

CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS DE QUEILOPLASTIA E PALATOPLASTIA

Ana Paula Ribeiro Razera¹ 

Armando dos Santos Trettene² 

Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini²

Flavia Maria Ravagnani Neves Cintra²

Fernanda Pátaro Marsola Razera²

Maria de Lourdes Merighi Tabaquim²

¹Universidade Paulista. Bauru, São Paulo, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Bauru, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia.

Método: estudo de desenvolvimento de tecnologia elaborado em cinco etapas (análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e distribuição) e realizado em uma instituição pública especializada no tratamento de fissuras labiopalatinas.

Resultados: a avaliação foi realizada por seis juízes, quanto à crítica de conteúdo e critérios de familiaridade, plausibilidade e clareza linguística. O percentual de concordância foi de 98%, o qual obteve aprovação e concordância da maioria dos juízes participantes do estudo. O recurso adotado após a análise dos juízes foi qualificado como facilitador das informações necessárias para o treino de habilidades de cuidadores na condição pós-operatória específica, e um adicional nos procedimentos relacionados à atenção básica de saúde no sistema hospitalar. O vídeo foi finalizado com 11 minutos e 50 segundos.

Conclusão: o vídeo educativo mostrou-se eficiente na sua constituição e aplicabilidade para preparação de pais e demais cuidadores de crianças que vivenciam a necessidade de aprendizagem sobre os cuidados pós-operatórios de cirurgias de queiloplastia e palatoplastia.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Educação em enfermagem. Fenda labial. Fissura palatina. Promoção da saúde. Filmes e vídeos educativos. Tecnologia educacional.

COMO CITAR: Razera APR, Trettene AS, Mondini CCSD, Cintra FMRN, Razera FPM, Tabaquim MLM. Construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180301. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0301>

CONSTRUCTION OF AN EDUCATIONAL VIDEO ON POSTOPERATIVE CARE FOR CHEILOPLASTY AND PALATOPLASTY

ABSTRACT

Objective: to describe the process for building up an educational video on the postoperative cares for primary cheiloplasty and palatoplasty surgeries.

Method: a five-step technology elaborated development study (analysis and planning, modeling, implementation, evaluation and distribution) conducted in a public institution specialized in treating cleft lip and palate.

Results: the evaluation was carried out by six judges regarding content criticism and criteria of familiarity, plausibility and linguistic clarity. Concordance percentage was 98%, which obtained approval and consent from most of the judges participating in the study. The feature adopted after the judges' analysis was qualified as a facilitator of the information needed to train caregivers' skills in the specific postoperative condition, and an additional in procedures related to basic health care in the hospital system. The video was completed with 11 minutes and 50 seconds.

Conclusion: the educational video proved to be efficient in its constitution and applicability for preparing parents and other children caregivers who live with the need to learn about the postoperative care of cheiloplasty and palatoplasty surgeries.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing education. Cleft lip. Cleft palate. Promoting the health. Educational films and videos. Educational technology.

ELABORACIÓN DE UN VIDEO EDUCATIVO SOBRE LOS CUIDADOS POST-OPERATORIO DE LAS CIRUGÍAS DE QUEILOPLASTIA Y PALATOPLASTIA

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso para elaborar un video educativo sobre los cuidados post-operatorio de las cirugías primarias de queiloplastia y palatoplastia.

Método: estudio de desarrollo de tecnología elaborado en cinco etapas (análisis y planificación, modelado, evaluación y distribución), realizado en una institución pública especializada en el tratamiento de fisuras labiopalatinas.

Resultados: la evaluación fue llevada a cabo por seis jueces en lo referente a la crítica del contenido y de los criterios de familiaridad, viabilidad y claridad lingüística. El porcentaje de concordancia fue del 98%, valor que obtuvo la aprobación y concordancia de la mayoría de los jueces que participó del estudio. El recurso adoptado después del análisis de los jueces se calificó como facilitador de las informaciones necesarias para capacitar a los cuidadores en cuanto a las habilidades de la condición post-operatoria específica, y es un adicional en los procedimientos relacionados con la atención básica de la salud en el sistema hospitalario. La duración final del video fue de 11 minutos con 50 segundos.

Conclusión: el video educativo demostró ser eficiente en su constitución y aplicabilidad para preparar a padres y demás cuidadores de niños que necesitan interiorizarse sobre los cuidados posoperatorios de las cirugías de queiloplastia y palatoplastia.

DESCRIPTORES: Enfermería. Educación en enfermería. Fisura labial. Fisura palatina. Promoción de la salud. Películas y videos educativos. Tecnología educativa

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o avanço da tecnologia da informação possibilita a criação de atividades que contribuem para o aprimoramento de diversas áreas, inclusive a de enfermagem, potencializando as estratégias de ensino-aprendizagem e de resolução de problemas.¹ Nesse contexto, a educação em saúde de forma interativa pode ajudar a melhorar a assistência ao paciente por meio de coordenação eficaz da divulgação dos avanços dos cuidados em todas as especialidades e profissões, além de apoiar ações e recursos de informação e comunicação, envolvendo materiais elaborados com a finalidade de oferecer suporte para essa interação.²

Com relação aos recursos didáticos e tecnológicos disponíveis, o vídeo educativo tem papel de destaque na disseminação de conhecimentos, mostrando-se como uma interface eficaz para formação do pensamento crítico e promoção à saúde, proporcionando mudança comportamental imediata.³⁻⁷ Trata-se de método eficaz, de baixo custo, simples e atraente, recomendado para o desenvolvimento cognitivo do paciente e seus cuidadores.⁸⁻⁹

No contexto hospitalar, indivíduos com fissura labiopalatina, desde o seu primeiro ano de vida, vivenciam exposições a procedimentos cirúrgicos corretivos da malformação facial, ocasionando demanda de cuidados que requer da família, especialmente do seu cuidador, a dedicação incondicional no tratamento reabilitador do paciente. Assim, faz-se necessário um olhar acolhedor para o familiar comprometido no processo, no sentido de promover estratégias que possibilitem a melhoria da eficiência de suas ações no trato com o paciente. A qualidade dos cuidados prestados exerce influência direta no processo de reabilitação. Sendo assim, a capacitação dos cuidadores de crianças com fissura de lábio e palato constitui-se em um desafio para equipe de enfermagem.¹⁰⁻¹²

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas caracterizadas pelas deformidades craniofaciais mais comuns, ocorrendo na vida intrauterina.¹³⁻¹⁴

O processo de reabilitação inicia-se com as cirurgias plásticas primárias de lábio (queiloplastia) e palato (palatoplastia).¹⁵ Essas cirurgias trazem grandes expectativas para os familiares; e mesmo naqueles com certo padrão de equilíbrio e estabilidade, os níveis de estresse elevam-se, colocando-os, via de regra, em estado de alerta, o que poderá ser minimizado se receberem orientações adequadas.¹⁶⁻¹⁷

A reabilitação das crianças com fissura labiopalatina deve incluir o cuidado interdisciplinar, visando resultados biopsicossociais e funcionais. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental e essencial em todas as fases de reabilitação, atuando principalmente como educadora e promotora do cuidado.¹¹

O desenvolvimento de materiais para atender às necessidades da criança e preparar os pais ou cuidadores para a continuidade do tratamento no domicílio representa uma estratégia de comunicação fundamental para contribuir com experiências positivas, incluindo menor nível de estresse e ansiedade, que são inerentes aos pacientes e seus familiares durante a hospitalização, mais precisamente durante a fase que envolve o procedimento cirúrgico.⁸⁻⁹

Para minimizar tais contingências, são necessários programas alternativos de facilitação aos cuidados à criança, dentre os quais se destaca o emprego da comunicação visual-auditiva, que tem se mostrado de fundamental importância na educação em saúde.¹⁸ Neste sentido, o desenvolvimento de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias primárias de lábio e palato, conforme proposto neste trabalho, pode contribuir para prevenir ou minimizar problemas decorrentes do procedimento cirúrgico, além de configurar-se em apoio para enfrentar as dificuldades relacionadas às intercorrências no período pós-operatório.¹⁰⁻¹¹

A pergunta que norteou o desenvolvimento deste trabalho foi: como confeccionar um vídeo educativo com linguagem acessível e de qualidade para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina?

Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever o processo de construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia.

Acredita-se que a utilização desse material educativo irá contribuir na educação em saúde dos pacientes em tratamento de fissura labiopalatina, além de prevenir e minimizar complicações.

MÉTODO

Estudo descritivo de desenvolvimento de tecnologia sobre o passo a passo para a construção de um vídeo educativo como recurso tecnológico direcionado aos cuidadores de crianças com fissura labiopalatina, submetidas às cirurgias de queiloplastia e palatoplastia, sobre os cuidados pós-operatórios, atendidas em um centro de referência em anomalias craniofaciais. O estudo foi realizado no período de setembro de 2013 a agosto de 2014.

A construção do vídeo educativo seguiu o referencial teórico das etapas preconizadas por Falkembach,¹⁹ seguindo as seguintes fases: análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e distribuição.

Na análise e planejamento ocorreu a pesquisa bibliográfica sobre o tema, a definição dos objetivos, conteúdo e público-alvo (escopo), além do planejamento dos recursos necessários para o desenvolvimento e do orçamento disponível, bem como os resultados esperados.¹⁹ Para a seleção do conteúdo, foi necessário explorar, inicialmente, as informações de diferentes autores nacionais e internacionais e suas condutas práticas, além do auxílio dos enfermeiros da instituição.

O material produzido foi apresentado por meio de narrativa, sobrepondo-se figuras demonstrativas, e obedeceu à sequência lógica, onde foram apresentados os cuidados dispensados às crianças com fissuras labiopalatinas no período pós-operatório, incluindo: os procedimentos a serem realizados quanto à limpeza da ferida cirúrgica, recomendações sobre a alimentação e os cuidados necessários durante o período pós-operatório. Com o uso de técnicas de animação e outras ferramentas digitais que substituíram o uso de imagens gravadas de pessoas reais, o vídeo pôde ser produzido e finalizado com menos recursos financeiros, o que viabilizou o projeto e tornou seu desenvolvimento mais acessível.

Na modelagem ocorreu a elaboração e organização do conteúdo, além da transformação para a linguagem audiovisual.¹⁹ Para materializar as ideias e servir como base para o desenvolvimento do projeto, todas as informações foram organizadas em forma de um roteiro, para que pudessem atender às expectativas e necessidades dos cuidadores.

Através de um *storyboard*, ferramenta visual desenvolvida com a demonstração quadro a quadro de toda a estrutura do vídeo em forma de rascunhos ou esboços, tornou-se possível entender corretamente o roteiro e direcionar a produção do material com todos os seus componentes.¹⁹

Na implementação ocorreu o processo de criação e produção do projeto.¹⁹ Toda a montagem e finalização do material foram executadas a partir dos elementos constantes no roteiro e de acordo com as descrições visuais do *storyboard*. Para isso, utilizaram-se *softwares* específicos, *Adobe After Effects* e *Adobe Premiere*, programas de computação gráfica e edição profissional de vídeos onde são organizadas as informações de sons e imagens, montando-se assim a estrutura final do vídeo.

Na avaliação e manutenção ocorreram testes e as correções de conteúdo, imagens, letrados, locução e erros gramaticais, bem como a validação do conteúdo e estética.¹⁹ Os métodos de validação incluem: validade do conteúdo, validade relacionada a um critério e validade do constructo.²⁰ Assim, optou-se por utilizar a validação de conteúdo, que significa verificar se o instrumento utilizado responde às necessidades da pesquisa em estudo.²¹

Para testar o vídeo educativo quanto à validade de conteúdo, optou-se por utilizar uma análise do material por avaliadores de distintas áreas, que incluíram: enfermagem, comunicação em saúde e comunicação visual. A seleção desses avaliadores seguiu os seguintes critérios: ter dez anos ou mais de experiência em suas áreas de atuação ou título mínimo de especialista, além de domínio dos pressupostos teóricos e de análise dos constructos de confiabilidade relacionados ao instrumento. Assim, foram elencados seis juízes, por meio de amostragem do tipo intencional, sendo dois *designers* para avaliação da qualidade de roteiro, edição e finalização do vídeo educativo; dois

especialistas em comunicação em saúde para avaliação da linguagem, ou seja, se a informação estava acessível à população leiga; e duas juízas enfermeiras atuantes na assistência à criança com fissura labiopalatina, mais precisamente nos cuidados pós-operatórios. O convite aos juízes foi realizado por *e-mail*, e todos aceitaram participar do estudo.

Os critérios analisados incluíram: familiaridade, plausibilidade e clareza linguística. Neste estudo, optou-se por utilizar o índice de validade de conteúdo (IVC), para avaliar os itens separadamente. O IVC visa medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens.²⁰ Nessa análise, cada item foi avaliado e pontuado utilizando-se a escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro, de discordância total a concordância total.

O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens, marcados por três ou quatro pelos juízes, permitindo a identificação da pontuação geral e a classificação de adequação do produto, havendo espaço para o especialista justificar sua resposta ou propor sugestões.²⁰ Para verificar a validade de novos instrumentos de uma forma geral, a literatura sugere uma concordância mínima de 0,80.²² Ademais, para avaliar o material como um todo, utilizou-se o critério de percentual de concordância, que é obtido ao se dividir o número total de itens considerados como relevantes pelos juízes pelo número total de itens. Considerou-se um percentual de concordância mínimo de 90%.²¹

Os itens de avaliação do vídeo educativo utilizados pelos juízes foram: possui linguagem de fácil entendimento e compreensão; utiliza adequadamente os recursos visuais: imagens e letreiros; utiliza adequadamente os recursos de áudio: locução, trilhas e efeitos sonoros; o conteúdo foi distribuído de forma adequada; mantém a atenção da audiência durante todo o tempo; transmite os ensinamentos propostos; facilita a memorização das mensagens; causa o impacto necessário para estimular atitudes; atinge todos os seus objetivos. As alterações propostas e consideradas pertinentes foram incorporadas ao instrumento. Somente ao final desse processo, considerou-se o vídeo disponível como recurso educativo para pais de crianças com fissura labiopalatina em situação pós-operatória de queiloplastia e palatoplastia.

A distribuição é a fase de divulgação ou exibição do material.¹⁹ Após a sua finalização, o vídeo educativo foi gravado em DVD e apresentado à equipe de enfermagem do setor de pós-operatório da instituição participante para que pudesse autenticar as suas orientações. Posteriormente, foi disponibilizado para os pais e cuidadores das crianças com fissura labiopalatina em situação pós-operatória de queiloplastia e palatoplastia.

Enfatiza-se que, para o desenvolvimento desse vídeo educativo, houve a participação de financiamento de agência de fomento, o que possibilitou a aquisição da contratação de empresa especializada em criação, programação e arte final.

RESULTADOS

O conteúdo do vídeo educativo foi organizado e disponibilizado da seguinte maneira: introdução com apresentação dos personagens e resumo do material a ser apresentado; cuidados gerais relacionados ao posicionamento da criança no colo do cuidador, permissão da sucção dos dedos e/ou chupeta, colocação da mão da criança na boca, cuidados no dormitório, brinquedos e brincadeiras, exposição solar e período que esses cuidados deverão ser dispensados no pós-operatório; alimentação relacionada à consistência e temperatura do alimento, utensílios mais indicados e período de oferta dessa alimentação no pós-operatório; higienização e cicatrização cirúrgica relacionada à retirada ou não dos pontos cirúrgicos, higiene bucal e cirúrgica e frequência diária dessa higienização; intercorrências no local cirúrgico como sangramentos, traumatismos, ferimentos, dificuldade respiratória, infecção no local, febre e dor que poderão acontecer no domicílio; estado comportamental do cuidador com a criança no cuidado dispensado e no humor consequente da dedicação na tarefa.

Foram utilizadas ilustrações que pudessem ser simpáticas para os cuidadores, por meio de desenhos e animações relativamente simples, transmitindo as mensagens de maneira leve e positiva, com clima alegre e bem-humorado, como demonstrado nas Figuras 1, 2 e 3.

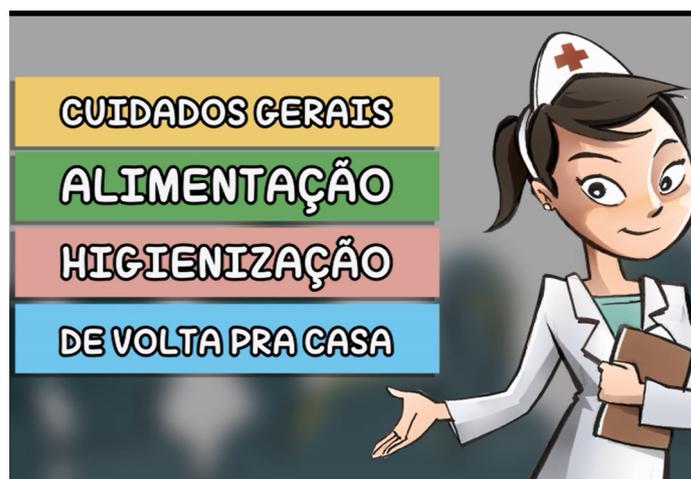


Figura 1 – Tela de abertura do vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia. Bauru, SP, Brasil, 2014

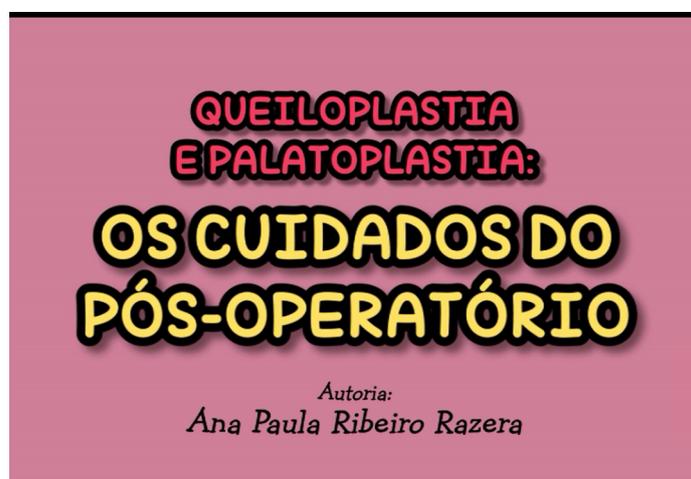


Figura 2 – Personagem principal em 2D “enfermeira educadora dos cuidados pós-operatórios”. Bauru, SP, Brasil, 2014



Figura 3 – Personagens em 2D “mãe cuidadora” e “criança submetida à queiloplastia”. Bauru, SP, Brasil, 2014

Referente à validação de conteúdo, participaram seis juízes, com tempo médio de formação de 26,83 anos ($\pm 9,00$) e tempo médio de atuação na área de enfermagem e comunicação de 23,33 anos ($\pm 6,44$). Quanto à qualificação acadêmica, 50% (n=3) possuíam especialização, 17% (n=1) possuíam mestrado e 33% (n=2) possuíam doutorado; 83% (n=5) referiram possuir publicações na área de comunicação, enfermagem e/ou fissuras labiopalatinas. Em relação à experiência profissional, 50% (n=3) referiram atuar no ensino (graduação e pós-graduação) e na assistência à saúde, 50% (n=3) atuavam na assistência em enfermagem ou na prática em comunicação.

Em relação à avaliação dos itens, o IVC referente à linguagem de fácil entendimento e compreensão, uso adequado dos recursos audiovisuais, transmissão e distribuição adequada do conteúdo, manutenção da atenção da audiência, facilitação da memorização das mensagens, promoção do impacto para estimular atitudes e transmissão dos objetivos propostos obtiveram aprovação e concordância da maioria dos juízes participantes do estudo (Tabela 1). O percentual de concordância foi de 98%.

Tabela 1 – Distribuição das avaliações dos juízes sobre o índice de validade de conteúdo (IVC). Bauru, SP, Brasil, 2014. (n=6)

Itens de avaliação do vídeo educativo	IVC*
1. Linguagem de fácil entendimento e compreensão	1,00
2. Uso adequado dos recursos audiovisuais	1,00
3. Transmissão e distribuição adequada do conteúdo	1,00
4. Manutenção da atenção da audiência	1,00
5. Facilitação da memorização das mensagens	1,00
6. Promoção do impacto para estimular atitudes	1,00
7. Transmissão dos objetivos propostos	0,83

*Índice de validade de conteúdo (IVC)

Durante o processo de validação de conteúdo, os juízes puderam sugerir melhorias, que foram apresentadas descritivamente, dentre elas: substituição de termos técnicos por termos coloquiais; correção gramatical; acréscimo de letreiros conforme a locução, reforçando a memorização dos itens mais relevantes; e, aumento do número de cenas em relação à limpeza cirúrgica. Vale ressaltar que todas as sugestões quanto ao formato, apresentação e conteúdo do vídeo educativo foram acatadas.

O vídeo foi finalizado com 11 minutos e 50 segundos, incluindo-se os créditos, estando dentro do tempo previsto para vídeos educativos, a fim de manter a atenção do público-alvo. Desse modo, somente ao final dessa etapa, após análise minuciosa, considerou-se o vídeo construído como recurso educativo para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina em situação pós-operatória de queiloplastia e palatoplastia.

DISCUSSÃO

Atuar no processo reabilitador das fissuras labiopalatinas exige dos profissionais envolvidos proatividade, visando o acesso a conhecimentos que lhe permitam melhorar, consistentemente e constantemente, a qualidade de vida dos pacientes.¹⁰ Nesse sentido, evidencia-se a importância de materiais educativos que favoreçam a implementação de programas de educação em saúde. Esses materiais têm sido apontados como importante e estratégica ferramenta, cada vez mais frequente na disseminação de saberes e práticas orientadas para a prevenção e reabilitação.¹¹

Desta forma, o enfermeiro amplia sua atuação como educador, não somente na realização de intervenções educativas, mas também na construção e avaliação de recursos educativos em saúde.

As tecnologias educativas exercem importante papel no processo de educação em saúde, pois facilitam a mediação de conteúdos de aprendizagem, além de funcionarem como recurso disponível a pacientes e cuidadores. Assim, a experiência clínica possibilita ao enfermeiro desenvolver materiais educativos e de promoção à saúde, dentre eles, a construção de vídeos educativos.^{4,11,23}

Um estudo a respeito da promoção da saúde ocular em escolares legitimou a questão do vídeo educativo como potencializador do processo ensino-aprendizagem, em conjunto com as intervenções de profissionais de saúde, implicando no diagnóstico precoce da dificuldade visual e na resolução de outros problemas oftalmológicos.²⁴ Outro estudo que objetivou elaborar e validar um vídeo educativo sobre o curativo do cateter venoso central mostrou-se eficiente e adequado no treinamento de profissionais de enfermagem e áreas afins.⁷

Um vídeo construído adequadamente torna-se ferramenta poderosa para o suporte eficaz à compreensão e reflexão; para isso, requer organização das informações.^{2,23} Assim, o enfermeiro, como agente transformador, coordenador e educador do cuidado em saúde, pode planejar o atendimento à comunidade, desenvolvendo recursos de comunicação de informações úteis no tratamento das fissuras labiopalatinas de forma objetiva e compreensível, a fim de proporcionar maior sucesso na reabilitação.

A necessidade de abordar tal conteúdo decorre do fato de que ele é fundamental para a adesão dos pais e cuidadores de criança com fissura labiopalatina aos cuidados pós-operatórios de cirurgias primárias.²⁵ Para isso, faz-se necessário entender a dinâmica das relações envolvidas no processo ensino-aprendizagem, atentando-se para a escolha de procedimentos que possam ser efetivamente identificados e acolhidos na sua aplicabilidade. A informação dos cuidados com a saúde e de manuseio, que representam recursos facilitadores na adaptação das condições atípicas do desenvolvimento, requer olhar cuidadoso para os recursos utilizados, que deverão ser estimulantes sensorialmente por diferentes vias de processamento, incluindo a visual e a auditiva. Nesse sentido, o recurso visual-auditivo de vídeos educativos representa uma entrada neurossensorial fundamental para a assimilação e acomodação do conhecimento.²⁶

No presente estudo, o conteúdo do vídeo educativo foi desenvolvido por meio de recursos digitais de animação, utilizando desenhos e ilustrações figurativas, com estética simples e até mesmo minimalista, transmitindo uma mensagem positiva, visando conquistar a simpatia e atenção dos cuidadores. Ressalta-se que a comunicação visual e estética facilita a aprendizagem multidimensional, além de efetivar a comunicação não verbal.²⁷

Desse modo, no vídeo construído, todas as telas possuem a mesma estrutura organizacional, com distribuição de cores claras em tons pastel, de forma a deixar o visual mais leve e aconchegante, transmitindo tranquilidade e segurança nos cuidados dispensados à criança com fissura labiopalatina. Evitou-se a utilização excessiva de cores fortes e vibrantes, visando aumentar a visibilidade das outras cores e tornar o texto mais legível, diminuindo assim o cansaço visual.⁵

Por se tratar de uma explicação subjetiva, construída a partir de ideias, conceitos e visões dos pesquisadores, o roteiro foi bastante detalhado para que os profissionais responsáveis pela sua produção soubessem exatamente como executar o material. É no roteiro que constam as descrições de cada um dos elementos de som e imagem que fazem parte do vídeo. No áudio, por exemplo, foram determinadas todas as características da locução, desde o texto que seria transmitido até o estilo dos locutores, o tom de voz e os trechos com locução masculina ou feminina, simulando a fala da enfermeira. A correta variação de trilhas sonoras e efeitos especiais também serviram para dar a devida ênfase ou criar o clima ideal para cada uma das etapas. Na concepção visual do vídeo, determinaram-se todas as imagens que deveriam aparecer na tela em cada momento da locução, assim como os textos e letreiros que seriam utilizados para reforçar as informações principais, facilitando o entendimento e aumentando a lembrança dos ensinamentos transmitidos.^{5,24}

Para a trilha sonora, escolheram-se músicas tranquilas para facilitar a comunicação dos personagens com o espectador, tornando o cuidado mais humanizado. A música traz a diminuição

da dor, do estresse e da ansiedade, além de promover conforto, relaxamento muscular e dignidade às pessoas hospitalizadas.²⁸

Para transmitir adequadamente as mensagens e enfatizar as principais informações necessárias aos cuidadores, o vídeo foi construído com o cuidado de não ser muito extenso, o que poderia torná-lo cansativo. Corroborando com a literatura pertinente, com cerca de 10 minutos de duração, o vídeo manteve a atenção do público-alvo durante toda a sua exibição.^{5,24}

Os itens avaliados no vídeo pelos juízes, referentes à linguagem de fácil entendimento e compreensão, uso adequado dos recursos audiovisuais, como imagens, letreiros, locução, trilhas e efeitos sonoros, transmissão e distribuição adequada do conteúdo, manutenção da atenção da audiência, facilitação da memorização das mensagens e promoção do impacto para estimular atitudes obtiveram aprovação e concordância compatível com o estabelecido na literatura.²¹

Participaram do processo de avaliação do vídeo educativo seis juízes, que contemplavam plenamente as recomendações apontadas na literatura como critérios de seleção, incluindo ter experiência profissional na área e possuir especialização *Latu* ou *Stricto Sensu*.²⁹

Por fim, considera-se que este estudo apresentou evidências na eficácia de construção de um vídeo educativo sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia. Desta forma, o ensino desse conteúdo deverá proporcionar aos cuidadores de crianças com fissura labiopalatina um melhor nível de informação, desenvolvimento de habilidades e competências, além de atitudes assertivas perante os cuidados dispensados a essas crianças em fase de recuperação. O emprego de estratégias facilitadoras, implementando recursos audiovisuais, no atendimento primário de saúde ao paciente e seu cuidador por equipes de enfermagem, pode fazer toda a diferença no sentido da humanização do tratamento cirúrgico.¹⁸

O vídeo educativo construído, portanto, foi qualificado pelos avaliadores como uma ferramenta facilitadora da disseminação das informações necessárias para a preparação de pais e cuidadores de crianças que vivenciam condições pós-operatórias específicas. Além do preparo dos cuidadores para os cuidados pós-operatórios adequados, as expectativas quanto à utilização desse material educativo visam também favorecer uma maior integração entre os serviços de alta complexidade (onde ocorre o reparo cirúrgico da fissura labiopalatina) e os serviços de atenção básica nas cidades de procedência de pacientes, pais e cuidadores.

O fato de que o material educativo não foi avaliado pelos cuidadores das crianças com fissura labiopalatina pode ser considerado como uma limitação deste estudo, não permitindo assim a generalização dos resultados. Contudo, enfatiza-se que a ferramenta desenvolvida poderá favorecer o entendimento sobre os cuidados pós-operatórios das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia, o que certamente contribuirá para o processo reabilitador dessas crianças.

CONCLUSÃO

A construção do vídeo educativo teve o propósito de desenvolver uma ferramenta para conscientizar e treinar os cuidadores de crianças com fissura labiopalatina, submetidas às cirurgias de queiloplastia e palatoplastia, sobre os cuidados pós-operatórios, a fim de garantir a continuidade dos cuidados com qualidade após a alta hospitalar, minimizando complicações e promovendo o processo reabilitador. A utilização desse recurso audiovisual pode se estender aos profissionais de enfermagem e áreas afins, incluindo as relacionadas à telenfermagem, realização de aulas, treinamentos e aperfeiçoamentos referentes aos cuidados pós-operatórios de queiloplastia e palatoplastia.

Assim, conclui-se que o material desenvolvido apresenta linguagem de fácil entendimento e compreensão, faz uso adequado dos recursos audiovisuais, permite a transmissão e distribuição adequada do conteúdo, favorece a manutenção da atenção da audiência e a memorização das mensagens, bem como tem potencial para estimular atitudes adequadas dos cuidadores para os cuidados pós-operatórios das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia.

REFERÊNCIAS

1. Liaw SY, Wong LF, Chan SW, Ho JT, Mordiffi SZ, Ang SB, et al. Designing and evaluating an interactive multimedia web-based simulation for developing nurses' competencies in acute nursing care: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* [Internet]. 2015 Jan [acesso 2018 Abr 08]; 17(1):e5. Disponível em: <https://www.jmir.org/2015/1/e5/>
2. Paige JT, Garbee DD, Brown KM, Rojas JD. Using simulation in interprofessional education. *Surg Clin North Am* [Internet]. 2015 Ago [acesso 2018 Abr 10]; 95(4):751-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2015.04.004>
3. Dilley LB, Gray SM, Zecevic A, Gaspard G, Symes B, Feldman F, et al. An educational video to promote multifactorial approaches for fall and injury prevention in long-term care facilities. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014 Mai [acesso 2018 Abr 10]; 14:102. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-102>
4. Ministry of Health (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília(BR): Ministério da Saúde; 2015.
5. Razera APR, Buetto LS, Lenza NFB, Sonobe HM. Video educational: teaching-learning strategy for patients chemotherapy treatment. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2014 Jan-Mar [acesso 2018 Abr 12]; 13(1):173-8. Disponível em: <https://docplayer.com.br/28247509-Video-educativo-estrategia-de-ensino-aprendizagem-para-pacientes-em-tratamento-quimioterapico.html>
6. Stina APN, Zamarioli CM, Carvalho EC. Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Abr-Jun [acesso 2018 Abr 12]; 19(2):220-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150028>
7. Ferreira MVF, Godoy S, Góes FSN, Rossini FP, Andrade D. Lights, camera and action in the implementation of central venous cateter dressing. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Nov-Dez [acesso 2018 Abr 15]; 23(6):1181-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0711.2664>
8. Liu CY, Xu L, Zang YL. Effectiveness of audiovisual interventions on stress responses in adolescents with ENT surgery in hospital: randomized controlled trial protocol. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 Jun [acesso 2018 Abr 15]; 70(6):1414-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jan.12295>
9. Hsueh FC, Wang HC, Sun CA, Tseng CC, Han TC, Hsiao SM, et al. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in out patients receiving colonoscopy examination. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2014 Mai [acesso 2018 Abr 26]; 27(2):e1-e5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2013.12.004>
10. Trettene AS, Razera APR, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Concerns of caregivers of children with cleft lip and palate on the postoperative care of lip repair and palatoplasty. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Dez [acesso 2018 Abr 20]; 48(6):993-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700005>
11. Razera APR, Trettene AS, Mondini, CCSD, Cintra FMRN, Tabaquim MLM. Educational video: a training strategy for caregivers of children with cleft lip and palate. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 Jul-Ago [acesso 2018 Abr 20]; 29(4):430-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600059>
12. Trettene AS, Turbiani ACA, Razera APR, Souza NFH, Turbiani DR, Silva JSG. Stress and overload in informative care of children with isolated robin sequence. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 Ago [acesso 2018 Abr 20]; 11(8):3013-20. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110204/22103>

13. François-Fiquet C, Poli-Merol ML, Nguyen P, Landais E, Gaillard D, Doco-Fenzy M. Role of angiogenesis-related genes in cleft lip/palate: review of the literature. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2014 Out [acesso 2018 Abr 26]; 78(10):1579-85. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2014.08.001>
14. Allori AC, Mulliken JB, Meara JG, Shusterman S, Marcus JR. Classification of Cleft Lip/Palate: Then and Now. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* [Internet]. 2017 Mar [acesso 2018 Abr 26]; 54(2):175-88. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1597/14-080>
15. Alberconi TF, Siqueira GLC, Sathler R, Kelly KA, Garib DG. Assessment of Orthodontic Burden of Care in Patients with Unilateral Complete Cleft Lip and Palate. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* [Internet]. 2018 Dez [acesso 2018 Abr 26]; 55(1):74-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1055665617718825>
16. Razera APR, Trettene AS, Niquerito AV, Tabaquim MLM. O impacto estressor das cirurgias primárias reparadoras em cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. *Bol Acad Paul Psicol* [Internet]. 2016 Jan [acesso 2018 Mar 7]; 36(90):105-23. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000100008
17. Razera APR, Trettene AS, Niquerito AV, Tabaquim MLM. Study of Burden Among Caregivers of Children with Cleft Lip and Palate. *Paideia* [Internet]. 2017 Set-Dez [acesso 2018 Mar 07]; 27(68):247-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000300247
18. Riratanapong S, Sroiwin W, Kotepat K, Volrathongchai K. Nursing care system development for patients with cleft lip-palate and craniofacial deformities in operating room Srinagarind Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2013 Set; 96(Suppl. 4):s44-s48.
19. Falkemback GAM. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. *Novas Tecnologias na Educação* [Internet]. 2005 Mai [acesso 2017 Fev 19]; 3(1):1-15. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>
20. Alexandre MCA, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Jul [acesso 2017 Abr 15]; 16(7):3061-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
21. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 Jun [acesso 2017 Abr 15]; 27 (2): 94-104. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/swr/27.2.94>
22. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Rev Nurs Health* [Internet]. 2006 Out [acesso 2017 Abr 15]; 29(5): 489-97. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20147>
23. Blomberg G, Sherin MG, Renkl A, Glogger I, Seidel T. Understanding video as a tool for teacher education: investigating instructional strategies to promote reflection. *Instr Sci* [Internet]. 2014 Jun; [acesso 2018 Mai 13]; 42:443-63. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11251-013-9281-6>
24. Rodrigues Junior JC, Rebouças CA, 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* [Internet]. 2017 Jul [acesso 2018 Mai 13]; 26(2):e06760015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
25. Lima MB, Rebouças CBA, Castro RCMB, Cipriano MAB, Cardoso, MVLML, Almeida PC. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 27]; 51:e03273. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016005603273>

26. Logsdon MC, Davis D, Eckert D, Smith F, Stikes R, Rushton J, et al. Feasibility of Two Educational Methods for Teaching New Mothers: A Pilot Study. *Interact J Med Res* [Internet]. 2015 Out [acesso 2018 Mai 15]; 4(4):e20. Disponível em: <https://www.i-jmr.org/2015/4/e20/>
27. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Educational video as a healthcare education resource for people with colostomy and their families. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 Abr [acesso 2018 Out 27]; 37(esp):e68373. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>
28. Miranda MC, Hazard SO, Miranda PV. La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. 2017 Out-Dez [acesso 2018 Out 31];55(4):266-77. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400266>
29. Trettene AS, Fontes CMB, Razera APR, Gomide MR. Application of the Nursing Activities Score in specialized semi-intensive unit: construction and validation of a tutorial. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2016 Dez [acesso 2018 Out 31];10(12):4443-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11508/13384>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Razera APR, Tabaquim MLM.

Coleta de dados: Razera APR.

Análise e interpretação dos dados: Razera APR, Mondini CCSD, Cintra FMRN.

Discussão dos resultados: Razera APR, Trettene AS, Razera FPM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Razera APR, Tabaquim MLM.

Revisão e aprovação final da versão final: Razera APR, Tabaquim MLM.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro concedido ao projeto - Vídeo Educacional como estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina no pós-operatório de queiloplastia e palatoplastia, processo nº 2012/18085-0.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Este estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição Parecer nº 190.581, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 09750212.8.0000.5441.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 17 de agosto de 2018.

Aprovado: 13 de novembro de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Paula Ribeiro Razera
anapaularazera@gmail.com