

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:  
QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE

Amanda Almeida de Oliveira

**DESENVOLVIMENTO DE RECURSO MULTIMÍDIA PARA EDUCAÇÃO  
CONTINUADA DE PACIENTES E FAMILIARES NO TRATAMENTO DAS  
ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

Porto Alegre

2018

Amanda Almeida de Oliveira

**DESENVOLVIMENTO DE RECURSO MULTIMÍDIA PARA EDUCAÇÃO  
CONTINUADA DE PACIENTES E FAMILIARES NO TRATAMENTO DAS  
ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de doutor (a) em Educação em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Onofre Souza

Porto Alegre

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Jane Fraga Tutikian

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE

Diretora: Ilma Simoni Brum da Silva

Vice-Diretor: Marcelo Lazzaron Lamers

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:  
QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE

Coordenador Geral (UFRGS): Prof. Dr. Diogo Onofre Gomes de Souza

Coordenadora adjunta: Profa. Dra. Rochele de Quadros Loguercio

CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira, Amanda Almeida de  
DESENVOLVIMENTO DE RECURSO MULTIMÍDIA PARA EDUCAÇÃO  
CONTINUADA DE PACIENTES E FAMILIARES NO TRATAMENTO DAS  
ANOMALIAS CRANIOFACIAIS / Amanda Almeida de Oliveira.  
-- 2018.  
134 f.  
Orientador: Prof. Dr. Diogo Onofre Souza.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:  
Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Anomalia craniofacial. 2. Educação continuada.  
3. Educação em saúde. 4. Recurso multimídia. 5.  
Tecnologia em saúde. I. Souza, Prof. Dr. Diogo Onofre,  
orient. II. Título.

AMANDA ALMEIDA DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO DE RECURSO MULTIMÍDIA PARA EDUCAÇÃO  
CONTINUADA DE PACIENTES E FAMILIARES NO TRATAMENTO DAS  
ANOMALIAS CRANIOFACIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Educação em Ciências.

Aprovada em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Cíntia Inês Boll  
Relatora – PPGQVS- Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Profª. Dra. Jeniffer de Cássia Dutka  
Universidade de São Paulo

---

Prof. Dr. Rui Manuel Rodrigues Pereira  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

**Dedico esta tese...**

**A Deus,** “Quando os meus sonhos vi desmoronar  
Me trouxeste outros pra recomeçar  
Quando me esqueci que era alguém na vida  
Teu amor veio me lembrar  
Que Deus me ama  
Que não estou só  
Que Deus cuida de mim  
Quando fala pela tua voz  
E me diz: coragem! “

**Pe. Fábio de melo**

**A minha pequena perfeição JUJU,**  
“Que Retirou da escuridão meu coração  
Acendeu uma nova luz em meu olhar  
Fez nascer a primavera onde o inverno não passou  
E me deu motivos para recomeçar”.

Agradeço por todo o seu amor e por alegrar os meus dias com a sua pureza, ternura e personalidade, ao mesmo tempo tão delicada. Embora muito pequenina, sem entender a minha ausência e os porquês dessa vida, soube colaborar comigo para que eu pudesse finalizar esta tese e realizar este sonho. A você, minha JIJUBA, todo o meu amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos do Coração

**Aos meus pais, Emídio e Nora, razão da minha vida,**

por guiarem os meus passos, ensinando-me os verdadeiros valores que agregam à vida. Cada incentivo, apoio e conselho foram decisivos e importantes para que eu chegasse até aqui. Obrigada por me incentivar e acreditar nos meus sonhos. A vocês, todo o meu amor.

**Aos meus Irmãos Marsha e Emídio,**

meu porto seguro, que estão sempre ao meu lado em todos os momentos, sempre com doçura e palavras firmes. Foram muitos os obstáculos superados e cada etapa vencida. Minha admiração e respeito por vocês só aumentam. Amo sem fim!

**As irmãs que Deus me Deu Gabriela e Dete,**

por compartilhar comigo todos os momentos com muito amor, apoio e amizade. Obrigada pela fidelidade e todo o afeto. Agradeço pela mão amiga e pelo aconchego nos momentos de dificuldade. Amo infinitamente!

**Ao meu esposo Danilo,**

que aprendi a admirar pela sua determinação incansável e pelas suas palavras não ditas. Amo você do nosso jeito!

**Ao querido chefe e amigo Dr. Rui Pereira,**

pelos seus dons de simplicidade, humildade e sabedoria.

Agradeço pelo apoio incondicional e discernimento nos momentos de dúvidas e fraquezas. Obrigada pela confiança e apoio nas conquistas realizadas, pois sem o seu apoio sempre presente não estaria neste lugar.

**Ao meu orientador Diogo Onofre,**

pesquisador respeitado e profissional exemplar. Obrigada por me acolher e me conduzir na realização deste sonho. A você, meu eterno agradecimento e admiração.

**Ao querido e sempre orientador Prof. Eulálio Cabral Filho,**

o meu reconhecimento pela oportunidade de sempre estar ao lado de alguém que transpira sabedoria. A você, o meu respeito e a minha admiração pela serenidade, pela capacidade de análise do perfil de seus alunos e pelo dom no ensino da Ciência, afastando sempre a vaidade em prol da simplicidade e eficiência.

**Ao carinhoso amigo Tio Gastão,**

que me fez compreender que o sucesso na reabilitação das anomalias craniofaciais, inicia-se a partir do acolhimento e escuta aos pacientes e seus familiares. Grata pelos momentos inesquecíveis e ensinamentos de humildade e respeito ao próximo.

**Ao grande Amigo Bruno Hipólito,**

por ter sonhado e idealizado comigo a realização deste lindo Projeto. Obrigada pelo incentivo, confiança, amizade e ajuda inestimável em todos os momentos.

Gratidão por me permitir conhecer o mundo da educação continuada e seus recursos tecnológicos que me inspiram todos os dias.

**À grande amiga Daniela Melo,**

sempre presente e sem medir esforços em todos os momentos da minha vida! Amo você!

**À minha amiga Cristina Alcântara**

agradeço o carinho incondicional, a amizade, a compreensão e a confiança! Você é muito especial!

**Às amigas Dione do Valle, Carla Vasquez, Nathalia Guimarães, Marcela Oliveira, Ana Elizabete, Manoela Figueira e Léa,**

sempre ao meu lado, compartilhando alegrias, ensinamentos, escutas e aflições. Cada uma, com seu jeito especial, participa da minha vida e contribui para amenizar os problemas e multiplicar as alegrias. Vocês estarão sempre no meu coração!

**À minha filha do coração Liliane Neves,**

pela ajuda incansável e incentivo nesta realização! Você é muito especial!

**Às fonoaudiólogas admiráveis e amigas, Olívia Mesquita e Jeniffer Dukta,**

exemplos de profissionalismo e amor à fonoaudiologia. Vocês são referências na minha vida.

Grata pela amizade e carinho!

**Ao amigo Daniel Ferreira,**

profissional formidável e batalhador. Obrigada pelo auxílio inestimável no planejamento e execução deste sonhado vídeo educativo.

**As amigas Karine, Greice, Charlene, e as minhas queridas residentes Juliana e Patrícia,**

minha gratidão pela compreensão, apoio e carinho.

**Aos grandes médicos e amigos Márcio Sanctus e Bartolomeu Melo**

obrigada por me ensinar a aprender o significado da palavra paciência e entender que tudo na vida passa. Vocês moram no meu coração!

**Ao querido paciente e amigo Araripe Serpa e sua família,**

faço uma menção especial à nossa convivência e contribuição afetuosa. Obrigada por me acolherem com tanto amor.

**Aos pacientes, cuidadores e familiares do CADEFI,**

meu respeito e admiração. Grata pela confiança depositada e pela inspiração para a realização deste projeto.

**A querida equipe do CADEFI,**

por nossos momentos de descontração e conversas.

**A Jéssica,**

pela contribuição nas correções e formatação desta tese.

**A todos os demais,**

que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho e para a minha formação pessoal e profissional.

“Nenhum homem é grande e forte suficiente a  
ponto de abrir mão de ajuda, de sorrisos, de  
braços amigos”

Tio Gastão

## RESUMO

As fissuras de lábio e/ou palato são anomalias congênitas caracterizadas pela ausência de estruturas nasais e/ou palatinas que interferem profundamente na vida dos pacientes e familiares. A prevalência mundial é de 1,53 casos a cada mil nascidos vivos, e, no Brasil, varia de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos. O impacto da anomalia craniofacial em pais de crianças acometidas pelo comprometimento dessa patologia costuma ser marcante e difícil. A importância do profissional especializado junto à família e ao paciente é de fundamental importância para o entendimento dos principais elementos para a continuidade do tratamento. Recursos educacionais interativos em tratamento de saúde têm sido apontados como produtivos no processo de ensino e aprendizagem por utilizarem métodos eficazes, relacionados à assistência em diferentes especialidades, englobando recursos de informação e comunicação, incluindo o desenvolvimento de materiais elaborados com a finalidade de subsidiar essa interação. Neste sentido, os recursos midiáticos representam uma entrada neurossensorial fundamental para a assimilação e a acomodação do conhecimento. Diante deste cenário, foi desenvolvido um recurso multimídia educacional para pacientes e familiares aplicável ao tratamento das anomalias craniofaciais, embasado em objetos de aprendizagem que possam contribuir para o conhecimento das anomalias craniofaciais, bem como para sensibilizar os pacientes e familiares quanto à importância da continuidade do tratamento. Foi realizado um estudo de desenvolvimento experimental, desenvolvido no Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI-IMIP) em parceria com o Núcleo de Telessaúde do IMIP (NTES-IMIP). A partir do referido trabalho, o recurso multimídia se destinou a promover a educação continuada em saúde aos pais e familiares de pacientes com anomalias craniofaciais, em quatro fases operacionais: 1) planejamento 2) pré-produção 3) produção e 4) pós-produção. Foram criados sete objetos de aprendizagem relatando situações vivenciadas no planejamento e tratamento dos pacientes e familiares do CADEFI. Dos sete objetos de aprendizagem, quatro foram em formato de desenhos animados, abordando temas como meios de encontrar o Centro de referência; as principais anomalias craniofaciais; a etiologia das anomalias craniofaciais e o tratamento. Os outros três objetos foram desenvolvidos em formatos de vídeos explicativos, apresentando como conteúdo a dinâmica do Centro; o papel de cada profissional e as principais condutas terapêuticas adotadas pelo Serviço. Acredita-se que o recurso multimídia educativo desenvolvido e futuramente validado, incorporado às intervenções e orientações aos pacientes e familiares, possam contribuir para o entendimento do público-alvo a respeito da temática da anomalia craniofacial, tendo como implicação o conhecimento e entendimento do tratamento e de sua continuidade. Nessa perspectiva, o recurso multimídia torna-se ferramenta facilitadora na atuação dos profissionais de saúde em suas práticas educativas junto aos pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Anomalia craniofacial. Educação continuada. Educação em saúde. Recurso multimídia. Tecnologia em saúde.

## ABSTRACT

Cleft lip and palate are congenital anomalies characterized by the absence of nasal or palatine structures that deeply interfere with patients' and family lives. The world prevalence is 1.53 cases per thousand live births, and in Brazil it ranges from 0.19 to 1.54 per thousand live births. The impact of craniofacial anomaly in parents of children affected by the impairment of this pathology is usually marked and difficult. The importance of the specialized professional with the family and the patient is of fundamental importance for the understanding of the main elements for the continuity of the treatment. Interactive educational resources in health care have been identified as productive in the teaching and learning process by using effective methods related to care in different specialties, encompassing information and communication resources, including the development of elaborate materials with the purpose of subsidizing this interaction. In this sense, the mediatic resources represent a fundamental sensorineural input for the assimilation and accommodation of knowledge. In view of this scenario, a multimedia resource for patients and relatives was developed for the treatment of craniofacial anomalies, based on learning objects that may contribute to the knowledge of craniofacial anomalies, as well as to sensitize patients and their relatives about the importance of continuity of treatment. An experimental development study was developed at the Center for Attention to Face Defects of IMIP (CADEFI-IMIP) in partnership with the Telehealth Nucleus of IMIP (NTES-IMIP). Based on this work, the media resource was designed to promote continuing health education for parents and family members of patients with craniofacial anomalies in four operational phases: 1) planning 2) pre-production 3) production and 4) post-production. Seven learning objects were created, reporting situations experienced in the planning and treatment of CADEFI patients and families. Of the seven learning objects, four were in cartoon format, addressing topics as means of finding the Reference Center; major craniofacial anomalies; the etiology of craniofacial anomalies and the treatment. The other three objects were developed in explanatory video formats, presenting as content the dynamics of the Center; the role of each professional and the main therapeutic measures adopted by the Service. It is believed that the educational multimedia resource developed and future validated, incorporated into the interventions and orientations to the patients and their families, can contribute to the understanding of the target audience regarding the subject of the craniofacial anomaly, having as implication the knowledge and understanding of the treatment and of its continuity. From this perspective, the mediatic resource becomes a facilitating tool in the performance of health professionals in their educational practices among patients and their families.

**Keywords:** Craniofacial anomaly. Patient. Family. Continuing education. Health education. Multimedia Resource and Health Technology.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas de desenvolvimento do recurso multimídia	34
Figura 2 – Foto dos personagens do recurso multimídia	38
Figura 3 – Pré-produção	39
Figura 4 – <i>Storyboard</i> da concepção do recurso multimídia	41
Figura 5 – Planejamento do grupo de consenso	44
Figura 6 – Encontro dos Profissionais para validação do conteúdo	45
Figura 7 – Fluxograma de captação e acompanhamento	48
Figura 8 – Recurso multimídia educacional para pacientes e familiares do Centro de Atenção ao Defeitos da Face do IMIP	51
Figura 9 – Storyboard do recurso multimídia	55
Figura 10 – <i>Storyboard</i> da cena completa	55
Figura 11 – Gravação das falas para os personagens do recurso	56
Figura 12 – Exposição da proposta do recurso para os pacientes e familiares do CADEFI	57
Figura 13 – Capa do recurso multimídia educacional para pacientes e familiares do CADEFI	57
Figura 14 – Cartão resposta para a escolha do nome dos personagens	57
Figura 15 – Menu da aplicação da tela inicial	58
Figura 16 – Fase 1: meios para encontrar o centro de referência	59
Figura 17 – Fase 2: o CADEFI e sua dinâmica	61
Figura 18 – Fase 3: as principais anomalias craniofaciais	64
Figura 19 – Fase 4: a etiologia das anomalias craniofaciais	66
Figura 20 – Fase 5: o tratamento	68
Figura 21 – Fase 6: o papel dos profissionais do CADEFI	70
Figura 22 – Fase 7: práticas e condutas terapêuticas	72

## LISTA DE SIGLAS

ACPA	American Cleft-Palate Craniofacial Association
CADEFI	Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP
DVD	Disco Óptico Digital
FL	Fissura de lábio
FLP	Fissura de lábio e palato
FP	Fissura de Palato
IMIP	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira
MS	Ministério da Saúde
NTES	Núcleo de Telessaúde do IMIP
NTICS	Novas Tecnologias de Informação e Comunicação
OMS	Organização Mundial da Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>22</b>
2.1 Anomalias craniofaciais	23
2.2 Intervenções precoces e o processo de continuidade ao tratamento	24
2.3 Educação em saúde como ferramenta no processo de formação de conhecimento para pais e cuidadores	26
2.4 Recurso multimídia para para educação continuada	28
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>31</b>
3.1 Objetivo geral	32
3.2 Objetivos específicos	32
<b>4 MÉTODO</b>	<b>33</b>
4.1 Desenho do estudo	34
4.2 Local do estudo	34
4.3 Aspectos éticos	35
4.4 Período do estudo	36
4.4.1 Fase I: planejamento	36
4.4.2 Fase II: pré-produção	37
4.5 Concepção do projeto	39
4.5.1 Elaboração dos conteúdos	39
4.5.2 Elaboração do roteiro	39
4.5.3 <i>Storyboard</i>	40
4.5.4 Fase III: produção	41
4.5.5 Fase IV: pós-produção	42
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>49</b>
5.1 Elaboração	50
5.2 Planejamento do recurso multimídia	51
5.3 Construção do recurso multimídia	57
5.3.1 Fase 1: meios para encontrar o CADEFI	58

5.3.2 Fase 2: o CADEFI e sua dinâmica	61
5.3.3 Fase 3: as principais anomalias craniofaciais	64
5.3.4 Fase 4: a etiologia das anomalias craniofaciais	62
5.3.5 Fase 5: o tratamento	69
5.3.6 Fase 6: o papel dos profissionais do CADEFI	72
5.3.7 Fase 7: práticas e condutas terapêuticas do CADEFI	76
<b>6 CONCLUSÕES</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>93</b>
<b>Apêndice A – Artigo publicado</b>	<b>94</b>
<b>Apêndice B – Publicação em anais</b>	<b>95</b>
<b>Apêndice C – Projeto do recurso multimídia</b>	<b>97</b>
<b>Apêndice D – <i>Storyboard</i> do recurso multimídia</b>	<b>103</b>
<b>Apêndice E – Gravações das falas dos personagens</b>	<b>104</b>
<b>Apêndice F – Campanha para escolha do nome dos personagens</b>	<b>105</b>
<b>Apêndice G – Cartão resposta para a escolha do nome dos personagens</b>	<b>106</b>
<b>Apêndice H – Capa/Contra Capa do recurso multimídia</b>	<b>107</b>
<b>Apêndice I – Menu da aplicação da tela inicial</b>	<b>108</b>
<b>Apêndice J – Ilustrações da fase 1</b>	<b>109</b>
<b>Apêndice K – Ilustrações da fase 2</b>	<b>104</b>
<b>Apêndice L – Ilustrações da fase 3</b>	<b>110</b>
<b>Apêndice M – Ilustrações da fase 4</b>	<b>111</b>
<b>Apêndice N – Ilustrações da fase 5</b>	<b>112</b>
<b>Apêndice O – Ilustrações da fase 6</b>	<b>113</b>
<b>Apêndice P – Vídeos da fase 7</b>	<b>115</b>
<b>Apêndice Q – História da fase 1</b>	<b>116</b>
<b>Apêndice R – História da fase 2</b>	<b>118</b>
<b>Apêndice S – História da fase 3</b>	<b>120</b>
<b>Apêndice T – História da fase 4</b>	<b>123</b>
<b>Apêndice U – História da fase 5</b>	<b>125</b>
<b>Apêndice V – História da fase 6</b>	<b>127</b>

<b>Apêndice W – Vídeos da fase 7</b>	<b>130</b>
<b>Apêndice X – Carta-convite para a gravação das falas dos personagens</b>	<b>131</b>
<b>Apêndice Y – Carta-convite aos profissionais para apresentação do recurso multimídia</b>	<b>132</b>
<b>Apêndice Z – Termo de autorização de uso de imagem e fotos</b>	<b>134</b>



# INTRODUÇÃO

## 1 INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e/ou palato são anomalias congênitas caracterizadas pela ausência de estruturas nasais e/ou palatinas que interferem profundamente na vida dos pacientes e familiares desde o seu nascimento até a vida adulta devido às alterações funcionais e estéticas, trazendo impacto psicológico para o indivíduo acometido e com repercussão na família e ambientes sociais (PARANAÍBA *et al.*, 2011).

A prevalência mundial é de 1,53 casos a cada mil nascidos vivos, e, no Brasil, varia de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos (MARTELLI *et al.*, 2012; SOUZA-FREITAS *et al.*, 2004). Os fatores etiológicos apontados são os genéticos, sobretudo os relacionados ao próprio indivíduo (mutações e polimorfismo), que interagem com fatores ambientais, tais como: carência nutricional, etilismo e tabagismo (SOUZA-FREITAS *et al.*, 2004).

Para a completa reabilitação das pessoas com anomalia craniofacial, é necessária uma abordagem interdisciplinar, envolvendo a medicina, a odontologia, a fonoaudiologia, a psicologia, a enfermagem e o serviço social. A atenção à saúde nessa área atinge todos os níveis de complexidade, e as intervenções para o enfrentamento desse problema, em diversos países, são realizadas em centros especializados e hospitais públicos e privados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; ALMEIDA *et al.*, 2017).

A ausência de tratamento adequado pode levar a sequelas irreversíveis que afetam a função e a harmonia estética da face. A voz hipernasal é uma grave sequela funcional, que pode afetar a qualidade de vida desses pacientes. Da mesma maneira, a ausência de face harmônica e/ou a anomalia da face podem levar a sequelas psicológicas e cognitivas. Essas sequelas são motivo de estigma e discriminação entre os pares, podendo afetar a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias (RAPOSO-DO-AMARAL; KUCZYNSKI; ALONSO, 2011)

O impacto da anomalia craniofacial em pais e crianças acometidas pelo comprometimento dessa patologia costuma ser uma experiência marcante e difícil. Os familiares vivenciam diferentes níveis de ansiedade decorrentes das consequências relacionadas ao tratamento. Nessa perspectiva, as mudanças que ocorrem na vida dessas famílias podem alterar a sua saúde e ter um efeito sobre o processo de reabilitação dos sujeitos com anomalias craniofaciais (MANOEL *et al.*, 2013).

A influência do primeiro impacto dos familiares frente à criança com anomalia craniofacial costuma ser marcante, profunda e muitas vezes duradoura. Por outro lado, a duração e a intensidade das reações emocionais relacionam-se à postura dos familiares frente ao problema. Quanto mais visíveis forem as anomalias, mais imediatas e intensas serão as reações emocionais e as preocupações (MORAES; BUFFA; MOTTI, 2009; RAZERA, 2017).

As reações iniciais poderão ser minimizadas se, logo após o nascimento, os familiares receberem informações específicas ao tratamento das anomalias e condutas adequadas de manuseio e tratamento, diminuindo possíveis impactos.

A importância do profissional de saúde junto a família e ao paciente é indicada na literatura, sendo pontuado que uma boa relação estabelecida entre os profissionais e os pacientes é um dos elementos principais para que ocorra o entendimento sobre o tratamento e sua continuidade (GONÇALVES *et al.*, 1999). O próprio Ministério da Saúde, em diferentes situações, aborda a continuidade do tratamento como um aspecto importante no processo de promoção da saúde sugerindo que “uma atitude acolhedora da equipe multiprofissional estabelece o vínculo do paciente com a equipe e com o serviço de saúde, fator determinante para a continuidade do tratamento” (BRASIL, 2007, p. 13).

No que diz respeito às anomalias craniofaciais, a continuidade envolve o entendimento sobre o seguimento do tratamento. O entendimento do plano de tratamento proposto pela equipe, por sua vez, requer compreensão do processo de reabilitação o qual envolve etapas específicas para a realização dos vários procedimentos necessários para um gerenciamento adequado desta condição. A falta de compreensão da importância em cumprir as etapas no tempo indicado, contribui para que muitos familiares chegam para o tratamento sem atentar para o estado de saúde da criança inviabilizando a continuidade e seguimento, aumentando a probabilidade de maiores comprometimentos.

Conforme a Organização Mundial da Saúde no relatório apresentado por Shaw *et al.* (1992), os profissionais envolvidos no tratamento das anomalias craniofaciais devem fornecer informações básicas abordando a condição em questão, a razão e as alternativas para o tratamento, as fases do tratamento e as possibilidades de resultados. Estas informações, além de disponibilizadas verbalmente, devem ser complementadas por panfletos, manuais e outros materiais.

Com o avanço tecnológico, as ações voltadas para a promoção da saúde podem ser realizadas por meio de diferentes ferramentas que permitem a prática de ações preventivas e interventivas, tanto de forma presencial quanto à distância (COSTA, 2012).

Formas interativas de educação em saúde têm sido apontadas como produtivas no processo de ensino e aprendizagem por utilizarem métodos de coordenação eficazes, divulgação aos avanços relacionados à assistência em diferentes especialidades e profissões, englobando recursos de informação e comunicação, incluindo o desenvolvimento de materiais elaborados com a finalidade de subsidiar essa interação (PAIGE *et al.*, 2015; RAZERA, 2017).

A utilização de materiais educativos por cuidadores, para obtenção de informações pertinentes, estabelece um padrão de aquisição capaz de reverter em ações adaptativas benéficas para a família e o sujeito com anomalia craniofacial, promovendo condições favoráveis, diminuindo os riscos e complicações durante o seguimento do tratamento.

A disponibilização da informação dos cuidados de saúde e de manuseio, representa a adaptação das condições atípicas do desenvolvimento e requer olhar cuidadoso para os recursos utilizados, que deverão ser estimulantes sensorialmente por diferentes vias de processamento, incluindo a visual e a auditiva (LOGSDON *et al.*, 2015).

Neste sentido, o recurso visual-auditivo de vídeos educativos representa uma entrada neurossensorial fundamental para a assimilação e a acomodação do conhecimento.

Diante deste cenário, foi desenvolvido um recurso multimídia educacional para pacientes e familiares quanto ao tratamento das anomalias craniofaciais, baseada em objetos de aprendizagem que pudessem contribuir para o conhecimento das anomalias craniofaciais, bem como para sensibilizar os pacientes e familiares quanto à importância da continuidade do tratamento.



# REVISÃO DE LITERATURA

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Anomalias craniofaciais

As anomalias craniofaciais representam um grupo de alterações que envolvem o arcabouço craniofacial desde o nascimento. Reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como importante problema de saúde pública, as fissuras labiopalatinas estão entre as anomalias de maior incidência, visto que há uma criança nascida a cada dois minutos com fissura no mundo (GARIB *et al.*, 2010; SOUSA; RONCALLI, 2017).

Importa ressaltar que a origem das fissuras labiopalatinas sofre influência da associação ou não a síndromes, de modo que os casos associados a quadros sindrômicos comumente estão relacionados a alterações genéticas, cromossômicas ou exposição teratogênica já definidas ou em definição, enquanto as fissuras labiopalatinas isoladas apresentam etiologia multifatorial e complexa (SILVA FILHO; TRINDADE, 2007; GARIB *et al.*, 2010; SOUSA; RONCALLI, 2017).

Adicionalmente, aspectos geográficos, étnicos e socioeconômicos impactam nas estatísticas. A prevalência das anomalias craniofaciais é bastante diversa conforme o publicado por Petersen *et al.* (2005), que analisa os relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) sobre saúde oral, que mostra taxas estimadas nas várias regiões do mundo que vão desde 0,82/1000 a 4,04/1000 nascidos-vivos entre os asiáticos, a 0,9/1000 a 2,69/1000 entre os caucasianos e mais baixas entre os africanos com 0,18/1000 a 1,67/1000.

Dados levantados por Kling *et al.* (2014) estimam que no ano de 2009 teriam nascido cerca de 250.000 indivíduos com anomalias craniofaciais, sendo que 70% deles nascidos em países em desenvolvimento. No Brasil, Wehby *et al.* (2014) calculou que existem entre 2900 a 4400 recém-nascidos com anomalias craniofaciais em 2011, com base nos trabalhos de Campana *et al.* (2010) e de Souza e Raskin (2013). No entanto, são dados bem segmentados e os outros publicados também são relativamente antigos, do século passado, e reportando situações muito regionalizadas, o que poderá ter influenciado nas conclusões encontradas.

Rodrigues *et al.* (2009), com base em dados levantados nos sistemas administrativos do Governo Federal, encontrou a prevalência de 0,43 por 1000 nascidos-vivos. No entanto,

este dado deve ser considerado com ressalva, em virtude da provável subnotificação, compatível com dados encontrados em trabalho apresentado no Cleft 2013 (PEREIRA *et al.*, 2013). Esse achado também é encontrado em outros países como, por exemplo, na China, onde a cobertura da vigilância epidemiológica gira em torno de 40% dos casos. Alguns países têm experimentado uma redução na sua prevalência, talvez relacionada com uma maior miscigenação da população, principalmente com afrodescendentes ou pela opção da interrupção da gravidez em virtude de diagnósticos fetais cada vez mais precoces e acurados. (PEREIRA, 2017).

No entanto, os números impactantes da prevalência destas anomalias em amplos contingentes populacionais e a tendência crescente do perfil sanitário dos países em desenvolvimento, assemelham-se cada vez mais aos dos países desenvolvidos, onde as causas de morbidade e mortalidade, no primeiro ano de vida, são relacionadas às anomalias congênitas, das quais entre 40% a 60%, são relacionadas ao segmento craniofacial. A questão se impõe como um dos desafios mais marcantes que se colocam aos sistemas de saúde nacionais e agências internacionais, e assume uma importância maior nos países em desenvolvimento, tornando-se um grave problema de saúde pública, em virtude dos custos e disponibilidade que o seu tratamento requer (PEREIRA, 2017).

## **2.2 Intervenções precoces e o processo de continuidade ao tratamento**

Em termos de prevenção primária, o mapeamento de fatores associados com aumento do risco de anomalias craniofaciais em geral deve ser considerado (MONLLÉO *et al.*, 2017).

O reconhecimento desses fatores fornece subsídios para o planejamento e execução de ações de educação em saúde voltadas para a mulher em idade reprodutiva. Esses resultados são indicadores da necessidade de ações de prevenção primária das anomalias craniofaciais.

A atenção pré-natal em casos de anomalias craniofaciais abrange desde o suporte psicossocial à família e preparo da gestante para a amamentação até a avaliação de risco e diagnóstico de anomalias associadas que podem interferir no planejamento do tratamento e no prognóstico do tratamento da criança (MONLLÉO *et al.*, 2017).

Em 2002, a OMS publicou o *Global strategies to reduce the health care burden of craniofacial anomalies* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) que direciona, de

forma consequente, a abordagem destes temas ao redor do mundo. Em relação ao tratamento, este relatório consubstancia como objetivos primordiais:

- Identificar e divulgar protocolos clínicos ideais para a correção de anomalias craniofaciais (cuidados baseados em evidências);
- Identificar e divulgar estratégias para aperfeiçoar a qualidade dos serviços que prestam assistência (melhoria da qualidade);
- Identificar e divulgar estratégias para aumentar a disponibilidade de cuidados a todos os cidadãos afetados no mundo (acesso e disponibilidade).

O marco desempenhado por estas publicações foi identificado, embora com quase duas décadas de distância, como o de servir para o controle comparativo para outros estudos, em vários centros ou regiões ao redor do mundo.

Iniciativas inspiradas pelo *Eurocleft* foram desenvolvidas em outras localizações como o projeto *Americleft* pelo *American Cleft-Palate Craniofacial Association* (ACPA) que estabeleceu metas ainda mais ambiciosas em seus objetivos, como o de avaliar objetivamente as vantagens do tratamento multidisciplinar e o custo econômico relacionando com os desfechos do mesmo (RUSSEL *et al.*, 2011; MERCADO *et al.*, 2011; LONG *et al.*, 2011; HATHAWAY *et al.*, 2011; DASKALOGIANNAKIS *et al.*, 2011; CHAPMAN *et al.*, 2016).

As normas editadas por este projeto estabeleceram critérios rígidos e claros para participação dos Centros que aderiram e forneceram de forma precisa as regras adotadas para o uso dos instrumentos de análise dos desfechos. Projetos têm avançado e algumas publicações já se desenvolvem a mesma metodologia ou comparando os desfechos com os descritos pelas publicações do Grupo *Eurocleft*, para aqueles desenvolvidos na Turquia, Suíça, Taiwan, Áustria, Holanda, Itália, França. (DOGAN *et al.*, 2014).

Para a compreensão do processo de reabilitação das pessoas com anomalia craniofacial, torna-se necessário uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a medicina, a odontologia, a fonoaudiologia, a psicologia, a enfermagem e o serviço social. A atenção à saúde nessa área atinge todos os níveis de complexidade, e as intervenções para o enfrentamento desse problema, em diversos países, são realizadas em centros especializados e hospitais públicos e privados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). No Brasil, a história da atenção às anomalias craniofaciais é representada pela luta de profissionais, pesquisadores e famílias, ao longo dos últimos 35 anos, que militaram pela inclusão dessas

anomalias craniofaciais na pauta das políticas de saúde. (MONLLEÓ; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006).

Foram apresentados alguns estudos que abordam o funcionamento dos centros de reabilitação brasileiros. Destaca-se uma série de artigos publicados pelos pesquisadores do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) (FREITAS *et al.*, 2013), que descreveram aspectos gerais da patologia e o protocolo de tratamento utilizado pelos profissionais da instituição, com ênfase na atuação das áreas de cirurgia plástica, fonoaudiologia, odontopediatria, ortodontia, cirurgia bucomaxilofacial e reabilitação oral (prótese dentária, implante dentário) (MONLLEÓ; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006).

As atribuições e responsabilidades da equipe multiprofissional envolvidas na reabilitação dos pacientes com anomalias craniofaciais, foram executadas em tempo oportuno no processo de reabilitação, contribuindo para continuidade das intervenções e entendimento do tratamento, promovendo a assiduidade aos atendimentos, e as dificuldades de ordem social e econômica dos pacientes foram minimizadas (FREITAS *et al.*, 2013).

### **2.3 Educação em saúde como ferramenta no processo de formação de conhecimento para pais e cuidadores**

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012, p. 19-20).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresenta elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde como processo político-pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

Educação em saúde também é outro termo usual ainda hoje nos serviços de saúde. Aqui se supõe uma concepção mais verticalizada dos métodos e práticas educativas, que remete ao que Paulo Freire chamou de “educação bancária”. Nesse sentido, é como se os profissionais de saúde devessem ensinar uma população ignorante o que precisaria ser feito para a mudança de hábitos de vida, a fim de melhorar a saúde individual e coletiva (FREIRE, 1987; FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde é um movimento histórico de mudanças, inicialmente propostas por profissionais de saúde insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e repetitivas dos serviços de saúde, que não atendem às camadas mais necessitadas da população brasileira. A educação em saúde passou a se constituir em uma estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde encontrados, procurando fortalecer os movimentos sociais e criar vínculos entre a ação médica e o pensar cotidiano da população (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde tem uma concepção diferenciada da hegemonia da educação em saúde. Organiza-se a partir da aproximação com outros sujeitos no espaço comunitário, privilegiando os movimentos sociais locais, no entendimento de saúde como prática social e global e tendo como balizador ético-político os interesses das classes populares. Baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes "populares", e na análise crítica da realidade (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde, então, é a prática privilegiada no campo das ciências da saúde, em especial da saúde coletiva, uma vez que pode ser considerada no âmbito de práticas onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998).

A educação em saúde continua sendo hoje um desafio aos gestores e profissionais de saúde na busca por práticas integrais, voltada às reais necessidades da população é, considerada como suporte para essas práticas, tanto os processos de informação e

comunicação como de participação popular e participação social (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Assim, a equipe multiprofissional deve reconhecer a cultura dos indivíduos, buscando apreender sua visão do mundo de forma a reconhecer o contexto social e familiar, o que traz argumentos para exercer uma educação em saúde focada na realidade, que compreende o mundo vivido pelo paciente e seus familiares (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Destaca-se que a prática em saúde, ainda, encontra-se focada na doença e que a educação em saúde, vem sendo realizada com a utilização de abordagens educativas tradicionais, em que a cultura não é tomada como referência. Nesse sentido, é primordial desenvolver um processo educativo que parta do reconhecimento dessa realidade cultural, possibilitando que elas próprias construam um novo conhecimento. Isso requer uma concepção pedagógica onde o diálogo e o respeito pelo outro seja o referencial de atuação da equipe multiprofissional em saúde. (SALCI *et al.*, 2013).

#### **2.4 Recurso multimídia para para educação continuada**

As tecnologias digitais delineiam uma nova etapa nas relações de produção, da gestão social do conhecimento e no fluxo de informações, sendo um recurso utilizado pela Telessaúde.

A Telessaúde está voltada para o suporte ao processo de cuidado à saúde, utilizando meios de comunicação sofisticados para transferências de informações. Possui uma ampla extensão de atividades, que, além do cuidado ao paciente, engloba também a promoção de saúde, educação continuada aos profissionais, orientação aos pacientes, prevenção, monitoramento e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, gerenciamento de serviços de saúde, entre outras aplicações (SILVA, 2014).

A Telessaúde, por sua vez, é um termo amplo utilizado para compartilhar informações voltadas ao cuidado à saúde. Envolve o uso de tecnologias de comunicação, oferecendo serviços em diversas áreas como educação continuada, saúde preventiva, além de colaborar com a atuação nas diferentes especialidades médicas (SILVA, 2014).

A Telessaúde, mais do que um recurso tecnológico para proporcionar a realização de atividades à distância, adquire efetividade quando está associada a planos estratégicos

que incluem um processo de logística e distribuição de serviços de saúde (MALDONADO; MARQUES; CRUZ, 2016).

Em contrapartida a Telessaúde possui um potencial significativo para revolucionar os cuidados voltados à saúde, pois desafiam pressupostos antigos e criam novas alternativas para o atendimento. Contribui para diminuir restrições como: a distância entre o paciente/familiar/cuidador e o profissional da saúde, redução de custos no tratamento, na melhora da qualidade do atendimento, facilita o trabalho das equipes multidisciplinares na orientação de pacientes e familiares, além de promover o entendimento do processo saúde-doença e trilhar os caminhos para a reabilitação. Para isso, faz-se necessário o uso de recursos de multimídia na produção de materiais educativos (PRADO, 2011).

Os recursos educativos estimulam o processo de aprendizagem, devem possuir linguagem acessível e serem objetivos, determinados e não extensos para atender as necessidades específicas de um determinado assunto, proporcionando orientação significativa sobre o tema abordado. Necessita de atualização permanente devido à constante renovação do conhecimento científico. A utilização de ilustração em material educacional pode torná-lo agradável, descontraído e de compreensão mais fácil, além de ser um estímulo para sua leitura (FALKEMBACH, 2005).

Os recursos educativos em saúde, quando comprovadamente validados cientificamente e empregados também de forma adequada, ou seja, inseridos e integrados no planejamento da assistência à saúde, são aliados para a construção da literatura em saúde, em pessoas, grupos ou populações (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018).

Uma vez que conceitos e condutas corretos em relação ao cuidado no estado de saúde e, principalmente de doença, são devidamente preparados e veiculados na população, obtém-se, ao longo do tempo, um retorno positivo nos indicadores epidemiológicos e de tratamento. Sendo assim, debruçar-se sobre a tarefa de construir e validar conteúdos que conformam os materiais educativos passa a assumir relevância numa sociedade que prima por diminuir seus índices de incidência em doenças cujos fatores de risco estão relacionados aos comportamentos sociais (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018; PEREIRA, 2017).

Para isto as tecnologias digitais, através do recurso de multimídia auxiliam o processo de ensinar e aprender, pois, oferecem alternativas para melhor expor um conteúdo, através dos recursos de multimídia. A multimídia na educação e na saúde permite refletir sobre novas

propostas pedagógicas mediadas pela tecnologia digital e criar materiais de apoio didático (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018).

Os recursos devem ser projetados a partir de uma metodologia que garanta o ensino e auxilie na aprendizagem, possibilitando o acesso à grande quantidade de informações organizadas de maneira a atender diferentes solicitações. O desenvolvimento de uma aplicação hipermídia educacional, de alta qualidade técnica, envolve o esforço de profissionais das mais diversas áreas trabalhando em conjunto. A formação da equipe depende do tipo de aplicação a ser desenvolvida e da definição do tema. Algumas características devem ser observadas por quem projeta, seleciona ou avalia a estratégia (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018).

Para isto, alguns estudos têm apresentado material multimídia como ferramenta para contribuir de forma efetiva no aprendizado, enfatizando a área de saúde. Recurso multimídia é considerado todo material que faz uso de imagens, vídeos, sons, animações, gráficos, textos, e outros formatos de informação, para estimular de forma simultânea diferentes tipos de percepção e sentidos, e assim facilitar e contribuir na obtenção do conhecimento (COSTA *et al.*, 2016).

A obtenção de conhecimento é uma ação promovida pelas atividades educativas, que se torna fundamental para o fornecimento de orientações acerca do tratamento e das medidas de autogerenciamento necessárias para prevenir ou minimizar seus efeitos adversos, sendo os objetos de aprendizagem ferramentas importantes para guiar e sistematizar tais ações (COSTA *et al.*, 2016; BRASIL, 2014; PRADO, 2011).

É substancial que os mesmos estejam receptivos às mudanças de paradigmas e de seus novos afazeres na prática da promoção da saúde para utilizarem corretamente as Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs) (SOUZA; SANTOS, 2016) as quais podem ser usadas não só como ferramentas simplificadoras de transmissão de conhecimento, mas também como facilitadoras no processo de formação do conhecimento, com atitudes, valores e ação na continuidade e na sensibilização do tratamento.



## **OBJETIVOS**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Desenvolver recurso multimídia para educação continuada de pacientes e familiares quanto ao tratamento das anomalias craniofaciais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Elaborar recurso multimídia baseado em objetos de aprendizagem que visem a importância e sensibilização do tratamento das anomalias craniofaciais;
2. Apresentar o levantamento dos conteúdos específicos de cada fase da elaboração do recurso multimídia;
3. Descrever as etapas do processo de construção do recurso multimídia sobre a temática da anomalia craniofacial.



## MÉTODO

## 4 MÉTODO

### 4.1 Desenho do estudo

Considerando os objetivos desta pesquisa, este estudo foi classificado como bibliográfico e quali-quantitativo, em uma abordagem de pesquisa-ação. (MINAYO, M.C.S, 2001).

O recurso multimídia desenvolvido nesta pesquisa faz parte de um projeto institucional denominado Programa de Educação Continuada do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP conforme descrito no Apêndice C. O Programa abrange três áreas com eixo nos pacientes do CADEFI e seus familiares, nos Agentes Comunitários de Saúde e nos Profissionais envolvidos na assistência à saúde de pacientes com anomalias craniofaciais. O produto desta pesquisa integra as ações direcionadas aos pacientes e familiares.

Como referencial teórico foi utilizado às etapas preconizadas por Falkembach (2005), incluindo o planejamento, a seleção adequada das imagens, produção dos textos de fácil entendimento, elaboração de um roteiro com rigor metodológico, assim como a combinação da criatividade de transformar o desafio da transmissão da linguagem técnico-científica em mensagem adequada para o público alvo. A construção do recurso seguiu as seguintes fases operacionais (FALKEMBACH, 2005): 1) planejamento; 2) pré-produção; 3) produção; e 4) pós-produção (conforme ilustrado na figura 1).

Figura 1 – Etapas de desenvolvimento do recurso multimídia



Fonte: Autoria própria.

## 4.2 Local do estudo

O recurso foi desenvolvido no Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (CADEFI-IMIP) em parceria com o Núcleo de Telessaúde do IMIP (NTES-IMIP).

O CADEFI corresponde ao Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP, referência nacional e regional no tratamento de fissura de lábio e/ou palato e outras anomalias craniofaciais. O citado centro especializado propõe-se a prestar orientação, assistência clínica e cirúrgica, bem como acompanhamento pré e pós-cirúrgicos aos pacientes com fissura de lábio e/ou palato e anomalias congênitas associadas, por meio de uma equipe interdisciplinar que oferece atendimento de forma integral, visando a completa inserção do paciente na sociedade.

A atuação interdisciplinar é composta por Cirurgia Plástica Reparadora, Odontologia (Ortodontia, Cirurgia Buco-Maxilo Facial, Prótese Dentária, Periodontia, Endodontia, Odontopediatria e Clínica), Fonoaudiologia, Psicologia, Enfermagem e Serviço Social, além da interface com vários serviços oferecidos nas mais diversas áreas do IMIP, como Clínica Geral e Pediatria, Banco de Leite Humano, Nutrição, Cardiologia, Anestesiologia, Radiologia, Laboratório de Patologia, entre outras.

O Núcleo de Telessaúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP (NTES) atua desenvolvendo ações de telessaúde com ênfase na Teleassistência e Teleducação por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) aplicadas em projetos nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e extensão, promovendo reuniões clínicas, teleconsultoria, desenvolvimento de cursos e estratégias de educação em saúde.

## 4.3 Aspectos éticos

O processo de desenvolvimento do produto final desta tese respeitou os princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme a Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016). Não houve registro no sistema CEP/CONEP, uma vez que o parágrafo único do artigo primeiro da resolução, indica que não serão registradas nem avaliadas pelo

sistema CEP/CONEP pesquisa de opinião pública com participantes não identificados (no caso, usuários do serviço para escolha dos nomes dos personagens da estratégia), pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica (subsidiando os conteúdos abordados), além de abordagem a indivíduos nas fases iniciais de elaboração da estratégia, consideradas como etapas preliminares de uma pesquisa (identificando os problemas existentes no serviço, escuta de usuários com histórico de abandono). Destaca-se que todas as imagens e falas utilizadas na produção do material didático tiveram a autorização por parte dos indivíduos, sejam usuários, seus familiares ou profissionais do serviço. Todos os recursos midiáticos estão licenciados de modo que outros possam remixar, adaptar, criar e compartilhar, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito a pesquisadora e ao IMIP, e que licenciem as novas criações sob termos idênticos. Os recursos midiáticos serão disponibilizados para download gratuitamente no repositório acadêmico do IMIP

#### **4.4 Período do estudo**

A criação e elaboração da estratégia ocorreram entre os meses de março de 2015 a novembro de 2017. Os primeiros meses do estudo referiram-se a Fase I, com a realização do planejamento. No ano seguinte aludiu-se a Fase II com a preparação e elaboração do conteúdo. Na Fase III foi realizada a produção e confecção do material de multimídia, enquanto que na Fase IV, no ano de 2017, foi realizada a avaliação dos materiais produzidos.

##### 4.4.1 Fase I: planejamento

Na Fase I, denominada de Planejamento, realizou-se, inicialmente, a identificação das características do público-alvo como: escolaridade, informações sociodemográficas, mapeamento das necessidades para a compreensão do tratamento por parte dos pacientes e familiares. Nesta Fase, registra-se o acolhimento de novos pacientes, bem como a prática do processo terapêutico de cuidado à saúde dos mesmos. Utilizando-se como metodologia perguntas verbais (FALKEMBACH, 2005), observou-se a baixa compreensão por grande parte dos usuários no que se refere às etapas do tratamento e do porquê possuíam tais

anomalias. Sabe-se que o processo de reabilitação do paciente com anomalia craniofacial requer continuidade. No entanto, há o desconhecimento da importância de se realizar o tratamento de forma integral, que por ser longínquo, influencia negativamente a sua adesão ao tratamento (GALLBACH, 2004). De posse de tais informações, foi elaborado os objetivos de aprendizagem de cada fase. Em seguida, identificou-se quais os conteúdos seriam imprescindíveis para atender a cada um dos objetivos de aprendizagem. Registram-se, ainda, outros elementos que foram verificados nesta Fase, tais como: a linguagem audiovisual que seria adotada no desenvolvimento de cada vídeo, onde e como esses vídeos poderiam ser apresentados, quais os recursos necessários para o desenvolvimento, orçamento disponível e os resultados esperados.

#### 4.4.2 Fase II: pré-produção

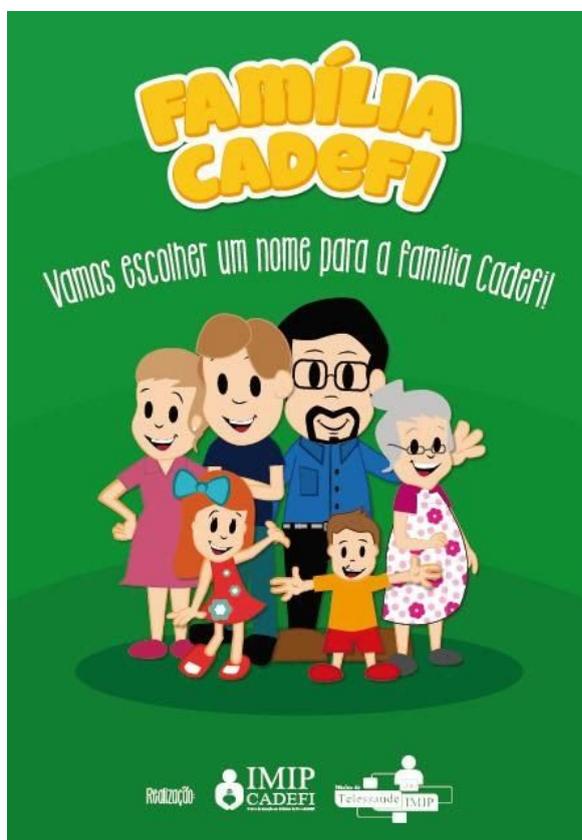
A Fase de Pré-Produção consiste em desenvolver a concepção do projeto, elaboração dos conteúdos, do roteiro e do *storyboard*<sup>1</sup>. A equipe foi composta por uma coordenadora do projeto e especialista em anomalias craniofaciais, um especialista em tecnologias aplicadas à educação, um técnico em roteirização, animação e filmagem, bem como os atores responsáveis pelas falas dos personagens.

Após a finalização da elaboração do conteúdo e definição dos personagens, foi delineado pela equipe do projeto uma campanha para a escolha dos nomes dos personagens do recurso multimídia. A campanha teve como objetivo aproximar o público alvo com os personagens, buscando uma interação e identificação entre eles.

---

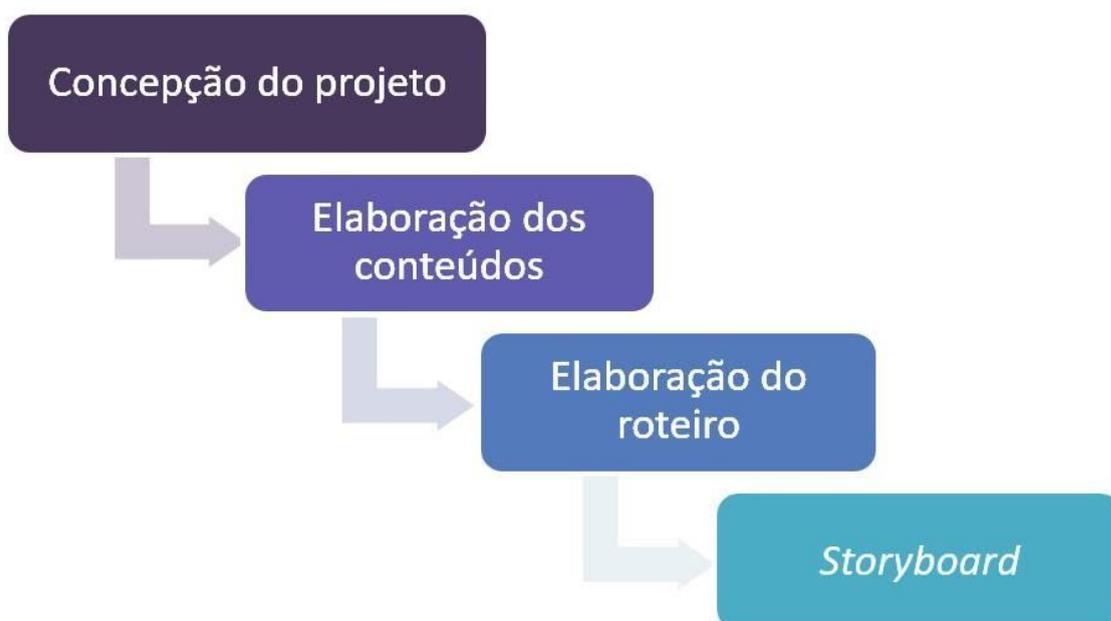
<sup>1</sup> *Storyboards*, por sua vez, são as primeiras construções gráficas das cenas, uma sequencia visual de todos os episódios. Tem como objetivo servir de guia para todas as demais fase de elaboração do filme ou animação. (MARX, 2007).

Figura 2 – Foto dos personagens do recurso multimídia



Fonte: Autoria própria.

Figura 3 – Pré-produção



Fonte: Autoria própria.

## **4.5 Concepção do projeto**

Durante a concepção do projeto, a ideia inicial do trabalho foi desenvolvida. Esta fase começou com exploração dos elementos essenciais da história a partir das informações definidas na Fase de Planejamento. Para isso, foi realizada uma visita ao CADEFI pelo coordenador de teleducação e a equipe do NTES, para obter informações relevantes sobre fluxo do serviço, atuação dos profissionais do setor, bem como observar o ambiente físico, para que, em seguida, juntamente com a equipe envolvida no projeto, fossem elaborados os personagens, cenários e contexto que seriam apresentados em cada fase do recurso multimídia em questão.

### 4.5.1 Elaboração dos conteúdos

O desenvolvimento do conteúdo, com informações detalhadas que auxiliaram na visão inicial sobre o que seria apresentado nos vídeos, deu-se a partir do levantamento bibliográfico a respeito dos conteúdos essenciais identificados na Fase de Planejamento, além de ser considerada a experiência clínica da pesquisadora.

### 4.5.2 Elaboração do roteiro

Nesta fase, todos os envolvidos na construção do projeto se reuniram para construção do roteiro de todos os vídeos visando contemplar e distribuir os conteúdos elaborados. O roteiro foi cuidadosamente elaborado de modo que propicia uma ordem didática das informações selecionadas a partir dos conteúdos levantados. Ocorreram várias revisões no roteiro com o intuito de reduzir os aspectos da linguagem científica e adequar a linguagem para uma abordagem simples, compreensível e acessível, de modo a alcançar não apenas o público alvo do projeto, mas a qualquer pessoa com qualquer grau de escolaridade. Para a definição dos personagens, levou-se em consideração a ambientação onde a história se passaria. A narração e os diálogos que seriam utilizados na dinâmica da estratégia foram escritos pela própria pesquisadora, embasada em literatura científica, porém trazida à realidade do público alvo.

Após a organização dos conteúdos em roteiros, chegou-se a um total de sete capítulos. Cada capítulo apresentou seus respectivos objetivos de aprendizagem que facilitaram o desenvolvimento e atingimento das metas de cada capítulo.

Os capítulos foram divididos da seguinte forma:

- Meios para encontrar o CADEFI
- O CADEFI e sua Dinâmica
- A Etiologia das Anomalias Craniofaciais,
- As Principais Anomalias Craniofaciais,
- O Tratamento
- O Papel dos Profissionais do CADEFI,
- Práticas e Condutas Terapêuticas do CADEFI.

#### 4.5.3 Storyboard

Após a construção do roteiro, o mesmo foi direcionado a equipe de produção midiática do NTES para elaboração do *storyboard*. Em processos de criação audiovisual, o *storyboard* assume o papel de recurso para pré-visualização do projeto, como uma espécie de história em quadrinhos sem balões, uma espécie de filme contado em quadros.

O *storyboard* teve como objetivo: 1) ajudar os criadores a visualizar a estrutura do filme e discutir a sequência dos planos, os ângulos, o ritmo, a lógica do filme, as expressões e atitudes dos personagens; 2) apresentar o roteiro para todos os envolvidos no processo; e 3) orientar a produção dos vídeos, lembrando os idealizadores o que realmente foi definido.

Este processo possibilitou visualizar a história em tempo real e reorganizar as sequências antes de iniciar a produção.

Figura 4 – *Storyboard* da concepção do recurso multimídia



Fonte: Autoria própria.

#### 4.5.4 Fase III: produção

Inicia-se, com a Fase III, a etapa de produção no nível operacional, ou seja, a composição digital das cenas. O animador desenvolveu seu trabalho a partir do *storyboard*, sintetizando os conhecimentos e técnicas cinematográficas para fazer com que cada cena presente fosse animada de acordo com o contexto estabelecido seguindo a sequência de ação e movimento dos personagens da história. Vale ressaltar, por oportuno, que durante o processo de animação foi mantida a proporção ideal dos personagens em tamanho, bem como os aspectos e complexidade do cenário onde se passaria cada cena.

Durante o processo de produção, foram confeccionados desenhos que pudessem representar tudo o que seria discutido como a temática das anomalias craniofaciais, assim como estrutura do centro de referência, profissionais e o próprio paciente e seus familiares. Este acervo de desenhos foi, por conseguinte, transformado em animação.

Visando, de conseguinte, a adequação do material elaborado ao público alvo, decidiu-se que o tempo da apresentação de cada temática seria em vídeos curtos de no máximo 5 minutos; dinâmicos, porém explicativos para que desta forma a retenção da informação fosse mais eficaz. Constatou-se que vídeos curtos, que pudessem ser visualizados de maneira rápida e repetidamente, auxiliam na fixação do conteúdo (MORAES *et al.*, 2015).

Toda a montagem e finalização do material foram executadas a partir dos elementos constantes nos roteiros e de acordo com as descrições visuais do *storyboard*. Fez-se necessário o uso de softwares específicos para este fim, a exemplo do Adobe Premiere Pro® e Adobe After Effects® e demais programas de computação gráfica e edição profissional de vídeos, utilizados para formatar e organizar as informações de sons e imagens, montando a estrutura dos vídeos.

Ainda durante a Fase de Produção, foram concretizadas as gravações dos diálogos. A pesquisadora e o coordenador de Teleeducação do NTES identificaram os atores para interpretarem os personagens com suas falas. Ensaios de gravação foram realizados para colocar o ator em contato com o roteiro e o tom de interpretação, bem como para avaliar a fala escolhida para o personagem em relação aos diálogos descritivos do roteiro. Para a devida preparação dos atores, foram enviadas as cópias dos roteiros, storyboards com a descrição das cenas e dos sons necessários a cada uma delas como entonação, pausas, entre outros. A qualidade do registro das vozes de cada personagem influenciou o desempenho da animação.

Após a gravação das falas, o animador, então, ouviu os áudios um a um para compor os diversos diálogos, inclusive identificando os momentos de entonação de cada frase para sincronizar com a atuação de cada personagem.

Utilizou-se para facilitar a sensação de confiança e empatia, a narração de vozes feminina e masculina com tessitura vocal próxima a um diálogo coloquial.

É importante salientar que todas as falas utilizadas para compor os diálogos das animações são de voluntários, guiados pela pesquisadora, visando um tom de fala próximo à conversação. Adotou-se, ainda, em todas as gravações, falas com discursos claros, propiciando um material que pudesse ser utilizado em diversas localidades ou territórios.

#### 4.5.5 Fase IV: pós-produção

Após a elaboração dos vídeos, foi iniciada a etapa de Pós-produção coordenada pela pesquisadora em conjunto com um especialista em educação e com um animador digital com experiência na construção de vídeos educacionais. Nesta etapa foi conduzida a validação do conteúdo do recurso multimídia

#### **Validação do Recurso multimídia**

Considerando-se que a validação do conteúdo de materiais informativos, como um recurso multimídia por exemplo, é crucial para verificar a capacidade de transmissão dos conceitos ao público alvo, favorecendo-se assim o entendimento dos conteúdos abordados (SALLES; CASTRO, 2010), buscou-se nestes estudo validar o conteúdo do recurso realizando-se um painel com especialistas, por meio da técnica do grupo de consenso, com o objetivo de estabelecer uma decisão coletiva quanto à adequação dos conteúdos propostos, roteiro, cenários, personagens e diálogos apresentados nos sete vídeos. O processo de validação do conteúdo incluiu: o planejamento para utilização da técnica de grupo de consenso; o estabelecimento do grupo de consenso; identificação e aplicação de ferramenta de convocação dos membros do grupo; o desenvolvimento do encontro para avaliação do recurso.

## Planejamento para Utilização da Técnica de Grupo de Consenso

Com a finalidade de auxiliar na sistematização do encontro, foi realizado um planejamento para utilização da técnica do grupo de consenso (Figura 5) (MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

Figura 5 – Planejamento do grupo de consenso



Fonte: Autoria própria.

## Estabelecimento do Grupo de Consenso

Para composição do grupo foram convidados profissionais das áreas da Fonoaudiologia, Enfermagem, Cirurgia Plástica, Odontologia e Tecnologia Educacional. Esses profissionais foram do CADEFI e do NTES, uma vez que a estratégia integra as ações do Programa de Teleducação do CADEFI, que recebe apoio institucional do NTES.

### Ferramenta de convocação

A convocação do grupo se deu através de um convite institucional entregue a cada participante.

### Desenvolvimento do encontro

O encontro do grupo de consenso para avaliação do recurso ocorreu no auditório do Núcleo de Telessaúde (NTES) Antônio Figueira, localizado no prédio da diretoria de ensino

do IMIP. Os participantes ficaram dispostos em cadeiras no formato de “U”. Com a intenção de organizar o momento de execução, o encontro foi segmentado nas seguintes etapas: Introdução, Explicação (ativação do conhecimento prévio), Exploração, Apresentação do Protótipo do Recurso e sua Validação e Encerramento (Tabela 1).

Como estratégia para validação do conteúdo, mais especificamente, propôs-se 9 perguntas (conforme indicado na 4ª Etapa na tabela 1), para verificar a contribuição e clareza de cada um dos 7 vídeos para o entendimento do conteúdo abordado. Na 5ª etapa foi proposta uma questão norteadora para que os avaliadores indicassem se o conteúdo abordado no recurso foi satisfatório para melhor compreensão dos fatores que são imprescindíveis para uma melhor continuidade ao tratamento.

Figura 6 – Encontro dos Profissionais para validação do conteúdo



Fonte: Autoria própria.

Tabela 1 – Dinâmica do grupo de consenso

<b>1ª ETAPA - INTRODUÇÃO</b>	
Boas vindas e acolhimento	2 minutos
Apresentação do pesquisador, moderador e da equipe de apoio	3 minutos
Exposição do assunto que será discutido, como serão as etapas do encontro, da pesquisa e da justificativa da pesquisa	7 minutos
Esclarecimento do papel esperado dos participantes e as regras de funcionamento da discussão	3 minutos

Apresentação dos participantes, no que diz respeito à dinâmica do grupo	10 minutos
<b>2ª ETAPA - EXPLANAÇÃO (ATIVAÇÃO DO CONHECIMENTO PRÉVIO)</b>	
Apresentação da concepção do recurso multimídia, como funciona e quais as principais partes de sua estrutura.	10 minutos
Apresentação de outros recursos midiáticos educacionais	10 minutos
Explicação das etapas de desenvolvimento do recurso multimídia	10 minutos
<b>3ª ETAPA - EXPLORAÇÃO</b>	
Questão de abertura: Como é a dinâmica do seu trabalho, sua rotina? Que ações, tarefas, você geralmente realiza?	10 minutos
Questão introdutória: Considerando suas atividades, vocês identificam dificuldades na continuidade ao tratamento por parte dos pacientes? Caso sim, quais os problemas que você considera mais relevante? Vamos falar sobre isso em termos gerais.	20 minutos
Questão chave: Considerando a dinâmica do serviço e a importância na continuidade do tratamento, vocês consideram os conteúdos, roteiros e storyboards adequados?	30 minutos
Questão de verificação: Dos conteúdos abordados, gostariam de acrescentar mais algum?	10 minutos
<b>4ª ETAPA - APRESENTAÇÃO DO RECURSO MULTIMÍDIA</b>	
<b>Apresentação dos sete vídeos</b>	20 minutos
<p style="text-align: center;">Quais as contribuições em cada vídeo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Houve entendimento sobre os conteúdos abordados?</li> <li>2. Os conteúdos ficaram claros considerando o público alvo?</li> <li>3. A linguagem utilizada nos diálogos ficou adequada considerando o público alvo?</li> <li>4. A tonalidade e o timbre das vozes estavam adequados?</li> <li>5. Você considera que o recurso multimídia apresentado tem aplicabilidade educacional?</li> <li>6. As ilustrações ficaram adequadas?</li> <li>7. Os cenários em cada vídeo representaram bem o roteiro e o storyboard?</li> <li>8. Haveria necessidade de mais algum cenário?</li> <li>9. Há mais alguma característica que ainda não foi abordada?</li> </ol>	30 minutos
<b>5ª ETAPA - VALIDAÇÃO E ENCERRAMENTO</b>	
Questão de fechamento: Após apresentação do recurso multimídia, vocês consideram que o conteúdo abordado foi satisfatório para melhor compreensão dos fatores que são imprescindíveis para uma melhor continuidade ao tratamento?	15 minutos
Encerramento: Breve resumo dos tópicos abordados e agradecimentos	10 minutos

## Análise das informações obtidas no grupo de consenso

Após o encontro foi realizada a categorização das verbalizações dos participantes para avaliar a extensão de concordâncias sobre os principais aspectos dos recursos multimídias apresentados, Storyboard; Cenários, Ilustração personagens e diálogos. (Tabela 2).

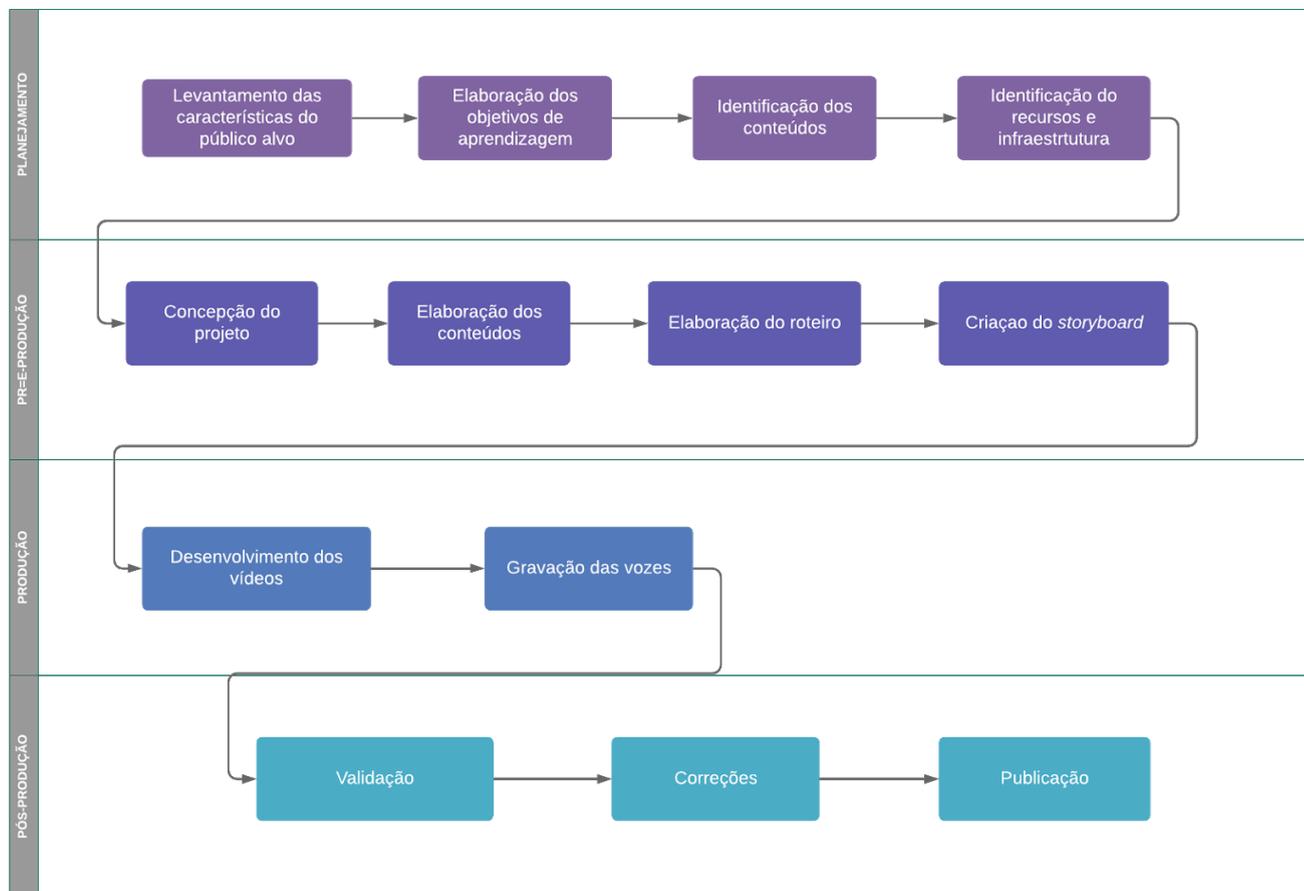
Tabela 2 – Análise das informações

CONTEÚDOS	ROTEIRO E STORYBOARD	CENÁRIOS, ILUSTRAÇÕES E PERSONAGENS	DIÁLOGOS
1. Foi identificado a ausência da síndrome da deleção 22q11.2 na fase 3 2. Foi solicitado abordar a não continuidade do tratamento no contexto familiar na fase 5	3. Foi solicitado que o conteúdo sobre a não continuidade do tratamento fosse inserido em novas cenas 4. Foi sugerido inserir uma cena que apresentasse como entrar em contato com o Cadefi 5. Foi pontuado inserir mais um cuidado além dos pais	6. O cenário da recepção e da sala da equipe diagnóstica ficassem mais parecidas com o cenário real. 7. Foi solicitado trocar as ilustrações das anomalias por fotos.	8. Substituir termos técnicos por uma linguagem informal.

## Ajustes e finalização do recurso multimídia

Foram realizadas correções no recurso multimídia conforme o resultado do grupo de consenso. Após os ajustes, os vídeos foram finalizados conforme apresentados nos resultados deste estudo.

Figura 7 – Fluxograma de captação e acompanhamento



Fonte: Autoria própria.



## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Há escassez na literatura sobre a construção e metodologia de recursos midiáticos de orientações para serem utilizados na área da saúde, apesar desse instrumento ser cada vez mais destinado como subsídio à educação envolvendo o tratamento dos pacientes e familiares. A maioria dos artigos referentes a este tema relata a insuficiência de informações e orientações contidas nos recursos tecnológicos atualmente aplicados.

Na vasta literatura estudada não foi encontrado um recurso multimídia semelhante que abordasse o conhecimento e sensibilização da continuidade do tratamento aos pacientes e familiares na temática da anomalia craniofacial. Todavia, foram encontrados diversos recursos multimídia, visando a elaboração de mídias para orientação de pacientes com diferentes patologias e objetivos de aprendizagem (PRADO, 2011; RAZERA, 2017; SOUSA *et al.*, 2017; COSTA *et al.*, 2016; MANNE *et al.*, 2010; SOUZA *et al.*, 2017).

A apresentação dos resultados e a discussão do estudo foram divididas em categorias para o desenvolvimento do recurso multimídia a saber: elaboração, planejamento e análise, desenvolvimento e construção do recurso multimídia.

Para a elaboração do recurso multimídia, foi selecionado o formato de DVD-ROM, instrumento tecnológico utilizado na área de Telessaúde e Educação continuada.

A vantagem no uso da mídia é o formato compatível e pode ser lido em praticamente todos os leitores de DVD. Eles podem ser lidos por unidades de DVD em computadores, DVDs portáteis e leitores de DVD domésticos. O custo é baixo, podendo ser disponibilizado pelo serviço de saúde aos pacientes e familiares, com resolução de imagem e de áudio de melhor qualidade.

Estudos apontaram vantagens na utilização dessa mídia, devido à possibilidade de interagir com o material, tais como: acessibilidade, usabilidade e recuperação do conteúdo apresentado a qualquer momento, utilização de textos, imagens e vídeos, ressaltando que tais recursos incentivam o público alvo a se tornar protagonista no processo de aprendizagem (NASCIMENTO *et al.*, 2017; LUCENA *et al.*, 2016; FALKEMBACH, 2005; CAMPOS; OLIVEIRA; BLASCA, 2010).

Para a identificação da temática foi realizada extensa revisão bibliográfica, na qual foi verificada que há carência de material educacional desta natureza, ainda que estudos afirmam

a importância de orientações aos pais de crianças com anomalias craniofaciais (SOUZA *et al.*, 2017)

O material desenvolvido foi intitulado “Recurso multimídia para educação continuada de pacientes e familiares no tratamento das anomalias craniofaciais. O material encontra-se dividido em 7 (sete) fases com o objetivo de desenvolver objetos de aprendizagem que contribuam para o reconhecimento das anomalias craniofaciais, bem como sensibilizar os pacientes e familiares quanto à importância da continuidade do tratamento (SILVA *et al.*, 2016).

## 5.1 Elaboração

Nesta fase realizou-se um levantamento de um acervo bibliográfico com conteúdo referente aos conhecimentos gerais, bem como as principais anomalias, dados epidemiológicos, situação nos serviços e assistência à saúde, ações de promoção, prevenção e cuidado à saúde (MONLLEO; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006; ANJOS *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2016).

Após a elaboração da estratégia iniciou-se a fase de pré-produção: desenvolvimento dos conteúdos fundamentados e os objetivos de aprendizagem delimitados.

Figura 8 – Recurso multimídia educacional para pacientes e familiares do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP



Fonte: Autoria própria.

## 5.2 Planejamento do recurso multimídia

Durante a primeira etapa, o conteúdo temático abordado foi escolhido pelos pesquisadores, contendo informações imprescindíveis, para a compreensão do tratamento e mudança de condutas com relação a continuidade do tratamento pelos pacientes e familiares (RODRIGUES JUNIOR *et al.*, 2017).

Para materializar as ideias e possibilitar o desenvolvimento da estratégia, todas as informações foram organizadas em formato de roteiro, permitindo ao autor a organização estrutural do recurso multimídia. Fez-se necessário um detalhamento do roteiro, para que a produção do material pudesse ser executada de forma adequada. A par do roteiro, pôde-se descrever como cada informação seria passada ao seu receptor.

Como ponto de atenção, adotou-se o uso de vocabulário simples, porém quando necessário, o uso de terminologias técnicas. Os mesmos foram associados ao uso de imagens. A narração e os diálogos que seriam utilizados na dinâmica da estratégia foram escritos pela própria pesquisadora, embasada em literatura científica, porém trazidos à realidade do público alvo.

É de fundamental importância que os discursos entre os personagens fossem condizentes com o nível de conhecimento dos telespectadores. Para isso, os diálogos com termos científicos e frases complexas utilizadas pelos personagens no roteiro do vídeo foram substituídos por uma linguagem popular, com definições lúdicas e de fácil entendimento do público. Definições lúdicas significam tornar os conteúdos mais atraentes, divertidos e simplificados, contribuindo assim para o aprendizado e construção do conhecimento.

Desse modo, todas as telas possuem uma estrutura organizacional, com distribuição de cores e animações, de forma a deixar o visual mais leve, alegre, com o intuito de transmitir interesse aos pacientes e familiares. Todo o planejamento artístico da estratégia foi visto com muita cautela, prudência e parcimônia para tornar o recurso atrativo, deixando de ser cansativo e gerando o esperado impacto na população alvo (RAZERA, 2017; RODRIGUES JUNIOR *et al.*, 2017).

Após a definição do conteúdo, foram elaborados capítulos que tiveram por finalidade facilitar a produção do recurso multimídia e a compreensão do receptor a partir de pequenas

animações. Cada capítulo apresentou objetivos de aprendizagem que facilitam o desenvolvimento e atingimento das metas previamente definidas.

Os capítulos foram divididos da seguinte forma:

- Meios para encontrar o CADEFI
- O CADEFI e sua dinâmica
- As principais anomalias craniofaciais
- A etiologia das anomalias craniofaciais
- O tratamento
- O papel dos profissionais do CADEFI
- Práticas e condutas terapêuticas do CADEFI

Mediante a elaboração dos capítulos e a prévia do roteiro educacional confeccionou-se um banco de imagens. O uso de imagens é uma importante ferramenta na contribuição para o entendimento, além de apresentar de forma clara e simples conceitos complexos e abstratos, como os elucidados por este estudo. A elaboração desta estratégia envolveu um longo processo na definição da linguagem visual a ser apresentada (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Para a escolha dos personagens, ponderou-se que na escolha dos papéis houvesse estrito relacionamento dos personagens com os elementos centrais de identificação da estratégia estabelecida, bem como com comportamentos típicos do público alvo.

Como se propôs utilizar desde o início o uso de recursos midiáticos, o mesmo foi confeccionado com imagens que pudessem representar tudo o que seria abordado na temática das anomalias craniofaciais, assim como a estrutura do centro de referência, os profissionais, o próprio paciente e seus familiares. Este acervo de imagens e desenhos foi, por conseguinte, transformado em animação.

Visando, portanto, a adequação do material elaborado ao público alvo, decidiu-se que o tempo da apresentação de cada temática seria em vídeos curtos de no máximo 5 (cinco) minutos, dinâmicos, porém explicativos, para que desta forma a retenção da informação aprendida fosse mais eficiente e eficaz. Para apresentar os conceitos necessários para o desenvolvimento das habilidades pretendidas, fez-se uso de ilustrações didáticas que foram apresentadas em formato de vídeos otimizando assim o processo de aprendizagem.

Com a criação e orientação do roteiro educacional optou-se pelo uso de ferramentas digitais como técnicas de animação para a confecção dos vídeos educativos. Nesta

perspectiva, foram preparados modelos por meio da elaboração e organização de conteúdos para a linguagem audiovisual. (FALKEMBACH, 2005).

Durante todo o processo de desenvolvimento, houve a profunda dedicação na elaboração de um roteiro detalhado, facilitando o trabalho dos pesquisadores responsáveis pela produção e execução do conteúdo abordado. O roteiro é responsável por conter as descrições de cada um dos elementos que fazem parte da estrutura dos vídeos. No roteiro foram determinados, ainda, todas as características das locuções e narrações, a forma como os textos foram transmitidos, os tons de voz (*pitch* e *loudness*), as trilhas sonoras e as apresentações das imagens criadas no storyboard, facilitando assim o entendimento do que se quer transmitir.

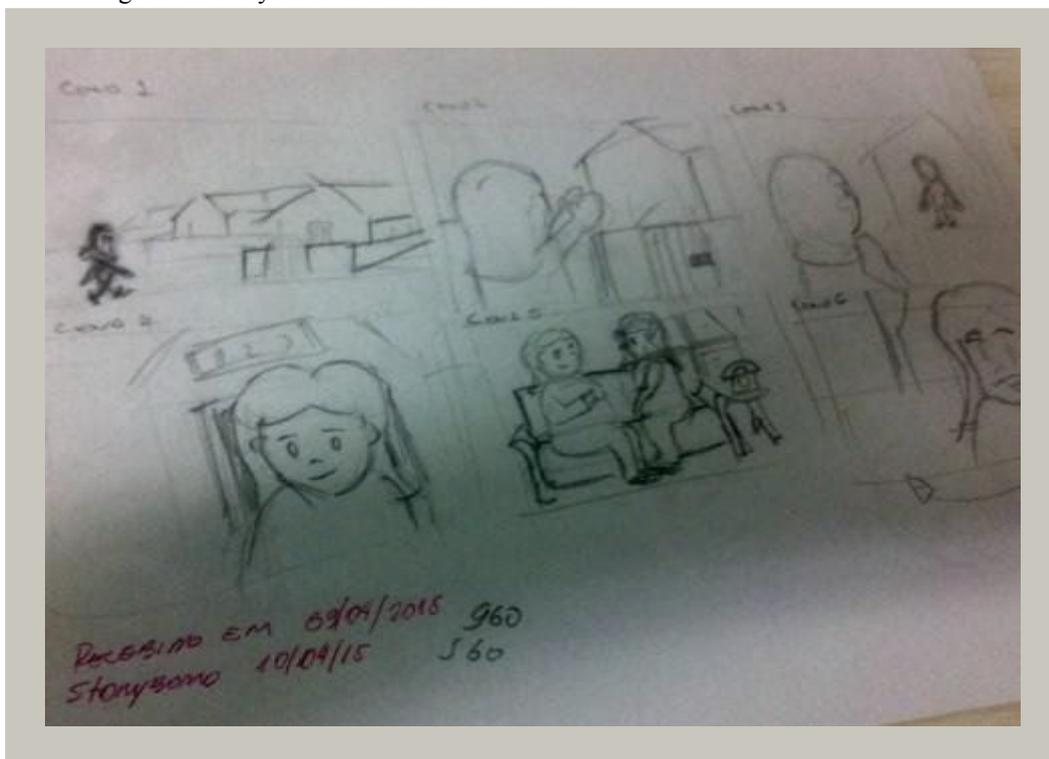
Com a criação do roteiro educacional e do acervo bibliográfico, iniciou-se o processo da confecção do recurso multimídia de imagens elaborado previamente pela pesquisadora em conjunto com o ilustrador e o designer do NTES, sendo utilizado o *software* Adobe Illustrator® e Adobe Photoshop®. Acrescentou-se, ainda, a ampliação do acervo de imagens, com a criação de figuras utilizadas no *layout* e animações apresentadas durante a estratégia de educação.

A escolha do tema para a construção e a validação do roteiro e do storyboard, destinado ao desenvolvimento de objetos de aprendizagem, surgiu a partir de reflexões acerca do impacto do recurso para a sensibilização do conhecimento sobre as anomalias craniofaciais na vida dos pacientes e familiares.

Nesse contexto, a promoção de atividades educativas torna-se fundamental para o fornecimento de orientações acerca do tratamento e das medidas de autogerenciamento necessárias para prevenir ou minimizar seus efeitos adversos, sendo os objetos de aprendizagem ferramentas importantes para guiar e sistematizar tais ações (HORTENSE; BERGEROT; DOMENICO, 2018).

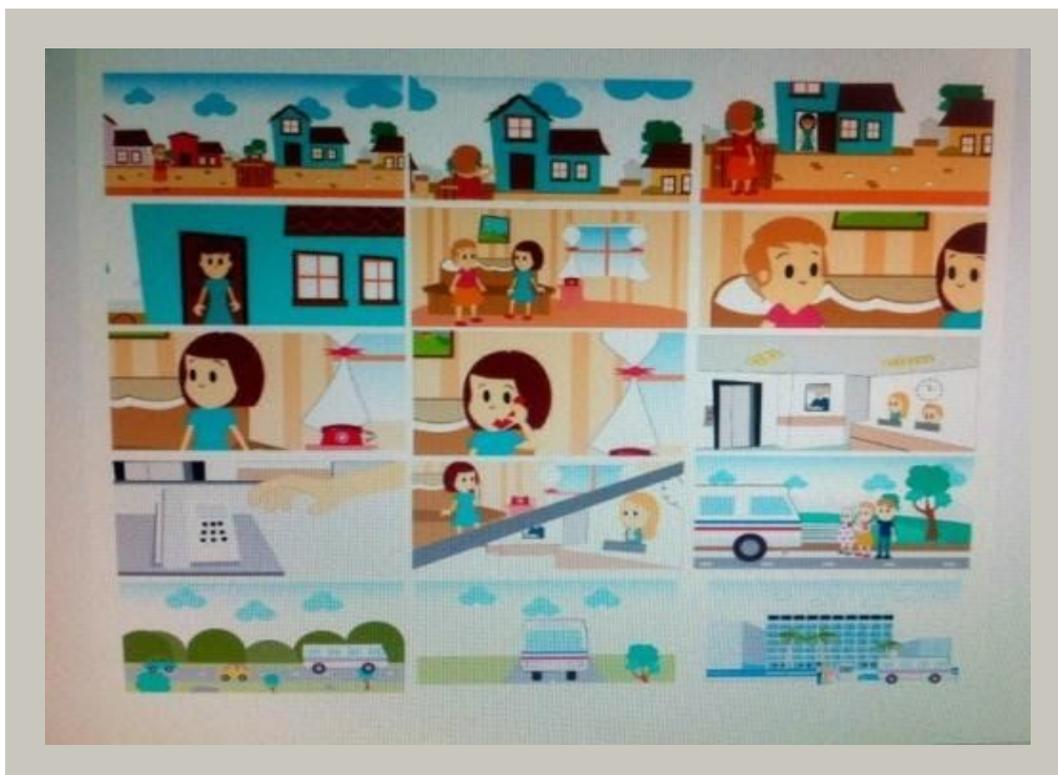
Os materiais educativos em saúde, quando comprovadamente validados cientificamente e empregados também de forma adequada, ou seja, inseridos e integrados no planejamento da assistência à saúde, são aliados para a construção de literatura em saúde, em pessoas, grupos ou populações. Uma vez que conceitos e condutas corretas em relação ao cuidado nos estados de saúde e, principalmente de doença, são devidamente preparados e veiculados na população, obtém-se, ao longo do tempo, um retorno positivo nos indicadores epidemiológicos (PEREIRA *et al.*, 2016; ANTUNES, 2014; LOUREIRO, 2018).

Figura 9 – Storyboard do recurso multimídia



Fonte: Autoria própria.

Figura 10 – Storyboard da cena completa



Fonte: Autoria própria.

A montagem e a finalização do material foram executadas a partir dos elementos constantes nos roteiros e de acordo com as descrições visuais do *storyboard*. Na forma já referida, tornou-se indispensável a utilização de *softwares* específicos para este fim, o Adobe Premiere Pro® e Adobe After Effects®, programas de computação gráfica e edição profissional de vídeos, para formatar e organizar as informações de sons e imagens na montagem da estrutura dos vídeos.

Nesse item, passaram a ser gravadas as falas para a narração e diálogos dos personagens com vistas a facilitar o entendimento do receptor. Utilizou-se para narração vozes femininas e masculinas, com tessituras vocais próximas a um diálogo coloquial, facilitando a sensação de confiança e empatia.

A composição dos diálogos nas animações foi realizada por voluntários, guiados pela pesquisadora, visando um tom de fala próximo à conversação. As frases gravadas precisaram ser claras, propiciando um material que pudesse ser utilizado em diversas localidades.

Os áudios das falas foram gravados, masterizados e associados às imagens, promovendo som e movimento. Com as estruturas dos vídeos completos, o material elaborado passou por testes e correções de conteúdo, imagens, locução, erros gramaticais, letreiros, bem como para identificar se correspondeu precisamente a estratégia elaborada (RAZERA, 2017).

Figura 11 – Gravação das falas para os personagens do recurso



Fonte: Autoria própria.

Durante a construção do recurso multimídia, foi realizada uma Campanha pelo serviço do CADEFI para a escolha dos nomes dos personagens com o intuito de integrar os futuros participantes do estudo com o recurso multimídia a ser disponibilizado para validação do conteúdo.

Figura 12 – Exposição da proposta do recurso para os pacientes e familiares do CADEFI



Fonte: Autoria própria.

Figura 13 – Capa do recurso multimídia educacional para pacientes e familiares do CADEFI



Fonte: Autoria própria.

Figura 14 – Cartão resposta para a escolha do nome dos personagens



Fonte: Autoria própria.

### 5.3 Construção do recurso multimídia

Foram criados sete objetos de aprendizagem relatando situações vivenciadas no planejamento e tratamento dos pacientes e familiares do CADEFI.

Figura 15 – Menu da aplicação da tela inicial



Fonte: Autoria própria.

Dos sete objetos de aprendizagem, quatro foram em formato de desenhos animados, abordando temas como meios de encontrar o Centro de referência, as principais anomalias craniofaciais, a etiologia das anomalias craniofaciais e o tratamento. Os outros

três objetos foram desenvolvidos em formatos de vídeo explicativos trazendo conteúdo como a dinâmica do Centro, o papel de cada profissional e as principais condutas terapêuticas adotadas pelo Serviço.

O conteúdo do vídeo educativo foi construído e disponibilizado em 7 (sete) fases. Ao abrir o DVD-ROM, primeiramente, é visualizado uma tela estática com as informações e descrições de como acessar a estratégia:

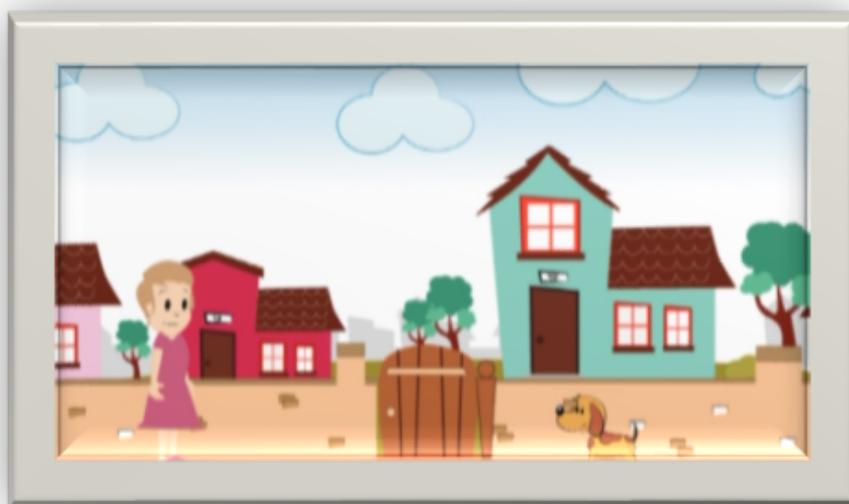
- Começar
- Capítulos
- Projeto
- Ficha Técnica

Por meio desse *menu*, é acessado as fases da estratégia educacional, embora seja sugerida a sequência de capítulos. Cada fase possui filmes legendados, imagens, textos, e ficha técnica que contribuem para um melhor entendimento do conteúdo teórico.

### 5.3.1 Fase 1: meios para encontrar o CADEFI

Figura 16 – Fase 1: meios para encontrar o centro de referência





Fonte: Autoria própria.

A Fase 1, teve como objetivo identificar os meios pelos quais o CADEFI possa ser localizado como Centro de Referência no tratamento das anomalias craniofaciais, com o cuidado de descrever, caracterizar e explicitar os conteúdos a serem abordados, permitindo como o paciente, familiares e cuidadores podem chegar ao Centro e terem acesso aos serviços disponíveis.

A criação da Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade, em 2001, foi uma importante iniciativa do MS para a ordenação e a hierarquização do sistema e para a

facilitação do acesso a determinados procedimentos hospitalares. A inclusão das cirurgias para correção das anomalias craniofaciais, muitas vezes não existentes ou insuficientes nos estados de origem dos pacientes, encaixa-se neste perfil, podendo constituir-se numa ferramenta para melhorar o acesso de portadores de anomalias craniofaciais a esse procedimento. Apesar disso, é necessário destacar que a atenção nessa área requer não apenas a realização do reparo cirúrgico da lesão, mas o acompanhamento continuado e de longo prazo do paciente e sua família. (MONLLEÓ, 2008).

A literatura demonstra que, no caso do cuidado com a anomalia craniofacial, o aparelhamento da atenção à saúde está consolidada internacionalmente por meio de centros especializados, com sustentação a partir de evidências para a reabilitação do agravo, intervenções em momentos específicos do crescimento e desenvolvimento craniofacial, com continuidade do tratamento reabilitador, aliado à existência de equipe multiprofissional especializada e qualificada, com expertise clínica e cirúrgica, o que permite a produção de melhores resultados. (ALMEIDA *et al.*, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002; AMERICAN CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL ASSOCIATION, 2009).

Diante da ampliação do número de serviços de atenção à pessoa com anomalias craniofaciais no SUS, passando de 19 centros, em 2008, para 28, no ano de 2015 (VIACAVA, *et al.*, 2018; CASSIOLATO; GUERESI, 2010), o desenvolvimento de processos avaliativos nesta área pôde mostrar-se como foram estabelecidas a implantação dessa atenção nos diversos estados brasileiros, considerando a complexidade de fatores que podem interferir na gestão e operacionalização das intervenções de saúde. Nesse sentido, na burocracia estatal, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2013, um Grupo de Trabalho na área de FLP e definiu como uma das metas para 2014 finalizar a reestruturação da atenção especializada, com a definição de critérios para organização, planejamento e monitoramento da atenção, com diretrizes específicas. Essas metas foram mantidas nos Relatórios de Gestão para os anos de 2015 e 2016 (BRASIL, 2014; VIACAVA, *et al.*, 2018), evidenciando uma lacuna no aprimoramento dessa política.

Os custos da atenção à saúde nessa área são elevados. No ano 2000, o *National Institute of Dental and Craniofacial Research* dos Estados Unidos estimou em 1 bilhão de dólares/ano o investimento necessário para atender portadores de fissuras labiopalatais ao longo de suas vidas e, em 2001, o *National Health Services* do Reino Unido avaliou em 6,4 milhões de libras/ano o investimento necessário para manter uma unidade regional

multiprofissional com capacidade para 140 novos casos/ano de fissuras labiopalatais. (MONLLEÓ; GIL-DA-SILVA-LOPES, 2006).

Por outro lado, os custos do não-tratamento ou do tratamento ineficiente das anomalias craniofaciais são também enormes. O ônus em termos de morbidade, distúrbios emocionais, estigmatização e exclusão social recai não só sobre o portador, mas também sobre sua família e sociedade (PEREIRA, 2017).

Em meados da década de 1990, dois estudos de grande abrangência foram conduzidos na América do Norte e Europa. Apesar da concordância sobre a necessidade de atenção integral, especializada, multiprofissional e de longo prazo, esses estudos propuseram diferentes critérios de credenciamento e acreditação de serviço. (STRAUSS, 1998; SEMB *et al.*, 2005).

### 5.3.2 Fase 2: o CADEFI e sua dinâmica

Figura 17 – Fase 2: o CADEFI e sua dinâmica





Fonte: Autoria Própria.

A Fase 2 teve o intuito de apresentar o CADEFI como um Centro de referência no tratamento especializado das anomalias craniofaciais e sua dinâmica de funcionamento. Os conteúdos foram compostos pelas seguintes informações:

- O CADEFI como Centro de referência
- Número de pessoas atendidas no Centro
- A ideologia do centro Referenciado
- Fluxo do Atendimento
  - o Cadastro
  - o Acolhimento
  - o Fotos
  - o Anamnese
  - o Diagnóstico
  - o Especialidades.

Para a confecção deste módulo, buscou-se entender a dinâmica do serviço para descrever os fluxos no padrão de atendimento realizado no CADEFI.

O CADEFI, Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP, referência nacional e regional, reconhecido desde 2002 pelo Ministério da Saúde no tratamento de fissura de lábio e/ou palato e outras anomalias craniofaciais, o qual tem por objetivo prestar orientação, assistência clínica e cirúrgica e acompanhamento pré e pós-cirúrgico aos pacientes com fissura de lábio e/ou palato e anomalias congênitas associadas, através de uma equipe interdisciplinar, que visa oferecer atendimento de forma integral, visando completa inserção do paciente na sociedade (LEITE, 2018).

O CADEFI-IMIP oferece uma assistência interdisciplinar, fundamentada nas diretrizes do SUS em relação a humanização (BELUCI; GENARO, 2016). Neste Centro de referência, os pacientes e familiares são sensibilizados quanto à importância do tratamento integral pelos profissionais para assumirem todos os cuidados necessários para a continuidade no tratamento da anomalia.

Em 2002, a OMS publica o *Global strategies to reduce the health care burden of craniofacial anomalies* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002) que direciona, de forma consequente, a abordagem destes temas ao redor do mundo. Em relação ao tratamento, este relatório consubstancia como objetivos primordiais:

- Identificar e divulgar protocolos clínicos ideais para a correção de anomalias craniofaciais (cuidados baseados em evidências);
- Identificar e divulgar estratégias para otimizar a qualidade dos serviços que prestam assistência (melhoria da qualidade);
- Identificar e divulgar estratégias para aumentar a disponibilidade de cuidados a todos os cidadãos afetados no mundo (acesso e disponibilidade);

Assim, tanto as conclusões dos artigos publicados por Roberts, Semb e Shaw (1991), Shaw *et al.* (1992), Semb *et al.* (2005) e outros, além das propostas pela *Task Force* da OMS, apontam a necessidade de serem realizados ensaios clínicos randomizados, para que se possam a partir daí estabelecer protocolos com níveis de evidência clínica maiores, e que possam oferecer condutas não só mais adequadas e com repercussões positivas nos desfechos do crescimento facial e desempenho fonoarticulatório, mas também minimizem o custo social do tratamento, além de proporcionar maior nível de satisfação aos pacientes e famílias, independentemente da complexidade ou duração do tratamento. (PEREIRA 2017).

### 5.3.3 Fase 3: as principais anomalias craniofaciais

Figura 18 – Fase 3: as principais anomalias craniofaciais





Fonte: Autoria própria.

A Fase 3, intitulada “As principais anomalias craniofaciais”, teve por finalidade conhecer as mais importantes patologias e foi composta por informações essenciais para os pacientes e familiares, decorrentes dos questionamentos, a saber:

- O que é anomalia craniofacial?
- Quais são as principais anomalias craniofaciais?

Considerou-se em primeira instância, que o conhecimento a respeito da anomalia e do tratamento respectivo é um direito do paciente e seus familiares, muitas vezes negligenciado ou cumprido de forma inadequada, motivou-nos essencialmente para a elaboração e avaliação do recurso multimídia aqui exposto.

Ponderou-se, do mesmo modo, a orientação aos cuidadores porque comprou-se outros benefícios significativos para os pacientes, a partir do maior entendimento dos aspectos relacionados à condição de saúde dos pacientes e da compreensão das circunstâncias que o envolvem, assim como das etapas do atendimento, maior capacidade de gerenciamento de crises e bem-estar emocional de todos os envolvidos.

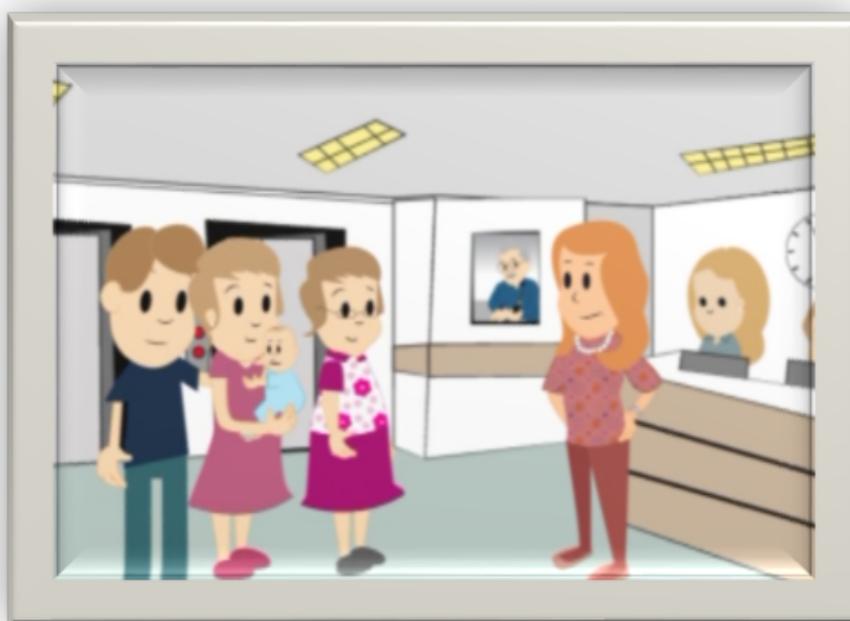
A literatura aponta a importância das tecnologias da informação e comunicação no processo de educação permanente e afirma que os trabalhos mediados por tecnologias remotas ampliam as possibilidades de capilarização dos processos do entendimento ou de disseminação de informações e conhecimentos para a continuidade do tratamento (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O sucesso na utilização de estratégias ativas no ensino do conhecimento requer a participação e o envolvimento do profissional de saúde e o paciente. No entanto, diante da implantação de mudanças nos métodos de ensino é comum, inicialmente, recuo ou indecisão, seja por parte dos profissionais, dos pacientes e de seus familiares, pois a adoção de novas práticas requer mobilizações e mudanças individuais e coletivas (SANTOS *et al.*, 2018).

Nesse sentido, considerando que a crescente evolução tecnológica traz possibilidades no uso de novos recursos nas práticas de cuidado e de ensino de saúde, a interação entre o entendimento da anomalia e a continuidade do tratamento poderá ser otimizada e aferida com sucesso a partir dos referidos recursos.

#### 5.3.4 Fase 4: a etiologia das anomalias craniofaciais

Figura 19 – Fase 4: a etiologia das anomalias craniofaciais





Fonte: Autoria própria.

A Fase 4, denominada como “A etiologia das anomalias craniofaciais”, teve como propósito conhecer a etiologia das anomalias craniofaciais e desmistificar sua origem.

Buscou-se otimizar a aprendizagem por meio do uso de informação visual que potencializasse a compreensão do conteúdo e também o desenvolvimento das habilidades propostas no recurso, o teor da classificação da etiologia foi dividida na forma a seguir:

- Etiologia das anomalias craniofaciais
  - o Ambiental
  - o Álcool
  - o Fumo
  - o Drogas ilícitas
  - o Agrotóxicos
  - o Medicamentos
  - o Carência nutricional
  - o Hereditariedade

- o Genética
- Desmistificação das causas
  - o Crenças populares
  - o Chave no peito
  - o Costurar o botão da roupa no corpo
  - o Não olhar para um eclipse

Na perspectiva de esclarecer precisamente os pacientes e familiares acerca das etiologias das anomalias, desmistificação das suas causas, foi utilizado um modelo de recurso multimídia para facilitar o entendimento através do lúdico com embasamento teórico de aprendizagem.

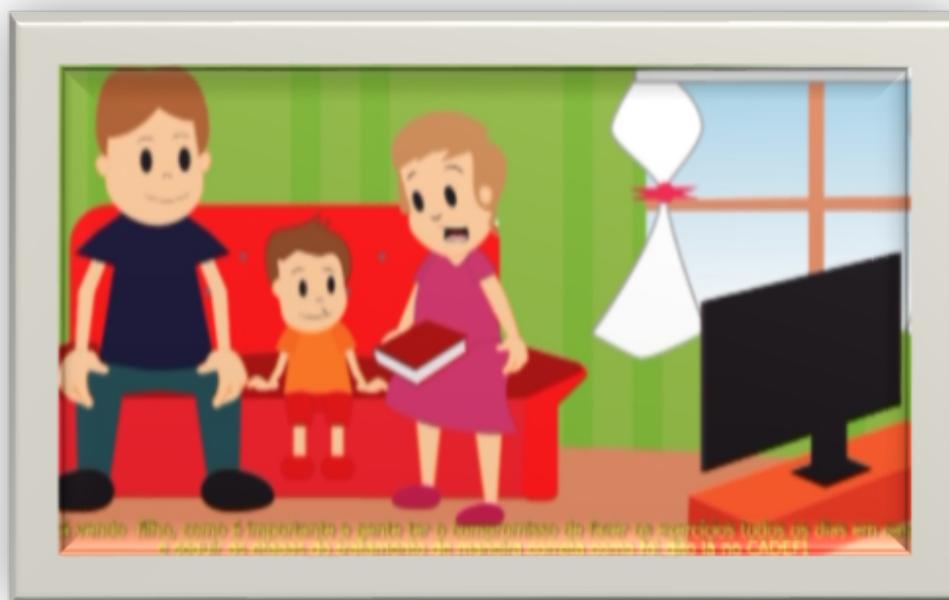
Pesquisas têm demonstrado que a utilização de materiais multimídia podem contribuir efetivamente para o aprendizado na área da saúde. Neste estudo, entende-se por recurso midiático aquele que utiliza diversos formatos de informação (imagens, vídeos, sons, animações, entre outros), estimulando simultaneamente diferentes tipos de percepção e sentidos, assim como diferentes formas de aquisição de conhecimento. Por sua vez, o termo conhecimento é aqui utilizado referindo-se à capacidade de lembrar ou reconhecer informações, como sugere a Taxonomia Original de Bloom (NASCIMENTO, 2006; FERRAZ; BELHOT, 2010).

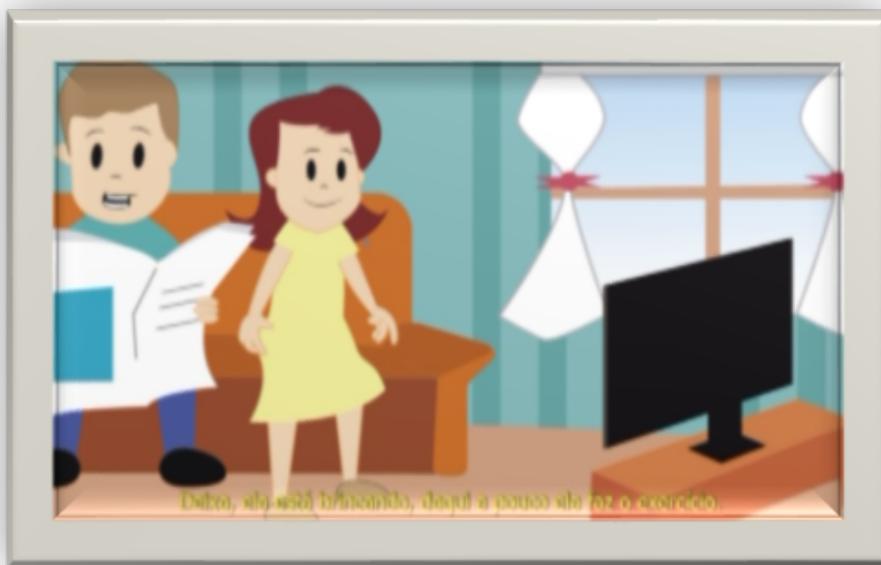
A qualidade dos recursos midiáticos pode interferir diretamente no coeficiente de interpretação e entendimento da mensagem. Dessa maneira, se por um lado materiais multimídia bem elaborados podem contribuir para a aceitação, receptividade e compreensão do conteúdo apresentado, por outro, o recurso multimídia mal elaborado pode desmotivar ou mesmo desorientar o usuário (COSTA *et al.*, 2016).

A utilização de um recurso multimídia de aprendizagem buscou a interatividade, por meio da utilização de novas ferramentas de aprendizagem. Os pacientes e familiares envolvidos no processo terão uma experiência ímpar com um recurso inovador e interativo para o conhecimento e desmistificação das Anomalias Craniofaciais.

#### 5.3.5 Fase 5: o tratamento

Figura 20 – Fase 5: o tratamento





Fonte: Autoria própria.

A Fase 5 abordou o tratamento com o propósito de compreender a relevância e sua continuidade no intuito de atingir os resultados esperados. Os conteúdos abordados foram:

- O que é o tratamento?
- Qual o plano de tratamento individual, o comprometimento com o tratamento e continuidade no contexto familiar?

Com vistas a abranger diversas especificidades do cuidado no que diz respeito ao tratamento foi preconizada a organização dos eixos temáticos voltados para a promoção do entendimento em relação ao tratamento e sua continuidade.

Os aspectos relevantes do conceito de tratamento envolvem a percepção do indivíduo quanto ao conhecimento nas dimensões da gravidade da patologia e continuidade do plano de tratamento proposto (GKANTIDIS *et al.*, 2015).

Deste modo, ao utilizar o recurso audiovisual, para o entendimento do tratamento, espera-se gerar uma oportunidade aos pacientes, familiares e cuidadores; uma base sólida de conhecimentos para que os envolvidos compreendam melhor as informações e que tenham a capacidade de formar uma opinião crítica sobre determinado tema, transformando de forma

motivada o ambiente em que está inserido, visando uma melhor qualidade de vida e satisfação pessoal.

Durante todo o processo de construção desta fase, o conteúdo abordado foi feito com muita ponderação.

A continuidade do tratamento é uma questão crítica que envolve fatores multivariados, apresentando como um grande desafio para a assistência ao paciente com a anomalia craniofacial. Entre os fatores, estão o entendimento da patologia, a educação do paciente e seus familiares/cuidadores, planos de tratamento estabelecidos e uma relação de interação e confiança entre os profissionais da saúde e paciente. (TAVARES *et al.*, 2016; GHELMAN *et al.*, 2018).

É importante portanto, identificar o nível de entendimento ao tratamento de cada paciente, assim como os fatores relacionados e as dificuldades envolvidas nesse processo, de forma que se consiga criar estratégias individualizadas e inovadoras que contemplem a realidade do paciente e seus familiares e favoreçam o entendimento e continuidade do tratamento estabelecido, bem como a conseqüente melhoria da qualidade de vida. Devem-se considerar, também, os aspectos físicos, psicológicos, culturais e sociais no momento da adequação do conteúdo abordado, além de englobar a família e colocar o indivíduo como sujeito do próprio cuidado, trabalhando a lógica da autonomia e responsabilização.

Um protocolo de tratamento bem estabelecido pode levar a índices de sucesso em torno de 96% na reabilitação dos pacientes com anomalias, e depende basicamente de três pilares (RAPOSO-DO-AMARAL; KUCZYNSKI; ALONSO, 2011):

1. Continuidade do paciente ao tratamento;
2. Gravidade da anomalia;
3. Expertise da equipe multidisciplinar.

#### 5.3.6 Fase 6: o papel dos profissionais do CADEFI

Figura 21 – Fase 6: o papel dos profissionais do CADEFI





Fonte: Autoria própria.

A Fase 6 teve como escopo interpretar a função de cada especialidade dos profissionais que fazem parte do CADEFI, com o intuito de compreender a função dos profissionais e sua importância no Centro. A temática foi construída para enfatizar a relevância da equipe multiprofissional e suas atribuições no cuidado e promoção de saúde nos pacientes e familiares com anomalias craniofaciais, possibilitando aos pacientes e familiares/cuidadores refletirem sobre seu processo de trabalho e como este pode repercutir na continuidade e conhecimento sobre tratamento.

Destacam-se, nessa etapa, os componentes das equipes multidisciplinares conforme elencamos a seguir:

- Assistente de Recepção
- Técnica de Enfermagem
- Enfermeira
- Cirurgião Plástico
- Fonoaudiólogo
- Cirurgião Dentista
- Geneticista
- Assistente Social.

- Psicólogo
- Pediatra

Sendo assim, a falta de orientação sobre as atribuições de cada profissional pode causar prejuízos ao paciente e aumentar o seu sofrimento, o que demonstra a importância da conscientização e a confiança dos profissionais de saúde para a realização com sucesso do tratamento.

A interdisciplinaridade é caracterizada como um efetivo e harmônico relacionamento entre as especialidades, havendo uma coordenação por parte de uma delas ou pela direção da organização. Implica, também, no estabelecimento de objetivos comuns entre todas as áreas envolvidas, que devem traçar estratégias de cooperação para alcançá-los. Um ponto a ser destacado com relação à interdisciplinaridade é que nela ocorre uma predominância de complementaridade em lugar de uma integração de teorias e métodos, isto é, opera mais sob a lógica de que uma especialidade deve preencher possíveis lacunas da outra. (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017).

A equipe interdisciplinar atuante na reabilitação dos indivíduos com anomalia craniofacial, pode identificar uma reflexão quanto ao sucesso do tratamento aplicado, pois identifica os domínios com maior deficiência e permite rever as propostas de intervenção oferecidas, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e, conseqüentemente, da promoção da saúde. (RAPOSO-DO-AMARAL; KUCZYNSKI; ALONSO, 2011).

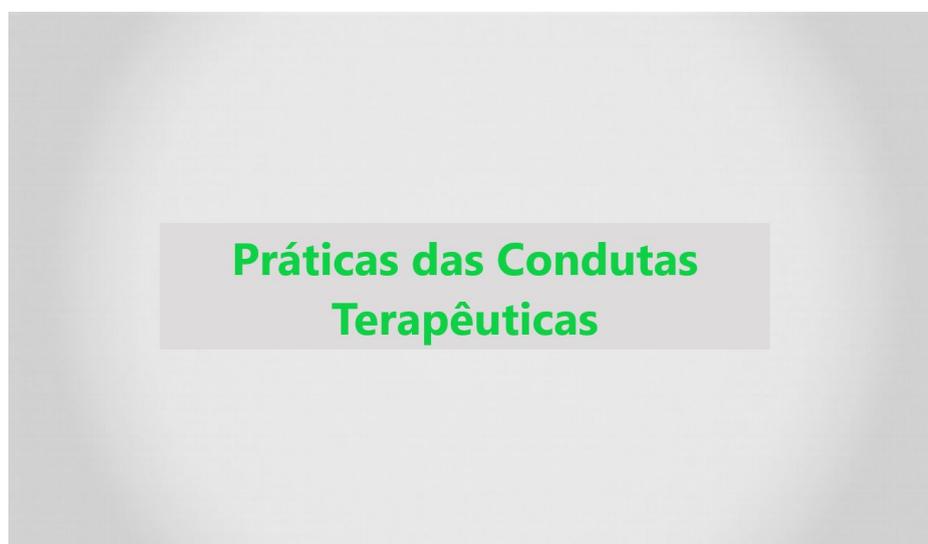
Torna-se evidente a promoção do cuidado, das orientações educativas e da inserção da família para a continuidade do tratamento; bem como a importância de estratégias de tratamento direcionadas aos indivíduos com anomalias craniofaciais para atingir expectativas e satisfação com os resultados (SOUZA *et al.*, 2017).

Buscando objetivar uma clareza das informações obtidas durante o atendimento pelos pacientes e familiares/cuidadores, desenvolveu-se um recurso multimídia em saúde fundamentado em termos científicos. Além disso, foram englobadas propostas de atividade que auxiliem no desenvolvimento e reforço das capacidades deficitárias, sejam elas mentais, sociais ou de outra esfera. Em face a isso, crê-se na capacidade do recurso multimídia em promover a sensibilização quanto ao tratamento da anomalia, esclarecendo dúvidas e proporcionando um conhecimento, tanto para os pais quanto para os familiares. Acredita-se

também que por meio do manual em questão, seja possível um enriquecimento do repertório pessoal de cada paciente e seus familiares sobre o assunto abordado.

### 5.3.7 Fase 7: práticas e condutas terapêuticas do CADEFI

Figura 22 – Fase 7: práticas e condutas terapêuticas





Fonte: Autoria própria.

A Fase 7 teve como destinação apresentar as práticas e condutas terapêuticas aplicadas no Centro. No que concerne aos tópicos abordados nesta fase, buscou-se fundamentar pedagogicamente por meio de objetos de aprendizagem, embasados no entendimento sobre as principais condutas terapêuticas norteadoras para o tratamento das anomalias craniofaciais.

Destaca-se, a seguir, as intervenções terapêuticas aplicadas:

- Cuidados pré-operatórios

- Intervenções cirúrgicas
- Cuidados no pós-operatório
- Orientações quanto à alimentação
- Cuidados com a higiene oral

As experiências apresentadas no recurso multimídia basearam-se nos questionamentos realizados pelos pacientes e familiares/cuidadores em função das demandas do complexo entendimento das práticas e condutas terapêuticas para o tratamento.

O impacto que as condutas terapêuticas desempenham na qualidade de vida dos pacientes e dos seus cuidadores, exerce principalmente segurança no cuidado do paciente e na continuidade do plano de tratamento proposto. Do mesmo modo, na presente prática, com foco nos aspectos emocionais, clínicos e ocupacionais que foram trabalhados de forma integrada, os sujeitos atendidos foram auxiliados em lidar com os aspectos da doença que os impediam de ter um maior engajamento nas suas ocupações (OMURA *et al.*, 2018).

Novas tecnologias têm sido cada vez mais aceitas e incorporadas como recurso útil na área da saúde, no meio científico, na prestação de serviços, como na clínica terapêutica. A utilização de recursos tecnológicos pode contribuir para a agilidade do processo terapêutico e para o desenvolvimento de formas cada vez mais criativas e produtivas. (PERANDRÉ; HAYDU, 2018).

Acredita-se que os recursos midiáticos educativos, a exemplo do vídeo, despertam o interesse dos pacientes. Quando bem elaborado por meio da ideia e construção dramática, torna-se atrativo e eficaz ao objetivo que lhe é proposto. Sabe-se que em uma apresentação audiovisual destaca-se o tempo de atenção. Tempo de atenção é o período que o recurso audiovisual dispõe para captar a atenção do público, necessitando assim que o vídeo seja atrativo no sentido de seduzir o telespectador. Ao se trabalhar com cenas longas, o dinamismo e a atratividade da ação foram ampliados, caso contrário, a ação não seria sustentada e o telespectador perderia o interesse (RODRIGUES JUNIOR *et al.*, 2017).

Na linguagem audiovisual existe uma combinação de imagens, sons e falas. A exibição durante um vídeo é capaz de expressar e comunicar sensações, sentimentos e pensamentos, favorecendo a construção do raciocínio e aprendizado. Nessa perspectiva, escolher um bom conteúdo é de fundamental importância na construção e desenvolvimento do recurso multimídia (SALINA *et al.*, 2012; RIBEIRO *et al.*, 2015).

Devido sua praticidade e usabilidade, os recursos midiáticos têm sido utilizados como prática pedagógica por profissionais de saúde, pois despertam a atenção e curiosidade do público que os assiste. Todavia, o profissional que utiliza o vídeo como ferramenta educacional precisa ter alguns cuidados antes, durante e depois da sua exibição. Antes de tudo, ele deve conhecer o vídeo que será utilizado, assistindo-o com antecedência, selecionando e adequando cada temática a um público determinado. Após a exibição, o conteúdo deve ser comentado e discutido de forma a sanar qualquer dúvida que possa existir.

Vídeos educativos direcionados a comunidades que desenvolvem ações de promoção à saúde são utilizados para sensibilizar um grupo social e modificar comportamentos diante dos problemas de saúde. Além disso, proporciona mudança comportamental imediata, pois se trata de uma mídia de fácil acesso e facilita o processo educativo, resultando na melhoria da qualidade da assistência em saúde (STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2015).

Uma das limitações do presente estudo foi a não disponibilidade de tempo para aplicabilidade e validação do recurso multimídia aos pacientes, familiares e cuidadores no que diz respeito ao conhecimento das anomalias craniofaciais e a importância da continuidade do tratamento.

Sendo assim, as práticas de saúde não podem ficar à revelia dos avanços tecnológicos. A integração dos profissionais de saúde, pacientes, familiares e cuidadores com os recursos midiáticos devem ser perseguidas, de modo que seja um elo entre o centro especializado e os mesmos. O recurso multimídia ajuda a equipe multiprofissional em saúde e atrai os pacientes, mas não modifica substancialmente a relação profissional x paciente. Aproxima o paciente e sua família do cotidiano, das linguagens de aprendizagem e comunicação da patologia, mas também introduz novas questões no processo educacional tecnológico.

Portanto, os recursos multimídias não significam “a substituição do atendimento”. O desafio é mudar essa expectativa ou perspectiva, tornando-a positiva, atraindo os pacientes para o entendimento das anomalias craniofaciais, favorecendo um elo entre tratamento aplicado e a sua continuidade.



## CONCLUSÕES

## 6 CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo permitiram as seguintes conclusões:

1. O estudo permitiu o desenvolvimento de um recurso multimídia satisfatório, ferramenta facilitadora de significativa qualidade, utilizando-se de materiais e dados, embora específicos, de vasta disponibilidade que favorece a aprendizagem das temáticas relacionadas ao tratamento das anomalias craniofaciais, tanto dos pacientes e familiares quanto dos profissionais de saúde.
2. A identificação dos conteúdos específicos foi decisiva para a elaboração do recurso multimídia e está intrinsecamente relacionada às motivações que levaram à descontinuidade de tratamentos das anomalias craniofaciais e favorece a compreensão integral do plano de tratamento individual idealizado pelo Serviço;
3. Do presente trabalho, constata-se que o recurso multimídia educativo perfeitamente aplicável aos fins a que se destina, construído a partir de respaldos metodológicos e que se encontra em fase de implantação em um centro de referência, não possui precedente na literatura para aplicação do conhecimento e na sensibilização das anomalias craniofacial, seja no seu tratamento e de sua continuidade .



## REFERÊNCIAS

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. F. L. *et al.* Care for cleft lip and palate patients: modeling proposal for the assessment of specialized centers in Brazil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe, p. 156-166, 2017. DOI: 10.1590/0103-11042017s12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042017000500156&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000500156&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov.2018.
- AMERICAN CLEFT PALATE-CRANIOFACIAL ASSOCIATION. **Parameters**: for evaluation and treatment of patients with cleft lip/palate or other craniofacial anomalies. Chapel Hill: ACPA, 2009.
- ANJOS, K. F. *et al.* Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, 2013.
- ANJOS FILHO, N. C.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 63-76, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622015.0428. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100063&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100063&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 nov. 2018.
- ANTUNES, M. L. A literacia em saúde: investimento na promoção da saúde e na racionalização de custos. *In*: JORNADA APDIS, 11., 2014, Lisboa. **Actas...** Lisboa: APDIS, 2014. p. 123-133. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/3582>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- BELUCI, M. L.; GENARO, K. F. Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 217-223, 2016. DOI: 1590/S0080-623420160000200006. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0217.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0217.pdf). Acesso em: 15 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão Estratégica e Participativa - Departamento de Apoio e Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação em saúde. 2. ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Brasília, c2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, 2016.
- CAMPANA, H. *et al.* Births prevalence of 27 selected congenital anomalies in 7 geographic regions of Argentina. **Arch Argent Pediatr**, Buenos Aires, v. 108, n. 5, p. 409-417, 2010.

CAMPOS, K.; OLIVEIRA, J. R. M.; BLASCA, W. Q. Processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: elaboração de um DVD para auxiliar a orientação a indivíduos idosos. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2010. DOI: 10.1590/S1516-80342010000100006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v15n1/06.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar modelo lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: Ipea, 2010.

CHAPMAN, K. L. *et al.* The Americleft Speech Project: A Training and Reliability Study. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 53, n. 1, p. 93-108, 2016. DOI: 10.1597/14-027. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5693235/>. Acesso em: 15 nov. 2018.

COSTA, T. L. **Multimídia sobre velofaringe e palatoplastia na fissura Labiopalatina**. 2012. 149 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2012.

COSTA, T. L. *et al.* Material multimídia para orientação dos cuidadores de bebês com fissura labiopalatina sobre velofaringe e palatoplastia primária. **CoDAS**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 10-16, 2016. DOI: 10.1590/2317-1782/20162014126. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/codas/v28n1/2317-1782-codas-28-01-00010.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

DASKALOGIANNAKIS, J. *et al.* The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 3. Analysis of craniofacial form. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 48, n. 3, p. 252-258, 2011. DOI: 10.1597/09-185.1. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-185.1?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-185.1?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc). Acesso em: 15 nov. 2018.

DOGAN, S. *et al.* Dental arch relationships in Turkish patients with complete unilateral cleft lip and palate born between 1976 and 1990: a comparison with eurocleft. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 51, n. 1, p. 70-75, 2014. DOI: 10.1597/11-304R1. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/11-304R1?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/11-304R1?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc). Acesso em 15 nov. 2018.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Renote**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2005.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

FERRAZ, A. P. C. M.; BELHOT, R. V. Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 17, n. 2, p. 421-431, 2010. DOI: 10.1590/S0104-530X2010000200015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

FERREIRA, M. V. F. *et al.* Câmera e ação na execução do curativo do cateter venoso central. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 1181-1186, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, J. A. S. *et al.* Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) – Part 4: oral rehabilitation. **J Appl Oral Sci.**, Bauru, v. 21, n. 3, p. 284-292, 2013.

GALLBACH, J. R. **Paciente com fissura labiopalatina**: potencial de resolutividade do atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG. 2004. 28 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

GARIB, D. G. *et al.* Etiologia das más oclusões: perspectiva clínica (parte III): fissuras labiopalatinas. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press**, [Maringá]. v. 9, n. 4, p. 30-36, 2010.

GHELMAN, L. G. *et al.* Adherence to the drug treatment of blood hypertension and associated factors. **J Nurs UFPE online**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1273-1280, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a230606p1273-1280-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230606>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GKANTIDIS, N. *et al.* Esthetic, Functional, and Everyday Life Assessment of Individuals with Cleft Lip and/or Palate. **Biomed Res Int**, New York, v. 2015, p. 510395, 2015. DOI: 10.1155/2015/510395. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4431599/>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GONÇALVES, H. *et al.* Adesão à terapêutica da tuberculose em Pelotas, Rio Grande do Sul: na perspectiva do paciente. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-787, 1999. DOI: 10.1590/S0102-311X1999000400012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1999000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

HATHAWAY, R. *et al.* The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 2. Dental arch relationships. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 48, n. 3, p. 244-251, 2011. DOI: 10.1597/09-181.1. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-181.1?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpcj](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-181.1?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpcj). Acesso em: 15 nov. 2018.

HORTENSE, F. T. P.; BERGEROT, C. D; DOMENICO, E. B. L. Construção e validação de conteúdos clínicos para desenvolvimento de objetos de aprendizagem. **Rev Bras Enferm**,

Brasília, v. 71, n. 2, p. 327-334, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0622. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0306.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0306.pdf). Acesso em: 15 nov. 2018.

KLING, R. R. *et al.* Oral clefting in china over the last decade: 205,679 patients. **Plast Reconstr Surg Glob Open**, Philadelphia, v. 2, n. 10, p. e236, 2014. DOI: 10.1097/GOX.000000000000186. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4236381/>. Acesso em: 6 dez. 2018.

LEITE, C. Fissura labiopalatina: campanha dá esperança e devolve sorrisos a crianças. **Jornal do Commercio**, Recife, 10 out. 2018. Disponível em: [https://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/saude/noticia/2018/10/10/fissura-labiopalatina-campanha-da-esperanca-e-devolve-sorrisos-a-criancas-357932.php?utm\\_source=undefined&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=mobile-redirect](https://jconline.ne10.uol.com.br/canal/cidades/saude/noticia/2018/10/10/fissura-labiopalatina-campanha-da-esperanca-e-devolve-sorrisos-a-criancas-357932.php?utm_source=undefined&utm_medium=referral&utm_campaign=mobile-redirect). Acesso em: 15 nov. 2018.

LOGSDON, M. C. *et al.* Feasibility of two educational methods for teaching new mothers: a pilot study. **Interact J Med Res**, Toronto, v. 4, n. 4, p. e20, 2015. DOI: 10.2196/ijmr.4583. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4704909/>. Acesso em: 15 nov. 2018.

LONG, R. E. *et al.* The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 1. Principles and study design. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 48, n. 3, p. 239-243, 2011. DOI: 10.1597/09-180.1. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-180.1?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpcj](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-180.1?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpcj). Acesso em: 15 nov. 2018.

LOUREIRO, I. A literacia na promoção da saúde: contextos e processo de aprendizagem. *In*: JORNADA APDIS, 13., 2018, Lisboa. **Actas...** Lisboa: APDIS, 2018. Disponível em: <https://apdis.pt/publicacoes/index.php/jornadas/article/view/254>. Acesso em: 15 nov. 2018.

LUCENA, A. M. *et al.* Teleconsultorias de fonoaudiologia em um serviço público de telessaúde de larga escala. **Rev. CEFAC**, Campinas, v. 18, n. 6, p. 1395-1403, 2016. DOI: 10.1590/1982-021620161860816. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n6/1982-0216-rcefac-18-06-01395.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, p. e00155615, 2016. Supl. 2. DOI: 10.1590/0102-311X00155615. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016001402005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001402005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

MANNE, S. L. *et al.* Facilitating informed decisions regarding microsatellite instability testing among high-risk individuals diagnosed with colorectal cancer. **J Clin Oncol**, New York, v. 28, n. 8, p. 1366-1372, 2010. DOI: 10.1200/JCO.2009.25.0399. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834496/>. Acesso em: 15 nov. 2018.

- MANOEL, M. F. *et al.* As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 346-353, 2013. DOI: 10.1590/S1414-81452013000200020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.
- MARTELLI, D. B. R. *et al.* Non syndromic cleft lip and palate: relationship between sex and clinical extension. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 78, n. 5, p. 116-120, 2012. DOI: 10.5935/1808-8694.20120018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942012000500018&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942012000500018&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 15 nov. 2018.
- MARX, C. **Writing for animation, comics and games**. United Kingdom: Focal Press, 2007.
- MAZZA, V. A.; MELO, N. S. F. O.; CHIESA, A. M. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 183-188, 2009.
- MERCADO, A. *et al.* The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 4. Nasolabial aesthetics. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 48, n. 3, p. 259-264, 2011. DOI: 10.1597/09-186.1. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-186.1?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-186.1?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc). Acesso em: 15 nov. 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MONLLEÓ, I. L. **Atenção a pessoas com anomalias craniofaciais no Brasil: avaliação e propostas para o sistema único de saúde**. 2008. Tese (Doutorado em Genética Médica) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.
- MONLLEÓ, I. L. *et al.* Fendas orais no Sistema Único de Saúde – Alagoas: definição de modelo para referência e contrarreferência em genética. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, v. 28, n. 01, p. 23-30, 2017. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/fendas\\_orais\\_genetica.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/fendas_orais_genetica.pdf). Acesso em: 16 nov. 2018.
- MONLLEÓ, I. L.; GIL-DA-SILVA-LOPES, V. L. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 913-922, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000500004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/04.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.
- MORAES, S. L. *et al.* Three-dimensional finite element analysis of stress distribution in retention screws of different crown-implant ratios. **Comput Methods Biomech Biomed Engin**, London, v. 18, n. 7, p. 689-696, 2015. DOI: 10.1080/10255842.2013.820719. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10255842.2013.820719?journalCode=gcmb20>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MORAES, M. C. A. F.; BUFFA, M. J. M. B.; MOTTI, T. F. G. As atividades expressivas e recreativas em crianças com fissura labiopalatina hospitalizadas: visão dos familiares. **Rev. bras. educ. espec.**, Bauru, v. 15, n. 3, p. 453-470, 2009. DOI: 10.1590/S1413-65382009000300009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382009000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382009000300009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 nov. 2018.

NASCIMENTO, A. C. A. Princípios de design na elaboração de material multimídia para a Web. [Brasília]: Ministério da Educação, [2006?]. 7 p. Disponível em: <http://rived.mec.gov.br/artigos/multimidia.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

NASCIMENTO, C. M. B. *et al.* Telefoniaudiologia como estratégia de educação permanente na atenção primária à saúde no Estado de Pernambuco. **Rev. CEFAC**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 371-380, 2017. DOI: 10.1590/1982-0216201719314716. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v19n3/1982-0216-rcefac-19-03-00371.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

OMURA, K. M. *et al.* Intervenções terapêuticas ocupacionais com pacientes renais crônicos no contexto hospitalar: uma análise da prática. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 204-211, 2018.

PAIGE, J. T. *et al.* Using simulation in interprofessional education. **Surg Clin North Am**, Philadelphia, v. 95, n. 4, p. 751-766, 2015. DOI: 10.1016/j.suc.2015.04.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039610915000456?via%3Dihub>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PAIM, J.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. DOI: 10.1590/S0034-89101998000400001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000400001&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000400001&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 15 nov. 2018.

PARANAÍBA, L. M. R. *et al.* Frequency of congenital craniofacial malformations in a Brazilian Reference Center. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 151-160, 2011. DOI: 10.1590/S1415-790X2011000100014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000100014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

PERANDRE, Y. H. T.; HAYDU, V. B. Um programa de intervenção para transtorno de ansiedade social com o uso da realidade virtual. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 2, p. 851-866, 2018. DOI: 10.9788/tp2018.2-12pt. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832018000200851&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832018000200851&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

PEREIRA, R. M. R. **Avaliação do crescimento facial em dois protocolos para cirurgias primárias em pacientes com fissura labiopalatina unilateral**: ensaio clínico randomizado.

2016. Tese (Doutorado em Clínica Cirúrgica) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. DOI:10.11606/T.5.2017.tde-20062017-102804. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5132/tde-20062017-102804/pt-br.php>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PEREIRA, R. et al. Compliance to treatment of patients with clefts lip and palate and related craniofacial anomalies. *In: INTERNATIONAL CONGRESS ON CLEFT LIP/PALATE AND RELATED CRANIOFACIAL ANOMALIES*, 12., 2013, Orlando. **Actas...** Orlando: International Confederation of Cleft Lip and Palate and Related Craniofacial Anomalies, 2013.

PEREIRA, A. C. *et al.* Pre-operative education in the perspective of cancer patients. **J Nurs UFPE online**, Recife, v. 10, n. 2, p. 449-456, 2016. DOI: 10.5205/1981-8963-v10i2a10976p449-456-2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10976>. Acesso em 15 nov. 2018.

PETERSEN, P. E. *et al.* The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organ**, Geneva, v. 83, n. 9, p. 661-669, 2005.

PRADO, L. M. **Desenvolvimento e avaliação de material multimídia para orientação de pais e cuidadores de crianças com Síndrome de Down**. 2011. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2011. DOI: 10.11606/D.25.2011.tde-08072011-162443. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-08072011-162443/pt-br.php>. Acesso em: 15 nov. 2018.

RAPOSO-DO-AMARAL, C. E.; KUCZYNSKI, E.; ALONSO, N. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 639-644, 2011. DOI: 10.1590/S1983-51752011000400017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752011000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752011000400017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

RAZERA, A. P. R. **Video educativo como estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina em pós-operatório de queiloplastia e palatoplastia**. 2016. Tese (Doutorado em Fissuras Orofaciais) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, 2017. 147 f. DOI: 10.11606/T.61.2017.tde-13062017-114041. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/61/61132/tde-13062017-114041/pt-br.php>. Acesso em: 15 nov. 2018.

RIBEIRO, G. B. *et al.* Ophthalmologic screening of children of public schools in Belo Horizonte/MG: an overview about the visual impairment in children. **Rev. bras. oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 5, p. 288-291, 2015. DOI: 10.5935/0034-7280.20150059. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802015000500288](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802015000500288). Acesso em: 15 nov. 2018.

ROBERTS, C. T.; SEMB, G.; SHAW, W. C. Strategies for the advancement of surgical methods in cleft lip palate. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 28, n. 2, p. 141-149, 1991.

RODRIGUES, K. *et al.* Prevalence of orofacial clefts and social factors in Brazil. **Braz. Oral Res.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 38-42, 2009. DOI: 10.1590/S1806-83242009000100007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v23n1/a07v23n1.pdf>. Acesso em: 6 dez. 2018.

RODRIGUES JUNIOR, J. C. *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 26, n. 2, p. e0670015, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017006760015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf). Acesso em: 15 nov. 2018.

RUSSELL, K. *et al.* The Americleft study: an inter-center study of treatment outcomes for patients with unilateral cleft lip and palate part 5. General discussion and conclusions. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 48, n. 3, p. 265-270, 2011. DOI: 10.1597/09-187.1. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-187.1?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc](https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1597/09-187.1?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=cpc). Acesso em 15 nov. 2018.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. DOI: 10.1590/S0104-07072013000100027. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_27.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf). Acesso em: 6 dez. 2018.

SALINA, L. *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**, Houten, v. 1, n. 2, p. 67-75, 2012. DOI: 10.1007/s40037-012-0013-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540345/>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SALLES, P. S.; CASTRO, R. C. B. R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 182-189, 2010.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Estrategias didácticas en el proceso de enseñanza aprendizaje de la gestión en enfermería. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. e1980016, 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180001980016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200500](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200500). Acesso em: 15 nov. 2018.

SEMB, G. *et al.* The Eurocleft study: intercenter study of treatment outcome in patients with complete cleft lip and palate. Part 1: introduction and treatment experience. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 42, n. 1, p. 64-68, 2005.

SHAW, W. C. *et al.* A six-center international study of treatment outcome in patients with clefts of the lip and palate: Part 1. Principles and study design. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 29, n. 5, p. 393-397, 1992.

SILVA, A. B. **Telessaúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Rio de Janeiro: DOC, 2014.

SILVA, B. H. *et al.* Tele-education as a sensibilization strategy for the treatment of craniofacial deformities. **J Bras Tele.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33, 2016.

SILVA FILHO, O. G.; TRINDADE, I. K. (coord.) **Fissuras labiopalatinas**: uma abordagem interdisciplinar. [São Paulo]: Santos, 2007.

SOUSA, G. F. T.; RONCALLI, A. G. Orofacial clefts in Brazil and surgical rehabilitation under the Brazilian National Health System. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 31, p. e23, 2017. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2017.vol31.0023. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242017000100222&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242017000100222&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 nov. 2018.

SOUSA, L. C. *et al.* Ambiente virtual de aprendizagem: contribuições da terapia ocupacional a pais e familiares na assistência de crianças com anomalias craniofaciais. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 2, p. 255-266, 2017. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoAO0926. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1657>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SOUZA, C. D. R. *et al.* Elaboração e avaliação de manual educativo sobre estimulação neuropsicomotora: estratégia de conhecimento para pais e/ou cuidadores de crianças com fissuras labiopalatinas e/ou síndromes associadas. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 983-998, 2017.

SOUZA, J.; RASKIN, S. Clinical and epidemiological study of orofacial clefts. **J Pediatr (Rio J)**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 137-144, 2013. DOI: 10.1016/j.jped.2013.03.010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755713000272?via%3Dihub>. Acesso em: 6 dez. 2018.

SOUZA, D. C.; SANTOS, M. S. S. Multimídias como base para construção de materiais didáticos no ensino de enfermagem. **Revista ACRED**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, 2016.

SOUZA-FREITAS, J. A. *et al.* Tendência familiar das fissuras lábio-palatais. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 74-78, 2004.

STINA, A. P. N.; ZAMARIOLI, C. M.; CARVALHO, E. C. Effect of educational video on the student's knowledge about oral hygiene of patients undergoing chemotherapy. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 220-225, 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150028. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000200220](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200220). Acesso em: 15 nov. 2018.

STRAUSS, R. P. Cleft palate and craniofacial teams in the United States and Canada: a national survey of team organization and standards of care. *The American Cleft*

Palate-Craniofacial Association (ACPA) Team Standards Committee. **Cleft Palate Craniofac J**, Pittsburgh, v. 35, n. 6, p. 473-480, 1998.

TAVARES, N. U. L. *et al.* Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de doenças crônicas no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 10s, 2016. Supl. 2. DOI: 0.1590/S1518-8787.2016050006150. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt\\_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s2/pt_0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006150.pdf). Acesso em: 15 nov. 2018.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p.1751-1762, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06022018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1751.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

WEHBY, G. L. *et al.* Academic achievement of children and adolescents with oral clefts. **Pediatrics**, Springfield, v. 133, n. 5, p. 785-792, 2014. DOI: 10.1542/peds.2013-3072. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006437/>. Acesso em: 6 dez. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies**: report of WHO meetings on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies. Geneva: World Health Organization, 2002.



## APÊNDICES

## APÊNDICES

### Apêndice A – Artigo publicado

*Annals of the 7<sup>th</sup> Brazilian Telemedicine and Telehealth Congress | 20<sup>th</sup> International Telemedicine and Telehealth Conference*

19

#### **Tele-education as a sensibilization strategy for the treatment of craniofacial deformities**

Bruno Hipólito da Silva<sup>1</sup>; Amanda Almeida de Oliveira<sup>2</sup>; Nathalia Cristina Guimarães Barros<sup>3</sup>;  
Jeane Maria Lacerda de Araújo Couto<sup>4</sup>; Rui Manoel Rodrigues Pereira<sup>5</sup>

**INTRODUCTION:** Treatment of patients with craniofacial deformity requires monitoring, from birth to adulthood, the work of a multidisciplinary team, with the purpose of preventing and treating aesthetic, functional and psychosocial disorders, providing proper integration into society. Such management is most effective when various aspects of treatment are integrated and considered in treatment planning. In patients with craniofacial deformities the absence of appropriate treatment can lead to irreversible sequelae often that compromise the aesthetic and functional aspects. These consequences are of stigma and discrimination among peers, which may affect the quality of life of these children and their families. Noncompliance with treatment is a major problem worldwide, especially in developing countries where poverty and illiteracy are major social challenges. In turn, the cost of untreated or inadequately treated are enormous. However, as a long and complex treatment, causes a great social cost “burden of care” so the family point of view, as the structure itself involved. In this scenario an educational intervention based on learning objects has been developed that could contribute to an awareness of the importance of treatment by patients and families to improve not just membership, but the fulfillment of all stages of treatment.

**METHODS:** The study was conducted by the Telehealth Core IMIP (NTES-IMIP) in partnership with the Center of Attention to Defects of IMIP face (CADEFI-IMIP). The project was divided into three phases: preparing the content, production and evaluation of learning objects. The content of the construction phase stories have been prepared so treated are enormous. However, as a long and complex treatment, causes a great social cost “burden of care” so the family point of view, as the structure itself involved. In this scenario an educational intervention based on learning objects has been developed that could contribute to an awareness of the importance of treatment by patients and families to improve not just membership, but the fulfillment of all stages of treatment.

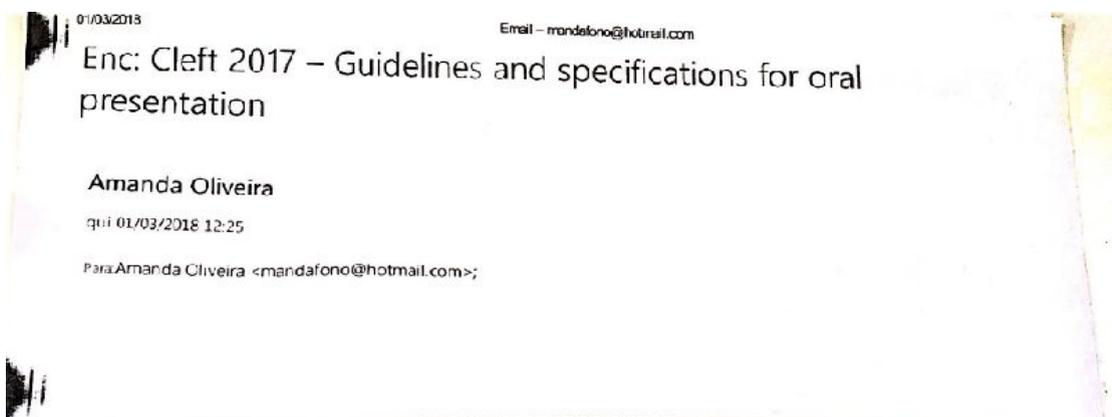
**METHODS:** The study was conducted by the Telehealth Core IMIP (NTES-IMIP) in partnership with the Center of Attention to Defects of IMIP face (CADEFI-IMIP). The project was divided into three phases: preparing the content, production and evaluation of learning objects. The content of the construction phase stories have been prepared so that they can approach the most real situations experienced in the treatment planning of patients involved in the treatment of craniofacial deformities. In the production phase the learning objects were developed in cartoon format and explanatory videos and the last phase was conducted to validate the learning objects.

**RESULTS:** Seven learning objects were created reporting situations experienced in planning and treatment of patients and family members of CADEFI. From the seven learning objects, four were in cartoon format, covering topics such as ways to find the reference center, the main craniofacial deformities, the etiology of craniofacial deformities and treatment. The other three objects were developed in explanatory video formats bringing content as the dynamics of the center, the role of each professional and the main clinical strategies for the service.

**CONCLUSIONS:** With the implementation of the actions proposed in this study, it is expected the construction of understanding of craniofacial deformities, sensitize patients and families on the importance of treatment of craniofacial deformities, strengthen the bond and confidence of patients and families with the center, with the ultimate aim of increasing the membership of treatment to patients and families. ■

1. E-mail: brunohipolito@gmail.com. Master in Education in Healthcare Graduate Education - Pernambuco Faculty of Health; 2. Bachelor in Pharmaceutical Sciences from the Lutheran University Center of Ji-Paraná. 3. Doctor in Oceanography from Federal University of Pernambuco; 4. Advisor to teaching and research management of Hospital das Clínicas, Federal University of Pernambuco (GEP); 5. Coordinator of Attention Center of Face Defects IMIP (CADEFI) in Prof. Fernando Figueira Integral Medicine Institute.

## Apêndice B – Publicação em anais



De: scientific@cleft2017.org <scientific@cleft2017.org>  
 Enviado: terça-feira, 3 de janeiro de 2017 06:21  
 Para: mandafono@hotmail.com  
 Assunto: Cleft 2017 – Guidelines and specifications for oral presentation

Dear Dr. Amanda Oliveira  
 Greetings! Best wishes for a wonderful year ahead. The following paper/s submitted by you has/ve been scheduled for presentation at Cleft 2017. Your schedule for the oral presentation is as follows:

Date	Hall	Time (including discussion time)	Title
09/2/2017	HALL 3	8:40-8:48 am	Awareness on Treatment Importance of Craniofacial Anomalies: Use of Tele Education as a Tool

The guidelines for oral free paper presentations are as follows:

- Your presentation must be prepared in PowerPoint 2007 or later version, and saved with an extension of .pptx.
- Audio clips or movies for oral papers must be embedded within the PowerPoint file.
- Do not use special fonts which are not part of the standard PowerPoint package as this will cause problems while uploading your file.
- Images: JPEG images are the preferred file format for inserted images.
- Ensure that the images fit inside the slide, resizing or cropping them as necessary. Included photos should be enlarged enough to show relevant detail.
- Patient confidentiality must be protected. No names should appear in illustrations.
- All oral papers should be uploaded in the respective halls of presentation a day before scheduled presentation. Please submit your presentation to the desk in a pen drive/external hard disk/CD for uploading. Presenters will not be permitted to use their individual/personal laptops for presentation.
- The time allotted for oral presentation is 6 minutes followed by 2 minutes of discussion. Please respect the time allotment and adhere to it. You will not be permitted to exceed your allotted.

Please feel free to contact us in case of any queries. We also bring to your attention that registrations for the preconference continuing education programs on February 8, 2017 are now open. Please login to your page [www.cleft2017.org](http://www.cleft2017.org) to register. We look forward to your active participation in Cleft 2017.

Thanks & Regards  
 Dr. Krishnamurthy Bonanthaya  
 Chair, Scientific Committee,

Ms. V.H. Savitha  
 Co-Chair, Scientific Committee



## Apêndice C – Projeto do recurso multimídia



# PROJETO:

---

Recurso Multimídia Educacional para Pacientes e Familiares do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP (CADEFI)

Recife,  
Novembro de 2015.

**Nome do projeto:** Recurso Multimídia Educacional para Pacientes e Familiares do CADEFI - IMIP.

**Organizadores:** Amanda Oliveira, Bruno Hipólito, Nathalia Barros.

**Público Alvo:** Pacientes e Familiares do CADEFI

**Objetivos:**

- Proporcionar a construção do entendimento das anomalias craniofaciais
- Sensibilizar pacientes e familiares quanto à importância do tratamento das anomalias craniofaciais
- Apresentar o CADEFI como centro de referência das anomalias craniofaciais.

**Domínio Cognitivos:**

1. Apresentar o CADEFI como serviço de referência das anomalias craniofaciais
2. Entender a dinâmica do CADEFI
3. Conhecer as principais anomalias craniofaciais
4. Etiologia das anomalias craniofaciais
5. Compreender a importância do tratamento.
6. Entender a importância de cada profissional do centro
7. Demonstrar as principais condutas terapêuticas.

**Domínio Afetivo:**

1. Demonstrar a importância do vínculo entre familiares e pacientes.

**Desempenhos Esperados:**

Espera-se que a estratégia educacional favoreça um maior acesso às informações a respeito das deformidades craniofaciais, bem como sensibilizar quanto a importância do tratamento.

**Conteúdo:**

1. Meios de encontrar o centro de referência
2. O CADEFI e sua dinâmica
3. A anomalia craniofacial
4. Causas que levam a anomalia craniofacial
5. O tratamento das anomalias craniofaciais
6. Função de cada profissional do centro
7. Principais condutas terapêuticas

**1ª Fase: Meios de encontrar o centro de referência****Objetivo:**

Identificar os meios pelos quais o CADEFI pode ser localizado como centro de referência no tratamento das anomalias craniofaciais

**Conteúdo:**

1. Como localizar o serviço
2. Como chegar ao serviço
3. Como ter acesso ao serviço.

**2ª Fase: O CADEFI e sua dinâmica****Objetivos:**

1. Apresentar o CADEFI como um centro de referência no tratamento especializado das anomalias craniofaciais.
2. Apresentar a dinâmica de funcionamento do centro

**Conteúdo:**

1. O CADEFI como centro de referência

2. Número de pessoas atendidas no centro
3. A ideologia do centro referenciado
4. Fluxo do atendimento
  - a. Cadastro
  - b. Acolhimento
  - c. Fotos
  - d. Anamnese
  - e. Diagnóstico
  - f. Especialidades.

### **3ª Fase: As principais deformidades craniofaciais**

#### **Objetivo:**

Conhecer as principais deformidades craniofaciais

#### **Conteúdo:**

4. O que é deformidade craniofacial
5. As principais deformidades craniofaciais

### **4ª Fase: Etiologia das deformidades craniofaciais**

#### **Objetivo:**

Conhecer a etiologia das deformidades craniofaciais e desmistificar sua origem.

#### **Conteúdo:**

1. Etiologia das deformidades craniofaciais
  - a. Ambiental
    - i. Álcool
    - ii. Fumo

- iii. Drogas ilícitas
- iv. Agrotóxicos
- v. Medicamentos
- vi. Carência nutricional
- b. Hereditariedade
- c. Genética
- 2. Desmistificação das causas
  - a. Crenças populares
    - i. Chave no peito
    - ii. Costurar o botão da roupa no corpo
    - iii. Não olhar para um eclipse

### **5ª Fase: O tratamento**

#### **Objetivo:**

Compreender a relevância do tratamento e de sua continuidade para atingir os resultados esperados.

#### **Conteúdo:**

1. O que o tratamento
2. Plano de Tratamento Individual (Disponibilizar em forma de cartaz)
3. Comprometimento com o tratamento
4. Continuidade no contexto familiar

### **6ª Fase: Papel dos profissionais do centro**

**Objetivo:** Compreender a função do profissional e sua importância no CADEFI.

#### **Conteúdo:**

1. A função do profissional do CADEFI
  - a. Assistente de Recepção
  - b. Técnica de Enfermagem

- c. Enfermeira
- d. Cirurgião Plástico
- e. Fonoaudiólogo
- f. Cirurgião Dentista
- g. Geneticista
- h. Assistente Social.
- i. Psicólogo
- j. Pediatra

### **7ª Fase: Prática das condutas terapêuticas**

#### **Objetivo:**

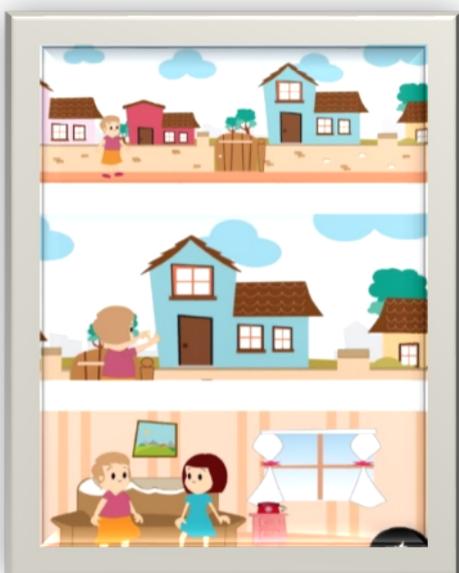
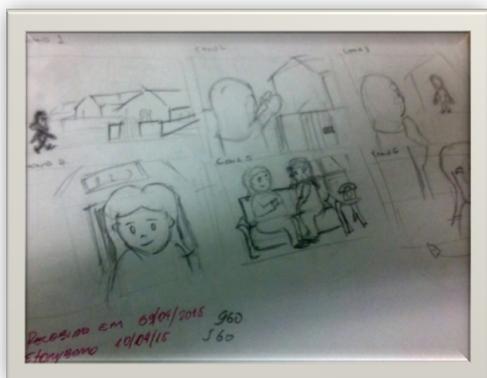
Apresentar as condutas terapêuticas aplicadas no centro.

#### **Conteúdo:**

1. Intervenções terapêuticas
  - a. Cuidados pré-operatórios
  - b. Intervenções cirúrgicas
  - c. Cuidados no Pós-operatório
  - d. Orientações quanto a alimentação
  - e. Cuidados com a higiene oral

Núcleo de Telessaúde (NTES) – IMIP  
Coordenação de Tele-Educação/Gerência de Projetos  
**E-mail:** [teleeducacao@imip.org.br](mailto:teleeducacao@imip.org.br)  
**Fone:** 2122-4787

Apêndice D – *Storyboard* do recurso multimídia



## Apêndice E – Gravações das falas dos personagens



## Apêndice F – Campanha para escolha do nome dos personagens



## Apêndice G – Cartão resposta para a escolha do nome dos personagens

FAMÍLIA CADEFI					
Dê um nome para cada integrante da família CadeFi					
Doutor	Mãe	Paí	Irmã	Irmão	Vovó
					

**Apêndice H – Capa/Contra Capa do recurso multimídia**

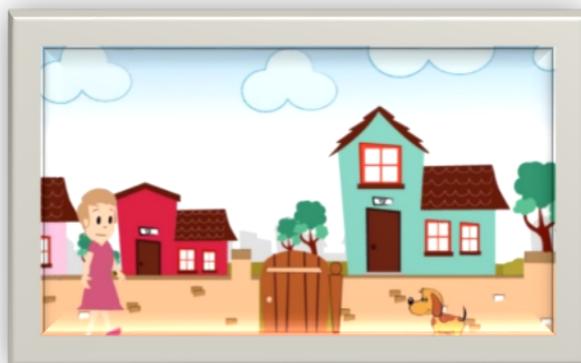
## Apêndice I – Menu da aplicação da tela inicial



## Apêndice J – Ilustrações da fase 1

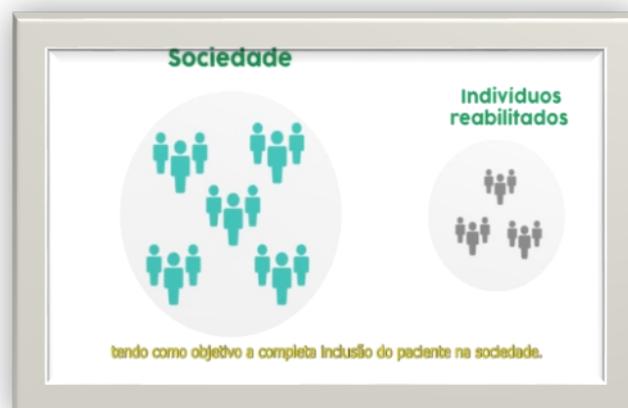
Recurso Multimídia Educacional Para Pacientes e Familiares

**MEIO DE ENCONTRAR O  
CENTRO DE REFERÊNCIA**



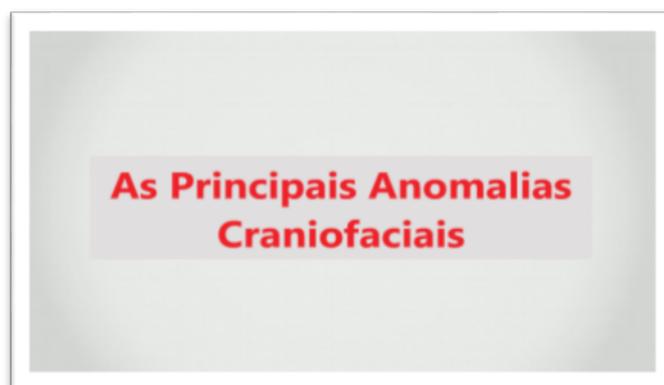
## Apêndice K – Ilustrações da fase 2

Recurso Multimídia Educacional Para Pacientes e Familiares.



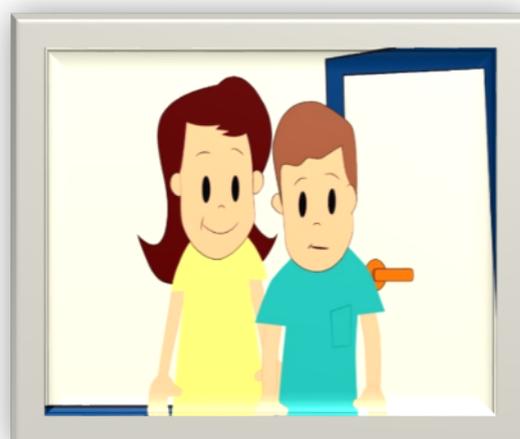
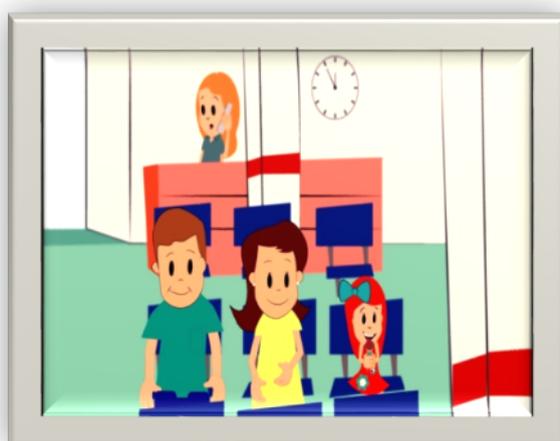
## Apêndice L – Ilustrações da fase 3

Recurso Multimídia Educacional Para Pacientes e Familiares



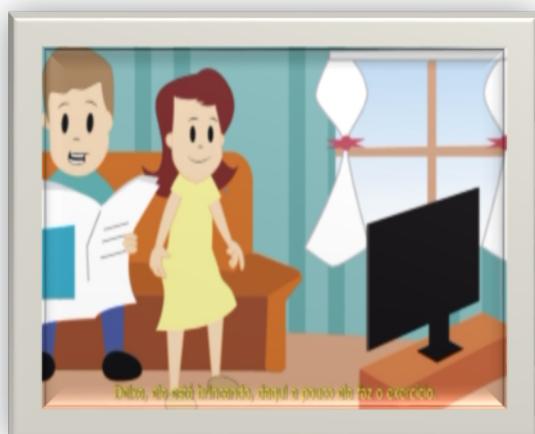
## Apêndice M – Ilustrações da fase 4

Recurso Multimídia Educacional para Pacientes e Familiares



## Apêndice N – Ilustrações da fase 5

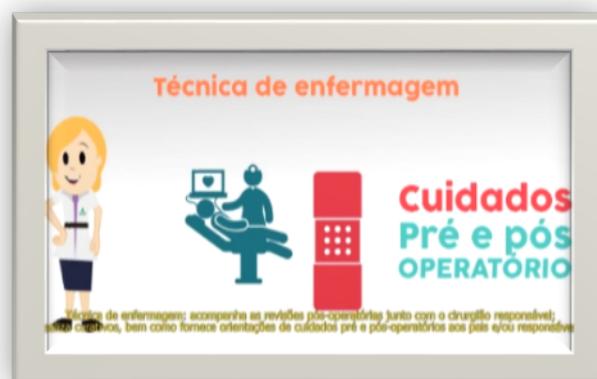
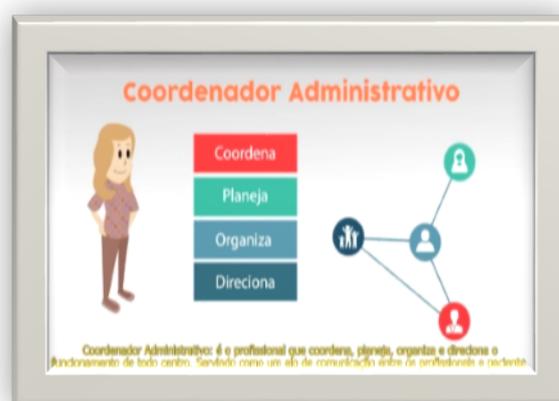
### Recurso Multimídia Educacional Para Pacientes e Familiares



## Apêndice O – Ilustrações da fase 6

### Recurso Multimídia Educacional Para Pacientes e Familiares

#### O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO



## Apêndice P – Vídeos da fase 7

### Recurso Multimídia Educacional Para Pacientes e Familiares



**Apêndice Q – História da fase 1*****1ª Fase: Meios de encontrar o centro de referência*****MÃE DA CRIANÇA FISSURADA – (PERSONAGEM 1):**

**Personagem 1:** Bate palmas

**Personagem 2:** Oi Maria, Bom Dia, tudo bom?

**Personagem 1–** Estou precisando falar com você.

**Personagem 2:** Entra!

**Personagem 1** entra na casa da vizinha e elas sentam no sofá e começam a conversar.

**PERSONAGEM 1:** Luiza, estou tão aperreada, meu filho nasceu igual ao seu filho, com o rostinho e o céu da boca aberto. Quando ele comeu, ficou engasgado e a comida saiu pelo nariz. O que eu faço?

**PERSONAGEM 2:** Fica aperreada não Maria! Quando João nasceu, me disseram que em Recife tem um hospital chamado IMIP. Lá tem o CADEFI que é o centro que cuida de pessoas que nascem assim.

**PERSONAGEM 1:** Não Acredito que seja bom, como posso marcar uma consulta neste centro?

**PERSONAGEM 2:** Eu tenho o número, Liga (81) 3231-0328 que eles marcam uma consulta para seu filho. Geralmente essas consultas são às quartas-feiras pela manhã.

**PERSONAGEM 1:** Ô Luiza, pense que eu já chorei tanto, fiquei nervosa, mas agora pelo menos sei que tem como resolver. Muito obrigada, vou ligar agora.

**PERSONAGEM 2:** Liga daqui Maria, qualquer coisa eu vou anotando. Deixa que eu ligo pra você.

**Personagem 2:** pega o telefone e liga para o CADEFI, e entrega o telefone a personagem 1 que fala e consegue agendar uma consulta.

**Personagem 1:** desliga o telefone.

**RECEPCIONISTA DO CADEFI - PERSONAGEM 3:** Trim trim. CADEFI bom dia!

**PERSONAGEM 1:** Bom dia! Eu queria agendar uma consulta para meu filho que nasceu com o lábio e o céu da boca aberto.

**PERSONAGEM 3:** Temos vaga na próxima quarta-feira, posso agendar? .

**PERSONAGEM 1:** Pode sim.

**PERSONAGEM 3:** Não esqueça de trazer o resumo de alta do hospital, CPF da criança, comprovante de residência e a certidão de nascimento.

**PERSONAGEM 1:** Pronto Luiza, consegui marcar a primeira consulta para a próxima quarta-feira. Vou correndo contar para minha mãe e meu marido. Obrigada!

**PERSONAGEM 2:** Por nada Maria, qualquer coisa pode vir aqui que a gente conversa.

**PERSONAGEM 1:** Muito Obrigada! Não tenho como agradecer. Depois venho aqui para falar como foi a consulta.

**Personagem 1:** sai da casa.

**Agora a personagem 1:** sai do ônibus da prefeitura com a mãe, o esposo e o filho fissurado, e entram no CADEFI.

## **Apêndice R – História da fase 2**

### ***O CADEFI e sua Dinâmica***

#### **Personagens**

1. Caricatura de Dr. Rui Pereira

#### **Cenário**

1. Consultório
2. Sala de espera
3. Recepção

#### **Conteúdo**

#### **Origem**

O CADEFI foi criado em 2001, através de parceria com Secretaria Estadual de Saúde – SES/PE, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP e AFILAPPE – Associação dos Fissurados Lábio-Palatais de Pernambuco. Em 30 de setembro de 2002, o CADEFI foi cadastrado pelo Ministério da Saúde para realizar procedimentos de alta complexidade.

#### **O que é o CADEFI e sua ideologia**

O Centro tem como objetivo prestar orientação, assistência clínica e cirúrgica e acompanhamento pré e pós-cirúrgicos aos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas e outras anomalias craniofaciais, através de uma equipe interdisciplinar, que visa oferecer atendimento de forma integral. O objetivo final é a completa inserção do paciente na sociedade.

#### **Números de pessoas atendidas no centro**

#### **Especialidades**

Cirurgia Plástica Reparadora, Odontologia e suas especialidades (Ortodontia, Cirurgia Buco-Maxilo Facial, Prótese, implante, dentre outras), Fonoaudiologia, Psicologia, Genética,

Serviço Social, Pediatria Enfermagem, Otorrinolaringologia, Videonasofibroscopia e Videofluoroscopia.

### **Fluxo de Atendimento**

1. Cadastro
2. Grupo de acolhimento
3. Fotos
4. Anamnese entrevista inicial
5. Equipe Diagnóstica
6. Especialidades
  1. Fonoaudiologia
  2. Serviço Social
7. Outras especialidades ou exames complementares

### **Coordenação**

Coordenador: Dr. Rui Pereira.

Coordenadora Administrativa: Cristina Alcântara

### **FUNCIONAMENTO:**

Dias e horários de consulta:

De segunda a sexta, nos períodos da manhã e da tarde, das 7h às 11h e das 13h às 16h.

Dias e horários de cirurgias:

De segunda a sexta, nos períodos da manhã e da tarde, das 8:00h às 17:00

Modo de marcação:

Para ter acesso a este tratamento é necessário agendamento prévio através do telefone (81) 32310328 ou marcação presencial. O atendimento aos casos novos é realizado todas às quartas-feiras pela manhã.

## Apêndice S – História da fase 3

### *As principais anomalias craniofaciais*

#### Narração 1

Vou explicar a vocês o que é anomalia craniofacial, as anomalias craniofaciais são alterações na cabeça e no rosto. As anomalias mais comuns são as de lábio e céu da boca.

Vou falar uma coisa importante para vocês, no Brasil a cada 650 crianças que nascem 1 nasce com fissura de lábio e lábio e céu da boca.

#### Narração 2

Dra, vamos explicar as principais anomalias que atendemos no nosso centro?

As principais alterações de face de cabeça são:

Lábio, Lábio e céu da boca, e céu da boca. (Fissura de lábio e lábio e palato ou só palato)

Ter o queixo pequeno (Sequência de Pierre Robin);

Ter a parte de cima da face menor (Síndrome de Treacher Collins)

Não mexer os músculos do rosto no momento que chora ou rir (Síndrome de Moebius)

Ter a cabeça com formato diferente do comum, podendo ser maior de um lado do que do outro ou tem a cabeça comprida para cima (Síndrome de craniossinostose).

Ter a orelha menor ou não tem orelha (Microtia)

Atendemos também outras anomalias da face.

Vocês estão com alguma dúvida, fale conosco. Estamos à disposição de vocês.

### **3ª Fase: As principais anomalias craniofaciais**

## **Cenário sala de espera (Outros personagens sentados)**

### **Cenário do Consultório**

Personagem 1(Cris): Olá, Bom Dia! Vamos entrar na sala para explicarmos a vocês sobre as principais anomalias craniofaciais?

Personagem 2(Dione): Tudo Bom?

Personagem 2(Dr. Rui): Vocês já ouviram falar sobre essas anomalias?

Personagem 3(Pai): não! O senhor pode nos explicar?

Personagem 2(Dr. Rui): Claro! As anomalias craniofaciais são alterações que geralmente ocorrem na cabeça e no rosto.

**Personagem** (Dr. Rui) vou explicar para vocês as principais anomalias craniofaciais que atendemos no nosso centro. Vamos conhecer?

1. **A fissura de lábio e/ou palato**, é uma abertura no lábio, no céu da boca ou nos dois)
2. **Sequência de Pierre Robin** é quando a criança nasce com o queixo pequeno, céu da boca aberto e língua para trás, podendo apresentar dificuldade para respirar e comer.
3. Síndrome de Treacher Collins é uma alteração no rosto, onde as orelhas são menores, o queixo é pequeno e os olhos voltados para baixo. Apresentam também dificuldade para escutar.
4. Síndrome de Moebius, é a dificuldade em expressar facialmente o choro e o sorriso. Os olhos não conseguem fechar totalmente, a boca pode ficar aberta apresentando dificuldade para falar e engolir.
5. Na Craniossinostose, a cabeça pode ter um lado maior que o outro ou comprida para cima.
6. Microtia, é uma alteração na formação da orelha podendo ser pequena ou até não existir.

7. Síndrome de Goldenhar é quando um lado do rosto é menor do que o outro e a orelha é pequena e rebaixada.
8. *Síndrome da deleção*, o rosto se apresenta alongado, nariz grande, queixo pequeno, fissura de palato, problema no coração e alterações comportamentais.

Personagem 4(Micheline): É importante ainda dizer que além das anomalias que vocês acabaram de ver, também atendemos outras anomalias craniofaciais.

Personagem 5 (Pai): Nossa, como foi boa essa explicação!

Personagem 6: (Mãe): Verdade, isso só nos ajudará a conhecer melhor sobre as anomalias, e buscar o lugar e o tratamento adequado.

Personagem 2(Dione): Espero que suas dúvidas tenham sido esclarecidas.

Personagem 1(Dione): Se precisarem de mais alguma informação, estaremos sempre à disposição., até logo!

## Apêndice T – História da fase 4

### *Etiologia das anomalias craniofaciais*

#### 2ª Fase: Etiologia das anomalias craniofaciais

Cena 1: Profissional encontro da Família

**Personagem Coordenadora (1):** Oi bom dia tudo bem?

**Personagem Mãe (2):** Não está muito bom não.

**Personagem Coordenadora (1):** em que posso ajudar vocês?

**Personagem Pai (3):** Estamos Tristes, nosso filho nasceu com o rostinho e a boquinha diferente.

**Personagem 1:** Não fiquem tristes, vou levar vocês para conversarem com a enfermeira, para ela explicar o que pode ter acontecido com o filho de vocês.

Cena 2: Enfermeira esclarece a Família

**Personagem Enfermeira (4):** Bom Dia! O que posso ajudar vocês!

**Personagem (mãe):** Bom Dia! Estou muito confusa, me falaram que a culpa pode ter sido minha, porque pendurei a chave no peito quando estava grávida.

**Personagem (mãe):** Será que foi por isso que ele nasceu assim?

**Personagem (enfermeira):** A culpa não é sua! Vou encaminhar vocês para sala da Equipe Diagnóstica, para esclarecer o que pode ter acontecido com os filhos de vocês.

Cena 3: Profissional esclarece os fatores que causam a **anomalia** a Família

**Profissional Dr. Rui (5):** Em que podemos ajudar vocês?

**Personagem Avó (6):** Meu neto nasceu com o lábio e o céu da boca aberto, o que pode ter acontecido?

**Personagem (Rui):** Existem várias causas, vou explicar para vocês como evitar que isso possa acontecer.

É importante que durante a gravidez, logo nos 3 primeiros meses, que a mulher coma frutas e verduras, tome as vitaminas que o médico passa, não tomar remédios por conta própria, não tomar bebida alcoólica, não fumar e não usar drogas de maneira nenhuma.

**Personagem (Mãe):** Ninguém nunca tinha falado isso

**Personagem (Rui):** Também preciso dizer outras coisas que pode acontecer. Quando tem alguém na família, que já nasceu assim, pode ter uma chance dos filhos também nascerem com as mesmas características. Ainda tem outra coisa que pode causar isso. Quando o bebe vai se formar na barriga, algumas células precisam se encaixar umas nas outras, como se fossem peças de um quebra cabeça. Essas células algumas vezes não se encaixam e quando isso acontece pode ocorrer esse tipo de situação.

**Personagem (mãe):** Poxa, quanta coisa! Então quer dizer que não é nossa culpa! Que bom! Estou bem mais aliviada.

**Personagem (Rui):** Isso mesmo! A culpa não é de vocês.

Cena 4: Profissional da Família

**Personagem (Rui):** Vocês conseguiram entender? Tem mais alguma dúvida?

**Personagem (Pai):** Entendemos sim! A forma como nos explicou foi muito boa. Estamos todos muito mais aliviados.

**Personagem (5):** Pois bem! Então agora vamos cuidar do filho de vocês?

**Personagem (2):** Vamos sim! Que bom que encontrei o lugar certo para cuidar do nosso filho.

## Apêndice U – História da fase 5

### *O tratamento*

O tratamento é longo, começa no recém-nascido e termina após todas as etapas do plano de tratamento cumprido. Requer uma abordagem multidisciplinar, desenvolvido e planejado de maneira individual, assegurando os melhores resultados para os pacientes e familiares.

#### **Família** – Seguindo o tratamento

##### **Personagem 1 – Maria (Mãe)**

Filho, vamos desligar a televisão para começarmos o exercício da fono?

##### **Personagem 2 – Miguel (filho)**

Mãe, a senhora fica comigo para me ajudar a fazer os exercícios?

##### **Personagem 1 – Maria (Mãe)**

Claro, vá na gaveta do seu quarto e pegue o caderno para a gente começar a fazer.

##### **Personagem 1 – Maria (Mãe)**

Vamos começar, eu vou olhando para ver se você está fazendo como a fono do Cadefi ensinou.

##### **Personagem 2 – Miguel (filho)**

Está certo Mãe

Pai e Mãe **vocês estão** vendo como eu estou falando bem melhor?

Lá na escola meus amigos e a professora já estão notando que eu estou falando bem melhor.

##### **Personagem 1 – Maria (Mãe)**

Está vendo filho, como é importante a gente ter o compromisso de fazer os exercícios todos os dias em casa, e seguir as etapas do tratamento de maneira correta como foi dito lá no Cadefi! Indo para o dentista, fazendo as revisões da cirurgia, para o psicólogo e para a fono. Isso só vai ajudar você a alcançar um bom resultado no seu tratamento.

#### **Família** – Não seguindo o tratamento

##### **Personagem 1 – Maria (Mãe)**

Filha, vamos parar de brincar um pouco para começar a fazer os exercícios da fono

**Personagem 2 – (filha)**

Ai mãe, a senhora e o papai fala todos os dias a mesma coisa.

**Personagem 3 (pai)**

Deixa, ela está brincando, daqui a pouco ela faz o exercício.

**Personagem 1 – Maria (Mãe)**

Então fique aí brincando e depois quando chegar lá, na fono do CADEFI, e ela falar para você que não está percebendo melhora na sua fala, vou dizer que eu não posso fazer mais nada, você não colabora.

## **Apêndice V – História da fase 6**

### ***6ª Fase: Papel dos profissionais do centro***

#### **Recepcionista**

Atende os pacientes e seus familiares, realiza cadastros, marcação de consultas, agendamentos para especialidades e responde e/ou direciona perguntas gerais sobre o funcionamento das clínicas.

#### **Técnica de enfermagem**

Acompanha as revisões pós-operatórias junto com o cirurgião responsável;

Realiza curativos, bem como fornece orientações de cuidados pré e pós-operatórios aos pais e/ou responsáveis.

#### **Coordenador Administrativo**

É o profissional que coordena, planeja, organiza e direciona o funcionamento de todo centro. Servindo como um elo de comunicação entre os profissionais e paciente.

#### **Cirurgião Plástico**

É o médico que realiza cirurgias para correção dos defeitos da face, promovendo uma melhora na qualidade de vida.

#### **Odontopediatra**

É o dentista que cuida da saúde bucal desde o nascimento até a vida adulta. Este profissional tem o papel de orientar a criança e a família, cuidando e tratando dos dentes.

**Ortodontista**

É o dentista que corrige a posição dos dentes quando eles nascem tortos. Para fazer isto, ele usa aparelhos que levam os dentes para as suas posições normais

**Fonoaudiólogo**

É o profissional de saúde que orienta os pacientes e seus familiares em relação aos cuidados de como alimentar desde o nascimento.

Realiza intervenção nos cuidados com a audição, voz, hábitos bucais e desenvolvimento da linguagem, orienta os pais sobre medidas de prevenção dos distúrbios da comunicação.

**Psicólogo**

O Psicólogo é o profissional que atua junto aos pacientes e seus familiares oferecendo um espaço para conversa sobre questões ligadas ao sofrimento, relacionado a anomalia. Acompanha os pacientes e familiares durante todo tratamento na tentativa de diminuir as possíveis dificuldades relacionadas à sua aceitação.

**Pediatria**

O pediatra é o médico que atende as crianças com idade entre 0 e 12 anos. Este profissional avalia, faz o diagnóstico, orienta a família quanto a problemas relacionados à alimentação, controle do ganho de peso e condições clínicas para as cirurgias.

**Enfermeira**

Presta assistência ao paciente e sua família durante todo o tratamento, nos períodos pré e pós-operatórios e em sua reabilitação. Também orienta a família quanto aos cuidados com a criança e sua alimentação.

**Assistente Social**

**Estabelece contato com setores internos e externos como secretarias de saúde, conselhos tutelares, CRAS e casas de apoio, com o objetivo de solucionar problemas ocasionados pelas dificuldades sociais, econômicas e culturais que possam interferir no tratamento.**

**Geneticista**

É o médico que identifica as síndromes e realiza aconselhamento genético para pais e paciente.

## Apêndice W – Vídeos da fase 7

### Práticas e Condutas terapêuticas



**Dr. Rui Pereira**

Cirurgião plástico e coordenador do CADEFI



**Fga: Tatiana Andrade**

Fonoaudióloga do CADEFI



**Dra. Fatima Sabino**

Cirurgia Dentista do CADEFI

**Apêndice X – Carta-convite para a gravação das falas dos personagens**

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO  
FIGUEIRA  
CENTRO DE ATENÇÃO AOS DEFEITOS DA FACE DO IMIP**

Recife, 10 de Outubro de 2015

Aos senhores profissionais colaboradores do CADEFI

Prezado(a) colaborador(a),

Temos a honra de convidá-lo (a) a participar da gravação das falas dos personagens do Recurso Multimídia Educacional para Pacientes e Familiares do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CADEFI/IMIP), a qual ocorrerá no dia 14 de Outubro de 2015, no auditório Pelágio Silveira (Térreo da diretoria de ensino), em caráter de colaborador.

Na ocasião, serão apresentadas as histórias e os personagens e suas respectivas falas, estarão presentes o Coordenador de Teleeducação do Núcleo de Telessaúde do IMIP-NTES e a Fonoaudióloga e Coordenadora do Programa de Educação Continuada do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do IMIP/CADEFI, Amanda Almeida de Oliveira.

Agradecemos desde já sua atenção e valiosa participação, e permanecemos à disposição para quaisquer outras dúvidas.

Atenciosamente,

Amanda Almeida de Oliveira

Fonoaudióloga e Coordenadora do Programa de Educação Continuada do CADEFI.

**Apêndice Y – Carta-convite aos profissionais para apresentação do recurso multimídia****INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO  
FIGUEIRA  
CENTRO DE ATENÇÃO AOS DEFEITOS DA FACE DO IMIP**

Aos senhores profissionais colaboradores do CADEFI

Prezado(a) colaborador(a),

Temos a honra de convidá-lo (a) a participar da apresentação do Recurso Multimídia para a Educação Continuada de Pacientes com Anomalias Craniofaciais do Centro de Atenção aos Defeitos da Face do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (CADEFI/IMIP), a qual ocorrerá no dia 21 de outubro de 2015, no auditório do Núcleo de Telessaúde (NTES) Antônio Figueira, localizado no prédio da Diretoria de Ensino do IMIP, em caráter de **participante**.

Na ocasião, serão apresentadas as ações do recurso de Teleeducação como facilitadora aos cuidados de Saúde Prestada aos Pacientes com Anomalias Craniofaciais e o coordenador do CADEFI, Dr. Rui Pereira abrirá a sessão. Os (as) colaboradores (as) do CADEFI serão convidados para integrar o painel de especialistas, a fim de validar o conteúdo do recurso educacional a ser desenvolvido, sob a coordenação da fonoaudióloga Amanda Almeida de Oliveira, com apoio do setor do Núcleo de Telessaúde do IMIP (NTES-IMIP).

Sessão: Lançamento da Estratégia de Teleeducação do CADEFI

Tema: do Recurso Multimídia para a Educação Continuada de Pacientes com Anomalias Craniofaciais

Dia: 21/10/2015, às 8h30

Sala: Auditório do Núcleo de Telessaúde (NTES) Antônio Figueira

Coordenadora: **Amanda Almeida de Oliveira**

Agradecemos desde já sua atenção e valiosa participação, e permanecemos à disposição para quaisquer outras dúvidas.

Atenciosamente,

Amanda Almeida de Oliveira

## Apêndice Z – Termo de autorização de uso de imagem e fotos

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E FOTOS

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou voz e/ou do meu filho, AUTORIZO, através do presente termo, a pesquisadora responsável **AMANDA ALMEIDA DE OLIVEIRA** do projeto de pesquisa intitulado **“DESENVOLVIMENTO DE RECURSO MULTIMÍDIA PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE PACIENTES E FAMILIARES NO TRATAMENTO DAS ANOMALIAS CRANIOFACIAIS”** a realizar as fotos, gravações de voz e/ou vídeos que se façam necessários sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (suas respectivas cópias) para fins científicos e de estudos (material didático, livros, artigos e slides), em favor da pesquisadora da pesquisa, acima especificada, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Recife, / / .

\_\_\_\_\_

Pesquisador responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_

Participante