



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

Marcela Cristina Machado Zanqueta Vasques

**Construção e validação de livreto educativo lúdico
para realização da visita pré-operatória de enfermagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestra em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria Andréia Garcia de Avila

**Botucatu
2020**

Marcela Cristina Machado Zanqueta Vasques

**Construção e validação de livreto educativo lúdico para realização da
visita pré-operatória de enfermagem**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marla Andréia Garcia de Avila

**BOTUCATU
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Vasques, Marcela Cristina Machado Zanqueta.

Construção e validação de livreto educativo lúdico para realização da visita pré-operatória de enfermagem / Marcela Cristina Machado Zanqueta Vasques. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Maria Andréia Garcia de Avila
Capes: 40403009

1. Cirurgia. 2. Educação em saúde. 3. Ensino - Meios auxiliares. 4.
Material didático. 5. Enfermagem cirúrgica.

Palavras-chave: Cirurgia; Educação em saúde; Enfermagem.

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha Família: aos meus pais Dalva e Milton por nunca medirem esforços para que eu tivesse uma boa educação, e por me amarem tanto, ao meu querido irmão Marcelo, pelas conversas e risadas e bons momentos que temos em nossas vidas, ao meu marido Mário, por toda colaboração, paciência e amor e a minha tão amada avó Dina (falecida), que juntamente com os meus pais dedicou sua vida e todo seu amor a mim e ao meu irmão.

As minhas tias Antônia e Tica, que sempre estiveram presentes minha vida ajudando meus pais na minha formação.

Obrigado a todos vocês por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

Amo vocês!

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da minha vida, por ter me dado forças para trilhar esse caminho, mesmo com tantas dificuldades e empecilhos.

À minha orientadora Prof Dr^a Marla Andreia Garcia de Avila, pela ajuda, paciência e dedicação comigo. Admiro seu amor e carinho pela enfermagem. Você foi fundamental em meu processo durante essa fase, obrigada por acreditar em mim. A você meu eterno carinho e gratidão.

À toda minha família, pelo carinho, pelas orações e por sempre me apoiarem.

Agradeço a aluna de graduação em Enfermagem Brenda Baptista da Silva que colaborou na coleta de dados.

As minhas amigas que sempre estão ao meu lado sejam em momentos alegres ou tristes da minha vida, sou grata por todas as conversas, risadas.

Agradeço à Seção de Pós-Graduação, ao Departamento de Enfermagem, aos professores da Pós-Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, por todo carinho, apoio e incentivo.

Ao superintendente do Hospital das Clínicas Dr^o Prof^o André Balbi e gerência de Enfermagem Enf^a Barbara Nery por terem proporcionado a liberação para realização do estudo e incentivo de crescimento profissional.

À Enf^a Darlene Bravin Cerqueira, minha chefe e uma amiga que Deus me enviou, muito obrigada pelo apoio, paciência e pelos ensinamentos. A toda equipe de enfermagem do centro cirúrgico, pelo aprendizado e pelos bons momentos juntos.

Este projeto é financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo (FAPESP) na modalidade Projeto Regular FAPESP – Projeto

MATERIAL EDUCATIVO LÚDICO PARA A REALIZAÇÃO DA VISITA PRÉ
OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO
E APLICAÇÃO CLÍNICA - Número 2019/05294-9.

Epígrafe

*Tu que habitas sob a proteção do
Altíssimo, que mora à sombra do
Onipotente dissei ao Senhor: “Sois
meu refúgio e minha cidadela, meu
Deus, em quem eu confio”.*

Salmo 90

Marcela Cristina Machado Zanqueta Vasques

Construção e validação de livreto educativo lúdico para realização da visita pré-operatória de enfermagem

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Andréia Garcia de Avila

Comissão examinadora

Botucatu, 18 de Agosto de 2020

RESUMO

VASQUES, M. C. M. Z. **Construção e validação de livreto educativo lúdico para realização da visita pré-operatória de enfermagem.** Orientadora: Profa. Dra. Maria Andréia Garcia de Avila. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

Introdução: Considerando que as crianças não são acompanhadas pelos seus pais durante a cirurgia, a visita pré-operatória tem o objetivo de prepará-las e encorajá-las para a cirurgia, bem como minimizar a preocupação dos pais. No planejamento da avaliação pré-operatória dos pacientes pediátricos faz-se necessário utilizar uma linguagem adequada, sendo uma abordagem lúdica uma possibilidade. **Objetivo:** Construir e validar um material educativo lúdico para orientar crianças de 7 a 12 anos e seus familiares durante a visita pré-operatória de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de material educativo com a participação de enfermeiros e médicos com experiência no estudo, pesquisa ou assistência na cirurgia infantil (centro cirúrgico ou pediatria) há pelo menos dois anos e pais e crianças cirúrgicas de 7 até 12 anos. Foi elaborado um material educativo lúdico, do tipo revista em quadrinhos, para abordar o período perioperatório, incluindo a equipe cirúrgica, o centro cirúrgico e rotinas, equipamentos e os principais procedimentos realizados no ato anestésico cirúrgico. Foi realizada a validação do conteúdo por juízes (especialistas) e a validação de face pelos pais. Foi utilizado o Índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. Foi empregada uma pontuação de corte, o IVC igual a 0,78. Utilizou-se uma amostra não probabilística, com juízes e familiares. **Resultados:** Participaram da validação de conteúdo 19 juízes: 14 enfermeiros e 05 médicos, sendo 07 doutores, 04 com pós-doutorado e 03 professores associados. Da validação de face participaram 22 mães. Com relação ao tempo de atuação na área obteve-se uma média de 14 anos, e com uma média do escore de *Fehring* de 28 pontos. A validação de conteúdo e face foi realizada com um índice de validade de conteúdo global de 0,89 e 0,99, respectivamente. **Conclusão:** Foi elaborado e validado um material educativo impresso, desenvolvido na língua portuguesa, tem 21 páginas está disponível gratuitamente no formato impresso, é um instrumento proposto como um guia para que o enfermeiro possa transmitir educação em saúde às crianças que serão admitidas no centro cirúrgico.

Palavras-chave: Cirurgia; educação em saúde; enfermagem perioperatória.

ABSTRACT

VASQUES, M. C. M. Z. **Construction and validation of a playful educational booklet for carrying out the preoperative nursing visit.** Advisor: Profa. Dra. Maria Andréia Garcia de Avila. Thesis (Master) - Faculty of Medicine of Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

Introduction: Considering that children are not followed by their parents during surgery, the preoperative visit has the goal of prepare them and encourage them for the surgery as well minimizes the parents' concern. In the planning of the preoperative evaluation of the pediatric patients, it's necessary to use an appropriate language, a ludic approach being a possibility. **Objective:** Build and validate a ludic educational material to guide children of 7 to 12 years old and their relatives about the perioperative cares during the nursing preoperative visit. **Method:** This is a methodological study to build and validate an educational material with the participation of nurses and doctors with experience in teaching, research or child surgery assistance (surgery center or pediatric center) for at least 2 years, and parents and surgical children aged 7 to 12 years old. We developed a ludic educational material, like a comic book, to address the perioperative time, including the surgery team, the surgery center and the routines, the equipment and the main procedures performed in the anesthetic – surgical act. The content was validated by the judges (specialists) and validated the face by parents. The Content validity index (CVI) was used, which measures the proportion or percentage of the judges who are in agreement. This method uses a Likert scale with score of one to four. A cut – off score was used with the CVI of 0,78. A non – probabilistic sample was used with judges and relatives. **Results:** 19 judges: 14 nurses and 05 doctors participate of the content validation, being 07 with doctorate degree, 04 with post - doctoral and 03 are associate professor. 22 mothers participated in the face validation. Regarding the length of experience in the area an average of 14 years was obtained, with an average of Fehring score of 28 points. The validation of content and face was realized with an index of validity of global content of 0,89 and 0,99 respectively. **Conclusion:** We elaborate and validate a printed education a the education material was develop on portuguese has 21 pages and is available for free in printed format, it's an instrument proposed with as a guide so the nurse can transmit health education to children who will be admitted at the surgery center

Keywords: Health education; perioperative nursing; surgery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Escore de <i>Fehring</i> dos juízes de conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2020.	22
Figura 2. Capa do Livreto educativo lúdico "conhecendo o centro cirúrgico"	47
Figura 3. Ficha catalográfica do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	48
Figura 4. Personagens do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	49
Figura 5. Equipe de cirurgia do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	50
Figura 6. Parte 1 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	51
Figura 7. Parte 2 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	52
Figura 8. Parte 3 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	53
Figura 9. Parte 4 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	54
Figura 10. Parte 5 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	55
Figura 11. Parte 6 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	56
Figura 12. Parte 7 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	57
Figura 13. Parte 8 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	58
Figura 14. Parte 9 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	59
Figura 15. Parte 10 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	60
Figura 16. Passatempo com orientações do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	61
Figura 17. Passatempo 1 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	62
Figura 18. Passatempo 2 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	63
Figura 19. Passatempo 3 do livreto educativo lúdico: "conhecendo o centro cirúrgico"	64
Figura 20. Sobre as autoras	65
Figura 21. Informações complementares	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização dos juízes de conteúdo e de aparência. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2020.	21
Tabela 2. Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, layout e motivação e taxa média de concordância. FMB. Brasil. 2019.	24
Tabela 3. Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os pais em organização, linguagem, aparência, e motivação e taxa média de concordância. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2019.	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SAEP – Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

IVC – Índice de validação de conteúdo

IVCI – Índice de validação de conteúdo por itens

DT – Discordo totalmente

D – Discordo

C – **Concordo**

CT – Concordo totalmente

BT – Brinquedo terapêutico

FMB – **Faculdade** de Medicina de Botucatu

NEAD.TIS – Núcleo de educação a distância e Tecnologia da informação em saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 O processo de enfermagem perioperatória	12
1.2 Materiais impressos para crianças cirúrgicas	13
2 OBJETIVO	15
3.1 Aspectos éticos	16
3.2 Tipo de estudo	16
3.3 Local e período do estudo	16
3.4 Procedimento de coleta de dados	16
3.5 Participantes do Estudo	17
3.5.1 Juízes de Conteúdo/especialistas	17
3.5.2 Juízes de face ou aparência/pais ou representante legal	17
3.6 Protocolo de Coleta de Dados	18
4 RESULTADOS.....	20
4.1 Construção do material educativo.....	20
4.2 Validação do material educativo	21
5 DISCUSSÃO	27
5.1 Limitações do estudo.....	30
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES	35
ANEXOS	43

1 INTRODUÇÃO

1.1 O processo de enfermagem perioperatória

O processo de enfermagem no centro cirúrgico tem sido realizado no Brasil por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), é instrumento teórico, com base no atendimento das necessidades humanas básicas, estruturados por Wanda de Aguiar Horta¹. A SAEP tenta apropriar o objeto de trabalho como um todo, pelo planejamento e controle de cada fase do período perioperatório (pré-operatório, transoperatório e pós-operatório)^{1,2}. Tem como finalidade operacionalizar os conceitos da assistência de enfermagem integral, individualizada, sistematizada, participativa, documentada e avaliada¹.

A SAEP tem como objetivo analisar as necessidades individuais do usuário a ser submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico, ajudar o paciente e a família na compreensão do tratamento proposto e no preparo para tal evento e diminuir ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para o desenvolvimento desses procedimentos^{1,2}. Para isso, a SAEP se divide em cinco fases: avaliação pré-operatória, planejamento dos cuidados, implementação da assistência, avaliação pós-operatória e reformulação da assistência¹.

A avaliação pré-operatória acontece na véspera da cirurgia, no quarto do paciente e tem os seguintes propósitos: continuidade do cuidado entre a unidade de internação e o centro cirúrgico; a promoção e a recuperação da saúde; a adaptação da sala cirúrgica à necessidade do paciente; esclarecimentos e orientações em relação à cirurgia; interação e comunicação entre o paciente e enfermeiro do centro cirúrgico e minimização da ansiedade do paciente e de sua família^{1,2}. Considerando que as crianças não são acompanhadas pelos seus pais durante a cirurgia, a visita pré-operatória tem ainda o objetivo de preparar e encorajar a criança para a cirurgia^{1,2}.

Revisão de literatura que analisou a produção científica nacional sobre o estado da arte da avaliação pré-operatória de Enfermagem no Brasil evidenciou que a maioria das investigações aponta a importância e a responsabilidade da sua realização e destaca que essa atividade não é uma prática habitual. Os motivos para que não ocorra é o elevado número de procedimentos cirúrgicos, o déficit de Enfermeiros atuando no centro cirúrgico, o acúmulo de funções, o curto período de internação prévio ao procedimento anestésico-cirúrgico e o *déficit* no conhecimento científico relacionado aos procedimentos cirúrgicos³. Dos artigos da pesquisa, nenhum traz

aspectos relevantes para a realização da visita pré-operatória aos pacientes pediátricos.

1.2 Materiais impressos para crianças cirúrgicas

Na realização da visita pré-operatória para as crianças faz-se necessário utilizar uma linguagem adequada, sendo o lúdico uma possibilidade, já que contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto⁴. O significado do lúdico pode ser discutido entre todos os participantes e o conhecimento gerado a partir da atividade pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência⁴. Desta forma, a criança tem a possibilidade de enfrentar os seus medos com brincadeiras, jogos e materiais educativos e também colaborar com a equipe que está atendendo-a, permitindo a realização dos procedimentos e se comunicando melhor com os profissionais^{5,6}. Os profissionais de enfermagem concordam que o cuidado lúdico auxilia a humanizar a assistência prestada, sendo importante no tratamento e recuperação da criança, contudo não o incorporam rotineiramente em sua prática profissional⁷.

Revisão da literatura que analisou os métodos utilizados na avaliação da efetividade de tecnologias educativas impressas para o paciente submetido à cirurgia, entre os 2000 a 2017, apresenta dez ensaios clínicos randomizados e nenhum realizado no Brasil. Os autores consideram que educação do paciente por meio de material educativo contribuiu para a diminuição tanto da ansiedade quanto dos níveis da dor. Os autores destacam que 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. Informar sobre o procedimento cirúrgico ao qual a pessoa será submetida pode contribuir de forma significativa para uma melhor recuperação⁸. Ademais, para que esses materiais possam ser usados eficientemente, é necessário que sejam desenvolvidos, validados e tenham sua aplicação clínica^{9,10}.

A literatura apresenta materiais educativos voltados ao público infantil como um livro de histórias tridimensional¹¹, material educativo para orientar as crianças e suas mães sobre anestesia e cirurgia¹², livreto que orienta a hidrocefalia e seu tratamento cirúrgico e intervenções pré-operatórias apropriadas à idade das crianças¹³.

Considerando que a visita pré-operatória do enfermeiro é benéfica ao paciente, que a realização de uma cirurgia e separação entre a criança e seus familiares no centro cirúrgico é uma experiência desagradável para as crianças, famílias e aos profissionais que os assistem. Considerando ainda, que em outros países apresentam resultados positivos na utilização de materiais educativos no pré-operatório, e a ausência desse tipo de estudo no Brasil, justifica-se a realização do estudo.

2 OBJETIVO

Construir e validar um material educativo lúdico para orientar crianças de 7 a 12 anos e seus familiares durante a visita pré-operatória de enfermagem.

3 MÉTODO

3.1 Aspectos éticos

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 (TCLE), 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 evitados. Os participantes do estudo, responsáveis pelas crianças, com faixa etária entre 7 a 12 anos, e profissionais que avaliaram o instrumento, assinaram o TCLE em duas vias, mantendo uma com os pesquisadores e a outra com o participante ¹⁴. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob parecer nº 3.029.681.

3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, com amostragem não probabilista. 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 acentuado ⁹.

3.3 Local e período do estudo

O projeto foi desenvolvido de janeiro a Dezembro de 2019, no Hospital das Clínicas de Botucatu e Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

3.4 Procedimento de coleta de dados

Protocolo do Estudo¹⁵: para a realização deste estudo, foram propostas as seguintes etapas:

- ✓ Sistematização do conteúdo científico tendo como referencial teórico o modelo conceitual da SAEP proposto por Castellanos e Jouclas.¹ Além disso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura e considerada a *expertise* das pesquisadoras na temática;

- ✓ Criação das ilustrações pelo Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS;
- ✓ Validação do material educativo por juízes;
- ✓ Aprimoramento e revisão das ilustrações por empresa especializada em *design*;
- ✓ Validação do material educativo por pais e crianças que realizaram cirurgia;
- ✓ Apresentação final do material educativo;

3.5 Participantes do Estudo

4.5.1 Juízes de Conteúdo/especialistas

- Critérios de Inclusão: Enfermeiros e médicos (cirurgiões e anesthesiologists) com experiência no ensino, pesquisa ou assistência na cirurgia infantil (cirurgia, anesthesiologia ou pediatria). Os critérios utilizados para seleção dos peritos 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*, onde apenas aqueles especialistas que alcançaram pontuação mínima de 5 pontos foram considerados aptos a compor o grupo de peritos, para a validação de conteúdo¹⁶, os dados de apresentação da pontuação dos juízes estão apresentados na tabela 1.

A busca foi realizada na plataforma *lattes* e os juízes foram contatados por um endereço eletrônico, sendo enviados o material educativo e um formulário de avaliação, já utilizados em outro estudo de construção de material educativo^{17,18}.

- Critérios de exclusão: Juízes que não preencheram o formulário em 30 dias.

4.5.2 Juízes de face ou aparência/pais ou representante legal

- Critério de Inclusão: Pais que acompanharam uma criança de 7 até 12 anos (pertencem a faixa etária escolar), e crianças em idade escolar de 7 até 12 anos que realizaram uma cirurgia eletiva pela primeira vez e estão em alta hospitalar.
- Critério de Exclusão: Pais que não eram alfabetizados, menores de 18 anos e aqueles que acompanharam uma criança submetida a cirurgias de urgência e

emergência, pais de crianças com mais de sete dias de internação ou crianças que tiveram internação em unidade de terapia intensiva.

- Validação: O processo de validação, segundo Clarck-Carter e Pasquali^{19,20} se dá pela consideração de dois aspectos: o conteúdo realizado pelos juízes (especialistas) e a validação de face, também chamada de aparência, realizada pelos familiares. Foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC)¹⁸ 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. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a cinco. Para avaliar a relevância/representatividade, as respostas possíveis são: 1 = discordo totalmente (DT), 2 = discordo (D), 3= concordo (C), 4= concordo totalmente (CT)¹⁸. 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 receberem 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, o IVC igual a 0,90, sendo que os índices com média inferior ao IVC estipulado no estudo foram alterados. Em relação ao número de participantes não existe um consenso. Autores defendem que com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78¹⁰.

4.6 Protocolo de Coleta de Dados

- Juízes: Para realização da seleção dos juízes foi realizada uma busca na *plataforma lattes*, selecionando profissionais que atenderam aos critérios de inclusão. Posteriormente, foi enviado um convite para participação (objetivos do estudo e orientações para participação), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o material educativo e o instrumento de coleta de dados (Apêndice 1). O instrumento foi construído na plataforma *Lime Survey*.

- Pais e crianças: Foram identificadas na pediatria crianças que realizaram uma cirurgia cujos responsáveis preencheram os critérios de inclusão. Os familiares foram convidados a participar do estudo, assinaram o TCLE, realizaram a leitura do material educativo juntamente com a criança e, posteriormente, responderam o instrumento de coleta de dados (Apêndice 2). Para realização da coleta de dados foi escolhido um local privativo na enfermaria de pediatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em duas etapas distintas: a construção e a validação da cartilha.

4.1 Construção do material educativo

Na etapa de construção do material educativo, o conteúdo teórico foi baseado em conhecimentos disponíveis na literatura, sendo realizado revisão integrativa da literatura, com a preocupação em manter o conteúdo completo, simples, objetivo e não exaustivo para o entendimento da criança, visto que materiais muito extensos tornam-se cansativos.

Após a elaboração contextual foi realizada a confecção das ilustrações, com a escolha dos personagens. Como personagem principal tem o Leonardo, criança que já foi submetida a duas cirurgias e que descreve o período perioperatório ao irmão, que está com cirurgia agendada, e sua mãe. Leonardo apresenta a equipe cirúrgica, o centro cirúrgico, as rotinas, equipamentos e os principais procedimentos realizados no ato anestésico-cirúrgico.

A criação das ilustrações foi realizada pelo Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - NEAD.TIS a qual desenvolveu uma primeira versão. Várias reuniões foram realizadas pelos pesquisadores a fim de que chegassem à versão que foi submetida aos juízes de conteúdo para validação.

Foram convidados para participar do estudo 50 profissionais, dos quais 22 aceitaram participar e três foram excluídos por não alcançarem a pontuação mínima de 5 pontos. Dos participantes, 14 são enfermeiros e 05 são médicos. Com relação ao tempo de atuação, na área obteve-se uma média de 14 anos, com uma média do escore de *Fehring* de 28 pontos. (Tabela 1)

Para validação de aparência, participaram da pesquisa 22 mães de crianças no pós-operatório com idade entre 7 a 12 anos. Essas mães apresentaram faixa etária entre 26 a 50 anos. Quanto à escolaridade da mãe, verificou-se que 9,7% das participantes tinham de 4 a 12 anos de estudo. Em relação as crianças que responderam o instrumento de coleta juntamente com as mães, 12 eram meninos e corresponderam a 54,5% das crianças.

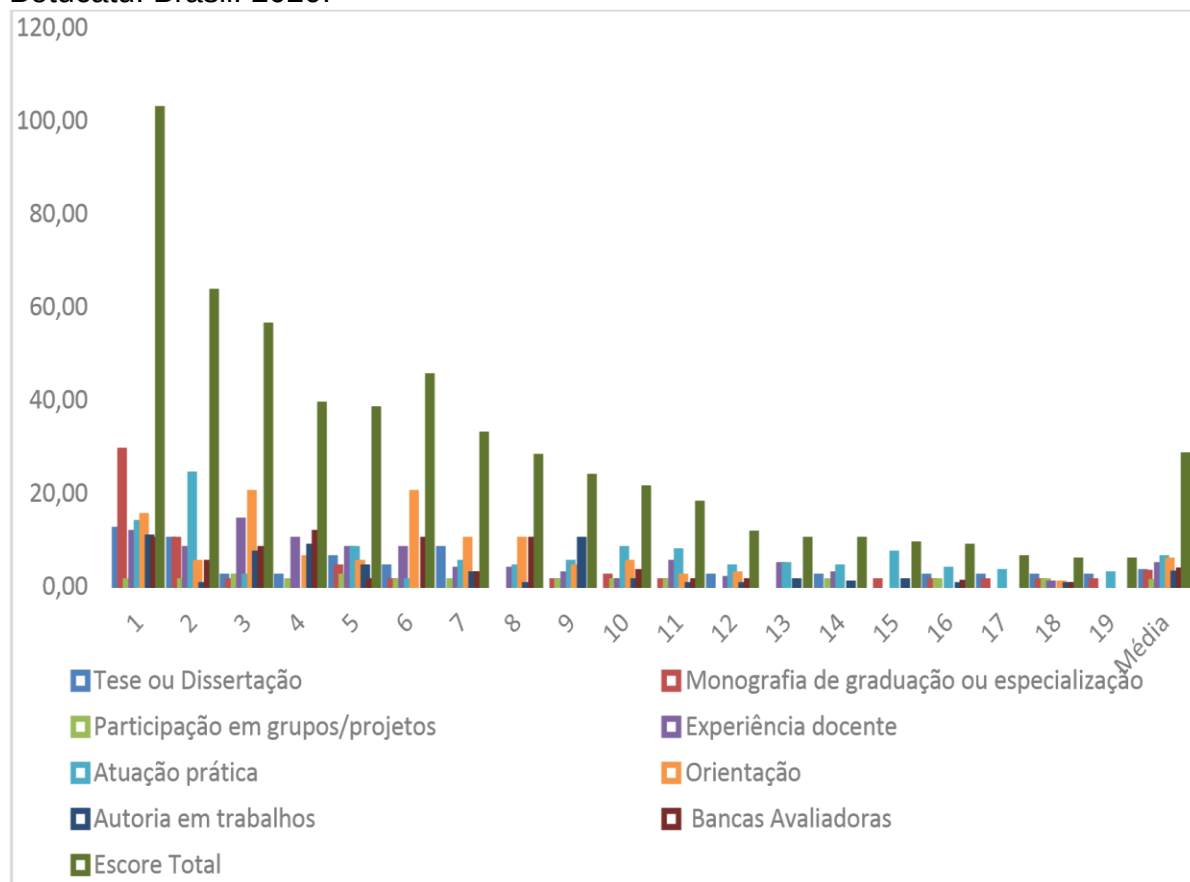
4.2 Validação do material educativo

Tabela 1. Caracterização dos juízes de conteúdo e de aparência. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2020.

Variáveis	N	%
Juízes de Conteúdo	19	100%
Sexo Feminino	16	84,2%
Formação profissional		
Médico	05	26,3%
Enfermeiro	14	73,7%
Pós-Graduação		
Mestrado	05	26,3%
Doutorado	07	36,8%
Pós-doutorado	04	21,1%
Professor Associado	03	15,8%
Anos de formação	20* (6-39)	
Anos de atuação na área	14* (2- 28)	
Idade	43* (27-60)	
Escore de <i>Fehring</i>	28* (5,5-102,5)	
Juízes de Face/Aparência		
Mães	22	100%
Anos de estudo mãe	9,7* (4 -12)	
Idade mãe	37,5* (26 - 50)	
Idade criança	9,3* (7 – 12)	
Meninos	12	54,5%

* As variáveis categóricas estão expressas em números (percentuais) e as variáveis contínuas estão expressas em média

Figura 1. Escore de *Fehring* dos juizes de conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu, Brasil. 2020.



Na avaliação de conteúdo os juízes avaliaram 7 itens: Objetivo (IVCI 0,89), Conteúdo (IVCI 0,94), Linguagem (IVCI 0,89), Relevância (IVCI 0,94), Ilustração (IVCI 0,83), *Layout* (IVCI 0,89) e Motivação (IVCI 0,90). O índice de validação global (IVC) foi de 0,89 apresentados na Tabela 2. As sugestões dos juízes e as modificações estão representadas no Quadro 1.

Tabela 2. Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os juízes de conteúdo em objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações, layout e motivação e taxa média de concordância. FMB. Brasil. 2019.

Itens Avaliados	Escores (N = 19)				
	CT	C	D	DT	IVC
1 Objetivos					
1.1 Coerentes com as necessidades das crianças	12	5	2	0	0,89
1.2 Pode ser utilizada para orientação da criança no perioperatório	14	3	0	2	0,89
IVCI			0,89		
2 Conteúdo					
2.1 apropriada para crianças	13	4	1	1	0,89
2.2 Oferece informações sobre os cuidados no perioperatório	14	4	0	1	0,94
2.3 O texto é claro e objetivo	14	4	1	0	0,94
2.4 Informações científicas corretas	8	8	3	0	0,84
2.5 Conteúdos são suficientes para o objetivo do material educativo	8	9	2	0	0,89
2.6 Sequência Lógica	10	7	1	1	0,89
IVCI			0,94		
3 Linguagem					
3.1 Clara e compreensível	11	6	1	1	0,89
3.2 Adequada ao público alvo	10	8	1	0	0,94
3.3 Bem estruturada	10	8	1	0	0,94
3.4 Ortografia correta	10	5	4	0	0,78
3.5 Escrita Atrativa	10	8	1	0	0,94
IVCI			0,89		
4 Relevância					
4.1 Temas retratam pontos-chave	14	4	1	0	0,94
4.2 Potencial para entendimento pelo público-alvo	11	7	1	0	0,94
4.3 Tema Relevante	17	1	0	1	0,94
IVCI			0,94		
5 Ilustrações					
5.1. Pertinente ao conteúdo	11	5	2	1	0,85
5.2. Expressam as informações a ser transmitida	10	6	2	1	0,85
5.3 Número de ilustrações suficientes	12	4	2	1	0,85
5.4 Personagens carismáticos	11	4	2	2	0,78
5.5 Personagens e situações suficientes	11	4	3	1	0,78
5.6 Semelhança com a vida real	12	5	2	0	0,89
IVCI			0,83		
6 Layout					
6.1 Atrativo	10	7	1	1	0,89
6.2 Organizada	12	4	2	1	0,84
6.3 Fonte	11	6	1	1	0,89
6.4 Letra	11	6	1	1	0,89
6.5 Contraste de cores	12	5	1	1	0,89
6.6 Disposição do texto	10	8	1	0	0,94
6.7 Número de páginas	11	6	1	1	0,89
IVCI			0,89		
7 Motivação					
7.1 Título atraente e desperta interesse	12	4	3	0	0,84
7.2 Conteúdo desperta interesse	13	5	0	1	0,94

7.3 Conteúdo motivador	15	3	0	1	0,94
IVCI					0,90
Índice de Validade de Conteúdo Global					0,89

Quadro 1 Sugestões dos juízes de conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2020.

Sugestões dos juízes	Modificações realizadas
Reformulação do título “Conhecendo o Centro Cirúrgico e a minha cirurgia”	Substituído por “Conhecendo o Centro Cirúrgico”.
Reformulação das Ilustrações	Retirado boneco para marcação do local da cirurgia no início do livreto; Retirada a figura do cachorro das ilustrações dentro do centro cirúrgico; Substituídas as imagens de retroprojektor para imagens de lousa; Substituídas, na página 8, imagens grandes por imagens menores; Retiradas as setas explicativas por ficar confuso para as crianças; As imagens dos profissionais de saúde não se assemelham aos profissionais da instituição.
Substituição/exclusão de termos técnicos	Substituído “tomar remédio” por “receber remédio”; Substituído “um tubinho de plástico” por uma “picadinha no braço...”; Substituído “na enfermaria tem um parquinho” por “algumas enfermarias tem parquinho”; Substituído “as mães ficam esperando” por “os adultos ficam esperando”.
Conteúdo Científico	Substituído “curar a doença” por “tratar a doença”; Retirado do texto o fato da criança ter dor em decorrência da hérnia; Não trazer as orientações de pré-operatório específicas da instituição.
Exclusão de palavras	Excluídas as palavras: videogame, <i>tablet</i> .

Na validação de face e aparência os juízes avaliaram 4 itens: Organização (IVCI 0,97), Linguagem (IVCI 1,0), Aparência (IVCI 1,0) e Motivação (IVCI 1,0) o IVC global do instrumento foi de 0,99. No domínio organização, o subitem 1.6 apresentou concordância de 0,86, sendo aumentado o tamanho da fonte utilizada para facilitar a leitura do material (Tabela 3).

Tabela 3. Índice de validade de conteúdo e itens de acordo com os pais em organização, linguagem, aparência, e motivação e taxa média de concordância. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2019.

Itens Avaliados	Escore				V = 22)	IVCI
1 Organização						
1.1 Capa atrativa	0	0	0	22		1,0
1.2 Sequência adequada	0	0	1	21		1,0
1.3 Estrutura adequada	0	0	1	21		1,0
1.4 Temas importantes	0	0	0	22		1,0
1.5 Letra de tamanho adequado	0	0	0	22		1,0
1.6 Fonte adequada	0	3	3	16		0,86
IVCI						0,97
2 Linguagem						
3.1 Frases fáceis de entender	0	0	1	21		1,0
3.2 Conteúdo fácil de entender	0	0	3	19		1,0
3.3 Texto interessante	0	0	0	22		1,0
3.4 Entendimento das palavras	0	0	1	21		1,0
IVCI						1,0
3 Aparência						
3.1 Compreendeu as ilustrações	0	0	2	21		1,0
3.2 As ilustrações complementam as informações a serem transmitidas	0	0	0	22		1,0
3.3 As páginas são organizadas	0	0	0	22		1,0
3.4 Tamanho das ilustrações adequados	0	0	0	22		1,0
IVCI						1,0
4 Motivação						
4.1 Permite o entendimento de todas as crianças	0	0	0	22		1,0
4.2 Motivação para ler até o final	0	0	1	21		1,0
4.3 Aborda os assuntos para as crianças entenderem os cuidados cirúrgicos	0	0	0	22		1,0
4.4 Importante para as crianças que realizarão cirurgia	0	0	0	22		1,0
IVCI						1,0

0,99

Índice de Validade de Conteúdo Global

Abreviações referentes à tabela; DT: Discordo totalmente, D: Discordo, C: Concordo, CT: Concordo totalmente

5 DISCUSSÃO

O material educativo desenvolvido nesta pesquisa tem a finalidade de oferecer ao enfermeiro uma ferramenta lúdica para orientar a criança e sua família sobre o período perioperatório com vistas a minimizar as dificuldades enfrentadas especialmente no pré-operatório e na admissão no centro cirúrgico.

A opção pelo material impresso foi escolhida por não se encontrar materiais gratuitos e específicos ao público infantil e na tentativa de oferecer um recurso em que crianças e pais pudessem rever durante a espera pela cirurgia. Encontram-se na literatura livros interessantes que apresentam de forma lúdica o ambiente cirúrgico como apresentado por Rubem Alves em a operação de LILI, assim como por Marina Menezes em “Minha cirurgia: o livro que explica”, e por Neide Domingos em, “Vou ser operado”²¹⁻²³. No entanto, o material não inclui a participação dos profissionais de saúde e usuários em sua construção.

Também incluímos as orientações recomendadas por Castellanos e Jouclas para a realização da visita pré-operatória, com ênfase no atendimento da criança de acordo com as suas particularidades¹. Faz-se necessário o estabelecimento de programas de preparo para procedimentos de rotina e cirúrgicos nos hospitais pediátricos, além de maior engajamento dos profissionais de saúde em estudos sobre o tema, a fim de que se possam subsidiar as equipes e propiciar às crianças oportunidade de compreensão e elaboração acerca desta experiência. Pesquisadores consideram que os profissionais de saúde não incluem o paciente no cuidado, especialmente levando-se em consideração as crianças, sendo visível a falta de comunicação ou habilidade de se relacionar com este público²⁴.

Um estudo Nacional destaca que, a partir do diagnóstico, a criança precisa ser informada sobre o processo de saúde-doença, para que ela alcance independência e autonomia para o autocuidado. Os autores consideram que para haver a educação em saúde para as crianças, é necessária a elaboração de tecnologias inovadoras que auxiliam no cuidado de enfermagem em diferentes cenários. As cartilhas educativas são uma alternativa atrativa e auxiliam no conhecimento e promoção do autocuidado^{17, 25-27}.

Participaram do estudo juízes qualificados com experiência no ensino, pesquisa e assistência a crianças cirúrgicas, conforme os escores de *Fehring*. Os juízes contribuíram em diferentes aspectos, aprimorando conceitos, substituindo termos

como curar por tratar, adequando aos diferentes níveis sociais e instituições, retirando o “tablet, vídeo game” e a obrigatoriedade do parquinho. Ademais, pensando nos novos formatos das famílias, substituímos “pais” por “adultos”. Pesquisas sugerem que juízes de diferentes áreas podem ser bastante úteis para validar materiais educativos e que esse processo pode melhorar a qualidade e a aplicabilidade do material educativo ^{17,26-28}.

Pesquisadores consideram que as análises de instrumentos na área da saúde devem ser multiprofissionais, e que após sua validação o instrumento poderá contribuir para novas intervenções educacionais em saúde ²⁷.

Na validação de conteúdo, o IVC global foi de 0,89, e todas as alterações necessárias de acordo com a metodologia foram analisadas e modificadas. O processo de validação pelos juízes, e as modificações de conteúdo sugeridas tornaram o material mais completo, eficaz e com maior rigor científico, para que seja aplicado durante o processo de educação em saúde e de forma a melhorar a qualidade do material educativo oferecido à população ^{26,28,29}.

Corroborando esses dados, outros estudos metodológicos de construção e validação de material educativo obtiveram altos índices de validade de conteúdo. No presente estudo, em 16 itens, houve concordância máxima de 1, resultando em um material educativo que pode fortalecer o vínculo entre profissionais e familiares ¹⁷.

Pesquisa nacional incluindo 8 juízes de conteúdo, que construiu e validou um material educativo para a prevenção de síndrome metabólica em adolescentes, apresentou um IVC global de 0,98 ²⁹. Pesquisa que desenvolveu cartilha para a prevenção da transmissão vertical do HIV apresentou um IVC global de 0,87, após a validação por 09 juízes (06 enfermeiros e 03 médicos) ²⁶.

Na etapa do processo de validação de face ou aparência, obteve-se 0,99 no IVC global, sendo relevantes algumas alterações como o aumento da fonte para melhor visualização do conteúdo escrito. É importante considerar as sugestões dos juízes de aparência, pois se o usuário não entender a mensagem passada pelo material, outros também poderão não entender, isso significa que necessita de modificações. Essa validação é importante para o pesquisador, pois é nesse momento que se verifica o que não foi compreendido e a distância que existe entre quem escreve e como essas informações são compreendidas pelos pacientes ³⁰.

A importância da ausência de uma comunicação adequadas com as crianças foi relatada em estudo americano, que avaliou 30 *websites* hospitalais com informações

sobre cirurgia pediátrica. Verificou-se que dos 195 recursos identificados, apenas três (2%) utilizavam uma linguagem adequada à população que utiliza esses sites. Os autores consideram que melhorar o acesso a recursos *on-line* e otimizar a legibilidade dessas informações pode resultar em um aumento na educação e no conforto do paciente e são áreas potenciais de melhoria para hospitais infantis em todo o país.

Para reforçar a importância do lúdico, estudo relacionado ao uso de brinquedo terapêutico (BT) na assistência de enfermagem, realizado em um hospital privado de grande porte no interior de São Paulo, observou-se que na prática a maioria dos entrevistados (18,60%) não utilizava o BT na sua rotina diária. E que seu uso foi considerado uma estratégia importante durante a assistência de enfermagem proporcionada à criança e sua família ³¹. Outro estudo Nacional sobre os efeitos da informação em crianças mostra que a experiência da cirurgia se torna menos estressante quando pacientes e cuidadores participam do contexto hospitalar, e os critérios pertinentes para nortear o conteúdo de informação são a idade e o nível cognitivo da criança, e a disponibilidade de antecipar as informações sobre a cirurgia, e que por outros fatores como logística e financeiras são fornecidas apenas no dia do procedimento ³².

É preciso destacar que os materiais escritos podem não ser tão atrativos ao público infantil e que recursos como vídeos, animações e conteúdos com interação podem ser mais bem aceitos. A literatura já apresenta estratégias interessantes para a orientação da criança. Pesquisadores chineses verificaram que um módulo de aprendizado interativo usando uma abordagem multifacetada com integração de uma palestra, oficina, atividades em grupo e uma plataforma baseada em mídias sociais foi uma abordagem inovadora para aprimorar o conhecimento dos pais e fornecer informações de saúde de forma eficaz para pais com filhos com crianças congênitas catarata ³³. No Chile, pesquisadores identificaram que os pais desejam ter informações sobre cirurgia, anestesia e ambiente cirúrgico. Além das informações verbais, os pais relatam a necessidade de folhetos, vídeos ou *workshops* de simulação. No estudo, os autores destacam o desenvolvimento de um vídeo educativo direcionado aos pais, no entanto não apresentam os resultados de sua utilização ³⁴.

O material educativo pode favorecer a familiarização, tanto das crianças quanto de seus responsáveis com o contexto hospitalar e cirúrgico e minimizar as possíveis dificuldades vivenciadas na internação. Deste modo, destaca-se a relevância do material educativo, baseada na disponibilização de informação acessível. Por fim, este

estudo contribui para uma discussão sobre os papéis dos profissionais de saúde, e em especial do enfermeiro, na assistência pediátrica, que devem ir além da realização de protocolos clínicos.

6.1 Limitações do estudo

Algumas limitações devem ser observadas em relação a este trabalho. Primeiro, o material educativo utiliza a linguagem escrita e a língua portuguesa, o que restringe o acesso aos usuários cegos, não alfabetizados e de outros idiomas. Baseado nessas limitações já está sendo realizado uma animação em 3D para que possamos ter uma outra opção para orientar as crianças.

Segundo, usamos apenas uma única instituição para a validação de face, e finalmente, mesmo que as crianças acompanharam seus pais durante a validação e forneceram algumas opiniões, ainda é preciso pesquisas futuras incluindo a validação pelas crianças e a aplicação clínica do material com a avaliação de desfechos como conhecimento e ansiedade. Portanto, deve-se ter cuidado até que os resultados possam ser generalizados para diferentes contextos. É preciso também considerar as características sociodemográficas do público alvo, bem como a dificuldade de expressar sua opinião. Deve-se considerar que o viés de gratidão pode ter interferido nas avaliações positivas e dificuldade em apontar limitações do material educativo. Trata-se de viés em que os pacientes se sentem inibidos de fazer críticas, dado que podem ter sentimento de gratidão com os profissionais de saúde ^{35,36}.

O material foi validado com a faixa etária de 7 a 12 anos, no entanto, somente pesquisas futuras poderão dizer qual a população de fato que poderá se beneficiar da tecnologia impressa.

7 CONCLUSÃO

O material educativo desenvolvido para o presente estudo possibilita fortalecer o vínculo entre o enfermeiro do centro cirúrgico e famílias, incentivar a participação das crianças em seu tratamento cirúrgico e facilitar o entendimento das rotinas vivenciadas durante a cirurgia. O material educativo foi desenvolvido na língua portuguesa, está disponível gratuitamente no formato impresso e digital.

O material educativo é um instrumento proposto como um guia para que o enfermeiro possa transmitir educação em saúde às crianças que serão admitidas no centro cirúrgico. Salientamos que a avaliação de cada criança deve ser individualizada reconhecendo suas limitações. No entanto, outras estratégias devem ser incorporadas de acordo com cada criança, e conhecimento científico se renova constantemente, sempre havendo necessidade de mudanças ou adequações para cada usuário, a utilização de aplicativos, instrumentos audiovisuais e adequações para braile e libras.

REFERÊNCIAS

1. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1990 Dez; 24(3):359-370. doi: 10.1590/0080-6234199002400300359.
2. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. *Recuperação Anestésica e Central de Material Esterilizado*. São Paulo: SOBECC; 2017.
3. Oliveira MM de, Mendonça KM. Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Sobecc*. 2014; 19(3):164-72. doi: 10.4322/sobecc.2014.025.
4. Coscrato G, Coelho JP, Falleiros de Mello D. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta paul. enferm*. 2010 Mar/Apr; 23(2):257-263. doi: 10.1590/S0103-21002010000200017
5. Weber FS. The influence of playful activities on children's anxiety during the preoperative period at the outpatient surgical center. *J Pediatr*. 2010; 86(3):209-214.
6. Garcia MA, Fernandes TR, Barga EM, Calderia SM. Estratégias lúdicas para a recepção de crianças no Centro Cirúrgico. *Rev Sobecc*. 2011; 16(1):48-55.
7. Costa DTL, Veríssimo MLOR, Toriyama ATM, Sigaud CHS. O brincar na assistência de enfermagem à criança revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2016; 16(1): 36-43.
8. Paiva BC, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Avaliação da efetividade da intervenção com material educativo em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa da literatura. *Rev. Sobecc*. 2017; 22(4): 208-217.
9. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem*. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011 Jul; 16(7): 3061-8. Doi: doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006
11. Macindo JRB, Macabuag KR, Macadangdang CMP, Macaranas MVS, Macarilay MJJT, Madriñan NNM, Maed RSV. Effects on surgical knowledge and anxiety among four-to-six-year-old surgical patients. *AORN Journal*. 2015 Jun; 102(1): 62.e1–62.e10. doi: 10.1016/j.aorn.2015.05.018.
12. Tabrizi JS, Seyedhejazi M, Fakhari A, Ghadimi F, Hamidi M, Taghizadieh N. Preoperative education and decreasing preoperative anxiety among children aged 8-10 years old and their mothers. *Anesth Pain Med*. 2015; 5(4): e25036. doi: 10.5812/aapm.25036.
13. Shaheen A, Nassar O, Khalaf I, Kridli SAO, Jarrah S, Halasa S. The effectiveness of age-appropriate pre-operative information session on the anxiety level of school-age children undergoing elective surgery in Jordan. *Int J Nurs Pract*. 2018 Jun; 24(3): e12634. doi: 10.1111/ijn.12634.

14. Tetroe J. Knowledge translation at the Canadian Institutes of Health Research: a primer. Focus Technical Brief. 2007;(18):1-8. [citado 18 Ago 2020]. Disponível em: https://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ncddrwork/focus/focus18/Focus18.pdf.
15. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005; 754-757. [citado 10 Jan 2019]; 13(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000500022&lng=en.
16. Melo RP, 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.
17. Tavares PAJ, Hamamoto Filho PT, Ferreira ASSBS, Avila MAG. Construction and Validation of Educational Material for Children with Hydrocephalus and Their Informal Caregivers. World Neurosurgery. 2018;114: 381–90. doi: 10.1016/j.wneu.2018.03.082.
18. Maniva SJCF. Elaboração e validação de tecnologia educativa sobre acidente vascular cerebral para prevenção da recorrência [tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2016.
19. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
20. Clarck-Carter D. Investigación cuantitativa em psicologia: del diseño experimental al reporte de investigación. México: Oxford University Press; 2002.
21. Alves R. A operação de LILI. 1ed. FTD; 2016 32p.
22. Menezes M, Delvan J. Minha cirurgia: o livro que explica. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2017.
23. Domingos NAM, Neufeld CB, Grecca KRR, Miyazaki MCOS. Vou ser operado! O que acontece quando é preciso fazer uma cirurgia. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2018.
24. Takaoka NY, Pio DAM. A criança diante de procedimentos hospitalares: estratégias utilizadas por equipes de saúde – revisão integrativa. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2019; 8(3). doi: 10.17267/2317.
25. Moura DJM, Moura NS, Guedes MVC. Development of a booklet on insulin therapy for children with diabetes mellitus type 1. Rev Bras Enferm. 2017; 70(1):3-10. doi: 10.1590/0034-71672016-0183.
26. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oria MOB. Development and validation of booklet for prevention of vertical HIV transmission. Acta Paul Enferm. 2017;30(2): 181-9. doi: 10.1590/1982-0194201700028.
27. 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- 1635-1641.
28. Teles LM, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LF, Oriá MO, Damasceno AK. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho

- de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6):977-84. doi: 10.1590/S0080-623420140000700003.
29. Moura IH, Silva AFR, Rocha AESH, Lima LHO, Moreira TMM, Silva ARV. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic síndrome in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25: e2934. doi: 10.1590/1518-8345.2024.2934.
 30. Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(5): 754-7.
 31. Francicchinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):18-23.
 32. Mello STT, Moraes LU, Junior ALC. *Revista Psicologia e Saúde*. 2019;11(3):97107. doi: 10.20435/pssa.v11i3.701.
 33. Chen H, Lin Z, Chen J, Li X, Zhao L, Chen W. The impact the interactive, multifaceted education approach for congenital cataract on parental anxiety, knowledge and satisfaction: a randomized, controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2020; 103: 321-327. [citado 10 Mar 2020]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399119303830>. doi: 10.1016/j.pec.2019.09.002.
 34. Sartori J, Espinoza P, Díaz MS, Ferdinand C, Lacassie HJ, González A. ¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados? *Revista Chilena de Pediatría*. 2015; 86(6): 399-403. doi: 10.1016/j.rchipe.2015.06.021.
 35. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014 Jun; 22(3):454–60.
 36. Holanda E, de Siqueira SAV, de Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. User satisfaction and responsiveness in the healthcare services at Fundação Oswaldo Cruz. *Cienc. e saúde coletiva*. 2012;17(12):3343–52. doi: 10.1590/S1413-81232012001200019.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Instrumento de Avaliação do livreto educativo para Juízes de Conteúdo Instrumento adaptado da tese de doutorado – Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva (2016) ¹⁸.

Parte 1 – Identificação

Código do avaliador:_____ Idade (anos):_____ Sexo: Fem ou Mas:_____

Formação: () Enfermeiro ou () Médico 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

Analise minuciosamente a cartilha educativa de acordo com item destacado, e em seguida, marque um X na resposta que melhor represente sua resposta segundo a valoração abaixo:

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

*Em casos de discordo totalmente ou discordo, sugerir modificações ou realizar as correções da cartilha educativa. Desde já, agradeço sua colaboração.

1. Objetivos – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha educativa.

1.1 Os objetivos são coerentes com as necessidades das crianças no perioperatório	1	2	3	4
1.2 Esta cartilha é uma ferramenta lúdica que pode ser utilizada para orientação da criança no perioperatório.	1	2	3	4

Comentários gerais e sugestões:

2. Conteúdo – Refere-se às informações contidas na cartilha educativa.

2.1 A cartilha educativa é apropriada para crianças	1	2	3	4
2.2 A cartilha oferece informações sobre os cuidados no perioperatório.	1	2	3	4
2.4 O texto está apresentado de forma clara e objetiva.	1	2	3	4
2.5 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.6 Os conteúdos são variados e suficientes para atingir os objetivos da cartilha	1	2	3	4
2.7 Existe uma sequência lógica do conteúdo apresentado.	1	2	3	4

Comentários gerais e sugestões:

3. Linguagem – Refere-se à característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados na cartilha educativa.

3.1 As informações apresentadas são claras e compreensíveis.	1	2	3	4
3.2 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4
3.3 As informações estão bem estruturadas	1	2	3	4
3.4 As informações estão em concordância com a ortografia.	1	2	3	4
3.5 A escrita utilizada é atrativa.	1	2	3	4

Comentários gerais e sugestões:

4.Relevância – Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.

4.1 Os temas retratam pontos-chave para orientação das crianças.	1	2	3	4
4.3 A cartilha pode alcançar um entendimento do período perioperatório	1	2	3	4
4.6 O tema é relevante.	1	2	3	4
Comentários	gerais	e	sugestões:	

_____.

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

5.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do material.	1	2	3	4
5.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida.	1	2	3	4
5.3 O número de ilustrações está suficiente.	1	2	3	4
5.5 As personagens são carismáticos.	1	2	3	4
5.6 A apresentação das personagens e situações são suficientes.	1	2	3	4
5.7 As personagens lembram os pacientes da realidade a qual a cartilha educativa se propõe.	1	2	3	4
Comentários	gerais	e	sugestões:	

_____.

6.Layout - Refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para a leitura.

6.1 A apresentação da cartilha está atrativa.	1	2	3	4
6.2 A apresentação da cartilha está organizada de forma lógica.	1	2	3	4
6.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura.	1	2	3	4
6.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	1	2	3	4
6.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.	1	2	3	4
6.6 A disposição do texto está adequada.	1	2	3	4
6.7 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
Comentários	gerais	e	sugestões:	

_____.

7. Motivação - Refere-se à motivação para a leitura do material educativo.

7.1 O título é atraente e desperta interesse para a leitura.	1	2	3	4
7.2 O conteúdo desperta interesse para a leitura.	1	2	3	4
7.3 O conteúdo está motivador e incentiva o leitor a prosseguir a leitura.	1	2	3	4
Comentários	gerais	e	sugestões:	

_____.

Apêndice 2 - Instrumento de Avaliação do livreto educativo para Juízes de Design (Validação da Aparência)

Instrumento adaptado da tese de doutorado – Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva (2016)¹⁸.

Parte 1 – Identificação

Código do avaliador: _____ Idade (anos): _____

Sexo: Fem. ou Mas: _____

Formação: _____ Tempo de formação (anos): _____

Atuação: _____

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

1.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do material.	1	2	3	4
1.2 As ilustrações expressam a informação a ser transmitida.	1	2	3	4
1.3 O número de ilustrações está suficiente.	1	2	3	4
1.4 As personagens são carismáticos.	1	2	3	4
1.5 A apresentação das personagens e situações são suficientes.	1	2	3	4
1.6 As personagens lembram os pacientes da realidade a qual a cartilha educativa se propõe.	1	2	3	4

Comentários gerais e sugestões:

2. Layout - Refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para a leitura.

2.1 A apresentação da cartilha está atrativa.	1	2	3	4
2.2 A apresentação da cartilha está organizada de forma lógica.	1	2	3	4
2.3 O conteúdo está apresentado com letra em tamanho e fonte adequados para a leitura.	1	2	3	4
2.4 O tipo de letra utilizado facilita a leitura do material.	1	2	3	4
2.5 O contraste com cores diferentes foi feito de forma adequada.	1	2	3	4
2.6 A disposição do texto está adequada.	1	2	3	4
2.7 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4

Comentários gerais e sugestões:

3. Motivação - Refere-se à motivação para a leitura do material educativo.

3.1 O título é atraente e desperta interesse para a leitura.	1	2	3	4
3.2 O conteúdo desperta interesse para a leitura.	1	2	3	4
3.3 O conteúdo está motivador e incentiva o leitor a prosseguir a leitura.	1	2	3	4

Comentários gerais e sugestões:

Apêndice 3 – Instrumento de Avaliação do livreto educativo para público-alvo (Validação da Aparência)

Instrumento adaptado da tese de doutorado – Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva (2016).²⁸

Parte 1 - Instruções e avaliações

Leia o material educativo considerando a experiência que vivenciou (internação e cirurgia). 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 totalmente*	O(a) juiz(a) não está de maneira alguma de acordo com a afirmação proposta.
2	Discordo*	O(a) juiz(a) não está de acordo com a afirmação proposta.
3	Concordo	O(a) juiz(a) está de acordo com a afirmação proposta.
4	Concordo totalmente	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.

Parte 2: Identificação

Sexo: _____ Idade: _____ Parentesco: () Mãe () Pai ()

Outro: Especificar _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Ocupação atual: _____

Idade da criança: _____ Cirurgia que realizou: _____

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

1.1 A capa chamou sua atenção. 1 () 2 () 3 () 4 ()

1.2 A sequência do conteúdo está adequada 1 () 2 () 3 () 4 ()

1.3 A estrutura da cartilha educativa está adequada. 1 () 2 () 3 () 4 ()

1.4 Os temas mostram assuntos importantes. 1 () 2 () 3 () 4 ()

1.5 O tamanho da letra está adequado. 1 () 2 () 3 () 4 ()

1.6 A fonte está adequada. 1 () 2 () 3 () 4 ()

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

2.1 As frases são fáceis de entender? 1 () 2 () 3 () 4 ()

2.2 O conteúdo escrito é fácil de entender: 1 () 2 () 3 () 4 ()

2.3 O texto é Interessante: 1 () 2 () 3 () 4 ()

2.4 Você conhece todas as palavras do livreto. 1 () 2 () 3 () 4 ()

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

3.1 Você entendeu todas as ilustrações: 1 () 2 () 3 () 4 ()

3.2 As ilustrações servem para melhorar entendimento do texto? Sim () Não () Em Parte ()

3.3 As páginas ou seções parecem organizadas? 1 () 2 () 3 () 4 ()

3.4 As ilustrações são apresentadas de tamanho adequado. 1 () 2 () 3 () 4 ()

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 Em sua opinião, qualquer criança que ler essa cartilha, vai entender do que se trata?

1 () 2 () 3 () 4 ()

4.2 Você se sentiu motivado de ler a cartilha até o final?

1 () 2 () 3 () 4 ()

4.3 O material educativo aborda os assuntos necessários para auxiliar as crianças a entenderem a importância dos cuidados cirúrgicos antes, durante e após a cirurgia?

1 () 2 () 3 () 4 ()

4.4 O uso do livreto é importante para as crianças que realizarão uma cirurgia.

1 () 2 () 3 () 4 ()

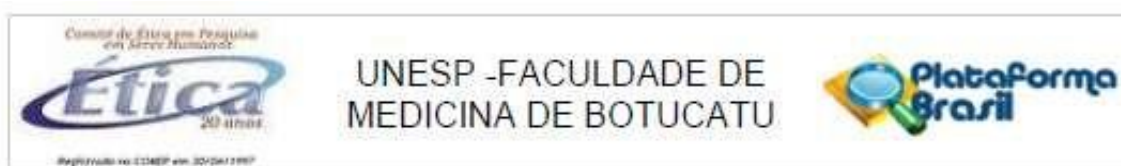
De um modo geral, o que achou da cartilha?

O que poderia ser adicionado?

ANEXOS

Anexo 1: Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa

 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos Ética 20 anos Registrado no CEP em 20/04/1997	UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU	 Plataforma Brasil												
Continuação do Parecer: 3.029.681														
e estão em alta hospitalar. Serão excluídos os familiares que não souberem ler e escrever, menores de 18 e aqueles que acompanharam uma criança com mais de sete dias de internação. Os familiares serão convidados para participar do estudo, assinarão o TCLE, farão a leitura e análise do material educativo e posteriormente responderão o instrumento de coleta de dados.														
Objetivo da Pesquisa: Elaborar e validar um material educativo lúdico direcionado aos pacientes pediátricos, de 07 a 12 anos, com vistas a desenvolver um recurso para auxiliar a visita pré-operatória do enfermeiro.														
Avaliação dos Riscos e Benefícios: Riscos: Mínimos. Alguns familiares pode relembrar de momento difíceis vivenciados durante a internação, como exemplo, a separação de mães e filhos na porta do centro cirúrgico. Benefícios: O aprendizado das crianças com o material educativo poderão dar mais segurança para a cirurgia. O preparo do pré-operatório e os cuidados para o pós-operatório poderão ser revisado quando as familiares tiverem dúvidas.														
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Pesquisa relevante, elaborada adequadamente, com delineamento claro, contém todas as definições metodológicas que serão abordadas, bem como todos os critérios de seleção dos participantes. O pesquisador informa que os gastos serão de R\$1.000,00, com financiamento próprio. Estava pendente o TCLE a ser aplicado aos familiares, para que fosse adequado para uma linguagem mais clara e acessível, o que foi atendido pelos pesquisadores.														
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Foram apresentados adequadamente: folha de rosto da FMB; anuência da FMB e HCFMB; projeto de pesquisa e 2 TCLE (para juizes e familiares) que estão em forma de convite conforme Resolução 466/12 e com linguagem clara e acessível aos participantes.														
Recomendações: -														
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Após análise, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.														
Considerações Finais a critério do CEP: Conforme deliberação do Colegiado em reunião extraordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 20 de novembro de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Endereço: Chácara Butignolli, s/n</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 40%;">CEP: 18.618-970</td> </tr> <tr> <td>Bairro: Rubião Junior</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: BOTUCATU</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (14)3880-1609</td> <td></td> <td>E-mail: cep@fmb.unesp.br</td> </tr> </table>			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
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: 3.029.681

necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	oficio_CEP_TCLE.pdf	12/11/2018 14:46:05	SARA ROSA STANLEY SAMPAIO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1159918.pdf	12/11/2018 14:06:46		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcela_nov.pdf	11/11/2018 07:58:38	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada_marcela.pdf	21/09/2018 13:59:53	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisadetalhado.pdf	26/07/2018 11:32:47	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Outros	AnuenciaHcfmbSipe2542018.pdf	26/07/2018 11:32:07	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	26/07/2018 11:26:05	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Marcela_Zanqueta_CEP_15_junho.pdf	15/06/2018 16:03:32	Maria Andréia Garcia de Avila	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

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



Certificado de Fases: 1.000.001

BOTUCATU, 21 de Novembro de 2018

Assinado por:
SILVANA ANDREA WOLSKA LIMA
(Coordenadora)

Endereço: Distrito Sítio Grati, s/n
Bairro: Fátima Juvia
CEP: 13.014-470
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (13)380-1020 E-mail: unesp@unesp.br

Assinatura

Anexo 2: Imagens do Livreto Educativo Lúdico desenvolvido



Figura 2. Capa do Livreto educativo lúdico "conhecendo o centro cirúrgico"



Figura 3. Ficha catalográfica do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 4. Personagens do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 5. Equipe de cirurgia do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Ø5

Figura 6. Parte 1 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Ø6

Figura 7. Parte 2 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

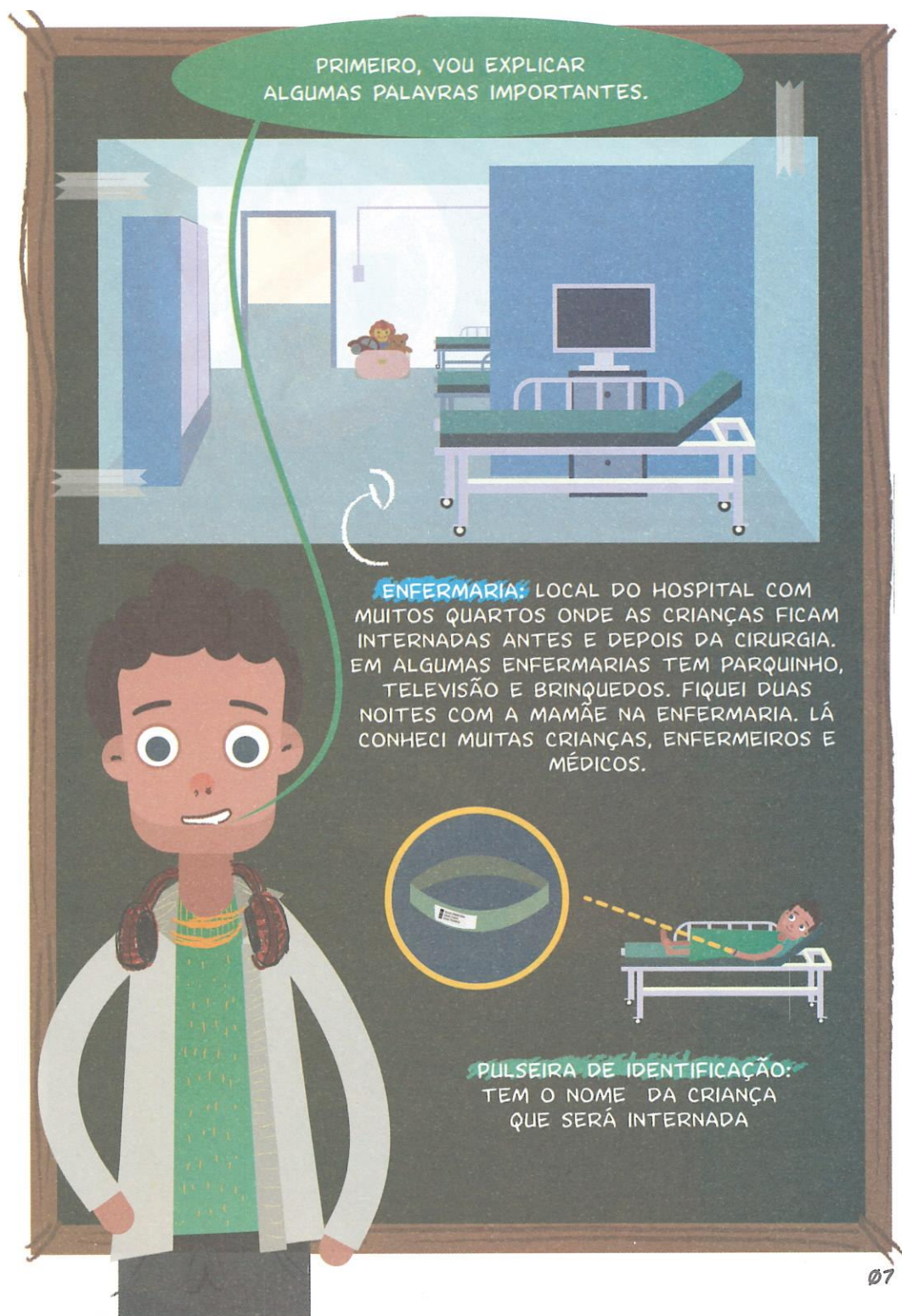


Figura 8. Parte 3 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

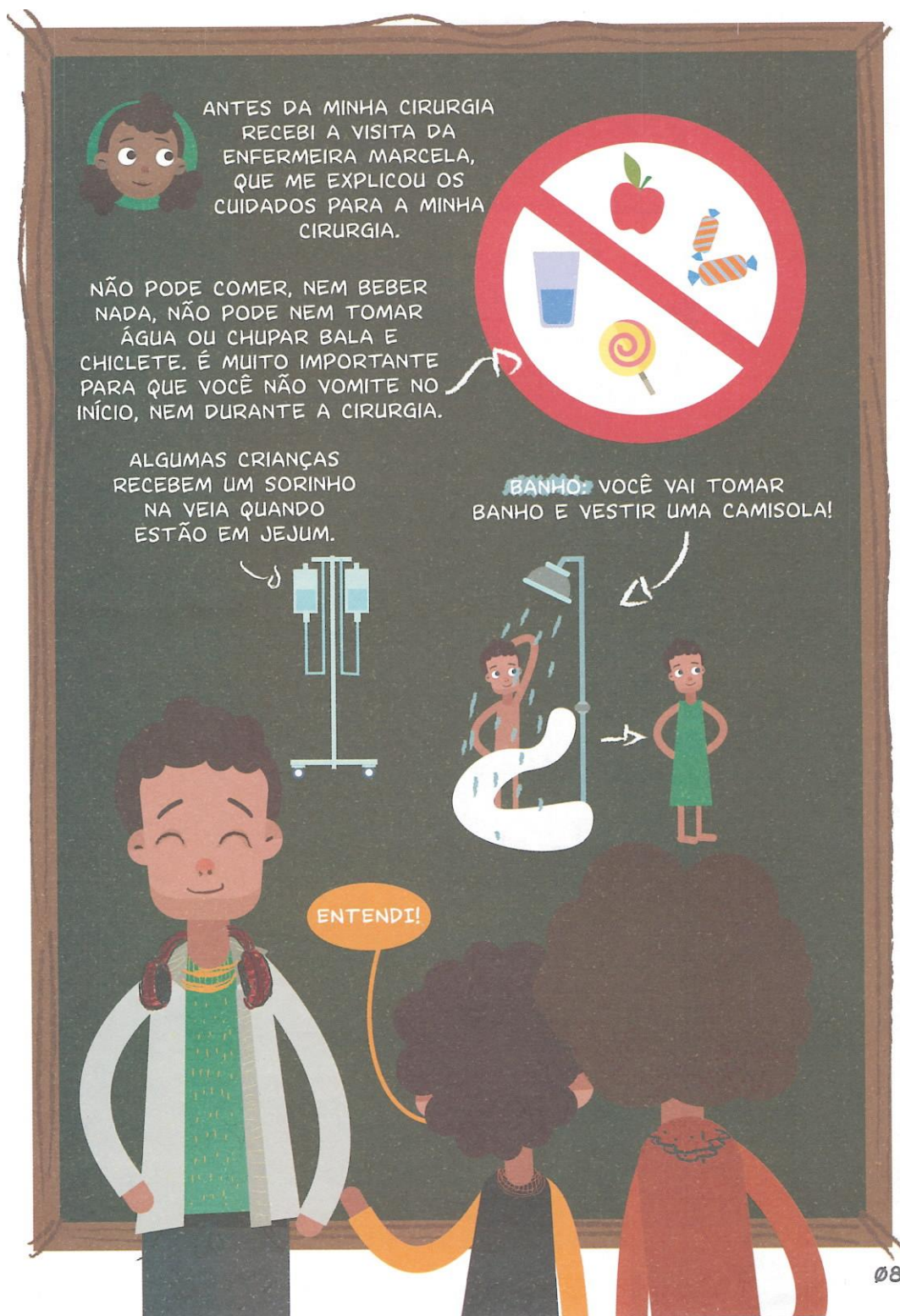


Figura 9. Parte 4 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

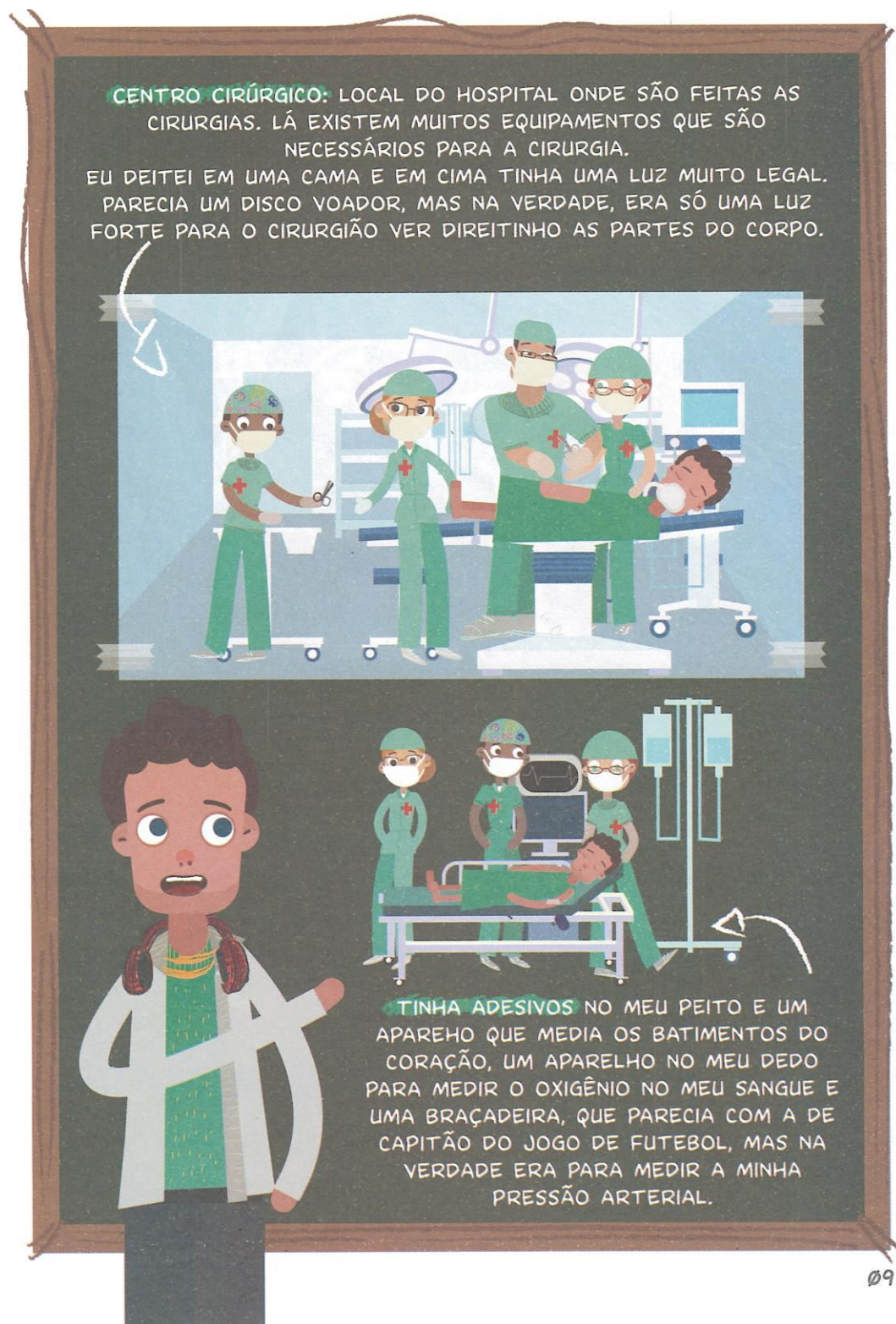


Figura 10. Parte 5 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 11. Parte 6 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

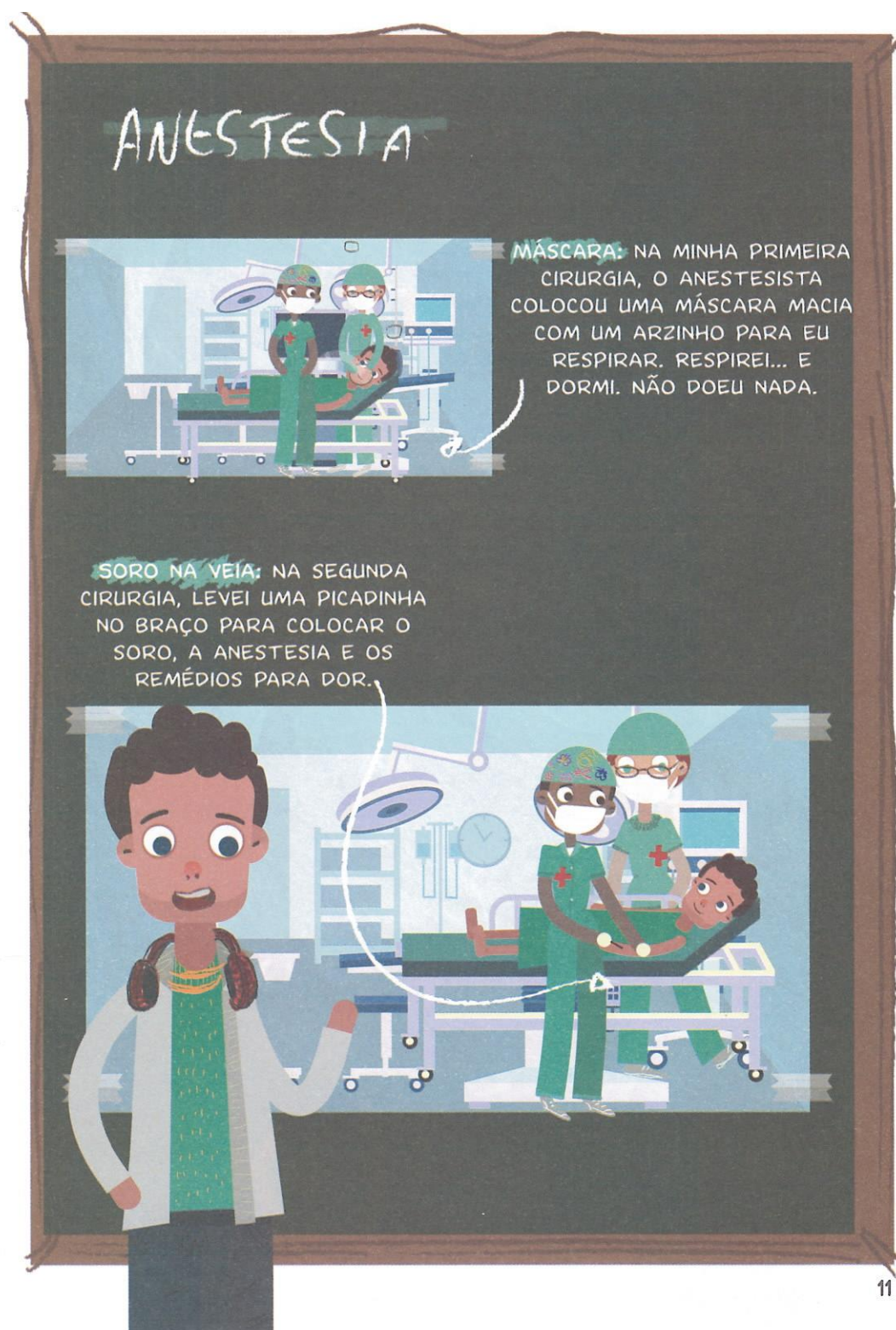


Figura 12. Parte 7 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 13. Parte 8 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

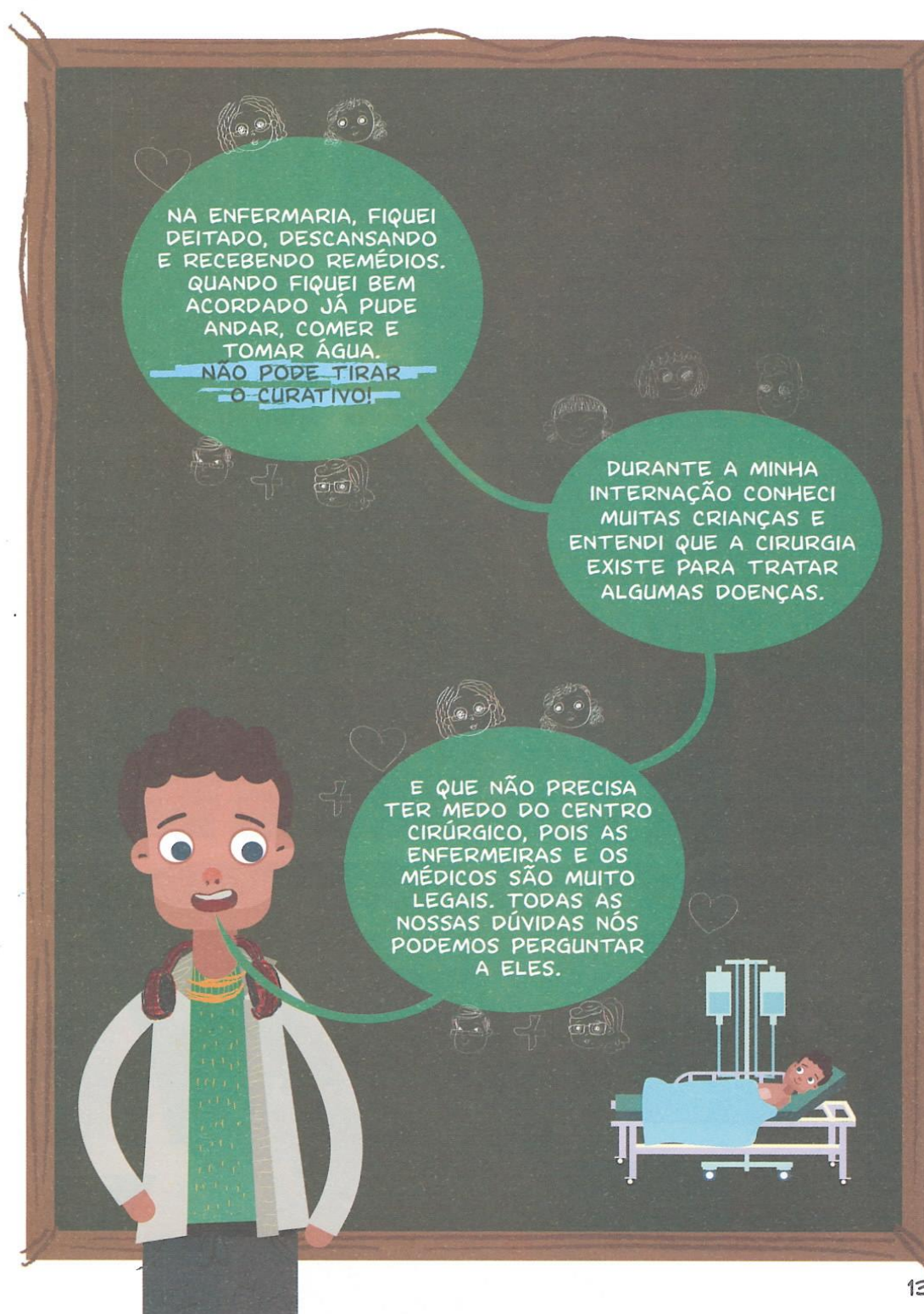


Figura 14. Parte 9 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 15. Parte 10 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 16. Passatempo com orientações do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

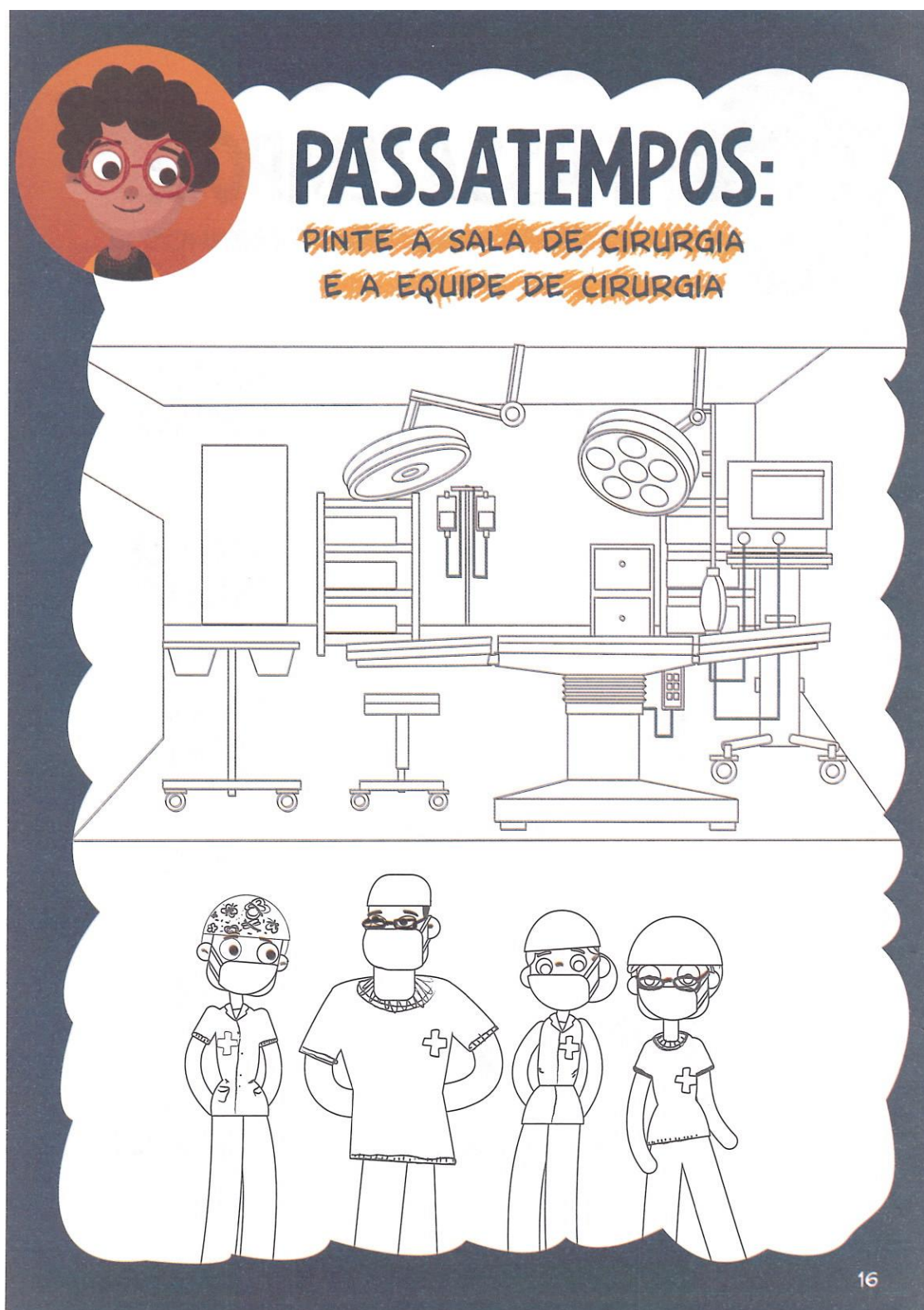


Figura 17. Passatempo 1 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

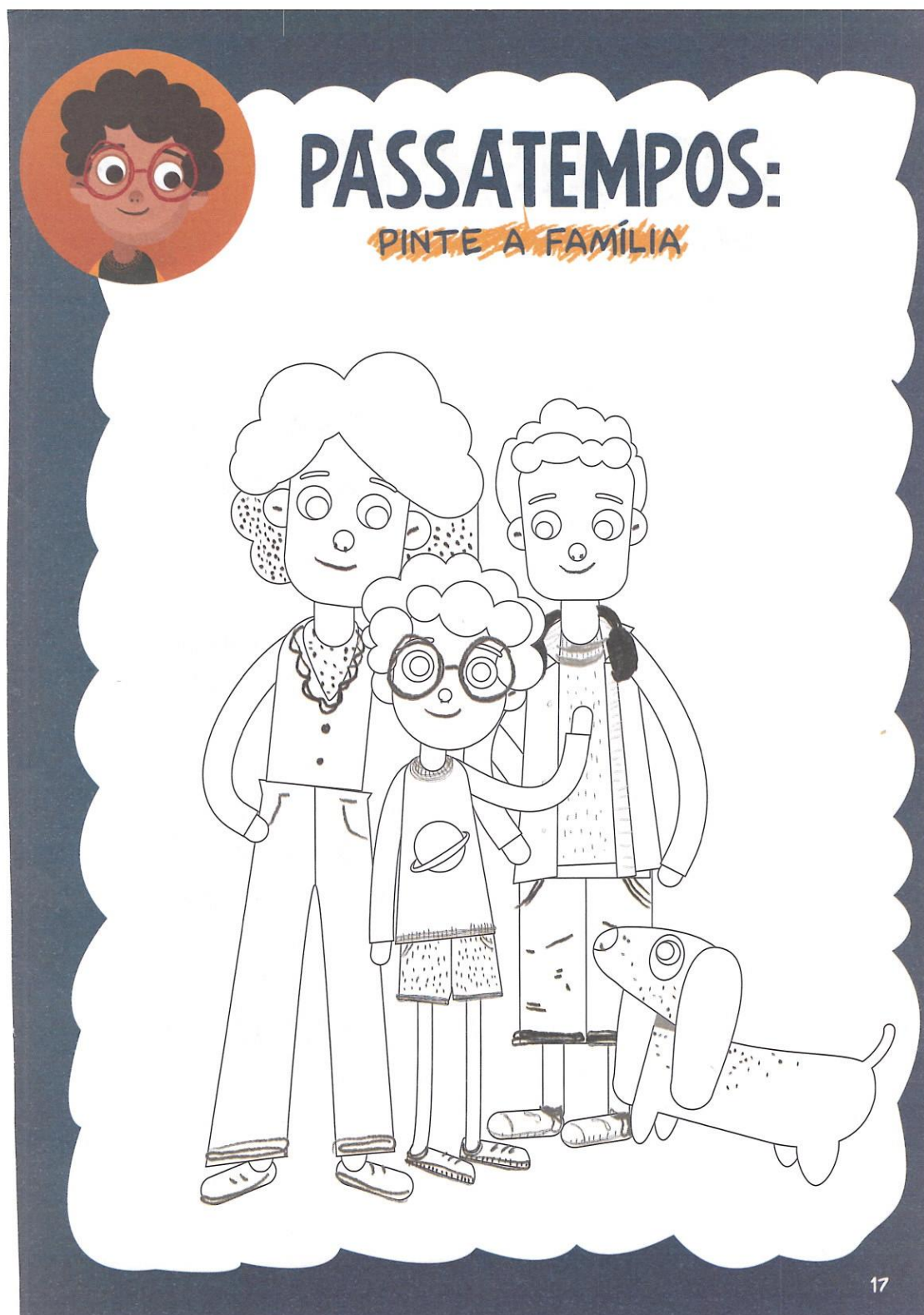


Figura 18. Passatempo 2 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”



Figura 19. Passatempo 3 do livreto educativo lúdico: “conhecendo o centro cirúrgico”

AUTORAS:

MARCELA CRISTINA MACHADO ZANQUETA VASQUES



GRADUADA EM ENFERMAGEM PELA FACULDADE MARECHAL RONDON. SUPERVISORA TÉCNICA DO CENTRO CIRÚRGICO DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU, ALUNA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP, FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU. PRODUTO DESENVOLVIDO NO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM.

PROF. DRA. MARLA ANDRÉIA GARCIA DE AVILA



GRADUADA EM ENFERMAGEM PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA E DOUTORA EM SAÚDE COLETIVA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO". PROFESSORA ASSISTENTE NA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM. DOCENTE DOS PROGRAMAS DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM E MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO EM ENFERMAGEM. COORDENADORA DO PROJETO REGULAR SUBSIDIADO PELA FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO - FAPESP N° 2019-05294-9 "MATERIAL EDUCATIVO LÚDICO PARA A REALIZAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO CLÍNICA."

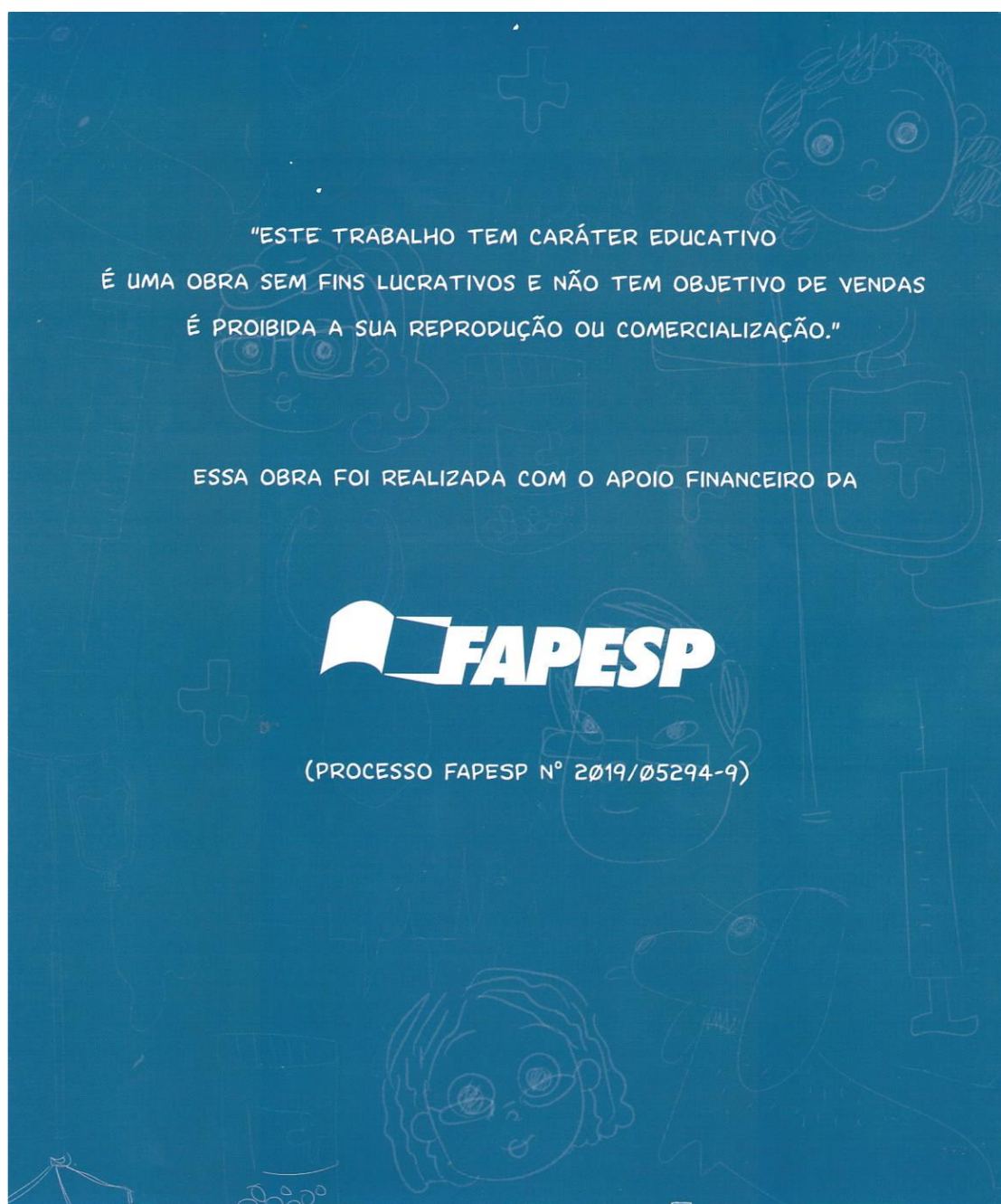
COLABORADORA:

DRA. ANA SILVIA SARTORI BARRAVIERA SEABRA FERREIRA



GRADUADA EM PUBLICIDADE E PROPAGANDA PELA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO - USC - BAURU. PÓS-DOUTORA EM FISIOPATOLOGIA EM CLÍNICA MÉDICA - UNESP. COORDENADORA DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE NEAD.TIS - FMB - UNESP. REALIZOU O STORYBOARD DESTES MATERIAL EDUCATIVO.

Figura 20. Sobre as autoras



REALIZAÇÃO:



Figura 21. Informações complementares