Marla Andréia Garcia de Avila da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

O objetivo do estudo é elaborar e validar material educativo em uma animação no formato 2D sobre o perioperatório direcionado aos pacientes pediátricos com vistas a auxiliar a visita pré-operatória do enfermeiro e realizar a tradução e adaptação transcultural da animação para a língua Espanhola da Colômbia. Sua participação será via e-mail e para participar do Estudo o Senhor (a) irá assistir o material educativo e responder um questionário sobre o conteúdo científico desse material. O(a) Senhor(a) levará uns 10 minutos para assistir o material e uns 10 minutos para responder o formulário de coleta de dados. Os riscos com essa pesquisa são mínimos e seu benefício em participar será ajudar na qualidade do material desenvolvido. O Senhor (a) foi convidado por ter experiência em com crianças, educação em saúde ou validação de instrumentos.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada (via e-mail), e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____ / ____ / ____

Pesquisador
Nome: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira
Endereço: R. Narciso Augusto Bertani, 370

Participante da Pesquisa

Tel. (14)981389244- trfteixeira@hotmail.com

APÊNDICE 2- Instrumento de Avaliação do vídeo educativo para juízes de conteúdo

Parte 1 – Identificação

Código do avaliador: _____ Idade (anos): _____ Sexo: _____
 Formação: () Enfermeiro ou () Médico () Psicólogo
 Tempo de formação (anos): _____
 Área de trabalho: () Enfermagem Pediátrica () Educação em Saúde () Centro Cirúrgico
 () Cirurgia/Anestesia Infantil ()
 Outros: _____
 Função/cargo na instituição: _____
 Tempo de trabalho na área (anos): _____
 Titulação: () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado.

ESPECIALISTA PONTUAÇÃO

Tese ou dissertação na área de interesse: 2 pontos/trabalho
 Monografia de graduação ou especialização na área de interesse: 1 ponto/trabalho
 Participação em grupos/projetos na área de interesse: 1 ponto
 Experiência docente na área de interesse: 0,5 ponto/ano
 Atuação prática na área de interesse: 0,5 ponto/ano
 Orientação de trabalhos na área de interesse: 0,5 ponto/trabalho
 Autoria em dois trabalhos da área de interesse publicados em periódicos: 0,25 ponto/trabalho
 Participação em bancas avaliadoras de trabalhos na área de interesse: 0,25 ponto/trabalho
 Escore Total:

Parte 2 - Instruções e avaliações

Assista o vídeo e em seguida, marque um X na resposta que melhor represente sua resposta segundo as opções abaixo. Não existem respostas corretas ou erradas, o que importa é sua opinião. Ao final, existe um espaço aberto para que possa emitir suas opiniões pessoais, sendo muito importante o seu preenchimento.

Código	Valoração	Significado
1	Discordo*	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta.
2	Discordo parcialmente*	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo parcialmente	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo	O(a) juiz(a) está totalmente de acordo com a afirmação proposta.

*Em casos de escolher não ou em parte, você pode sugerir modificações. Desde já, agradeço sua colaboração.

Questões:

1. Linguagem: refere-se às características linguísticas, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no material educativo.

- 1.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis. 1 () 2 () 3 () 4 ()
 1.2 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo. 1 () 2 () 3 () 4 ()
 1.3 As informações estão bem estruturadas. 1 () 2 () 3 () 4 ()

2. Conteúdo: Refere-se as informações contidas na cartilha

- 2.1 O vídeo oferece informações claras sobre o período periopertório. 1 () 2 () 3 () 4 ()
 2.2 A legenda está apresentada de forma clara e objetiva. 1 () 2 () 3 () 4 ()
 2.3 A sequência do conteúdo está adequada. 1 () 2 () 3 () 4 ()

3. Ilustrações: Refere-se ao uso de ilustrações no material educativo

- 3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do vídeo. 1 () 2 () 3 () 4 ()
3.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida. 1 () 2 () 3 () 4 ()
3.3 O número de ilustrações está suficiente. 1 () 2 () 3 () 4 ()
3.4 As ilustrações estão apresentadas de tamanho adequado. 1 () 2 () 3 () 4 ()

4. Layout: Refere-se ao formato da apresentação do vídeo de forma que desperte interesse

- 4.1 A apresentação do vídeo está atrativa. 1 () 2 () 3 () 4 ()
4.2 A apresentação do vídeo está organizada de forma lógica. 1 () 2 () 3 () 4 ()
4.2 A legenda do vídeo está apresentada com letra em tamanho e fonte adequados para leitura. 1 () 2 () 3 () 4 ()
4.3 O tipo, tamanho e cor de letra utilizado na legenda facilitam a leitura do material. 1 () 2 () 3 () 4 ()
4.4 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada. 1 () 2 () 3 () 4 ()

5. Motivação: Refere-se a capacidade do vídeo em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como o grau de significação do vídeo apresentado

- 5.1 A forma como o conteúdo está sendo apresentado é atrativa. 1 () 2 () 3 () 4 ()
5.2 Qualquer criança que assista ao vídeo vai entender o assunto. 1 () 2 () 3 () 4 ()
5.3 O conteúdo do vídeo é motivador e estimula a criança em prosseguir até o final. 1 () 2 () 3 () 4 ()
5.4 O uso do vídeo é importante para crianças que realizarão cirurgia. 1 () 2 () 3 () 4 ()

6 Relevância: Refere-se as características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado

- 6.1 O tema é relevante. 1 () 2 () 3 () 4 ()
6.2 Os temas retratam pontos chave para orientação da criança no perioperatório. 1 () 2 () 3 () 4 ()
6.3 O material educativo é uma ferramenta útil para ser utilizada criança no perioperatório. 1 () 2 () 3 () 4 ()

De um modo geral, o que achou do vídeo?

O que poderia ser adicionado?

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – Familiares - RESOLUÇÃO 466/2012

Seu filho está sendo convidado a participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Construção e validação de animação lúdica 2D sobre cirurgia direcionada às crianças do Brasil e sua tradução para o inglês da Irlanda”. Esse será desenvolvido por mim, Tatiane Roberta Fernandes Teixeira (enfermeira), com orientação do profissional (enfermeiro) e Professor (a) Marla Andréia Garcia de Avila da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

O objetivo do estudo é elaborar e validar material educativo em uma animação no formato tridimensional (3D) sobre o perioperatório direcionado aos pacientes pediátricos com vistas a auxiliar a visita pré-operatória do enfermeiro e realizar a tradução e adaptação transcultural da animação para a língua Espanhola da Colômbia. O Senhor (a) foi convidado para participar pois acompanhou a hospitalização e cirurgia de uma criança.

Caso autorize seu filho(a) a participar do Estudo o Senhor (a), ele irá assistir o material educativo sobre informações da cirurgia e centro cirúrgico e responder um questionário sobre o material educativo. Levará uns 10 minutos para assistir o material e uns 20 minutos para responder o formulário de coleta de dados. Os riscos com essa pesquisa são mínimos e o benefício da participação do seu filho(a) será em ajudar outras crianças e familiares que realizarão uma cirurgia. Caso a criança apresente qualquer desconforto, dúvidas e/ou preocupação em relação às informações recebidas, a equipe do estudo irá oferecer todo apoio emocional tanto para criança como familiar.

Fique ciente de que a participação de seu filho(a) neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para sua participação na pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada (via e-mail), e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, AUTORIZO meu filho(a) _____ a participar de forma voluntária, estando ciente que todos os seus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que sua identidade seja revelada.

Botucatu, ____ / ____ / ____

Pesquisador
Nome: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira
Endereço: R. Narciso Augusto Bertani, 370

Pai ou responsável da Pesquisa

Tel: (14)981389244/ trfteixeira@hotmail.com

APÊNDICE 4 - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) - Crianças -RESOLUÇÃO 466/2012

Sou Tatiane Roberta Fernandes Teixeira, enfermeira e estudo pós-graduação na Faculdade de Medicina de Botucatu. Quem me ajuda e me ensina neste estudo é a professores Marla da Faculdade e também do Hospital das Clínicas de Botucatu. Estamos estudando crianças como você que tem um probleminha e vão passar por uma cirurgia. Quando você internar para a cirurgia, você vai assistir a um vídeo que vai te ensinar tudo que vai acontecer com você antes, durante e após a cirurgia. Então, precisamos saber se o nosso vídeo ajuda você a passar por esse período, te mostrando como será e tirando suas dúvidas. Assim, poderemos cuidar melhor de você e de outras crianças que tem um problema como o seu. Então, você é muito importante para nós e pode ajudar muitas pessoas.

Você está sendo convidado a participar dessa pesquisa que se chama “Construção e Validação de animação sobre cirurgia direcionada às crianças do Brasil e Colômbia”.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Caso não queira participar, você não terá nenhum problema em seu tratamento. Você pode escolher se quer ou não participar.

A pesquisa será feita aqui na enfermaria do hospital. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa. Não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der e que estão no seu prontuário. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem falar o seu nome, fique tranquilo. Você levará uns 10 minutos para assistir o material e uns 20 minutos para responder o formulário de coleta de dados.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos e o benefício da sua participação será em ajudar outras crianças e familiares que realizarão uma cirurgia. Caso a você apresente qualquer desconforto, dúvidas e/ou preocupação em relação às informações recebidas, a equipe do estudo irá oferecer todo apoio emocional tanto para você como seu familiar.

Se tiver alguma dúvida, pode me ligar no número (14) 981389244 ou enviar um e-mail para: trfteixeira@hotmail.com.

Então, eu _____ aceito participar da pesquisa. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. Tirei minhas dúvidas e conversei com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e concordo em participar da pesquisa.

Botucatu, ____/____/____

Pesquisador

Nome: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira

Endereço: R. Narciso Augusto Bertani, 370

Tel: (14)981389244 trfteixeira@hotmail.com

Participante da Pesquisa – polegar direito

Orientador: Marla Andréia Garcia de Avila,

R. Guilherme Antônio Bertani, 114,

Botucatu Fone: (14) 38801707 marla@fmb.unesp.br

APÊNDICE 5–Instrumento de Avaliação do vídeo educativo para público-alvo (Validação da Aparência)

Parte 1: Identificação

Nome:	Idade:
Sexo: () Masculino () Feminino	ASA:
Escolaridade:	Acompanhante:
Cirurgia realizada:	Tempo de cirurgia
Dias internação pré-operatório:	Dias internação pós-operatório:

Parte 2: Verificação das Informações sobre a cirurgia

Fale 03 coisas que você sabe sobre a sua internação, cirurgia ou centro cirúrgico:

- 1- _____
 2- _____
 3- _____

Quem explicou o que sabe sobre a sua cirurgia (pode escolher mais de um)

- 1- O adulto que cuida de mim (papai, mamãe, avós, tios, outro)
 3- A enfermeira ou enfermeiro
 2- O médico ou a médica que fez a cirurgia
 3- A médico ou a médica que fez a anestesia
 4- A psicóloga ou psicólogo
 5- Algum profissional da saúde que não sei quem ele é
 6- Um amigo ou irmão
 7- Eu aprendi na internet
 8- Eu aprendi com cartilhas, vídeos para as crianças
 9- Outro _____

Fale 03 coisas que você gostaria de saber sobre a sua cirurgia:

- 1- _____
 2- _____
 3- _____

Parte 3 - Avaliação do vídeo

Assista ao vídeo considerando o que vivenciou (internação e cirurgia). E em seguida, marque um X na alternativa que melhor represente sua resposta. Existe um espaço aberto para que possa falar sobre suas sugestões, ou seja, coisas que podemos melhorar.

Código	Valoração
	Não Se você escolher o não existe um espaço aberto para que possa falar sobre suas sugestões, ou seja, coisas que podemos melhorar.
	Não sei ou não quero responder
	Sim

1. Organização: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isso inclui sua organização geral, estrutura e formatação.

1.1 Você gostou da apresentação inicial do vídeo.  ()  ()  ()



1.2 Você entendeu o que foi mostrado no vídeo. () () ()

1.3 Os temas mostram assuntos importantes para crianças que vão fazer cirurgia. 😞 () 😬 ()
😊 ()

2. Linguagem: Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no material educativo apresentado.

2.1 Você entendeu todas as frases do vídeo. 😞 () 😬 () 😊 ()

2.2 As pessoas falam devagar no vídeo. 😞 () 😬 () 😊 ()

2.3 Você conhece todas as palavras faladas no vídeo. 😞 () 😬 () 😊 ()

3. Aparência: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Você entendeu todos os desenhos 😞 () 😬 () 😊 ()

3.2 Os desenhos são parecidos com o centro cirúrgico e as outras partes do hospital. 😞 ()
😬 () 😊 ()

4. Motivação: Refere-se à capacidade do material em causar algum impacto, motivação e/ou interesse, assim como ao grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 Você sentiu vontade de assistir até o final?

4.2 Você achou o vídeo importante para as crianças que realizarão uma cirurgia.

4.3 Você cansou de assistir o vídeo ()sim ()não

Você consegue falar 3 coisas que aconteceu com você que não falou nesse vídeo.

1. _____
2. _____
3. _____

Você consegue falar 3 coisas que aprendeu com o vídeo

1. _____
2. _____
3. _____

Você gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE 6 – T1, T2 e T3

Original	T1 (English teacher and Nursing student)	T2 (Nurse, Msc Healthcare Leadership - BPP University London)	T3 (Nursing student)
Conhecendo o Centro Cirúrgico	Getting to know the Surgery Centre	Getting to know the Surgical Theatre	Getting to know the surgery centre
Primeiro vamos conhecer os nossos personagens.	First, let's know our characters.	First, let's meet our characters	
1. Personagens	1. Characters	1. Characters	1. Characters:
Leonardo 8 Anos, filho da Maria que realizará uma cirurgia para correção da hérnia inguinal.	Leonardo 8 years old, Maria's son, who is going to have a surgery to correct an inguinal hernia.	Leonardo 8 years old, he's Maria's son, and will have a surgery tomorrow to correct an inguinal hernia	Leonardo 8 years old, Maria's son, who will be getting surgery to correct an inguinal hernia.
Rafael 13 Anos, irmão de Leonardo, já foi submetido a duas cirurgias.	Rafael 13 years old, Leonardo's brother, who has already had two surgeries.	Rafael 13 years old, Leonardo's brother, has already undergone two surgeries	Rafael 13 years old, Leonardo's brother, who already went through two surgeries before.
Maria Mãe de Rafael e Leonardo.	Maria Rafael and Leonardo's mom.	Maria Mother of Rafael and Leonardo	Maria Rafael and Leonardo's mom.
Snoopy Melhor amigo de Leonardo.	Snoopy Leonardo's best friend.	Snoopy Leonardo's best friend	Snoopy Leonardo's best friend.
2. Equipe de cirurgia	2. Surgery Team	2. The Surgical Team	2. Surgery team
Marcela Enfermeira do centro cirúrgico, ela vai cuidar de você durante a cirurgia	Marcela Surgical centre's nurse. She'll watch you during the surgery.	Marcela Theatre Nurse, she will look after you during the procedure	Marcela OR nurse, she will take care of you during surgery.
Dr. Pedro Cirurgião, é o médico que vai fazer sua cirurgia.	Dr. Pedro Surgeon. He's the doctor who will perform your surgery	Dr. Pedro Surgeon, he is the doctor who will perform your surgery	Dr. Pedro Surgeon, he is the doctor who will be performing your surgery.
Dra. Norma Anestesiologista, é a médica que vai fazer você dormir e não ter dor durante a cirurgia.	Dra. Norma Anaesthesiologist. She's the doctor who will make you sleep and not have pain during the surgery.	Dra. Norma Anesthesiologist, she is the doctor who will guarantee that you keep sleeping with no pain during your surgery	Dr. Norma anesthesiologist, she is the doctor who will put you to sleep and not feel pain during the surgery.
Ana Maria Técnica de enfermagem que ajuda os médicos e enfermeiros e cuida dos pacientes na sala de cirurgia.	Ana Maria She's the technical nurse who helps doctors and nurses, and watch the patients at the surgery room.	Ana Maria The Health Care Assistant who helps the doctors and looks after the patients in the operating room.	Ana Maria licensed practical nurse, who helps the physicians and RN and takes care of the patients in the operating room.
3. Leo, você está jogando muito bem! Sim. Ligaram do hospital avisando que sua cirurgia será na segunda-feira, recebi algumas informações que vou anotar para não esquecer!!! Mamãe...acho que estou com medo, eu só quero tomar um remédio para a minha hérnia!	Leo, you're playing very well! Yes. They called from the hospital to say your surgery is going to be on Monday. I received some information that I'll take notes to not to forget! Mom, I think I'm afraid. I just want to take some medicine for my hernia!	Leo, you are playing so well! Yes. They call from the hospital to let us know that your surgery will be on Monday. I took notes of the information they gave, to not forget!!! Mum... I think I'm afraid of that. I just want to take pills for my hernia!	Leo, you're playing so well!!! Yeah! They called from the hospital notifying me that your surgery will be on Monday. I received some information that I'll write down before I forget!!! Mom...I think I'm scared; I just want to take medicine for my hernia!
4. Filho...algumas doenças precisam de cirurgia. Seu irmão foi submetido a duas cirurgias. E fiz mesmo! Não tenho medo, sou corajoso! Sei tudo sobre cirurgias! E agora vou ensinar vocês.	Son, some diseases need surgery. Your brother has already had two surgeries. I really have! I'm not afraid. I'm fearless! I know everything about surgeries! And now, I'll teach you.	My dear... some diseases need surgery. Your brother has had two of them Yes, I had, indeed! I'm not afraid. I'm brave! I know everything about surgeries! And now I'm going to teach you.	Son... some diseases require surgery. Your brother was submitted to two surgeries. And I did! I'm not fearful, I'm brave! I know everything about surgeries! And now I will teach you
5. Primeiro, vou explicar	First, I'll explain some	Firstly I'm going to explain	First, I will explain some

algumas palavras importantes. Enfermaria: local do hospital com muitos quartos onde as crianças ficam internadas antes e depois da cirurgia. Em algumas enfermarias tem parquinho, televisão e brinquedos. Fiquei duas noites com a mamãe na enfermaria. Lá conheci muitas crianças, enfermeiros e médicos. Pulseira de identificação: tem o nome da criança que será internada	important words. Ward: A place in the hospital with a lot of bedrooms where children stay in before and after the surgery. Some of the wards have playground, TV and toys. I stayed in there for two nights with mom. In there, I got to know a lot of children, nurses and doctors. ID wristband: It has the name of the child who will be hospitalized.	certain important words. Ward: it is a place in the hospital with many bedrooms, where the children stay before and after the surgery. In some of these wards there are playground, tv and toys. I stayed with mum for two nights in a ward. I met many children, nurses and doctors there. ID bracelet: it brings the name of the child that will be hospitalized	important words. Nursery: the place in the hospital with lots of rooms where the kids get hospitalized before and after surgery. In some nurseries, there are playgrounds, tv, and toys. I was in there for two nights with mom. There I met a lot of kids, nurses, and doctors. ID band: it has the hospitalized kid's name on it.
6. Antes da minha cirurgia recebi a visita da enfermeira, que me explicou os cuidados para a minha cirurgia. Não pode comer, nem beber nada, não pode nem tomar água ou chupar bala e chiclete. É muito importante para que você não vomite no início, nem durante a cirurgia. Algumas crianças recebem um sorinho na veia quando estão em jejum. Banho: você vai tomar banho e vestir uma camisola! Entendi!	Before my surgery, the nurse visited me, and explained me the cares for my surgery. You can not eat nor drink anything. You can't even drink water, have candy nor bubble gum. It's very important for you to not vomit at the beginning nor during the surgery. Some kids get fluids through the vein when they are fasting. Shower: you will take a shower and put on a hospital gown. I got it!	Before the surgery I received the visit of a nurse, who explained what I should do as a preparation for my surgery. You cannot eat, drink water or chew sweets or gum. This is quite important for you not throw up in the beginning or during the surgery. Some children get an intravenous solution when they are fasting. Shower: you will take a shower and put a kind of a pajama I got it!	Before my surgery, nurse Marcela visited and explained to me the care for the surgery. You can't eat nor drink anything, not even water or candy or gum. It is very important so you don't throw up in the beginning or during the surgery. Some kids get an IV saline bag when they're fasting. Shower: you will take a shower and dress in a hospital gown! Got it!
7. Centro cirúrgico: Local do hospital onde são feitas as cirurgias. Lá existem muitos equipamentos que são necessários para a cirurgia. Eu deitei em uma cama e em cima tinha uma luz muito legal. Parecia um disco voador, mas na verdade, era só uma luz forte para o cirurgião ver direitinho as partes do corpo. Tinha adesivos no meu peito e um aparelho que média os batimentos do coração, um aparelho no meu dedo para medir o oxigênio no meu sangue e uma braceleira, que parecia com a de capitão do jogo de futebol, mas na verdade era para medir a minha pressão arterial.	Surgery Centre: Place in the hospital where surgeries are done. There are a lot of equipments there that are needed for a surgery. I lay down on a bed and over me there was a very cool light. It looked a flying saucer, but actually, it was just a bright light to the surgeon see rightly the parts of the body. There were stickers on my chest and a device that measured the heart beats. A device on my finger to measure the oxygen of my blood and an armband, that looked as the one of a captain of a soccer game, but actually, it was to see my arterial pressure.	Operating Theatre: the place in the hospital where the surgeries are performed. In this place there are many equipment that are necessary for the surgery. I laid down on a bed and over me there was a cool light. It looked like a real flying saucer but in fact, it was just a bright light to help the surgeon to see the parts of the body. There were stickers on my chest and a device to control my heart beat, another one to measure the oxygen in my blood, and an inflatable cuff looking like the stripe of the football captain, but which was only to measure my blood pressure.	Surgery centre: the place in the hospital where surgeries are done. There is a lot of equipment that is necessary for surgery. I laid on a bed and there was a pretty cool light, it looked like a UFO, but in reality, it was just a strong lamp for the surgeon to see the body parts straight. There were stickers on my chest and a machine that kept track of my heartbeats, another one to measure my oxygen levels on my blood, and an armband, that looked like the one from the football team captain, but in reality, it was to measure my blood pressure.
8. No dia da minha cirurgia, fui de maca para o centro cirúrgico. Lá têm muitas pessoas, todas usam as mesmas roupas, máscaras brancas e toucas e algumas são coloridas. Os adultos não entram, mas ficam nos esperando do lado de fora. O médico anestesiologista e uma enfermeira nos acompanham	On my surgery's day, I went by stretcher to the surgery centre. There are a lot of people there. All of them wear the same clothes, white masks and caps, and some of them are colourful. Adults don't come in, but they keep waiting us outside. The anaesthesiologist and a nurse stay with us until the room where the surgery will happen. During the surgery all the surgery team works together.	On the day of my surgery I went to the Surgery Theatre on a stretcher. There are many people in the place, all of them wearing the same clothes, white masks and caps, and some of these caps are colorful. The adults keep waiting outside. The anesthesiologist and the nurses lead us to the operation	On the day of my surgery, I went by gurney to the surgery centre. There, there are plenty of people, all dressing the same, white masks and scrub caps, and some are colourful. Adults can't go in there, but they wait for us outside. The anesthesiologist doctor and the nurse came along to the operating room.

até a sala onde será realizada a cirurgia. Durante a cirurgia toda a equipe cirúrgica trabalha junto.		room where the surgery will be performed During the surgery all the team work in cooperation.	And during surgery, the whole surgical team works together.
9. Anestesia Máscara: na minha primeira cirurgia, o anestesista colocou uma máscara macia com um arzinho para eu respirar, respirei...e dormi. Não doeu nada. Soro na veia: na segunda cirurgia, levei um picadinha no braço para colocar o soro, a anestesia e os remédios para a dor.	Anaesthesia Mask: on my first surgery, the anaesthesiologist put on my face a soft mask with air for me to breathe. I breathed and slept. IV fluid: on my second surgery, I took a little prick in my arm to put fluid, the anaesthesia and medicines for pain.	Anaesthesia Mask: on my first surgery the anaesthesiologist put a soft mask with light air for me to breathe, I breathed... and fell asleep. It didn't hurt at all. Intravenous solution: on my second surgery I got a prick on my arm (to put) for the intravenous solution. It was the anaesthesia and medicaments to not feel any pain.	Anesthesia Mask: on my first surgery, the anaesthesiologist put a soft mask with air for me to breathe. I breathed... and slept. It didn't hurt a thing. IV bag: on the second surgery, I took a little poke on my arm for them to put saline, anesthesia, and pain relievers.
10. Sala de recuperação da anestesia: Fiquei um pouco na sala para me recuperar da anestesia. Lá tinham outras crianças que tinham sido operadas. Quando fiquei recuperado da anestesia fui para meu quarto na enfermaria.	Recovery room from the anaesthesia: I stayed a little in a room to recover from the anaesthesia. There were there another kids who had undergone surgeries. When I got recovered from the anaesthesia, I went to my bedroom at the ward.	Recover room: I stayed a bit in this room to recover myself from anesthesia. There were other children, who had surgery too. When I was completely recovered, I went to my bedroom in the ward.	Recovery room: I was in that room for a while to recover from the anesthesia. Other kids who also went through surgery were there. When I recovered from the anesthesia I went to my room in the nursery.
11. Na enfermaria, fiquei deitado, descansando e recebendo remédios. Quando fiquei bem acordado já pude andar, comer e tomar água. Não pode tirar o curativo! Durante a minha internação conheci muitas crianças e entendi que a cirurgia existe para tratar algumas doenças. E que não precisa ter medo do centro cirúrgico, pois as enfermeiras e os médicos são muito legais. Todas as nossas dúvidas nós podemos perguntar a eles.	At the ward, I stayed lay down, resting and receiving medicines. When I got really awake, I could walk, eat and drink water. I couldn't remove the dressing! During my hospitalization, I got to know a lot of kids and I figured out surgery exists to treat some diseases, and you don't need to be afraid of the surgery centre, because nurses and doctors are cool. All of our doubts we can ask them.	11. In the ward I was just lying down on my bed, resting and taking the medicine. When I was completely awake, I could walk, and drink water. You cannot take of the dressing. During my hospitalization I met many children and I understood that the surgeries exist to treat diseases. And that you don't need to be afraid of the Surgical Theatre because the nurses are so cool. We can ask them all our questions.	In the nursery, I was laid down, resting, and getting medication. When I fully woke up, I could walk, eat and drink water. But you cannot take the bandage off! During my hospitalization, I met a lot of other kids and understood that surgery exists to treat some diseases. And that you don't need to be afraid of the surgery centre, because the nurses and the doctors are so nice. We can ask them all the questions we have.
12. E aí Rafa, ainda está com medo? Claro que não! Eu nunca tive medo! Vou fazer cirurgia e ficar bom. Então, crianças?!#partiu?! Fazer a mala para a internação?	So Rafa, are you still afraid? Of course not! I've never been afraid! I'll do the surgery and get well. So kids, let's pack the	How are you feeling now, Rafa, still afraid? No way! I was never afraid! I'm going to have my surgery and be healed. So, kids, let's go! Let's pack?	What about you, Leo, still scared?? Of course not! I was never scared! I'll do the surgery and get well. So, kids?! #letsgo?! Pack the bag to the hospital?! YESSSS!
13. Passatempos: Ligue o nome aos desenhos Medidor cardíaco Medidor de pressão Sala de cirurgia Maca Soro Foco cirúrgico	Games: Match the names to the images. Heart rate monitor Blood pressure device Surgery Centre Stretcher Fluid Surgical light	Pastime Connect the figures to the words Cardiac meter Blood pressure meter Operation room Stretcher Intravenous solution Surgical focus	Activities Connect the name to the drawing: Heart monitor Blood pressure monitor Operating room Gurney IV bag Surgical lamp
14. Pinte a sala de cirurgia e a equipe de cirurgia Passatempos: Pinte a família	Colour the surgery room and the surgery team Games: Colour the family	14. Color the operation room and the Surgical Team Pastime: Color the family	Colour the operating room and the surgery team Activities: Colour the family

5. Passa tempos: Desenhe na criança Curativo da sua cirurgia Aparelho de medir pressão Máscara de anestesia Soro na veia	Games: Draw on the kid: Surgery dressing Blood pressure device Anaesthesia Mask IV fluid	Pastime: Draw on the child: Dressings for the surgery Blood pressure meter Anesthesia mask Intravenous solution	Activities: Draw on the kid: Your surgery's bandage Blood pressure measure band Anesthesia mask IV
---	---	--	--

APÊNDICE 7 – Síntese

Synthesis
Getting to know the Surgical Theatre
First, let's meet our characters
1. Characters
Leonardo 8 years old, he's Maria's son, and will have a surgery tomorrow to correct an inguinal hernia.
Rafael 13 years old, Leonardo's brother, has already undergone two surgeries
Maria Mother of Rafael and Leonardo
Snoopy Leonardo's best friend
2. The Surgical Team
Marcela Theatre Nurse, she will look after you during the procedure. She helps the doctors and looks after the patients in the operating room.
Dr. Pedro Surgeon, he is the doctor who will perform your surgery
Dra. Norma Anesthesiologist, she is the doctor who will guarantee that you are asleep and feel no pain during surgery.
Leo, you are playing so well! Yes. They call from the hospital to let us know that your surgery will be on Monday. I took notes of the information they gave, so I won't forget! Mum... I think I'm afraid of that. I just want to take pills for my hernia!
Oh dear... some diseases need surgery. Your brother had two of them. Yes, I had, indeed! I'm not afraid. I'm brave! I know everything about surgeries! And now I'm going to teach you.
Firstly, I'm going to explain some important words. Ward: it is a place in the hospital with many bedrooms, where the children stay before and after the surgery. In some of these wards have playrooms, tv and toys. I stayed with Mum for two nights in a ward. I met many children, nurses and doctors there. ID bracelet: it brings the name

of the child that will be hospitalized
Before the surgery, I received the visit of a nurse, who explained what I should do as a preparation for my surgery. You cannot eat, drink water or chew sweets or gum. This is quite important for you not throw up in the beginning or during the surgery. Some children get saline through a needle when they are fasting. Shower: you will take a shower and put a kind of a pajama! I got it!
Operating Theatre: the place in the hospital where the surgeries are performed. In this place, there are many equipment that are necessary for the surgery. I laid down on a bed and over me there was a super cool light. It looked like a real flying saucer but in fact, it was just a bright light to help the surgeon to see the parts of the body. There were stickers on my chest and a device to control my heartbeat, another one to measure the oxygen in my blood, and an inflatable cuff looking like the stripe of the football captain, but which was only to measure my blood pressure.
On the day of my surgery I went to the Theatre on a stretcher. There are many people in the place, all of them wearing the same clothes, white masks and caps, and some of these caps are colorful. The adults keep waiting outside. The anesthesiologist and the nurses lead us to the operation room where the surgery will be performed. During the surgery all team work in cooperation.
Anaesthesia Mask: on my first surgery the anesthesiologist put a soft mask blowing air for me to breathe, I breathed... and fell asleep. It didn't hurt at all. Intravenous solution: on my second surgery I got a prick in my arm for the saline and the anaesthesia, a medication to sleep and not feel pain.
Recover room:

I stayed a bit in this room to recover myself from anesthesia. There were other children, who had surgery too. When I was completely
recovered, I went to my bedroom in the ward.
In the ward, I was just lying down on my bed, resting and taking the medicine. When I was completely awake, I could walk, and drink water. You cannot take of the dressings.
During my stay, I met many children and I understood that surgery exist to treat diseases.
And that you don't need to be afraid of the Surgical Theatre because the nurses are really cool. We can ask them all our questions.
How are you feeling now, Rafa, still afraid?
No way! I was never afraid!
I'm going to have my surgery and get healed.
So, kids, let's go! Let's pack?
Games
Connect the figures to the Words
Heart rate monitor
Blood pressure monitor
Surgical Theatre
Stretcher
Saline bag
Surgical lighting
Color the operation room/surgical Theatre and the Surgical Team
Game: Color the family
Game:
Draw on the kid:
Surgical Dressing
Blood pressure monitor
Anesthesia mask
Saline bag and needle

APÊNDICE 8 – RT1, RT2 e RT3

Versão final	Retrotradução 1	Retrotradução 2	Retrotradução 3
Characters: Tom: 8 years old, he's Sofia's son, and will have a surgery tomorrow to correct an inguinal hernia.	Personagens: Tom: 8 anos, ele é filho de Sofia, e terá a cirurgia amanhã para corrigir hérnia inguinal.	Personagens: Tom: 8 anos, filho de Sofia e ele terá uma cirurgia amanhã para corrigir uma hernia.	Personagens: Tom: 8 anos, ele é filho de Sofia, e terá a cirurgia amanhã para corrigir hérnia inguinal.
Alex: 13 years old, Tom's brother, has already undergone two surgeries. Sofia: Mother of Alex and Tom. Max: Tom's best friend.	Alex: 13 anos, irmão de Tom, já realizou duas cirurgias. Sofia: Mãe de Alex e Tom. Max: Melhor amigo de Tom.	Alex: 13 anos, irmão de Tom, já passou por 2 cirurgias anteriormente Sofia: Mãe de Alex e Tom Max: Melhor amigo de Tom	Alex: 13 anos, irmão de Tom, já passou por 2 cirurgias anteriormente Sofia: Mãe de Alex e Tom Max: Melhor amigo de Tom
The surgical team: Amelia and Maire: Theatre nurses, they will look after you during the procedure. They help the doctors and look after the patients in the operating room	Time cirúrgico: Amélia e Maire: Enfermeiras do centro cirúrgico, elas irão cuidar de você após o procedimento. Elas irão ajudar os médicos e cuidar dos pacientes na sala de operação.	O time cirúrgico: Amelia e Maire: enfermeiras de cena, elas cuidam de voce durante o procedimento. Ajudam os médicos e cuidam de pacientes na sala de cirurgia.	O time cirúrgico: Amelia e Maire: enfermeiras de cena, elas cuidam de voce durante o procedimento. Ajudam os médicos e cuidam de pacientes na sala de cirurgia.
Dr. Connor: Surgeons, he is the doctor who will perform your surgery. Dr. Catherine: Anesthesiologist, she is the doctor who will guarantee that you are asleep and feel no pain during surgery.	Dr. Connor: Cirurgião, ele é o medico que irá realizar a cirurgia. Dra. Catherine: Anestesista, ela é a médica que irá garantir que você estará dormindo e não terá dor durante a cirurgia.	Dr. Connor: Cirurgiao, ele é o medico responsavel pela cirurgia, Dr. Catherine: Anestesista, ela é a médica responsavel por garantir que voce irá dormir e nao sentir dor na cirurgia.	Dr. Connor: Cirurgião, ele é o medico que irá realizar a cirurgia. Dra. Catherine: Anestesista, ela é a médica que irá garantir que você estará dormindo e não terá dor durante a cirurgia.T
Tom, you are playing so well! They called from the hospital to let us know that your surgery will be on monday. I took notes of the information they gave me, so I wouldn't forget!"	Tom, você está indo bem! Eles ligaram do hospital para dizer que sua cirurgia será na segunda-feira. Eu anotei as informações que me passaram, então não irei esquecer!	Tom, voce está brincando tao bem. Me ligaram do hospital para avisar que sua cirurgia será na segunda. Eu anotei as informacoes portanto nao esquecerei.	- Tom, ta jogando bem!! - Ligaram do hospital pra avisar que a sua cirurgia vai ser na segunda. Eu anotei todas as informações que eles me deram para não esquecer
Mum...I think I'm afraid of having surgery.	Mamãe...Eu acho que estou com medo de fazer a cirurgia.	Mae, acho que estou com medo desta cirurgia.	Mae, acho que estou com medo desta cirurgia.
Oh dear... Some conditions need surgery. Your brother had two of them. Yes, I had, indeed! I know everything about surgeries! And now... I'm going to teach you!	Oh querido... algumas condições precisam de cirurgia. Seu irmão já fez duas. Sim, eu tive mesmo! Eu sei tudo sobre cirurgias! E agora.... Eu vou te ensinar!	Oh, querido... Algumas condicoes necessitam de cirurgia. Seu irmao já teve duas. Sim, eu tive, de fato. Eu sei tudo sobre cirurgias. Vou te explicar tudo.	- Ah querido, algumas doenças precisam de cirurgia. Seu irmão fez duas! - é, eu fiz! Eu sei tudo sobre cirurgias! E agora eu vou te ensinar.
Firstly, I'm going to explain some important words. Ward: It is a place in the hospital with many bedrooms, where the children stay before and after the surgery. Some of these wards have playrooms with TV and toys. I stayed with mum for two nights in a ward. I met many children, nurses and doctors there.	Primeiramente, eu vou te explicar as palavras importantes. Ala: É o lugar do hospital com muitas camas, onde as crianças ficam antes e depois da cirurgia. Algumas dessas alas tem sala de jogos com TV e brinquedos. Eu fiquei com a mamãe por duas noites na ala. Eu conheci muitas crianças, enfermeiras e médicos lá.	Primeiramente, vou te explicar algumas palavras importantes Centro de cuidados: é o lugar no hospital com muitas camas. Onde as crianças ficam antes e depois da cirurgia. Algumas tem salas de jogos com TV e brinquedos. Eu fiquei lá com a mamãe por 2 noites. Conheci muitas crianças, enfermeiras e medicos.	- Primeiros, algumas palavras importantes: "Ala: é um lugar no hospital com muitos quartos, onde as crianças ficam antes e depois da cirurgia. Algumas alas tem brinquedotecas com tvs e brinquedos. Eu fiquei com a Mae dois dias em uma ala. Eu conheci muitas crianças, enfermeiras e médicos la.

ID bracelet: It shows the name of the child that is in hospital	Bracelete de identificação: Mostra o nome da criança que está no hospital.	Bracelete de indentificacao: Mostra o nome da crianca que está no hospital	Pulseira de identificação: Mostra o nome da criança que esta no hospital
Before the surgery, I received the visit of a nurse, who explained what I should do as a preparation for my surgery	Antes da cirurgia, eu recebi a visita de uma enfermeira que explicou o que eu deveria fazer para me preparar para a cirurgia.	Antes da cirurgia, eu recebi a vistia de uma enfermeira que me explicou o que eu teria que fazer para me preparar para a cirurgia	Antes da chirurgie, eu recebi a visita de uma enfermeira que explicou o que eu deveria fazer para me preparar para a minha cirurgia.
You cannot eat, drink water or chew sweets or gum.	Você não pode comer, beber água ou mascar doces e chicletes.	Voce nao pode comer, beber agua, nem balas ou doces.	Voce não pode comer, beber agua, ou comer balas e chicletes.
Some children get saline through a needle when they are fasting. Shower: you will take a shower and put on a special pajama on!" I got it!	Algumas crianças precisam de soro fisiológico através de uma agulha quando estão em jejum. Banho: Você tomará banho e colocará um pijama especial! Eu entendi!	Algumas crianças recebem salmoura via uma agulha enquanto estao de jejum. Chuveiro: voce vai tomar banho e colocar um pijam a especial. Eu recebi.	Algumas crianças recebem soro na veia enquanto elas fazem o jejum. Banho: Voce vai tomar um banho e colocar um tipo de pijama especial.” - Entendi
Operating theatre: In this place, there is a lot of equipment that is necessary for the surgery. In this place, there are many equipment that are necessary for the surgery. I laid down on the bed and over me there was a super cool light. It looked like a real flying saucer but in fact, it was just a bright light to help the surgeon ro see the parts of my body.	Sala de cirurgia: Neste lugar há muitos equipamentos que serão necessários para a cirurgia. Eu deitei na cama e sobre mim havia uma luz muito legal. Parecia um disco voador de verdade, mas na verdade, era apenas uma luz brilhante para ajudar o cirurgião a ver as partes do meu corpo.	Sala de operacao: Neste lugar tem um monte de equipamento necessario para a cirurgia. Eu deitei na cama e sobre mim tinha uma luz muito forte e legal. Parecia como uma verdadeira nave especial mas de fato era a luz pra ajudar o cirurgiao ver meu corpo.	- “Sala operatória: Nesse lugar tem muitos equipamentos que são necessários para a cirurgia. Eu deitei na came e em cima de mim tinha uma luz muito legal. Parecia uma nave mas na verdade é só uma luz muito forte para ajudar o cirurgia a ver as partes do corpo.
There were stickers on my chest and a device to control my heartbeat, another one to measure the oxygen in my blood, and an inflatable cuff looking like the stripe worn by the football captain, but which was only to measure my blood pressure.	Haviam adesivos no meu peito e um dispositivo para controlar meu batimento cardíaco, outro para medir o oxigênio no meu sangue e uma braceadeira inflável parecida com a listra usada pelo capitão do futebol, mas que era apenas para medir minha pressão arterial.	Tinha muitas etiquetas no meu peito e um equipamento para controlar meus batimentos cardiacos, um outro para medir ooxigenio no meu sangue e uma especial de bracadeira inflavel que parecia a bracadeira de capitao de futebol, para medir minha pressao do sangue	Nessa sala, tinham adesivos o meu peito e um aparelho para controlar meu batimento cardíaco, outro para medir o oxigênio no sangue, e uma braceadeira infalível, que parece aquela faixa usada pelos capitães do timbre futebol, mas que esta ali so pra medir a pressão sanguínea
On the day of my surgery I went to the theatre on a stretcher. There are many people in the place, all of them wearing the same clothes, white masks and caps, and some of these caps are colorful. The adults wait outside. The anesthesiologist and the nurses led us to the operation room where the surgery was performed.	No dia da minha cirurgia fui à sala cirúrgica na maca. Haviam muitas pessoas naquele lugar, todos usando as mesmas roupas, mascaras e chapéus brancos, e alguns chapéus eram coloridos. O adulto espera do lado de fora. A anestesista e enfermeiras nos levam para a sala de cirurgia quando ela ocorrerá.	No dia da cirurgia, eu cheguei de maca na sala. Tinha muitas pesslas la, vestindo as mesmas rouas, mascaras brancas e toucas, sendo algumas coloridas. Os adultos esperavam la for a. A anestesita e as enfermetas nos deixaram na sala de cirurgia	Não dia da minha cirurgia, eu fui para a sala operatoria em uma maca. Tinha muitas pessoas la, e todos estavam usando as mesma roupas, mascaras brancas e toucas. Algumas toucas eram coloridas. Os adultos esperam l fora. O anestesista e as enfermeiras nos levam para a sala onde a cirurgia sera feita.
During the surgery the whole team worked in partnership. Anesthesia: Mask: on my first surgery the	Durante a cirurgia toda a equipe trabalhou junto. Anestesia: Mascara: na minha primeira	Durante a cirurgia, toda a equipe trabalha em parceria. Mascara anestesia: Na minha primeira cirurgia, a anestesita	Durante a cirurgia todos trabalham como um time. Anestesia: Mascara: Na minha primeira cirurgia, o

anesthesiologist put a soft mask blowing air for me to breathe, I breathed... and fell asleep. It didn't hurt at all. Intravenous solution: On my second surgery I got a prick in my arm for the saline and the anesthesia, a medication to sleep and not feel pain.	cirurgia a anestesista colocou uma máscara macia exalando ar para eu respirar, eu respirei... e dormi. Não doeu nada. Solução intravenosa: Na minha segunda cirurgia eu levei uma picada no braço para o soro fisiológico e anestesia, a medicação para dormir e não sentir dor.	colocou uma mascara com ar para eu respirar. Respirei e dormi, nao doeu nada. Solucao intravenosa: na minha segunda cirurgia, recebi uma agulha no braco para salmoura e anestesia. Dormi e nao senti nada	anestesista colocou uma máscara mole, que soprava ar para eu respirar, e eu respirei e dormi. Não doeu nada. Solução intravenosa: Na minha segunda cirurgia, eu tomei uma picadinha no braço para o soro e anestesia, um medicamento que me fez dormir e não sentir dor.
Recovery room: I stayed a bit in this room to start recovering once the surgery ended. Other children who had surgery were there to. When I had recovered I went back to the ward, to another bed	Sala de recuperação: Eu fiquei um pouquinho nesta sala para começar a recuperação quando a cirurgia terminou. Outra criança que realizou uma cirurgia também estava lá. Quando eu me recuperei voltei para a ala em outra cama.	Sala de recuperação: Eu fiquei um pouco nesta sala para iniciar a resuperacao pós-cirurgica. Outras crianças também estavam lá. Quando eu fiquei recuperado, eu voltei para a ala de cuidados em uma outra cama.	Sala de recuperação: Eu fiquei um pouco nesta quarto enquanto estava me recuperando depois que a cirurgia acabou. Outras crianças que fizeram cirurgia também estavam lá. Quando eu me recuperei, eu voltei para a minha ala, em outra cama
In the ward, I was just lying down on my bed, resting and taking the medicine. When I was completely awake, I could walk, and drink water. You cannot take off the dressings.	Na ala, eu estava apenas deitado na cama, descansando e tomando medicação. Quando eu estava completamente acordado, eu pude andar e beber água. Você não pode retirar os curativos.	Nesta ala, eu apenas fiquei deitado na cama descansando e tomando remédios. Quando acordei completamente, eu pude andar e beber agua. Não podia tirar os nenhuma curativo.	Na ala, eu fiquei deitando na cama, descansando e tomando remédio. Quando eu acordei completamente, eu podia andar e beber agua, mas não pode remover os curativos.
During my stay, I met many children and I understood that surgery existed to treat diseases. The nurses are really cool. You can ask them many questions	Durante minha estadia, eu conheci muitas crianças e entendi que cirurgias existem para tratar doenças. As enfermeiras são muito legais. Você pode pergunta a elas muitas perguntas.	Durante minha estada, eu conheci mutias crianças e entendi que cirurgias aso necessarias para tartar diversas doencas. As enfermeiras sao muito legais, e voce pode perguntar muitas coisas.	Durante a minha estadia eu conheci muitas crianças e entendi que cirurgias existem para tratar doenças. As enfermeiras era super legais e voce pode perguntar um monte de coisas.
What's up, Tom? I'm going to have my surgery... and get healed. So, kids, let's go! Let's pack? YEEESS!!!	Tom, como esta? Eu vou fazer minha cirurgia... e ser curado. Então crianças, vamos lá! Vamos fazer as malas? SIIIMMM!!!	E ai Tom? Estou indo pra minha cirurgia e ficar curado. Entao crianças, vamos! Vamos fazer as malas? SIIIM!!	E ai Tom?" - Eu vou fazer minha cirurgia e me curar! - Então crianças, vamos! Vamos fazer as malas?
Games: Connect the figures to the words Heart rate monitor Blood pressure monitor Surgical theatre Stretcher Saline bag Surgical lighting	Jogos: Ligar as figuras nas palavras. Monitoração do coração Monitoração da pressão sanguínea Teatro da cirurgia Maca Soro fisiológico Iluminação cirúrgica	Jogos: Ligue as figuras as palavras. Monitor de pulso cardiaco Monitor de pressão sanguínea Sala de cirurgia Maca Bolsa de soro Luz cirúrgica	Jogos: Ligue as figuras as palavras. Monitor de pulso cardiaco Monitor de pressão sanguínea Sala de cirurgia Maca Bolsa de soro Luz cirúrgica
Games: Color the family Games: Color the operation room and the surgical team	Jogos: Colorir a família Jogos: Colorir a sala de operação e o time cirúrgico	Jogos: Pinte a família Jogos: Pinte a sala de operação e o time cirúrgico	Jogos: Colorir a família Jogos: Colorir a sala de operação e o time
Games: draw on the kid Surgical dressing Blood pressure monitor Anesthesia mask Saline bag and needle	Jogos: Desenhar na criança Roupas cirúrgicas Monitor da pressão sanguínea Mascara de anestesia Soro fisiológico e agulhas	Jogos: Desenhe na criança Roupa de cirurgia Monitor de pressão sanguínea Mascara de anestesia Bolsa de soro e agulha	

APÊNDICE 9 - Revisão Final

Final Version
Characters: Tom: 8 years old, he's Sofia's son, and will have a surgery tomorrow to correct an inguinal hernia.
Alex: 13 years old, Tom's brother, has already undergone two surgeries. Sofia: Mother of Alex and Tom. Max: Tom's best friend.
The surgical team: Amelia and Maire: Theatre nurses, they will look after you during the procedure. They help the doctors and look after the patients in the operating room.
Dr. Connor: Surgeons, he is the doctor who will perform your surgery. Dr. Catherine: Anesthesiologist, she is the doctor who will guarantee that you are asleep and feel no pain during surgery.
Tom, you are playing so well! They called from the hospital to let us know that your surgery will be on monday. I took notes of the information they gave me, so I wouldn't forget!"
Mum... I think I'm afraid of having surgery.
Oh dear... Some conditions need surgery. Your brother had two of them. Yes, I had, indeed! I know everything about surgeries! And now... I'm going to teach you!
Firstly, I'm going to explain some important words. Ward: It is a place in the hospital with many bedrooms, where the children stay before and after the surgery. Some of these wards have playrooms with TV and toys. I stayed with mum for two nights in a ward. I met many children, nurses and doctors there.
ID bracelet: It shows the name of the child that is in hospital.
Before the surgery, I received the visit of a nurse, who explained what I should do as a preparation for my surgery.
You cannot eat, drink water or chew sweets or gum.
Some children get saline through a needle when they are fasting. Shower: you will take a shower and put on a special pajama on!" I got it!
Operating theatre: In this place, there is a lot of equipment that is necessary for the surgery. In this place, there are many equipment that are necessary for the surgery. I laid down on the bed and over me there was a super cool light. It looked like a real flying saucer but in fact, it was just a bright light to help the surgeon to see the parts of my body.
There were stickers on my chest and a device to control my heartbeat, another one to measure the oxygen in my blood, and an inflatable cuff looking like the stripe worn by the football captain, but which was only to measure my blood pressure.
On the day of my surgery I went to the theatre on a stretcher. There are many people in the place, all of them wearing the same clothes, white masks and caps, and some of these caps are colorful. The adults wait outside. The anesthesiologist and the nurses led us to the operation room where the surgery was performed.

During the surgery the whole team worked in partnership. Anesthesia: Mask: on my first surgery the anesthesiologist put a soft mask blowing air for me to breathe, I breathed... and fell asleep. It didn't hurt at all. Intravenous solution: On my second surgery I got a prick in my arm for the saline and the anesthesia, a medication to sleep and not feel pain.
Recovery room: I stayed <u>a bit</u> in this room to start recovering once the surgery ended. Other children who had surgery were there to. When I had recovered I went back to the ward, to another bed
In the ward, I was just lying down on my bed, resting and taking the medicine. When I was completely awake, I could walk, and drink water. You cannot take off the dressings.
During my stay, I met many children and I understood that surgery existed to treat diseases. The nurses are really cool. You can ask them many questions.
What's up, Tom? I'm going to have my surgery... and get healed. So, kids, let's go! Let's pack? YEEESSS!!!
Games: Connect the figures to the words Heart rate monitor Blood pressure monitor Surgical theatre Stretcher Saline bag Surgical lighting
Games: Color the family Games: Color the operation room and the surgical team
Games: draw on the kid Surgical dressing Blood pressure monitor Anesthesia mask Saline bag and needle

APÊNDICE 10 – Animação Lúdica em português



APÊNDICE 11 POP –_Padronização da visita pré-operatória a crianças e adolescentes apoiada por materiais educativos



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

POP CC 005 PADRONIZAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A CRIANÇAS
E ADOLESCENTES APOIADA POR MATERIAIS EDUCATIVOS



POP CC 005 - PÁG.: 1/7 EMISSÃO: 10/10/2023 REVISÃO Nº :

1. OBJETIVO:

Padronizar a assistência de enfermagem pré-operatória, parte do processo de enfermagem (PE) perioperatória, a fim de reduzir riscos de complicações, promovendo condições para uma cirurgia segura. No processo de cuidar, a enfermagem utiliza, em suas diversas áreas, o processo de enfermagem, que é um instrumento sistemático e humanizado para nortear o cuidado profissional de enfermagem¹. O Processo de enfermagem no cuidado ao paciente cirúrgico pode ser realizado por meio do modelo teórico proposto por Jouclas e Castelhanos, denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). A SAEP, tem como finalidade operacionalizar os conceitos da assistência de enfermagem integral, individualizada, sistematizada, participativa, documentada e avaliada e é realizada em todas as fases do perioperatório² e divide-se em cinco fases: avaliação pré-operatória, planejamento dos cuidados, implementação da assistência, avaliação pós-operatória e reformulação da assistência²⁻³. Nos casos em que os pacientes são crianças e não acompanhadas pelos seus pais durante a cirurgia, a visita pré-operatória tem ainda o objetivo de preparar e encorajar a criança para o procedimento cirúrgico³.

2. ABRANGÊNCIA:

Enfermeiros que prestam assistência perioperatória a crianças e adolescentes, submetidos à cirurgia eletiva, no complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): não se aplica

3.2. Materiais Específicos para o Procedimento: formulário da Visita de Enfermagem Pré-operatória (anexo II), caneta e dispositivo eletrônico (tablet).

4. PROCEDIMENTOS

4.1. Na véspera da cirurgia:

O(a) enfermeiro(a) deve verificar, no programa cirúrgico, quais crianças e adolescentes, a partir de 5 anos, realizarão cirurgia no dia seguinte e anotar em quais leitos estão internadas.

O(a) enfermeiro(a), responsável pela visita, deve seguir para a enfermaria e, chegando lá, deve conversar com o(a) enfermeiro(a) responsável pelo local e avisar sobre as visitas que realizará.

Ao chegar no quarto, o(a) enfermeiro(a) deve:

Aprovação: Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira | Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira | Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP

Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Unesp Campus de Botucatu | CEP: 13618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil | Tel.: (14) 3811-6004 - (14) 3811-6000





PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

POP CC **005** PADRONIZAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES APOIADA POR MATERIAIS EDUCATIVOS



POP CC **005**
- PÁG.: **2/7**
EMIÇÃO: **10/10/2023**
REVISÃO Nº

1. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (por, no mínimo, 30 segundos) ou álcool gel (por, no mínimo 15 segundos);
2. Apresentar-se ao acompanhante e paciente;
3. Checar os dados de identificação do paciente na pulseira com nome completo, número do registro hospitalar e data de nascimento;
4. Garantir a privacidade do paciente;
5. Verificar o nível de conhecimento do paciente e seu acompanhante acerca do procedimento cirúrgico a ser realizado, suas dúvidas e medos;
6. Colocar o paciente para assistir a animação lúdica no tablet (anexo I);
7. Orientar a importância do jejum, retirada de adornos, peças íntimas, esmaltes, próteses e quanto ao banho pré-operatório, de acordo com a cirurgia que será realizada;
8. Orientar quanto ao curativo e cuidados no pós-operatório;
9. Informar sobre a rotina do centro cirúrgico;
10. Orientar sobre a importância da marcação, no corpo do paciente, do local a ser operado (lateralidade);
11. Esclarecer dúvidas do paciente e acompanhante;
12. Registrar anotações de enfermagem em impresso próprio (anexo II);
13. Entregar ao paciente a cartilha “Conhecendo o Centro Cirúrgico”, para que fique de apoio para consultar quantas vezes forem necessárias (anexo III).
14. Explicar o site “www.enfermagemeduca” para o acesso à animação lúdica “Conhecendo o Centro Cirúrgico” para ser visualizado quantas vezes forem necessárias.

5. AUTORES

- Tatiane Roberta Fernandes Teixeira
- Marla Andreia Garcia de Ávila
- Marcela C. M. Zanqueta Vasques
- Darlene Bravim Cerqueira

Aprovação: Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira | Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira | Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP
 Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Unesp Campus de Botucatu | CEP: 13618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil | Tel.: (14) 3811-6004 - (14) 3811-6000



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO
CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

POP CC **005** PADRONIZAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A CRIANÇAS
E ADOLESCENTES APOIADA POR MATERIAIS EDUCATIVOS



POP CC **005**
- PÁG.: **3/7**
EMIÇÃO: **10/10/2023**
REVISÃO Nº :

6. REFERÊNCIAS

- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em âmbitos públicos ou privados. Brasília: COFEN; 2009.
- Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceptual. Rev Esc Enferm USP. 1990;24(3):359-70. doi: 10.1590/0080-6234199002400300359.
- Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC). Práticas recomendadas SOBECC. 8a ed. São Paulo: Ciências Médicas; 2021.



Aprovação: Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira | Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira | Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho
Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP
Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Unesp Campus de Botucatu | CEP: 13618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil | Tel.: (14) 3811-6004 - (14) 3811-6000



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

POP CC 005 PADRONIZAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES APOIADA POR MATERIAIS EDUCATIVOS



POP CC 005 - PÁG.: 4/7 EMISSÃO: 10/10/2023 REVISÃO Nº :

7. ANEXOS

Anexo 1 – Animação Lúdica



Aprovação: Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira | Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira | Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP
Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Unesp Campus de Botucatu | CEP: 13618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil | Tel.: (14) 3811-6004 - (14) 3811-6000



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO
CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**
 POP CC 005 PADRONIZAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A CRIANÇAS
E ADOLESCENTES APOIADA POR MATERIAIS EDUCATIVOS



POP CC	005	- PÁG.: 5/7	EMIÇÃO: 10/10/2023	REVISÃO Nº	
--------	-----	-------------	--------------------	------------	--

Anexo II - Formulário da Visita de Enfermagem Pré-operatória

Nome: _____

Idade: _____ Especialidade: _____

Enfermaria: _____ Leito: _____ Peso: _____ Kg

Altura: _____ Religião: _____

Diagnóstico: _____

Cirurgia Proposta.: _____

Acompanhante: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____

Cirurgias Anteriores: _____

Anestesias Anteriores: () Geral () Raqui () Local Reação Adversa? () N () S: _____

Alergias: _____

Medicações de Uso Diário: _____

1.1 Sistema respiratório: FR: ____rpm () eupneico () dispneico () taquipneico _____

1.2 Sistema cardiovascular: FC: ____bpm

1.3 Sistema gastrointestinal: Jejum: () Sim () Não Sonda Gástrica/enteral ()

1.4 Sistema tegumentar: T.: ____°C

1.5 Sistema neurológico: Acordado () Comunica-se verbalmente () Sim () Não

1.6 Sistema musculoesquelético: Deambulação: () preservada () prejudicada () Auxílio () Acamado

1.7 Outras informações: _____

Enfermeiro responsável pela visita _____

Coren _____

Aprovação: Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira | Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira | Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade

POP CC 005 - PÁG.: 6/7 EMISSÃO: 10/10/2023 REVISÃO Nº

[illegible]

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

POP CC 005 PADRONIZAÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES APOIADA POR MATERIAIS EDUCATIVOS



POP CC 005 - PÁG.: 7/7 EMISSÃO: 10/10/2023 REVISÃO Nº :

8. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 13618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6219 - E-mail: qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO

1.1. Título: POP CC 005 - Padronização da Visita de Enfermagem Pré-operatória a Crianças e Adolescentes apoiada por Materiais Educativos

1.2. Área Responsável: Centro Cirúrgico

1.3. Data da Elaboração: 10/10/2023 Total de páginas: 08
Data da Revisão: --
Número da Revisão: 00

1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado (nome completo) durante a vigência do documento: POP CC 005 - Padronização da Visita de Enfermagem Pré-operatória a Crianças e Adolescentes apoiada por Materiais Educativos.

Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Tatiane Roberta Fernandes Teixeira	Gerência de Enfermagem	
Marla Andreia Garcia de Ávila	Departamento de Enfermagem	
Marcela C. M. Zanqueta Vasques	Centro Cirúrgico	
Darlene Bravim Cerqueira	Gerência de Enfermagem	

2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):

Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP CC 005 - Padronização da Visita de Enfermagem Pré-operatória a Crianças e Adolescentes apoiada por Materiais Educativos. Também autorizo a exposição do meu nome completo.

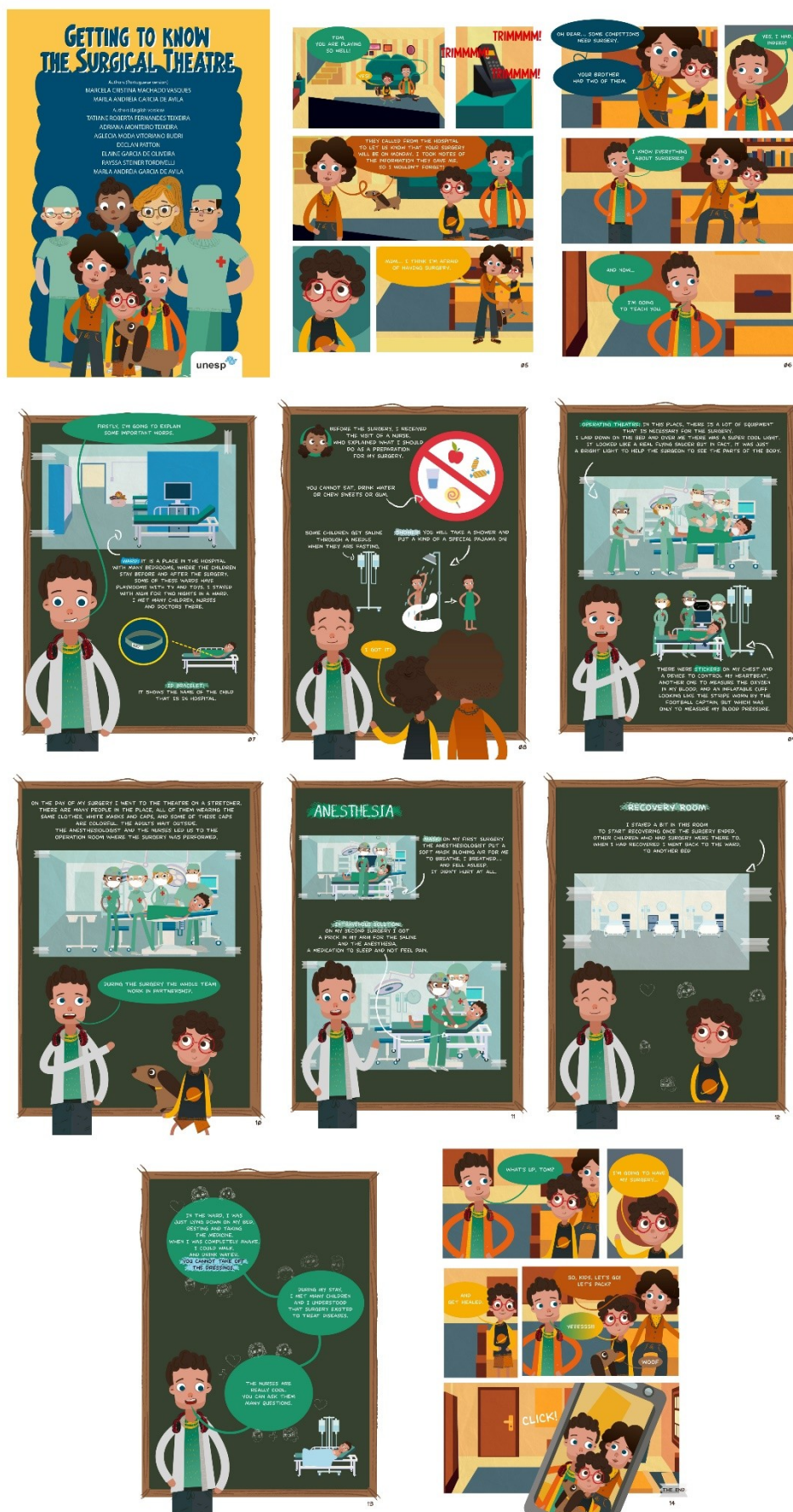
Data: __/__/__	Assinatura:
	Gerente de enfermagem do HCFMB: Darlene Bravim Cerqueira
Data: __/__/__	Assinatura:
	Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira
Data: 14/11/2023	Assinatura:
	Aprovação da Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho

Aprovação: Gerência de Enfermagem: Darlene Bravim Cerqueira | Enfermeira Responsável pelo Núcleo de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Centro Cirúrgico e Central de Materiais e Esterilização: Tatiane Roberta Fernandes Teixeira | Presidente da Comissão de Padronização da Assistência de Enfermagem: Monique Antonia Coelho

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade

CENTRO CIRÚRGICO DO HCFMB

APÊNDICE 12 – Revista em quadrinhos em inglês



APÊNDICE 13 – Animação lúdica em inglês



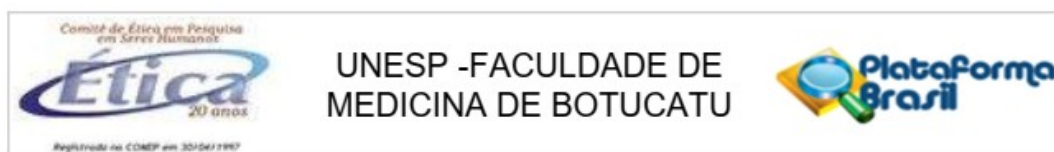
ANEXO

ANEXO 1- Sistema de pontuação do modelo de validação de Fehring.

Critérios	Pontos
Mestre em enfermagem	4
Mestre em Enfermagem- dissertação com conteúdo relevante na área	1
Pesquisa (com publicações) na área	2
Artigo publicado na área em periódico de referência	2
Doutorado na área	2
Prática clínica de pelo menos 1 ano de duração na Área	1
Certificado de especialização na área com comprovada prática clínica	2



ANEXO 3 - CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Validação de animação sobre cirurgia direcionada às crianças do Brasil e adaptação transcultural para o Espanhol da Colômbia

Pesquisador: Marla Andréia Garcia de Avila

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 26091619.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.960.086

Apresentação do Projeto:

Trata-se da 4ª versão do projeto intitulado "Construção e Validação de animação sobre cirurgia direcionada às crianças do Brasil e adaptação transcultural para o Espanhol da Colômbia", sob coordenação da Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila do Departamento de Enfermagem da FMB-UNESP.

A 1ª versão foi relatada por esse Colegiado em 03 de dezembro de 2019 (Nº do Parecer: 3.741.2595), a 2ª versão, em 21 de fevereiro de 2020 (Nº do Parecer: 3.853.42) e a 3ª versão, em 26 de março de 2020 (Nº do Parecer: 3.936.543) restando, então, duas pendências pontuais quanto ao TCLE direcionado aos juízes e quanto à faixa etária das crianças a serem incluídas no estudo.

Após os esclarecimentos prestados pela pesquisadora responsável, tem-se que o objetivo do estudo é elaborar e validar uma animação no formato tridimensional (3D) com vistas a auxiliar a visita pré-operatória do enfermeiro e realizar uma adaptação transcultural da animação em 3D do Brasil para língua espanhola da Colômbia.

O estudo será conduzido no Brasil (Faculdade de Medicina de Botucatu) e Colômbia (Universidade de Antioquia) e serão seguidas as três fases propostas por Fleming: 1) fase de pré-produção:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

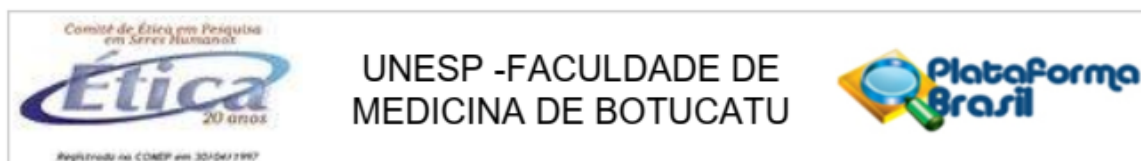
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.980.086

serão utilizados os conteúdos de revista em quadrinhos validada anteriormente; 2) fase da produção: será realizada por empresa especializada no desenvolvimento de animação em 3D; 3) etapa de pós-produção: será realizada em duas etapas (Estudos 1 e 2).

No Estudo 1, será realizada a validação do material pelos juízes e pelas crianças. Participarão, no mínimo, 22 juízes e 22 crianças. Para a seleção dos juízes serão considerados os critérios de inclusão: enfermeiros e médicos (cirurgiões e anesthesiologistas) com experiência no ensino, pesquisa ou assistência na cirurgia infantil (cirurgia, anesthesiologia ou pediatria) e profissionais que trabalham na área de Publicidade (juízes de Design). A busca será realizada na plataforma lattes e os juízes serão contatados através de um endereço eletrônico. Será utilizada também a amostragem do tipo bola de neve. Serão excluídos os juízes que não preencherem o formulário em 30 dias. O comitê de juízes formado por médicos e enfermeiros deverão avaliar o material educativo quanto aos seguintes aspectos: linguagem, conteúdo, ilustrações, layout, motivação e relevância; e o comitê com juízes de publicitários avaliará quanto linguagem, aparência e motivação.

Quanto ao público-alvo, serão incluídas crianças na faixa etária de 5 a 14 anos, com até 04 horas de cirurgia, em estado físico ASA I e II, segundo a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA), a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos com previsão de cirurgia. Serão excluídas crianças com déficit neuropsicomotor, em uso de fármacos psicoativos, deficiência auditiva e/ou visual e intervenção cirúrgica anterior. O material será avaliado por esta população quanto a:

organização, linguagem, aparência e motivação. Também será aplicado antes da visualização do vídeo pelo público alvo o Children's Perceptions of Pictures to Measure Anxiety – CPPA que está sendo adaptado para o Brasil. O CPPA é um instrumento que foi desenvolvido originalmente na língua inglesa para avaliação da ansiedade auto-referida em crianças hospitalizadas de 03 a 08 anos. Tanto o instrumento de avaliação do material educativo, quanto o instrumento CPPA serão respondidos pela própria criança, por se tratarem de instrumentos lúdicos e adaptados à sua capacidade de compreensão.

No Estudo 2, de adaptação transcultural para o Espanhol da Colômbia, serão utilizadas as etapas propostas na literatura, que incluem: tradução, síntese, retrotradução, comitê de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

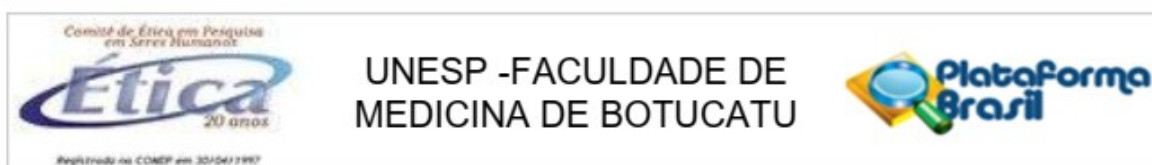
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.960.086

especialistas/juízes e pré-teste com o público-alvo. Neste estudo está prevista a participação de 07 participantes como comitê de especialistas - profissionais que sejam fluentes nos idiomas envolvidos e especialistas na área de estudo do instrumento, além de conhecerem os conceitos e os objetivos do estudo.

Os juízes/especialistas serão contatados por meio eletrônico, sendo enviado o TCLE, o material educativo e um formulário de avaliação desenvolvido na plataforma Live Survey.

Também está prevista a participação de 07 crianças (público-alvo) residentes na Colômbia no Estudo 2. Entretanto, como esta etapa deverá ser realizada na Colômbia, esses participantes não foram contabilizados na Plataforma Brasil e não foi apresentado TCLE/TALE para essa etapa, sendo que a apreciação ética dessa etapa deverá ser feita pelos órgãos competentes e segundo as normativas da Colômbia.

O projeto está orçado em R\$ 40.000,00 com financiamento da USP (Universidade de São Paulo), segundo informação da Plataforma Brasil.

O cronograma de execução é compatível à apreciação do projeto por esse Colegiado, com a coleta de dados do Estudo 1 em julho de 2020 (apreciação dos juízes).

Objetivo da Pesquisa:

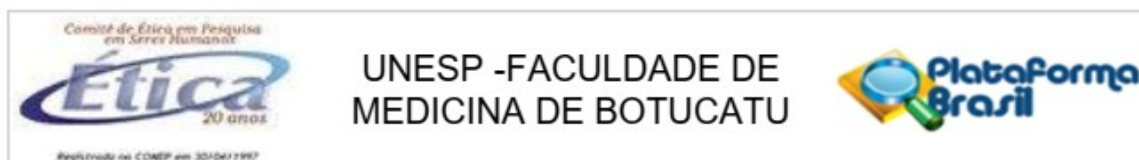
Os objetivos do estudo permanecem inalterados em relação ao anteriormente relatado, sendo o objetivo primário elaborar e validar uma animação lúdica no formato tridimensional (3D) sobre o perioperatório direcionado aos pacientes pediátricos com vistas a auxiliar a visita pré-operatória do enfermeiro.

Os objetivos secundários correspondem a realizar a adaptação transcultural da animação em 3D para a língua Espanhola da Colômbia e analisar as equivalências cultural, conceitual, semântica e idiomática entre a versão brasileira e versão espanhola.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após a reformulação da pesquisadora, em resposta a questionamentos anteriores, tem-se:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.960.086

RISCOS: Riscos mínimos tanto para os juízes quanto para público-alvo (crianças). Prevê-se que caso a criança apresente qualquer desconforto, dúvidas e/ou preocupação em relação às informações recebidas, a equipe do estudo irá oferecer todo apoio emocional tanto para a criança como para o familiar.

BENEFÍCIOS: Segundo a pesquisadora, o vídeo educativo será uma ferramenta acessível que poderá ser utilizada por profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, para orientar as crianças sobre o procedimento anestésico-cirúrgico e o ambiente cirúrgico. Ademais, a adaptação para a Colômbia subsidiar a realizar de novos estudos entre os países.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Assim como nos pareceres anteriores, salienta-se a relevância científica e social do presente projeto de pesquisa.

Os esclarecimentos e modificações realizadas ao longo do tempo, em resposta aos questionamentos desse Colegiado, possibilitaram compreender melhor o projeto em seus aspectos metodológicos e, consequentemente, éticos, especialmente no que diz respeito a número e critérios de inclusão de participantes, coleta de dados, riscos e benefícios aos juízes e ao público-alvo.

Em relação à 3ª versão, a pesquisadora esclarece os critérios de inclusão das crianças no Estudo 1, quanto à faixa etária (5 a 14 anos) e em relação ao tempo de cirurgia (até 04 horas).

Novamente, salienta-se que a apreciação ética do projeto não contempla a etapa de pré-teste nas crianças colombianas. A apreciação ética dessa etapa do projeto deverá ser feita pelos órgãos competentes e segundo as normativas da Colômbia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram anteriormente apresentados e apreciados:

- Folha de rosto devidamente assinada;
- Termos de Anuência institucional (EAP-FMB e DGAA-HCFMB);
- Projeto de Pesquisa;
- Os TCLEs para os juízes dos Estudos 1 e 2 foram corrigidos, conforme solicitação do Parecer Nº 3.936.543, de 26 de março de 2020. O TCLE e o TALE foram anteriormente apreciados.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

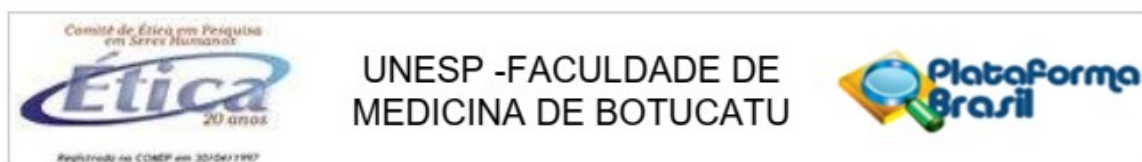
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.960.086

Recomendações:

Todos os questionamentos constantes no Parecer N° 3.936.543, de 26 de março de 2020, foram satisfatoriamente respondidos, não restando nenhuma pendência.

Lembramos que a apreciação ética do projeto contempla a etapa de pré-teste nas crianças brasileiras, sendo necessária a etapa do projeto com crianças colombianas ser analisada pelos órgãos competentes e segundo as normativas da Colômbia.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 06/04/2020, do PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO. Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1473534.pdf	26/03/2020 16:22:48		Aceito
Outros	carta_resposta_3_cep.docx	26/03/2020 16:22:29	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto revisado 3 cep.docx	26/03/2020 16:22:01	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_TALE_3.docx	26/03/2020 16:21:40	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

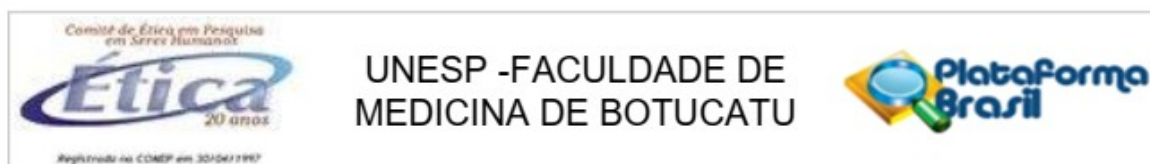
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.960.086

Justificativa de Ausência	TCLE_TALE_3.docx	26/03/2020 16:21:40	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizescolombia.docx	24/02/2020 12:09:55	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemenda1.docx	13/01/2020 18:47:10	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinadaEmenda1.pdf	13/01/2020 18:43:05	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	AnuenciaHcSipe4332019Emenda1.pdf	13/01/2020 18:41:50	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Brochura Pesquisa	TermoDeAnuencialInstitucionalEmenda1.pdf	13/01/2020 18:39:12	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pedTermoDeAnuenciaDoServicoSipe433.pdf	21/11/2019 17:12:59	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AnuenciaHcfmbSipe4332tati.Pdf	21/11/2019 17:10:19	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	433hcAnaliseDeViabilidadeDoProjetoDePesquisa.pdf	21/11/2019 17:09:37	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucionaltatifmb.pdf	21/11/2019 17:04:50	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TALE.docx	17/11/2019 19:09:26	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito
Brochura Pesquisa	CEP1811.pdf	17/11/2019 19:07:52	Marla Andréia Garcia de Avila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Anexo 4 – Certificado de Produto Brasileiro

Certificado de Produto Brasileiro



Nº B22-001620-00000

A AGÊNCIA NACIONAL DO CINEMA - ANCINE, conforme inciso XIII do Art. 7º da Medida Provisória nº 2.228-1, de 06 de setembro de 2001, com redação introduzida pela Lei nº. 10.454, de 13 de maio de 2002, e conforme Decreto nº4.456, de 04 de novembro de 2002, confirma que constitui obra audiovisual brasileira o produto identificado neste Certificado, válido como documento de origem para exportação. Este documento não atesta regularidade em relação à utilização de recursos públicos, inclusive para fins de prestação de contas. As informações desse certificado podem ser conferidas no portal da Ancine, www.ancine.gov.br

Título Original	CONHECENDO O CENTRO CIRURGICO		
Classificação	BRASILEIRA INDEPENDENTE CONSTITUINTE DE ESPAÇO QUALIFICADO		
Tipo	ANIMAÇÃO		
Organização Temporal	NÃO SERIADA		
Duração	00:05:37		
Ano de Produção	2021	Formato da 1ª cópia	VÍDEO DIGITAL ALTA DEFINIÇÃO - 1080PX A 2159PX
Produtor(es)			
265.452.528-79	MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA		
279.464.028-30	TATIANE ROBERTA FERNANDES TEIXEIRA		
Diretor(es)			
EMERSON RAVANINI			
Detentor(es) de Cotas Patrimoniais			% Direitos
265.452.528-79	MARLA ANDREIA GARCIA DE AVILA		50
279.464.028-30	TATIANE ROBERTA FERNANDES TEIXEIRA		50
Data de Emissão	27/04/2022		

Esta via foi gerada às 08:39 do dia 27 de Abril de 2022

Pág. 1 de 1

Agência Nacional do Cinema - Ministério da Cultura - Governo Federal

Anexo 5 – Comunicação de Inovação Social



**Inovação
Social**



ATESTADO DE RECEBIMENTO DE COMUNICAÇÃO DE INOVAÇÃO SOCIAL

Por meio deste, a AGÊNCIA UNESP DE INOVAÇÃO – AUIN, atesta o recebimento, em 22/08/2023 da Comunicação de Inovação Social abaixo tratada.

Registro AUIN: 23CI084

Título: “Enfermagem Educa”

Autoria: Marla Andréia Garcia de Avila, Marcela Cristina Vasquez Zanqueta, Tatiane Roberta Fernandes Teixeira, Juliana Bastoni da Silva e Valquíria Moreira Lacerda Martins

Filiação: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp) e Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Atestado Expedido em: 14/10/2023.

Resumo da Inovação Social: Trata-se de um website que contém diferentes materiais educativos que podem ser utilizados para o cuidado da criança submetida a cirurgia com o objetivo de minimizar a ansiedade e contribuir para o letramento em saúde. Os recursos foram produzidos por alunos dos programas de mestrado e doutorado profissional em enfermagem seguindo rigor metodológico. Os recursos estão disponíveis gratuitamente, nos idiomas português e inglês. É utilizada uma linguagem apropriada para a criança, desse modo, preenche uma lacuna existente no cuidado aos pacientes pediátricos e suas famílias.

Organizações envolvidas: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

Autorizações pertinentes: O estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e obteve registro de obra audiovisual perante a Ancine.

Público-alvo: Profissionais da saúde como médicos, enfermeiros e psicólogos e ainda, crianças e seus pais do contexto do referido desenvolvimento.

SAULO PHILIPPE
SEBASTIAO
GUERRA:21600213855

Assinado de forma digital por
SAULO PHILIPPE SEBASTIAO
GUERRA:21600213855
Dados: 2023.10.17 12:15:40
-03'00'

Assinado digitalmente por
Saulo Philipe Sebastião Guerra
Diretor Executivo
Agência UNESP de Inovação

Anexo 6 Certificado de participação em evento da SOBECC

