

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**DESENVOLVIMENTO DE VÍDEO PARA AUXÍLIO DA
AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA
PEDIÁTRICA**

*VIDEO DEVELOPMENT TO SUPPORT PEDIATRIC PRE-ANESTHETIC
EVALUATION AND GUIDANCE*

Estudantes:

Pollyana Maria Marinho Duarte Bailey Coutinho

Camila de Moraes Bezerra

Marianilza Amorim Castro

Orientadora:

Luciana Cavalcanti Lima

Co-Orientadora:

Debora de Oliveira Cumino

Colaboradores:

Andréa de Oliveira Costa Andrade

Charles Arthur Nazário Guedes da Silva

**RECIFE – PE
2020**

IDENTIFICAÇÃO

1. Estudante autora:

Pollyana Maria Marinho Duarte Bailey Coutinho

Estudante do 12º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

RG: 6.980.326 SDS/PE CPF: 051.689.354-86

Rua Frei Leandro, 118 – apt. 602 - Pina. Recife - PE.

Telefone: (81) 99978.0026

E-mail: pollyduarte@gmail.com

2. Estudantes colaboradoras:

Camila de Moraes Bezerra

Estudante do 12º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

RG: 6.364.493 SSP/PE CPF: 065.667.754-63

Rua João Fernandes Vieira, 149 – apt. 3A – Soledade. Recife – PE.

Telefone: (81) 99863.8446

E-mail: camilambezerra@gmail.com

Marianilza Amorim Castro

Estudante do 12º período de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

RG: 158.621.80-85 SSP/BA CPF: 088.044.334-00

Avenida Boa Viagem, 914 – apt. 603 – Pina. Recife – PE.

Telefone: (81) 99445.0885

E-mail: maria__ac@hotmail.com

3. Orientadora:

Luciana Cavalcanti Lima

Coordenadora de Tutores do 4º Ano do Curso de Graduação em Medicina

RG: 3.665.214 SSP/PE CPF: 794.114.524-34

Endereço: Rua do Futuro, 1200, Apto. 1002, Jaqueira. Recife – PE.

Telefone: (81) 99974-9915

E-mail: **lulima1@hotmail.com**

4. Co-orientadora:

Debora de Oliveira Cumino

Coordenadora do Serviço de Anestesia do Sabará Hospital Infantil - SP

RG: 20387792-5 SSP/SP CPF: 114.966.208-52

Endereço: Rua Nilo, 35, Apto. 113, Aclimação. São Paulo – SP.

Telefone: (11) 9985554440

E-mail: dcumino@gmail.com

5. Colaboradores:

Andréa de Oliveira Costa Andrade

Designer do setor de tecnologia da informação da Faculdade Pernambucana de Saúde -
FPS

RG: 6465976 CPF: 051.873.124-30

Rua Domingos Sávio, nº 212 - aptº 101 – Piedade. Jaboatão – PE.

Telefone: (81) 98736.8749

E-mail: andreaoliveira472@gmail.com

Charles Arthur Nazário Guedes da Silva

Administrador de E-learning do setor de tecnologia da informação da Faculdade
Pernambucana de Saúde - FPS

RG: 6965987 CPF: 067.421.154-59

Rua Promotor Haroldo Henrique, 93 - Padre Roma. Jaboatão – PE.

Telefone: (81) 99510.4567

E-mail: charles_angs@hotmail.com

6. Dubladores:

Daniel Ferreira da Silva (Paulo)

Telefone: (81) 99829.0196

E-mail: danielifs@fps.edu.br

Raissa Saldanha Lima Pinto (Bety)

E-mail: raissa.saldanha@fps.edu.br

Telefone: (81) 99952.8586

Karla Souza (Narradora)

Telefone: (81) 99911.9945

E-mail: karla_souza@hotmail.com.br

Aldenice de Santana Marinho Duarte (Martha)

Telefone: (81) 99973.3016

E-mail: aldenicesmd@gmail.com

Felipe Alberto Jaques Neves (Joca)

Telefone: (87) 99146.7244

Camila de Moraes Bezerra (Anastácia)

Telefone: (81) 99863.8446

E-mail: camilambezerra@gmail.com

Pollyana Maria Marinho Duarte Bailey Coutinho (Nina/Dr. Tocha)

Telefone: (81) 99978.0026

E-mail: pollyduarte@gmail.com

Charles Arthur Nazário Guedes da Silva (Pedro)

Telefone: (81) 99510.4567

E-mail: charles_angs@hotmail.com

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradecemos:

A nossa orientadora Dra. Luciana Cavalcanti Lima, que durante vários meses nos acompanhou prontamente, dando todo o suporte necessário para a construção desse projeto.

A co-orientadora, Dra. Debora de Oliveira Cumino, pela sua disponibilidade e igualmente pelo seu apoio na elaboração deste trabalho.

Aos professores do curso de Medicina que através dos seus ensinamentos nos permitiram hoje estar concluindo este trabalho.

A equipe de tecnologia da informação da FPS pela colaboração na construção do recurso audiovisual.

Aos nossos familiares, que nos incentivaram a cada momento, pela compreensão das ausências e por todo suporte necessário para chegarmos até aqui.

Resumo

CENÁRIO: A rotina de avaliação pré-anestésica de crianças apresenta desafios no que concerne a comunicação entre médicos, pacientes e seus responsáveis. Nesse contexto, é de fundamental importância o desenvolvimento de vídeo que auxilie na assimilação das informações e orientação do procedimento anestésico, facilitando, dessa forma, o entendimento da criança e de seus responsáveis. Além disso, podem ainda contribuir para a redução dos níveis de ansiedade e medo. Diante disso, estudos mostram que a utilização de recursos lúdicos, como animações, afetam positivamente na redução da morbimortalidade inerente ao processo anestésico. **OBJETIVOS:** o objetivo desse estudo foi elaborar um vídeo para orientação pré-anestésica de crianças em idade escolar. **MÉTODOS:** estudo metodológico de elaboração de vídeo com desenho transversal. Foi elaborado em duas fases: a construção de um roteiro que pontuou os principais aspectos a serem abordados numa consulta anestésica pediátrica, além da produção de uma animação para a orientação e preparação de pacientes pediátricos em idade escolar. O projeto foi desenvolvido entre outubro de 2018 a fevereiro de 2020, com o departamento de tecnologia de informação (TI) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. **CONCLUSÕES:** Foi elaborado um vídeo com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde no preparo anestésico de pacientes pediátricos e de seus familiares, além de impactar no desenvolvimento de estratégias para diminuição da ansiedade e do medo desse grupo. Não foi realizada a análise do impacto do vídeo na prática médica.

Palavras-chave: Comunicação médico-paciente; Anestesia pediátrica; Vídeo.

ABSTRACT

SETTING: The routine pre-anesthetic interview of children presents many challenges with regard to communication between doctors, patients and their guardians. In this context, it is extremely important the development of tools that attend the assimilation of information and leading the anesthetic procedure, thus facilitating the understanding in children and their guardians. Besides that, it can also contribute for reduction anxiety and fear levels in children. Therefore, several studies show that the use of recreational resources, such as animations, positively impacts the reduction of morbidity and mortality inherent to the anesthetic process. **OBJECTIVES:** the objective of this study was to prepare a video for pre-anesthetic guidance for school-aged children. **METHODS:** methodological study of making a cross-sectional video. It was developed in two phases: the construction of a script that punctuated the main aspects to be addressed in a pediatric anesthetic consultation, in addition to the production of an animation for the guidance and preparation of pediatric patients of school age. The project development timeline goes from October 2018 to February 2020 and it was developed with Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) information technology (IT) department. **CONCLUSIONS:** It was developed a video with the objective of assisting health professionals in the anesthetic preparation of pediatric patients and their families, in addition to impacting the development of strategies to reduce anxiety and fear in this group. The impact of the video on medical practice has not been analyzed.

Keywords: Medical communication; Pediatric anesthesia; Video.

I. INTRODUÇÃO

O preparo pré-anestésico da criança possui especificidades que o diferencia daquele do adulto. A comunicação com as crianças apresenta características peculiares, visto que são indivíduos em processo de desenvolvimento cognitivo, social e psicológico, além de possuir adultos responsáveis pela sua saúde¹. Nesse contexto, é de extrema importância que as informações sejam transmitidas de forma acessível por meio de uma linguagem compreensível tanto para os responsáveis quanto para a criança².

A anamnese deve abranger a história da doença atual, os antecedentes pessoais de doenças crônicas, alergias, medicamentos em uso, experiências anestésicas anteriores e história familiar de complicações associadas à anestesia. Além disso, deve-se atentar para as condições clínicas atuais do paciente que possam impactar no desfecho do ato anestésico e cirúrgico².

Embora a morbimortalidade relativa à anestesia tenha sofrido uma importante redução nos últimos anos, o risco de complicações continua sendo maior em lactentes e em crianças menores comparada às crianças mais velhas e adultos. Tal fato pode ser considerado um reflexo das características específicas dessa população. Nessa conjuntura, torna-se notória a importância da avaliação e do preparo pré-anestésico por influenciar a qualidade da assistência em saúde³.

Uma avaliação pré-anestésica criteriosa e bem direcionada que também prepara a criança e seus responsáveis para o que acontecerá durante o procedimento anestésico é imprescindível para um desfecho satisfatório, visto que permite identificar potenciais fatores de risco para eventos adversos durante e após o ato anestésico-cirúrgico. Ademais, uma anamnese detalhada dispensa a realização de exames desnecessários e onerosos sem prejudicar o prognóstico do paciente, limitando-os à avaliação complementar de situações

clínicas peculiares as quais demandam medidas terapêuticas específicas visando a redução do risco cirúrgico^{4,5}.

A avaliação pré-anestésica idealmente deve ser realizada num período entre 5 e 7 dias antes da cirurgia para crianças maiores de 6 anos de idade. Já em crianças menores, este procedimento costuma acontecer num intervalo de tempo mais curto, uma vez que o processo de adequação psicológica depende mais da orientação dos responsáveis⁵.

De acordo com algumas pesquisas, a consulta pré-anestésica quando executada previamente à realização do procedimento anestésico, bem como as orientações voltadas à criança e aos pais por meio de folhetos e vídeos explicativos, além da apresentação dos equipamentos anestésicos, favorecem uma diminuição da ansiedade e do medo relacionados à anestesia, assim como contribui para uma melhor recuperação pós-cirúrgica e conseqüentemente com menor tempo de permanência hospitalar^{5,9,14}.

A consulta deve ser realizada com uma linguagem de assimilação acessível à criança e a seus familiares, repassando informações relevantes e conforto emocional, estabelecendo uma relação de confiança e empatia entre o médico anestesista, o paciente e seus familiares. Dessa forma, consegue-se amenizar a ansiedade, os medos, as inseguranças e as fantasias da criança em relação ao processo anestésico. Para tanto, pode-se utilizar folhetos explicativos, revistas em quadrinhos, animações, aplicativos e *games*, os quais envolvem a criança de maneira lúdica na assimilação da realidade⁵.

No nível linguístico, a discrepância entre a linguagem técnica do médico e o vocabulário do paciente pode tornar-se um obstáculo para a eficácia e a efetividade da comunicação entre eles, tanto no nível conceitual quanto no nível lexical, uma vez que, médicos e pacientes muitas vezes não compartilham dos mesmos alicerces socioculturais,

possuindo diferentes acessos ao conhecimento⁶. Nessa perspectiva, a linguagem é um reflexo da cultura de uma sociedade, que permite ao falante expressar suas ideias de acordo com o tempo em que vivem, bem como as da comunidade a que faz parte, utilizando a linguagem como retrato de sua geração. Sendo assim, faz-se também necessário que o médico entenda a dialética do ambiente no qual ele está atuando⁷.

Atualmente há diversas técnicas de preparo psicológico para procedimentos anestésicos e cirúrgicos em crianças descritas na literatura médica, as quais visam reduzir a ansiedade dos pacientes e dos seus acompanhantes, além de fazê-los agir de forma mais colaborativa com o procedimento. Assim, a escolha da melhor forma de transmissão de informações pré-anestésicas deve considerar as particularidades de cada paciente, como idade, escolaridade, condição de saúde, inserção familiar e sociocultural, além de suas experiências médicas anteriores. Ademais, os mecanismos utilizados durante esse processo devem possuir um baixo custo para produção e aplicabilidade, permitindo, dessa forma, uma abrangência e eficácia maiores⁸.

A maioria dos estudos científicos na atualidade postulam a utilização de métodos baseados em técnicas cognitivas, como distração, imaginação, informação preparatória, autoafirmação ou em técnicas comportamentais, como exercícios e terapias de arte e de jogo, os quais se utilizam dos diversos sentidos que podem ser explorados pela criança para se obter informação, seja por meio de comunicação verbal, visual, escrita ou sensorial. Para tanto, é necessário ser oferecido à criança um espaço lúdico e adequado para seu relaxamento onde ela possa se familiarizar e se empoderar de forma ativa sobre as situações que vivenciará durante o ato anestésico. Por conseguinte, é importante a formulação e aplicação de artifícios, como vídeos informativos, técnicas com uso de

brinquedos, técnicas de teatralização com a participação da criança simulando o médico ou o paciente e o contato com materiais hospitalares^{5,8,9,14,15}.

Estudos, como o de Ashaver D, Igyuve SM (2013) mostraram que vídeo educativo é um dispositivo que possibilita apreender a atenção do telespectador, facilitando a aquisição, a retenção e a recordação dos conhecimentos ofertados. Dessa forma, foi fundamentada a escolha desse formato de recurso áudio visual.^{9,14,15}.

Por conseguinte, o objetivo do presente estudo foi descrever o processo de construção de um vídeo no formato de animação com conteúdo educativo para orientação pré-anestésica pediátrica.

II. OBJETIVO

O objetivo do estudo foi elaborar um vídeo com o intuito de facilitar a aquisição de conhecimentos sobre o procedimento anestésico de crianças, em idade escolar, que serão submetidas a procedimentos cirúrgicos no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, assim como de seus responsáveis.

III. MÉTODO

Foi realizado um estudo metodológico de elaboração de vídeo com desenho transversal elaborado em duas fases: a construção de um roteiro baseado em estudos desenvolvidos pelo Hospital Sabará que elencaram os principais aspectos a serem abordados numa consulta anestésica pediátrica, além da produção de uma animação para a orientação e preparação de pacientes pediátricos em idade escolar fundamentada em estudos como o de Ashaver que demonstraram o impacto de vídeos educativos na aprendizagem infantil. O projeto foi desenvolvido no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2020, em conjunto com o departamento de tecnologia de informação (TI) da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, na Região Metropolitana da cidade do Recife no estado de Pernambuco.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS (parecer nº 2.996.603), de maneira a serem respeitados os princípios éticos contidos no Código de Ética Médica os quais regem as pesquisas em seres humanos que tem fins acadêmicos. Foi declarado na ocasião que não há conflitos de interesses entre os autores do artigo.

A primeira fase do trabalho consistiu na construção de um roteiro (APÊNDICE 1) sobre a importância de quais orientações pré-anestésicas fornecer em uma linguagem facilmente compreensível pelo público infantil.

Posteriormente, foi produzida uma animação (APÊNDICE 2) de 10 minutos e 12 segundos, cujas informações, de maneira geral, estão de acordo com a rotina de avaliação e orientação pré-anestésica de crianças. A narrativa, intitulada “Uma Aventura no Centro Cirúrgico”, mostra, de forma lúdica, por meio de personagens super-heróis, a história de Max, um garoto que tem uma hérnia umbilical, a qual será tratada cirurgicamente.

Dessa forma, objetiva-se facilitar a assimilação da criança e dos seus pais ou responsáveis antes do procedimento cirúrgico, como também de todo o processo

anestésico com o intuito de reduzir a ansiedade e o medo, esclarecer a técnica e obter informações relevantes para o sucesso desse procedimento.

Em uma etapa posterior, um novo projeto de pesquisa será desenvolvido para avaliar a aquisição de informações após a visualização do vídeo pelas crianças e seus responsáveis, assim como o seu impacto no nível de ansiedade pré-operatória.

O vídeo tem como público alvo crianças em idade escolar que serão submetidas a procedimentos cirúrgicos.

Para a construção da animação foram utilizados programas que permitiram a criação dos personagens, efeitos, vozes, cortes, produção geral e postagem do vídeo. As ferramentas digitais que auxiliaram esse processo foram as seguintes:

- **Vyond** - plataforma de criação de vídeos de desenho animado baseada em nuvem de propriedade da GoAnimate, Inc.
- **Adobe Premiere** – software, da empresa Adobe Systems, empregado para a edição de vídeos profissionais.
- **Adobe After Effects** – programa de criação de gráficos com movimento e efeitos visuais da empresa Adobe Systems. Extensamente usado em pós-produção de vídeo.
- **Vimeo** - site de compartilhamento de vídeo, no qual os usuários podem fazer upload, partilhar e ver vídeos.

IV. RESULTADOS

Durante o desenvolvimento do projeto foi, inicialmente, elaborado um *storyboard*, construção gráfica que exhibe quadro a quadro o processo de criação de um conteúdo audiovisual, fornecendo, dessa forma, uma visão ampla e simplificada de como os vários elementos visuais e auditivos funcionariam em conjunto (APÊNDICE 3 - Figuras 1 a 30). Esse processo permitiu que fossem feitas as devidas correções e alterações no roteiro inicialmente proposto antes de iniciar a edição da animação, permitindo, assim, uma melhor adequação do enredo, dos cenários e dos personagens, além de evitar um exacerbado número de edições após a finalização do vídeo, o que caracterizaria um desperdício de tempo e recursos, visto que alguns minutos de tela na animação equivalem, geralmente, a meses de trabalho.

A confecção dessa ferramenta demandou um período de aproximadamente um ano e meio, no qual foram realizadas cerca de 15 reuniões a fim de planejar, executar e fazer as devidas correções necessárias ao longo da elaboração do trabalho.

Como resultado final do nosso projeto chegamos a construção do vídeo (APÊNDICE 2) o qual pode ser acessado através do link: <https://drive.google.com/file/d/1jvt5T8Lboi8CztrnUpA4LujdO3aO9Soh/view>

V. DISCUSSÃO

A ansiedade e o medo do desconhecido no período pré-operatório são sentimentos vivenciados por uma parte significativa dos pacientes pediátricos cirúrgicos e seus familiares, chegando, muitas vezes, a interferir negativamente na evolução do pós-operatório^{5,14,15}.

Dentre os mecanismos utilizados para reduzir a ansiedade estão as já bem difundidas e embasadas medidas farmacológicas. Contudo, cada vez mais tem se elaborado outras alternativas não farmacológicas, visando a redução do impacto provocado pelo uso de fármacos no período perioperatório, além de buscar minimizar a experiência emocional desagradável relacionada a esse processo. Nesse sentido, terapias alternativas como folhetos informativos, *games* e vídeos, vem ganhando espaço nas discussões científicas visando a dissipação da ansiedade e do medo, além de melhores desfechos no pós-operatório pediátrico^{14,15}.

No presente estudo, buscamos elaborar um recurso audiovisual como medida não farmacológica no preparo pré-anestésico pediátrico com o intuito de reduzir a ansiedade sobre o processo de anestesia em crianças em idade escolar. Ademais, procuramos nos aproximar do universo infantil por meio da construção de uma história lúdica que conseguisse simular uma realidade próxima a de um centro cirúrgico mantendo tanto a qualidade das informações quanto a magia infantil.

A escolha da tecnologia no formato de vídeo educativo, baseou-se em estudos, como o de Ashaver D, Igyuve SM (2013) que demonstrou o refinamento do binômio ensino-aprendizagem através dessa ferramenta, uma vez que a mesma possibilita apreender a atenção do telespectador, facilitando a aquisição, a retenção e a recordação dos conhecimentos ofertados.⁹

A primeira etapa da pré-produção do vídeo foi iniciada com a seleção do tema a ser abordado e a delimitação da faixa etária entre seis e dez anos, a fim de criar um conteúdo atrativo e condizente com a capacidade cognitiva do público alvo. Outrossim, procurou-se criar um material amplamente aplicável na rotina pré-anestésica, promovendo fácil acesso à informação e capaz de provocar mudanças comportamentais.

Para a elaboração do roteiro, os autores procuraram garantir que os discursos entre os personagens fossem transmitidos de forma clara e precisa, substituindo termos científicos e complexos por uma linguagem acessível e simplificada que aproximasse a história da realidade do público infantil de diversos níveis socioculturais, além de tornar o assunto abordado mais atraente e divertido.^{10,11}

A escolha dos personagens foi direcionada para o contexto de um paciente pediátrico que necessitasse de um procedimento anestésico-cirúrgico, desenvolvendo o enredo de acordo com os questionamentos e anseios vivenciados pelos pacientes e seus familiares na prática clínica, procurando, assim, uma identificação dos mesmos com os personagens.

Na produção da animação os autores procuraram auxílio da equipe de tecnologia da Faculdade Pernambucana de Saúde para garantir a harmonia entre a construção gráfica e o enredo, assegurando o dinamismo entre os cenários, os personagens e as falas. Além disso, outra perspectiva importante foi o uso de recurso musical, visto que o uso do mesmo está relacionado a evocação de sentimentos e pensamentos, os quais podem tornar a experiência mais agradável, favorecendo, por conseguinte, o desenvolvimento do raciocínio e do aprendizado.^{11, 12}

Uma das dificuldades enfrentadas durante o desenvolvimento do projeto foi a escolha dos dubladores e sua capacitação, visto que os mesmos não possuíam expertise para dublar, transmitindo a devida entonação e emoções necessárias para cada personagem nas diversas cenas da animação, o que demandou um período de tempo superior ao inicialmente planejado.

A aplicabilidade na prática clínica ainda não foi realizada impossibilitando-nos de aferir na redução da ansiedade perioperatória em pacientes pediátricos submetidos a procedimentos anestésicos, o que será objetivo de um novo estudo. Na revisão da literatura, foram encontrados trabalhos científicos com a proposta de validar outras medidas não farmacológicas para o combate da ansiedade e do medo de pacientes pediátricos, como Cumino, D. (2013) e colaboradores que utilizaram folhetos informativos avaliando o seu impacto na prática clínica e evidenciando uma resposta similar a forma “convencional” verbal¹⁴.

A mesma autora em 2016, aplicou outra modalidade de interação através do *game*: Ane, uma aventura no mundo da anestesia, demonstrando agora que a associação de estratégia de distração comportamental com *smartphone* foi eficaz em prevenir o aumento da ansiedade das crianças no pré-operatório imediato e na indução anestésica. Portanto, fica clara a necessidade do desenvolvimento de estudos posteriores que possam validar a aplicabilidade clínica e o impacto na redução da ansiedade perioperatória em pacientes pediátricos com o vídeo: Uma Aventura no Centro Cirúrgico¹⁵.

VI. CONCLUSÃO

Portanto, podemos afirmar que é bem estabelecido na literatura a importância de novas tecnologias como dispositivos não farmacológicas, que possam impactar na redução da ansiedade e do medo relacionados ao processo anestésico em pacientes pediátricos em idade escolar. Assim, o uso de vídeo de forma apropriada, com interatividade e emoção faz com que a fixação dos conhecimentos seja maximizada pela criança, tornando-se um instrumento potencialmente valioso para melhores desfechos perioperatorios.

Dessa forma, esse estudo consistiu na elaboração de um vídeo com conteúdo educativo objetivando auxiliar profissionais de saúde no preparo anestésico-cirúrgico de pacientes pediátricos e de seus familiares, procurando impactar no desenvolvimento de estratégias para diminuição da ansiedade e do medo desse grupo.

Destacamos ainda a importância da realização de um novo estudo para avaliar a aplicabilidade da animação na prática médica a fim de legitimar a assimilação do conteúdo do vídeo pela criança ocasionando uma mudança comportamental que resulte em melhores desfechos anestésicos.

I. REFERÊNCIAS

1. Gabarra LM, Crepaldi MA. A comunicação médico - paciente pediátrico - família na perspectiva da criança. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 65, p. 209-218, abr./jun. 2011. [acesso em 2018 Out. 28]. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?dd1=4600>
2. Carvalho J M P, Pinto LAM. Avaliação pré-operatória pediátrica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, Vol. 6 , n. 2 - Risco Cirúrgico, jul./abr. 2017.
3. Catré D, Lopes M F, Viana JS, Cabrita AS. Morbimortalidade perioperatória no primeiro ano de idade: revisão sistemática (1997-2012). *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2015, vol.65, n.5, pp.384-394. ISSN 1806-907X. [acesso em 2018 Out. 30]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.03.025>
4. Lopes AC, Filho AWL, Vendrame LS. Avaliação pré-operatória. *Rev. bras. clín. ter*;26(6):211-225, nov. 2000. [acesso em 2018 Out. 05]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=311350&indexSearch=ID>
5. Hospital Sabará. Visita pré-anestésica. São Paulo, Jul. 2017. [acesso em 2018 Nov. 08]. Disponível em: <http://www.hospitalinfantilsabara.org.br/profissional-da-saude/visita-pre-anestesica/>
6. Araújo JMF. A análise do discurso no contexto da comunicação na saúde: elementos para uma abordagem do direito à informação na interação entre médico e paciente. *C&S – São Bernardo do Campo*, v. 34, n. 2, p.121-140, jan./jun. 2013. [acesso em 2018 Nov. 14]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2175-7755/cs.v34n2p121-140>

7. Sá EJ. O léxico na região nordeste: questões dia tópicas. *ReVEL*, v. 9, n. 17, 2011. [acesso em 2018 Dez. 07]. Disponível em: http://www.revel.inf.br/files/artigos/revel_17_o_lexico_na_regiao_nordeste.pdf
8. Broering CV, Crepaldi MA. Preparação psicológica para a cirurgia em pediatria: Importância, técnicas e limitações. *Paidéia*, 2008, 18(39), 61-72. [acesso em 2018 Dez. 07]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/paideia/article/viewFile/6472/7943>
9. Ashaver D, Igyuve SM. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. *J Res Method Educ*. 2013 May-Jun; 1(6):44-55.
10. Santos PR, Kloss S. A criança e a mídia: a importância do uso do vídeo em escolas de Joaçaba/SC. *Unoesc Ciência-ACHS*. 2011 Mar; 1(2):103-10.
11. Salina L, Ruffinengo C, Garrino L, Massariello P, Charrier L, Martin B, et al. Effectiveness of an educational video as an instrument to refresh and reinforce the learning of a nursing technique: a randomized controlled trial. *Perspect Med Educ*. 2012 May; 1(2):67-75.
12. Comparato D. Da criação ao roteiro: teoria e prática. São Paulo: Summus; 2009.
13. Junior JCR, Rebouças CBA, Castro RCMB, Oliveira PMP, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):e06760015. [acesso em 2019 Mar. 20]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf
14. Cumino D. et al. Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e das crianças. *Rev. Bras. Anesthesiol*. 2013, vol.63, n.6, pp.473-482.

ISSN 0034-7094. [acesso em 2020 Jun. 12]. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2013.04.001>

15. Cumino D. Intervenções não farmacológicas com informativo e aplicativo de smartphone para alívio da ansiedade pré-operatória em crianças submetidas à anestesia geral. São Paulo, 2016. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Pesquisa em Cirurgia.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Roteiro: Uma Aventura no Centro Cirúrgico

BLOCO 1: CONSULTA MÉDICA

Narrador

Um belo dia Martha estava dando banho em seu filho Joca, como sempre, quando ela observou uma bolinha estranha na barriga dele.

Martha

Joca, quando mamãe aperta, dói?

Joca

Dói um pouco mamãe e as vezes também dói quando eu estou brincando ou jogando bola;

Martha

Faz tempo que essa bolinha está aí?

Joca

Eu não sei, mamãe.

Narrador

Martha, imediatamente, contou a Paulo, o pai de Joca, e decidiram marcar uma consulta médica. Todos entraram no ônibus e foram para um grande Hospital no Recife.

Ao chegarem no hospital, Joca fez um monte de amigos e logo seu nome foi chamado pela médica.

Nina

- Oi Joca, tudo bem? Meu nome é Nina, sou a médica que vai examinar essa bolinha aí na sua barriga. Não se preocupe que não vai doer.

Narrador

Joca deitou na maca e, enquanto Nina examinava sua barriga, ela fazia perguntas aos seus pais.

Nina

- Pronto Joca, pode se levantar. Mamãe e Papai, esta bolinha no umbigo de Joca é uma hérnia, e será necessário fazer uma cirurgia para retirá-la. Não se preocupem, isso é muito comum em crianças na idade dele, e eu já vi que ele é muito corajoso e vai ficar bom rapidinho.

- Não vai nem doer! Joca, você vai tomar uma anestesia que vai fazer você dormir e sonhar durante a cirurgia.

- Vou chamar Anastácia, ela é que vai lhe dar a anestesia e explicar a você, a Mamãe e o Papai como tudo vai acontecer.

Anastácia

- Oi Joca, Mamãe e Papai, meu nome é Anastácia e eu sou a médica que vai dar a anestesia para você dormir. Mas, antes da cirurgia, é preciso conhecer melhor você e por isso farei algumas perguntas aos seus pais:

Anastácia

- Ele tem alguma doença que precisa tomar remédios para tratá-la?

Paulo

- Não, Senhora.

Nina

- Mamãe, Joca tem andado com falta de ar, tossindo ou com catarro?

Martha

- Não doutora, está tudo bem com ele.

Nina

- E ele tem alguma alergia na pele, a algum alimento ou medicamento?

Martha

- Não, doutora.

Anastácia

- Joca, você tomou alguma vacina nos últimos dias?

Joca

- Tomei não...

Anastácia

- Mamãe, para segurança de Joca, é importante avisar se ele já passou por alguma dessas situações e se caso alguma delas acontecer antes da cirurgia é importante avisar também.

Nina

- Mas que bom que está tudo bem com ele, bem que eu percebi o quanto ele é forte. Então vamos marcar a cirurgia. Para que tudo corra bem é preciso também seguir algumas orientações. Então prestem atenção no que eu vou dizer para vocês:

- Joca precisa ficar em jejum antes da cirurgia. Isso é muito importante e significa não comer e beber durante algumas horas antes da cirurgia como está nessa tabelinha que vou entregar para vocês.

Nina Narrando

- JEJUM CRIANÇAS IDADE ESCOLAR

LÍQUIDOS SEM RESÍDUOS (CLAROS) estão liberados até **2 horas** antes da cirurgia, até 100 ml. Ex: água, chá sem açúcar, suco de caixinha de maçã (**SEM SOJA**) e suco natural de laranja peneirado.

LEITE ANIMAL OU ARTIFICIAL estão liberados até **6 horas** antes da cirurgia: o leite deve ser puro, sem nenhum acréscimo, como por exemplo, chocolate, café ou açúcar, **JAMAIS** oferecer leite de soja.

REFEIÇÃO LEVE está liberada até **6 horas** antes da cirurgia: Líquidos sem resíduos até 100 ml e somente duas bolachas de água e sal ou duas torradas. **NÃO PODE** passar manteiga, requeijão ou geleia ou oferecer bolacha recheada.

REFEIÇÃO COMPLETA está liberada até **8 horas** antes da cirurgia.

Joca

- Mamãe, mamãe...e eu vou ficar com fome, é?

Nina

- Calma, Joca! O jejum é importante porque quando você dormir, todo o seu organismo vai estar preguiçoso e se você comer você pode vomitar, e esse alimento pode atrapalhar sua respiração, fazendo com que você adoça e precise ficar mais dias no hospital.

Nina

- No dia da cirurgia, não precisa ter medo! Aqui você vai estar com outras crianças e eu vou lhe apresentar o Pedro e a Bety, seus ajudantes especiais! Você vai adorá-los. Eles também são fortes e corajosos, igual a você! Mas se mesmo assim você estiver com muito medo, agitado, sem conseguir dormir, a Anastácia vai lhe dar um remedinho que vai te deixar mais tranquilinho antes da cirurgia.

Narrador

Martha e Paulo se despediram da médica e foram para casa. Joca estava com a aparência de assustado. Ao chegar em casa, ele foi direto para o quarto dele. Então,

Martha foi atrás.

Martha

- Meu filho, não se preocupe vai dar tudo certo.

Narrador

Anoiteceu e Joca pegou no sono...

E a aventura começa no sonho de Joca:

Chega o grande dia e a família de Joca vai para o hospital. Chegando lá, Joca é convidado por Pedro, o maqueiro, e Bety, a enfermeira, para fazer um passeio pelo bloco cirúrgico.

BLOCO 2: AVENTURA DE MAX NO CENTRO CIRURGICO

Pedro

- Oi, Joca, tudo bem?! Você já fez uma viagem para Lua em uma nave espacial?

Joca

Não, Sr. Pedro!

Pedro

Ahh...vou te mostrar como funciona toda a nave para chegar na Lua! Entre aqui nesta mini nave. Nós vamos pilotar juntos, mas antes, você precisa vestir essa roupa especial, tá certo? Vamos nessa aventura?

Narrador

Joca entra na mini nave com a roupa especial e Bety o leva para uma das salas do bloco cirúrgico.

Bety

Joca, aqui é a garageteca! Antes de irmos à Lua, todo astronauta precisa vir aqui para checar a temperatura e os batimentos do seu coração. Vamos checar?!

Agora sim, podemos ir!

Narrador

No caminho, a mini nave de Joca começa a ascender todas as luzes e fazer barulho.

Pedro

Ihh...Joca, tem alguma coisa acontecendo. Precisaremos voltar na garageteca para ver o que é.

Narrador

Chegando na garageteca Pedro pede para Joca deitar na cama.

Bety

Oi, Joca! Analisando as luzes estou vendo que você está um pouco nervoso. Você está se sentindo bem?

Joca

Não, Bety. Eu estou com medo.

Narrador

De repente Dr. Tocha entra na sala (todo atrapalhado e reclamão).

Dr.Tocha

Eu quero saber o que está acontecendo...porque essas luzes todas estão acesas? O que essa mininave está fazendo aqui na sala...

Bety

Oi, Dr. Tocha, esse aqui é Joca...ele está com medo da cirurgia que vai fazer para retirar a bolinha na barriga e seu coração está batendo rápido.

Dr.Tocha

Ahhhh!! Meu caro Joca, não precisa ter medo...Essa bolinha ai não tem utilidade nenhuma na sua barriga ela só vai crescer e atrapalhar você. Toda vez que você for jogar bola ou brincar ela vai incomodar. Pense também que para visitar a lua você precisa estar bem tranquilo. Nós podemos mudar isso, só precisamos da sua ajuda. Tá certo?! Fique aqui um pouquinho e depois volte para sua viagem.

Narrador

Joca pede a Pedro para continuar sua viagem até a lua.

Bety

Que bom, Joca! Você conseguiu! Vamos voltar a nossa nave. Nós precisamos pegar Anastácia e Nina para irmos à Lua!

Joca

Vamos!!!

Narrador

Joca estava muito feliz porque tinha se divertido com essas aventuras no espaço. Ele ficou conversando com Pedro e Bety. Na sequencia, eles pegam Nina e Anastácia, para irem juntos à lua, também conhecida como 'Lua Úrgica'.

BLOCO 3: MAX CHEGA A LUA

Nina

Joca, aqui é a Lua, também conhecida como 'Lua Úrgica'. Aqui nós realizaremos sua cirurgia para que possamos retirar essa bolinha aí na sua barriga.

Anastácia vai colocar esse oxigênio perfumado, para que você possa dormir e descansar um pouco, enquanto retiramos. Você não vai nem sentir dor!

Quando você acordar, nós voltaremos para nossa mini nave e levaremos você para o seu quarto.

Anastácia

Muito bem, Joca! Então vamos contar até 10 juntos?

Joca

Vamos!!!...1,2,3,4,5 zzzzzz

Narrador

Depois de algum tempo...

Joca acorda, e que surpresa! Ele já está no seu quarto do hospital com sua mãe e seu pai e alguns dos seus novos amigos.

Dr.Tocha

Oi, Joca, como você está se sentindo? (sempre atrapalhado)

Joca

Estou bem, Dr. Tocha. Não estou sentindo nada.

Dr.Tocha

Sua mãe cuidou muito bem de você e vejo que você já pode ir para casa. Você só precisa descansar mais um pouco em casa e tomar esse remédio. Logo, logo você vai poder brincar e jogar futebol. Se você sentir qualquer coisa, pode voltar aqui que nós ajudaremos você. Até mais, Joca!

Narrador

Joca seguiu todas as orientações de Nina e Tocha e deu tudo certo. Pouco tempo depois, Joca recebe alta para ir para casa se sentindo muito bem. Seus pais estão muito felizes. E agora ele pode brincar e jogar bola sem sentir dor.

Apêndice 2 – Vídeo



Apêndice 3 – Storyboard: Uma Aventura no Centro Cirúrgico



Figura 1



Figura 2



Figura 3

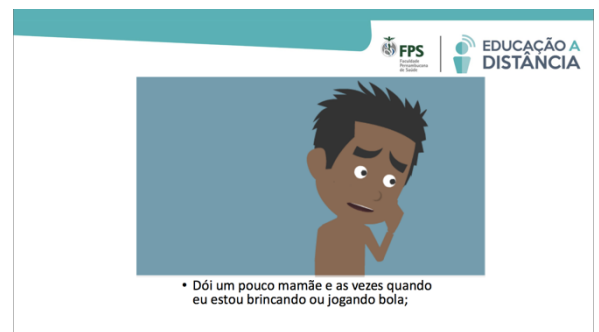


Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9

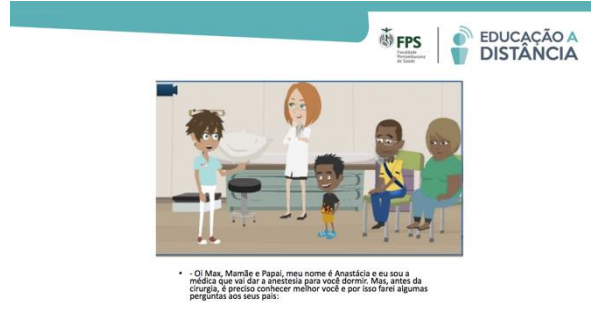


Figura 10



Figura 11



Figura 12



Figura 13



Figura 14



Figura 15



Figura 16



Figura 17



Figura 18



Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22



Figura 23



Figura 24

FPS | EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



- Anastácia vai colocar esse oxigênio perfumado para que você possa dormir e descansar um pouco, enquanto retiramos. Você não vai nem sentir dor.
- Quando você acordar, nós voltaremos para nossa mini nave e levaremos você para seu quarto.

Figura 25

FPS | EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



Observação: Ainda iremos criar a máscara de oxigênio para aparecer colocando no rosto de Max

- Muito bem Max. Então vamos contar até 10 juntos?
- Vamos!!! ... 1,2,3,4,5 zzzzzz

Figura 26

FPS | EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



- Depois de algum tempo ...
- Max acordou e já está no seu quarto com sua mãe e seu pai e um bocado de amigos.
- Logo Max recebeu alta para ir para casa.

Figura 27

FPS | EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



- Oi Max, como você está se sentindo?

Figura 28

FPS | EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



- Estou bem Sr. Herni. Não estou sentindo nada.

Figura 29

FPS | EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA



- Sua mãe cuidou muito bem de você e vejo que você já pode ir para casa. Você só precisa descansar mais um pouco em casa e tomar esse remédio.

Figura 30