



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO

ISABELLE CHRISTINE NUNES DE CARVALHO

O PROTÓTIPO DE UM JOGO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA
PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL E SEUS FAMILIARES:
À LUZ DO AUTOUIDADO.

RIO DE JANEIRO
2021



ISABELLE CHRISTINE NUNES DE CARVALHO

O PROTÓTIPO DE UM JOGO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PARA
PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL E SEUS FAMILIARES:
À LUZ DO AUTOCUIDADO.

Relatório de defesa apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção do grau de mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: “Enfermagem: Saberes e Práticas de Cuidar e Ser Cuidado”.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Silva Pinto

Rio de Janeiro
2021

ISABELLE CHRISTINE NUNES DE CARVALHO

**O PROTÓTIPO DE UM JOGO DIGITAL COMO ESTRATÉGIA EDUCACIONAL
PARA PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL E SEUS
FAMILIARES: À LUZ DO AUTOCUIDADO.**

Apresentado em: 30 / 07 / 2021.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Silva Pinto (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof.^a. Dr.^a Laísa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara (1º examinador)
Instituto Nacional do Câncer – INCA.

Prof.^a Dr.^a Eliza Cristina Macedo (2º examinador)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Prof.^a. Dr.^a Zorahyde Ribeiro Pires (suplente externo)
Ministério da Saúde/INTO.

Prof.^a Dr.^a Natália Chantal Magalhães da Silva (suplente interno)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

À minha eterna inspiração: minha mãe Cláudia.
Essa conquista é nossa!

AGRADECIMENTOS

Aos meus Orixás, por me permitirem estar viva, mesmo após contrair a doença que assola o mundo neste momento - a COVID-19 - e desenharem meu destino para que eu pudesse experimentar cada situação em seu tempo correto; que com seus poderes concederam-me a dádiva de realizar este sonho, mantiveram-me firme no propósito de conclusão deste trabalho, pondo-me em seus braços quando esmoreci e me motivando com um sopro em meus ouvidos, ao murmurar: - Siga em frente. Tudo dará certo. Estamos aqui!

Ao meu amigo de todas as horas que inúmeras vezes já coloriu a minha vida com seu jeitinho cativante, com sua grande astúcia, ingenuidade, sua felicidade contagiante, brincalhão e dengoso. Vulgarmente chamado “O CARA”.

À minha mãe, onde não tenho palavras para descrever o apoio que me deu. Em todas as vezes que me pôs no colo ou puxou as orelhas, porém em nenhum momento deixou-me desamparada. Sempre preocupada, atenta, intuitiva, com uma palavra amiga e um abraço caloroso, incentivando-me sempre a olhar para frente e seguir meus sonhos.

À minha irmã Giselle que, com sua opinião crítica e colocações extremamente pertinentes, importunei bastante durante o processo de construção deste projeto.

Ao meu marido Marco que me apoiou, chamou-me à realidade todas as vezes em que foi necessário colocar “o pé no chão”. Incentivou-me a prosseguir até o fim, mesmo nos momentos mais estressantes e tristes, onde soube encontrar as palavras certas para melhorar o meu astral e tolerar as minhas condutas nos momentos mais difíceis.

À minha orientadora Ana Cristina, a quem chamo de terceira mãe, por toda sua importância em minha formação. Com sua infinita paciência, carinho e cumplicidade, foi com ela aprendi a balbuciar as primeiras palavras no meio científico e hoje já consigo dar meus primeiros passos.

Aos titulares e suplentes da banca examinadora que puderam contribuir de forma significativa ao trabalho e dispenderam seu tempo para análise do mesmo.

Aos meus primos, Bruno e Cíntia, que foram bastante importunados com todas as minhas demandas e compartilhamento de inquietações científicas.

Às minhas amigas, Thayana, Pamella, Michele, Amanda e Fernanda por toda ajuda, apoio, por compreenderem minhas ausências e estarem presentes de alguma forma, mesmo que digitalmente.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO por toda resolutividade, parceria, compreensão do momento em que passamos e todo apoio.

DE CARVALHO, Isabelle Cristine Nunes. O protótipo de um jogo digital como estratégia educacional para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares: À luz do autocuidado. 2021, Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2021.

RESUMO

A Artroplastia Total de Quadril é uma cirurgia de alta complexidade, difundida mundialmente que envolve a substituição da articulação por uma prótese. Considera-se que o planejamento cirúrgico com abordagem educacional é um fator determinante para a eficácia e eficiência do procedimento cirúrgico. Sendo assim, o protótipo do jogo digital visa facilitar as orientações e esclarecimentos indispensáveis, no pós-operatório, onde os pacientes não conseguem manter de forma contínua, a quantidade e a qualidade do autocuidado, possibilitando o alcance de boas práticas, redução das complicações e a melhora da qualidade de vida. O estudo objetivou de maneira geral construir um protótipo de um jogo digital sobre orientações de cuidados de pós-operatório para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares, à luz do autocuidado. E específicos: identificar na literatura as demandas de cuidados de pós-operatório para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares; construir e validar o conteúdo de um protótipo de jogo digital sobre orientações dos cuidados de pós-operatório para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares, à luz do autocuidado. Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo metodológico com vistas à construção e validação de conteúdo de um protótipo de um jogo digital, com intuito contribuir como recurso educacional para auxiliar enfermeiros na educação em saúde de pacientes submetidos à artroplastia de quadril com vistas ao autocuidado, composta por duas etapas. A primeira foi a construção de um protótipo de jogo educativo, guiado pelo referencial de Coluci (2015) e a segunda etapa a validação do conteúdo através da avaliação de juízes experts, através de um instrumento que continha itens para o julgamento dos especialistas, pontuando através da Escala Likert de 1 a 4 pontos. Os juízes foram selecionados a partir da análise curricular da plataformaattes, utilizando os seguintes termos: ‘enfermeiros’, ‘artroplastia de quadril’, ‘ortopedia’ e ‘médico-cirúrgico’. A coleta foi realizada somente após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº: 4.319.891, CAAE: 34622620.7.0000.5285 e somente após o recebimento dos instrumentos preenchidos aplicou-se os critérios de Fehring, resultando em uma amostra composta por 12 experts. Os dados obtidos das avaliações dos juízes foram compilados através de planilhas, formando, assim, banco de dados. Utilizou o Programa Excel 2007 para calcular a taxa de concordância e IVC. Os resultados discutidos, revelaram características sociodemográficas, onde 100% são do sexo feminino, com idades oscilando entre 26 e 68 anos, sendo a mediana 40 anos. Em relação ao tempo de formação, a média foi de 14,7 anos (dP= 9,63). Dentre os juízes, 2 (16%) possuem doutorado, 5 (41%) residência em traumatologia e ortopedia, 2 (16%) estomatoterapia, 1 (8%) mestrado, 2 (16%) pós-graduação em outras áreas. Quanto à área de atuação profissional, 2 (16%) são clínica cirúrgica, 7 são de ortopedia (58%), 3 são de centro cirúrgico (25%). A partir da análise do que foi compilado, obteve-se o IVC geral de 0,91. A taxa de concordância para cada par de juízes obteve porcentagem mínima de 75% e máxima de 100%. Além disso, através do cálculo do IVC foi indicado que 34 itens estão em concordância entre os participantes que avaliaram. Pode-se identificar também que os itens: clareza e objetividade das mensagens apresentadas no jogo (IVC 0,66); disponibilização de informações para auxiliar a responder às perguntas (IVC 0,75); possibilidade de saber qual seria o próximo passo (IVC 0,50) não alcançaram o valor mínimo de concordância. No que tange aos itens avaliados no jogo, houve convergência considerável, 34 itens com valor de IVC maior que 0,8. Portanto, o jogo digital “Cuidando do meu quadril” aponta os critérios de validade de conteúdo, e sua utilização no contexto da cirurgia ortopédica, porém necessita de mais estudos

para aprimoramento. Reforça a relevância como uma tecnologia educacional que facilita as boas práticas e cuidados do pós-operatório, podendo ser utilizado em diversos momentos do planejamento cirúrgico.

Palavras-chave: Multimídia educacional; Tecnologia; Enfermagem Ortopédica.

DE CARVALHO, Isabelle Cristine Nunes. The digital game prototype as an educational strategy to patients undergoing hip arthroplasty and their families: In the light of self-care. 2021, Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado) – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, 2021.

ABSTRACT

Total Hip Arthroplasty is a highly complex surgery, widespread worldwide that involves the replacement of the joint with a prosthesis. It is considered that surgical planning with an educational approach is a determining factor for the effectiveness and efficiency of the surgical procedure. Thus, the digital game prototype aims to facilitate the guidelines and indispensable clarifications in the postoperative period, where patients cannot continuously maintain the quantity and quality of self-care, enabling the achievement of good practices, reduction of complications and improvement quality of life. The study aimed, in general, to build a digital game prototype about postoperative care guidelines for patients undergoing hip arthroplasty and their families, in the light of self-care. And specific: to identify in the literature the demands for postoperative care in patients undergoing hip arthroplasty and their families; build and validate the content of a digital game prototype on postoperative care guidelines for patients undergoing hip arthroplasty and their families, in the light of self-care. This is a cross-sectional, methodological research with a view to building and validating the content of a digital game prototype, with the aim of contributing as an educational resource to assist nurses in the health education of patients undergoing hip arthroplasty with a view to self-care, composed by two steps. The first was the construction of an educational game prototype, guided by Coluci's (2015) framework and the second stage was the validation of the content through the evaluation of expert judges, through an instrument that contained items for the experts' judgment, scoring through the Scale Likert from 1 to 4 points. The judges were selected from the curriculum analysis of the lattes platform, using the following terms: 'nurses', 'hip arthroplasty', 'orthopedics' and 'surgical doctor'. The collection was carried out only after approval by the Research Ethics Committee under opinion No.: 4,319,891, CAAE: 34622620.7.0000.5285 and only after receiving the completed instruments did the Fehring criteria apply, resulting in a sample composed of 12 experts. The data obtained from the judges' evaluations were compiled using spreadsheets, thus forming a database. Used the Excel 2007 program to calculate the agreement rate and CVI. The results of the discussion revealed sociodemographic characteristics, where 100% are female, aged between 26 and 68 years old, with a median of 40 years old. In relation to time since graduation, the average was 14.7 years (sd=9.63). Among the judges, 2 (16%) have a doctorate, 5 (41%) residency in traumatology and orthopedics, 2 (16%) stomatherapy, 1 (8%) master's degree, 2 (16%) postgraduate studies in other areas. As for the area of professional practice, 2 (16%) are surgical clinics, 7 are orthopedics (58%), 3 are surgical centers (25%). From the analysis of what was compiled, the general CVI of 0.91 was obtained. The agreement rate for each pair of judges had a minimum percentage of 75% and a maximum of 100%. In addition, through the calculation of the CVI, it was indicated that 34 items are in agreement among the participants who evaluated. It can also be identified that the items: clarity and objectivity of the messages presented in the game (IVC 0.66); providing information to help answer the questions (IVC 0.75); possibility of knowing what the next step would be (IVC 0.50) did not reach the minimum value of agreement. Regarding the items evaluated in the game, there was considerable convergence, 34 items with a CVI value greater than 0.8. Therefore, the digital game "Taking care of my hip" points out the content validity

criteria, and its use in the context of orthopedic surgery, but it needs further studies for improvement. It reinforces its relevance as an educational technology that facilitates good practices and care postoperative period, and can be used in different moments of surgical planning.

Keywords: Educational Multimedia; Technology; Orthopedic Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Critérios adaptados ao sistema de pontuação propostos por Fehring	47
Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos	28
Figura 2. Tabela com dados que emergiram da busca na literatura para a estrutura conceitual do jogo	37
Figura 3. Ilustração da primeira casa do jogo.....	38
Figura 4. Ilustração da segunda casa do jogo.....	39
Figura 5. Ilustração da terceira casa do jogo.....	39
Figura 6. Ilustração da quarta casa do jogo.....	40
Figura 7. Ilustração da quinta casa do jogo.....	41
Figura 8. Ilustração da sexta casa do jogo.....	41
Figura 9. Ilustração da sétima casa do jogo.....	42
Figura 10. Ilustração da oitava casa do jogo.....	43
Figura 11. Ilustração da nona casa do jogo.....	43
Figura 12. Ilustração da décima casa do jogo.....	44
Figura 13. Ilustração da décima primeira casa do jogo.....	45
Figura 14. Ilustração da décima segunda do jogo.....	45
Figura 15. Ilustração da décima terceira casa do jogo.....	46
Figura 16. Fluxograma do processo de captação de juízes e de devolutiva de instrumentos preenchidos	49
Figura 17. Fórmula de IVC	50
Figura 18. Fórmula adaptada do cálculo da Taxa de Concordância entre os juízes	51
Figura 19. Análise das taxas de concordância entre os juízes.....	54
Gráfico 1. Taxa de concordância quanto à pontuação.....	58

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Amostra dos artigos selecionados na busca da literatura.....	29
Tabela 2. IVC dos itens avaliados no jogo contidos no instrumento de avaliação.....	49
Tabela 3. Análise de validade de conteúdo calculado juiz x juiz.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATQ	Artroplastia Total de Quadril
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
PICo	Acrônimo para se referir a P de população, I de interesse e Co de contexto
PUBMED	Biomedical Literature Citations and Abstracts
SCOPUS	Banco de Dados de Resumos e Citações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEs	Tecnologias Educacionais
TVP	Trombose Venosa Profunda

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Objeto.....	21
1.2	Objetivos.....	21
1.3	Justificativas.....	21
1.4	Contribuições do estudo.....	24
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	26
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	32
4	METODOLOGIA.....	35
4.1	Desenho do estudo.....	35
4.2	Etapa I.....	35
4.3	Etapa II.....	46
4.4	Amostra.....	47
4.5	Coleta de dados.....	50
4.6	Análise de dados.....	50
4.7	Limitações do estudo.....	51
4.8	Aspectos éticos.....	51
5	RESULTADOS.....	52
6	DISCUSSÃO.....	58
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICE I.....	72
	APÊNDICE II.....	74
	APÊNDICE III.....	78
	ANEXO I.....	79

1. INTRODUÇÃO

A Artroplastia Total de Quadril é uma cirurgia mundialmente difundida e democratizada, sendo uma das cirurgias de maior sucesso na história da medicina. Sua rápida recuperação e retorno à maioria das atividades da vida diária, promovem o bem-estar social do paciente (GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017).

A ATQ (Artroplastia Total de Quadril) é considerada uma cirurgia complexa que, principalmente, realiza a troca da articulação por uma prótese associada ao aumento da expectativa de vida. Segundo Falcão *et al* (2016) e Vital *et al.* (2018), seus objetivos são alívio da dor, melhora na capacidade funcional, restauração da mobilidade do paciente e melhora na qualidade de vida, sendo fundamental um plano terapêutico cuidadoso.

Para Vital *et al.* (2018), a ATQ é uma das cirurgias mais complexas dentro da ortopedia e exige uma gama de conhecimentos técnico-científicos para prestação da assistência de alta complexidade. Por este e outros motivos, ela requer um adequado preparo do cliente e de seus familiares para a alta médica do paciente e para sua reabilitação com vistas ao autocuidado.

Os grupos populacionais que mais realizam este tipo de cirurgia são adultos e idosos, majoritariamente mulheres. Os pacientes elegíveis a realizar esta cirurgia, precisam apresentar sinais como: a dor, perda da qualidade de vida, limitação da realização de tarefas diárias de vida e esgotamento das medidas alternativas de tratamento não-cirúrgico para dor (ACELAS *et al.*, 2020; GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017; FERREIRA *et al.*, 2019).

Para Gália *et al.* (2017), a trombose venosa profunda e a luxação da prótese são algumas das principais causas de revisão da cirurgia. Contudo, a infecção, fraturas periprotéticas, lesões neurológicas e vasculares são algumas das complicações observadas na prática do cuidado a esta clientela. Nesse sentido, as evidências clínicas apontam que a aplicação de uma das principais metas assistenciais tende a reduzir a ocorrência de complicações que podem variar conforme a especificidade de cada paciente, levando em consideração a faixa etária, gênero e as comorbidades.

Além de pontuar as possíveis complicações nesta cirurgia, é preciso considerar que se trata de um tratamento cirúrgico-ortopédico de alta complexidade e que gera um custo condizível para o Sistema Único de Saúde (SUS) devido a todo suporte necessário para realização do mesmo. Em fevereiro de 2020, o SUS estimou o gasto total de R\$124.308,22 (cento e vinte quatro mil, trezentos e oito reais e vinte e dois centavos) em procedimentos de

artroplastia, dos quais R\$58.542,13 (cinquenta e oito mil, quinhentos e quarenta e dois reais e treze centavos) foram investidos na região sudeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

É notável o impacto financeiro gerado pelo procedimento, assim como aquele causado diretamente na vida do indivíduo e de sua família. Contudo, à conta de toda limitação de mobilidade gerada após a realização da cirurgia, mesmo que temporário, na maioria das vezes, o paciente recebe alta médica com condicionamento físico inferior ao quadro anterior e, por vezes, ainda mais dependente do que quando foi admitido na unidade hospitalar. Isso causa interferência direta à sua autonomia e independência e, conseqüentemente, ao autocuidado e à qualidade de vida em domicílio (FERREIRA *et al*, 2019).

Todas essas considerações estão intimamente relacionadas às ações de promoção e prevenção desenvolvidas a partir do âmbito da atenção primária. O planejamento cirúrgico requer orientações que sejam esclarecidas tanto para o paciente quanto para o familiar, visando alcançar as melhores práticas para a recuperação em saúde. Dessa forma, a preparação apropriada aos questionamentos do paciente e/ou do familiar e ensinamentos será o passo fundamental para uma boa alta domiciliar (DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017; FERREIRA *et al*, 2019).

Jansson, Harjumaa; Puhto, Pikkarainen (2019), pontuam que as orientações devem vir de uma fase inicial (atenção primária) na qual o paciente é referenciado à unidade de alta complexidade, onde realizará a cirurgia em questão. Entretanto, este paciente retornará para a atenção básica com necessidades de mobilização às atividades de vida diária e apoio à reabilitação, ou seja, com déficit de autocuidado, onde suas capacidades de realizar autocuidado encontram-se diminuídas e suas demandas para autocuidado aumentadas.

Portanto, os instrumentos não podem limitar-se aos cuidados hospitalares, como cita os autores Jansson, Harjumaa; Puhto, Pikkarainen (2019), pois esta população retornará ao seu domicílio para uma reinserção ao seu contexto de origem, com necessidades de adaptação às ações diárias, assim como do ambiente. Este quadro exigido pela recuperação cirúrgica, requiere um aporte de conhecimento dos familiares e do paciente com objetivo de minimizar possíveis riscos desde ambiente hospitalar ao domiciliar.

Estes riscos podem ser prevenidos através de mudanças de comportamentos e atitudes para a adaptação do ambiente para que, através de meios de ações e orientações, seja possível minimizar as possibilidades de que ocorram as complicações.

Ao longo da minha formação como residente de enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, nos moldes de residência com ênfase em trauma e ortopedia, despertei meu interesse em alcançar os melhores resultados na assistência oferecida aos pacientes submetidos à artroplastia de quadril, assim como aos seus familiares, para a adequada desospitalização em vista da atuação interdisciplinar com o objetivo de fortalecer o processo de educação em saúde para que esses possam retornar ao domicílio bem orientados.

Sendo assim, a abordagem educacional é necessária o mais breve possível, isto é, se por acaso esta não for iniciada na atenção básica, que ela o seja na chegada do indivíduo à unidade terciária para o tratamento cirúrgico. A partir da chegada deste ao hospital de alta complexidade, inicia-se o processo com orientações especializadas, de maneira mais rápida possível, com vistas à recuperação, reabilitação e minimização do risco de complicações, além do autocuidado, independência e autonomia

As consultas de enfermagem e multidisciplinares são encontros de cuidados realizados a partir da pré-internação, estendendo-se ao longo de toda internação hospitalar com intuito de preparar para alta médica e retorno às atividades cotidianas. É de referir que quando existe a necessidade de reforçar e/ou de acompanhar a evolução dos pacientes, são realizadas as visitas domiciliares com avaliação do ambiente domiciliar e orientação *in loco*.

O planejamento cirúrgico precoce, previamente à admissão hospitalar, favorecerá possivelmente a transição do hospital para o domicílio de forma eficaz e segura, para lá de possibilitar a participação e o envolvimento do cuidador familiar em estratégias adaptativas ao paciente e sua família. Desta forma, os indivíduos mais instrumentalizados em informação terão maior capacidade de participação no planejamento para alta hospitalar (FERREIRA *et al*, 2019).

A abordagem educacional, quando mediada de maneira a atender às necessidades de cada pessoa, evidencia a importância do papel do enfermeiro na escolha das intervenções apropriadas, uma vez que essas irão propiciar a continuidade do cuidado, com o objetivo de reduzir complicações, viabilizar a troca de conhecimento e desenvolver habilidades para uma adaptação à nova condição de saúde (FERREIRA *et al*, 2019).

Ferreira *et al*. (2019) acrescenta que o preparo e as orientações pré-operatórias podem contribuir para o planejamento adequado da transição do hospital para o domicílio, utilizando estratégias adaptativas tanto para o paciente quanto para a sua família. Este planejamento de

alta hospitalar estimula o envolvimento familiar e do paciente nas opções de cuidado e reabilitação, pressupondo a participação dos envolvidos na construção do cuidado através dos conhecimentos compartilhados. O mesmo autor considera que orientações oferecidas somente no momento da alta hospitalar são mecanizadas e promovem a descontinuidade do tratamento proposto, além de levar o risco da não adesão terapêutica.

Neste sentido, é imprescindível que os profissionais da saúde tenham uma abordagem que promova a reflexão e a tomada de decisão para adotar comportamentos saudáveis. Portanto, a utilização de tecnologias educacionais facilita a participação dos indivíduos no processo educacional, tornando-os protagonistas ao reconhecer as estratégias adotadas como meios facilitadores da educação, de forma crítica e reflexiva (LIMA *et al*, 2018).

Lima *et al* (2018) aponta os enfermeiros como vocacionados para a educação em saúde, desfrutando das tecnologias como forma de mediação para prestação dos cuidados e apontando a relevância da educação em saúde para conscientizar a população sobre as escolhas possíveis para seu quadro.

Cita-se como exemplo de tecnologia para auxílio na educação em saúde os jogos sérios associados ao uso de jogos digitais para a educação, ou seja, aqueles projetados com intuito de fornecer educação por meio de um dispositivo digital e não somente entretenimento (GENTRY *et al*, 2019).

Para Hightow-Weidman, Muessig, Bauermeister, Legrand e Fiellin (2017), os jogos digitais vertem-se à uma ferramenta valiosa quando se trata de melhoria nos comportamentos de saúde, suporte à prestação de cuidados e educação. Ressaltam-se como componentes dos jogos: objetivos, regras, desafio e interação. Outrossim, estes são delineados para serem “divertidos”. Empregam-se para educar, entreter e motivar os participantes, proporcionando-lhes conteúdos extremamente atraentes e expandindo as chances de aprendizagem.

Há de se distinguir dois pontos envolvendo os jogos digitais; o primeiro é a Gamificação, que seria a utilização dos componentes de design fora da conjuntura do jogo; e o segundo é o “Jogo Sério”, que geralmente é um vídeo game com finalidade diferente, apenas para entreter. Permite-se, assim, a cada um, a oportunidade favorável para envolver os jogadores e influenciar comportamentos com base em tecnologias direcionadas para a educação em saúde, onde tanto a utilização da Gamificação ou do videogame (jogos digitais) tem eficácia

em afetar as atitudes em relação à promoção da saúde (HIGHTOW-WEIDMAN; MUESSIG; BAUERMEISTER; LEGRAND; FIELLIN, 2017).

Portanto, esse recurso vem para possibilitar o ensino-aprendizagem dos pacientes submetidos a essa cirurgia, de modo a trazer soluções aos questionamentos e ao preparo para a desospitalização, com o intuito de promover um comportamento seguro. Possibilita-se, dessa maneira, a prontidão favorável à orientação em saúde no processo interativo que implica na aquisição de conhecimento e adoção de hábitos compatíveis com as etapas de recuperação e reabilitação pós-ATQ (D'AVILA; PUGGINA; FERNANDES, 2018).

Além do que já foi exposto, o jogo deve possuir as seguintes características, segundo D'avila, Puggina e Fernandes (2018): simplicidade, motivador e linguagem compreensível. Sousa *et al.* (2018) afirma que o jogo precisa estimular a participação ativa dos envolvidos na construção deste conhecimento, isto é, deve acontecer de forma dialogada.

No contexto do pós-operatório de ATQ, o enfermeiro deve preocupar-se não somente com as demandas clínicas exigidas no evento pós-operatório, mas, também, considerar as demandas individuais que possam surgir conforme à reinserção das atividades cotidianas (desde o ajuste à altura de uma cadeira, de uma cama para facilitar a mobilização, até mesmo à adaptação do banheiro, inclusive, como utilizar a medicação no domicílio).

Estas são algumas possíveis situações que requerem ajustes às limitações do pós-operatório a fim de adaptar-se ao novo estilo de vida com a utilização de órteses, triângulo abductor e outros dispositivos necessários à reabilitação em domicílio. Portanto, oferecer um acompanhamento único e singular para lá das estruturas físicas do hospital.

Mediante ao exposto, destaca-se a importância do trabalho da enfermagem na implementação dos cuidados, visando suprir as demandas de aprendizado desta clientela no preparo para o momento da alta hospitalar e o retorno às atividades cotidianas. Tais cuidados são descritos como essenciais em todos os períodos operatórios para evitar ocorrência de complicações com especial impacto na recuperação do indivíduo (MORI, HAGEMAN & ZIMMERLY, 2017).

Costa *et al.* (2018), em seu estudo, constatou que o jogo possibilitou a compreensão dos envolvidos sobre os cuidados a serem tomados, além de incentivar a participação e a interação, instaurando um processo de ensino-aprendizagem.

Neste processo, que é baseado na relação entre pessoa-família-enfermeiro, é importante que haja comprometimento, respeito, confiança e que ocorra em boas condições para que ambos possam colaborar e se ajudar.

Os enfermeiros, por sua vez, podem lançar mão do jogo digital como ferramenta educativa para realização das orientações de educação em saúde, permitindo a construção dos aspectos humanos com envolvimento durante a atividade.

Durante o processo de orientação do familiar e do paciente, pode ocorrer a utilização de instrumentos como: folders, cartilhas, vídeos e a própria consulta de enfermagem como TEs para atender a uma população em sua maioria idosa, um segmento onde é usual a observação de degeneração óssea. Devido ao processo de envelhecimento desta população que - por consequência -, se torna mais dependente, há interferência na cognição e no aprendizado e, portanto, o processo de orientação também deve incluir o familiar. Nesse contexto, estimular a presença de um cuidador no processo educacional pode determinar o sucesso do processo terapêutico. Este fator fez com que atraísse o olhar para pensar em meios que tornassem mais fáceis a compreensão e a apreensão das orientações passadas, levando a considerar o jogo uma maneira interessante de auxiliar o processo de educação em saúde.

No entanto, faz-se necessário promover o compartilhamento de responsabilidades nos cuidados contínuos, a fim de assegurar que os mesmos requeridos pelo paciente pós-ATQ sejam realizados. A todo momento de orientação, há encorajamento para a presença e a interação entre enfermeiro-paciente-familiares, visando à rede de apoio que será necessária para o retorno do paciente à sua realidade.

Alguns benefícios podiam ser observados em prol dos pós-operados, tais como doação de pares de muletas, empréstimos de andadores e doação de triângulos abdutores (importante no pós-operatório de artroplastia de quadril). É importante dar oportunidade para que as dúvidas sejam afluadas e sanadas ainda dentro da unidade hospitalar junto ao profissional e, que se haja treinamento com os instrumentos para que se desenvolva a confiança para utilizá-los.

É importante salientar que a alta hospitalar não deveria estar vinculada somente aos critérios clínicos, mas em conjunto com a presença familiar e a segurança do cuidado com indivíduo de modo a ser suficiente para a autonomia das órteses oferecidas. O trabalho em equipe é fundamental para realização deste suporte, uma vez que ao apresentar dificuldades, o paciente requer do profissional específico o trabalho da habilidade que se encontra fragilizada.

Durante todo o processo em que o paciente está sendo orientado, a abordagem necessita de empatia, clareza de ideias e de escuta atenta (que seja quanto à perspectiva de dor oriunda do próprio processo cirúrgico que o amedronta, assim como todos os medos particulares; quanto da cirurgia proposta que se realizará; e até mesmo das possíveis complicações durante o período de reabilitação).

Leite *et al* (2018) sinaliza que materiais educativos, como o jogo em questão, devem ser avaliados antes de serem utilizados pela população-alvo, sendo a validação de conteúdo uma etapa essencial para o desenvolvimento deste e a sua eficácia. Avalia-se a representatividade ao aludir um domínio a que se propõe orientar.

Todo o processo de validação de um material tem intuito de evitar a oferta de instrumentos educativos equivocados nos aspectos técnicos e didático-pedagógicos, sendo imprescindível a apresentação da confiabilidade e a validade adequadas (LEITE *et al*, 2018).

Em virtude do que fora apresentado, ressalto que o processo educacional através da utilização de um instrumento validado é importante para a desospitalização dos pacientes que se submeterão - ou que já foram submetidos - à cirurgia de substituição da articulação, já que possibilitará a expiação dos questionamentos por meio da utilização do jogo, em que o enfermeiro será o mediador deste processo educacional, desde a pré-internação, durante toda a permanência intra-hospitalar, até a alta médica precoce.

Portanto, deve-se assegurar a oferta dos cuidados a serem prestados, assim como a boa comunicação e troca de informação, através do vínculo instaurado, para que haja uma alta hospitalar de forma planejada. Da mesma forma, é necessário, também, garantir um conteúdo de jogo confiável e aplicável àquela realidade, isto é, é preciso pensar em aspectos socioculturais, demográficos, familiares, econômicos e pessoais para programar orientações adequadas ao retorno à vida cotidiana, evitando-se, assim, possíveis complicações ao levar em conta sua singularidade na transição do dia a dia hospitalar para o domiciliar.

Nesse contexto, é importante ressaltar a relevância deste trabalho como meio de propagar o uso do jogo digital enquanto meio facilitador para educar em saúde, principalmente quando o conteúdo utilizado é validado por especialistas na temática contemplada, pois dá credibilidade e confiabilidade ao assunto abordado. Buscando atingir mudanças de hábitos por parte daqueles que são submetidos ao procedimento e seus cuidadores com intuito de minimizar

os obstáculos encontrados no pós-operatório, melhorar a qualidade de vida e impactar diretamente na recuperação dessa população.

Dado o exposto, a questão que norteou este estudo foi: como contribuir de forma lúdica e participativa para a prática educativa de pacientes submetidos à artroplastia de quadril?

1.1 Objeto

O protótipo de um jogo digital como tecnologia educacional utilizada para orientações dos cuidados de pós-operatório em pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares à luz do autocuidado.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Construir um protótipo de um jogo digital sobre orientações de cuidados de pós-operatório para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares, à luz do autocuidado.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar na literatura as demandas de cuidados de pós-operatório para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares.

Construir e validar o conteúdo de um protótipo de jogo digital sobre orientações dos cuidados de pós-operatório para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares, à luz do autocuidado.

1.3 Justificativa

O envelhecimento da população mundial ocorre em larga escala e tende a aumentar. Atualmente, no Brasil, os idosos (acima de 65 anos) são 9,83% da população e as projeções para 2060 é que esta faixa etária suba para 25,49% do total de brasileiros (IBGE,2020).

Em geral, a faixa etária da população propensa a realizar este tipo de cirurgia é acima dos 65 anos com predomínio do sexo feminino e com associação de patologias que ocasionam degeneração desta articulação, como por exemplo: a osteoartrite, fraturas de colo de fêmur,

lesões ocasionadas por artrite reumatóide e necrose avascular e, manifestação de dor incapacitante (ALVIM, 2019).

De acordo com as projeções, esse público que mais realiza a ATQ está em crescimento e, conseqüentemente, o número de cirurgias aumentará. Com isso, a demanda nas orientações acompanhará esta curva crescente. Portanto, este estudo vem colaborar com a prática de ensino em saúde e à melhoria nas orientações dos cuidados de pós-operatório da cirurgia em questão por meio da utilização de um jogo como recurso educacional no processo de ensino-aprendizagem deste grupo de pessoas.

Notabiliza-se que o atendimento é cíclico, isto é, o paciente será encaminhado da atenção primária à terciária com objetivo de realizar a cirurgia de alta complexidade e retornará à rede primária para contra-referência. Dado este movimento, a prática educativa pode e deve iniciar-se no nível básico, perpassando os níveis mais altos até o momento de alta hospitalar, onde haverá o retorno para unidades básicas. Por serem orientações específicas, não costumam ser um domínio da rede básica, devido ao seu perfil de atendimento. Por conseguinte, este jogo ratificaria a sua função de facilitadora neste processo educacional com início mais precoce possível.

Devido à sua especificidade, essa cirurgia diligencia que os cuidados e as orientações propostas aos pacientes e familiares sejam individualizados. Desta maneira, justifica-se a diversidade de instrumentos utilizados para orientação na tentativa de contemplar a maior variedade possível de informações fornecidas, a fim de facilitar o processo educacional.

Este processo educacional só ocorrerá de forma eficaz se houver interação e confiança daqueles envolvidos, apontando outras vantagens que o jogo proporcionará como a geração de vínculo, a troca de conhecimento entre os participantes, possibilitando, assim a escolha de novas atitudes e mudança de comportamento. Logo, este possibilita a minimização de complicações evitáveis no procedimento e na autonomia, outrossim, no cuidado em saúde domiciliar com foco na qualidade de vida.

A participação do familiar e/ou cuidador é um ponto importante a ser abordado, uma vez que esta precisa ser estimulada a todo momento e pode garantir o sucesso do retorno ao domicílio. Para idosos, a participação do cuidador é garantida por lei.

Para Vital *et al.* (2018)

“A assistência de Enfermagem a esses pacientes demanda conhecimento para todas as etapas perioperatórias e após a alta hospitalar, de tal forma que o paciente

evolua positivamente no tratamento proposto e as complicações possam ser evitadas ou reduzidas.”.

Portanto, os enfermeiros – aos quais se encontram desde a Atenção Básica até a Reabilitação - serão responsáveis por realizar as orientações, sejam elas durante as visitas domiciliares, nas consultas ambulatoriais - ou os que trabalham no ambiente nosocomial - e pela utilização do jogo digital para intermediação das orientações educacionais com intuito de garantir a continuidade da assistência de enfermagem aos pacientes eleitos à ATQ.

Pinto (2016) corrobora com a afirmação de que a educação em saúde é incipiente no âmbito hospitalar, evidenciando a lacuna existente na produção a respeito da utilização das tecnologias educacionais nos cuidados perioperatórios. Ressalta, também, que a maioria dos estudos na temática das tecnologias educacionais estão voltados à atenção primária, objetivando a promoção da saúde, a prevenir doenças e suas complicações, a limitação dos fatores de riscos e a adesão ao estilo de vida saudável e esta prática não é descrita tão fortemente na atenção terciária.

Tossin; Souto; Terra; Siqueira; Mello; Silva (2016) sinalizam a educação em saúde como uma ferramenta para eclosão de ações que visam à promoção, prevenção e recuperação da saúde com o foco na qualidade de vida, auxiliando também na redução de custos da assistência, em que diferentes estratégias educativas podem incentivar mudanças para a prática do autocuidado.

Destaca-se a importância do profissional de enfermagem na promoção do autocuidado quando envolve em suas práticas educativas, assistenciais à família e à comunidade, posto que estas são pontos de apoio importantes ao cliente. Através da realização dessas atividades, podem sinalizar novas possibilidades, vertendo a educação em saúde como uma das porções para construção da cidadania (TOSSIN; SOUTO; TERRA; SIQUEIRA; MELLO; SILVA, 2016).

O enfermeiro, como referência para o tratamento, é uma outra prática bem diferenciada, observada no contexto desta cirurgia, pois o vínculo gerado entre ambos possibilita questionamentos e esclarecimentos - até mesmo por telefones pessoais - com o objetivo da desospitalização, da redução de risco de infecção e da autonomia do indivíduo e familiar, ainda que o retorno ao domicílio seja tomado com rotinas relativas ao tratamento pós-cirúrgico.

Dentro dessa perspectiva, a utilização do jogo digital como meio para educação em saúde no âmbito hospitalar visa a orientação com o intuito de mudanças de escolhas para melhoria na qualidade de vida, ao passo que uma ferramenta de cuidado permeia o processo de desospitalização.

Desta forma, pode-se dizer que o protótipo do jogo digital, com o conteúdo validado, é uma possibilidade alcançável cuja intenção é a recuperação mais rápida de pacientes submetidos à ATQ no domicílio e contribui para a rotatividade dos leitos hospitalares, minimizando os custos da atenção terciária e garantindo a continuidade dos cuidados em saúde no âmbito domiciliar (SILVA, SENA & CASTRO, 2018).

Então, vale destacar que o jogo como estratégia de ensino possibilita orientar o paciente e os familiares e apoiar as práticas seguras, às quais garantam a continuidade dos cuidados ofertados no ambiente hospitalar para que transcendam o contexto hospitalar e auxiliem na transição para o domicílio ao favorecer a autonomia dos envolvidos neste processo, tanto pacientes quanto familiares/cuidadores, contribuindo à perspectiva do autocuidado dos mesmos.

Com isso, a construção do protótipo do jogo com a inicial validação do conteúdo que será abordado nele trará confiabilidade neste recurso, utilizando-o para facilitar o processo educacional do familiar e do indivíduo para o retorno precoce ao seu ambiente.

1.4 Contribuições do estudo

Ao estudar a implementação de tecnologias educacionais (TE), Martins *et al.* (2018) afirma que diversas estratégias são utilizadas. O autor refere-se ao jogo como uma possível ferramenta efetiva no ensino dos conteúdos, sendo ativa, lúdica e capaz de motivar o paciente no aprendizado.

Reitera que ações de educação em saúde contendo atividades lúdicas podem melhorar o conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis, sendo essenciais para estimular a mudança de comportamento. A utilização da TE, como o jogo de tabuleiro, por exemplo, pode facilitar a apreensão do conhecimento (MARTINS; LEAL; LINHARES; SANTOS; LEITE; PONTES, 2018).

O jogo de tabuleiro permite ensinar sobre o conteúdo escolhido de maneira lúdica, prazerosa, com a participação ativa, envolvendo a interação com familiares e amigos,

facilitando a obtenção de conhecimento por favorecer trocas de experiências e saberes (MARTINS; LEAL; LINHARES; SANTOS; LEITE; PONTES, 2018).

Assim, pretende-se, através do uso do protótipo jogo, facilitar o ensino-aprendizagem e contribuir não somente para a troca de experiência entre os envolvidos como, também, na apreensão do conteúdo abordado, na melhoria da qualidade de vida, na promoção da saúde, na prevenção de agravos, na desospitalização precoce e na diminuição de tempo de internação hospitalar. Contribui-se, também, para melhoria na qualidade da assistência de enfermagem oferecida e na reinserção do cliente (ou paciente) ao seu contexto (cotidiano), incluindo suas novas condições, limitações e possíveis adaptações, ao facilitar o autocuidado e decorrente à autonomia.

Schleisman e Mahon (2018) abordam em seu estudo que pacientes adultos podem beneficiar-se de intervenções lúdicas, de forma a aliviar emoções como vulnerabilidade, raiva, tristeza e ansiedade, bem como sintomas físicos e crises espirituais que possam impedir o tratamento e que brincar favorece a aderência ao tratamento, à medicação e à comunicação.

O trabalho de Dickinson e Wills (2019) aponta que jogo precisa ser projetado para tornar o aprendizado memorável, agradável e eficaz, incentivando a discussão de novas ideias, compartilhando conhecimentos e aprendendo uns com os outros.

Portanto, esse recurso educacional parece favorecer a conversa e a acessibilidade, além da troca de ideias entre os participantes, tal qual o surgimento do sentimento de tranquilidade após a troca e percepção, na qual os participantes do jogo também passam pelos mesmos problemas.

Desse modo, o protótipo jogo enquanto ferramenta educacional, pode ser uma forma flexível de abordagem a ser utilizada também para treinamento e atualização profissional. Outrossim, brincar com idosos, a ação de jogar salienta uma forma para melhor entendimento de seus desafios pessoais e de saúde.

Logo, estimular a troca de experiências, promover atividades estimulantes e desafiadoras que facilitem o ensino-aprendizagem através da reflexão e análise do próprio estilo de vida se mostra uma opção educacional relevante, onde o jogo digital parece cumprir o seu papel enquanto TE.

A abordagem através do protótipo do jogo permitirá um espaço único para compreensão de indagações, de captação de expressões faciais que correspondam a possíveis dúvidas, com

intuito de trabalhar as orientações de pós-operatório para melhoria da qualidade de vida e minimizar as demandas de autocuidado emergidas após o processo cirúrgico e, igualmente, fortalecer a segurança do cuidador no processo de cuidar.

Este processo é crucial para a contribuição da independência do paciente; para a transmissão de ensinamentos como, por exemplo, como realizar adaptações que são exigidas após a ATQ; para o retorno às atividades da vida diária com as limitações impostas ao procedimento cirúrgico; para com a participação do ser em convalescência e, também, de seu cuidador.

Para academia, este trabalho poderá contribuir com a utilização do protótipo do jogo como uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem, permeando aspectos de orientações pós-operatórias no processo de desospitalização, tal como, segurança do paciente não apenas em âmbito hospitalar como também em domicílio.

Ademais, para a ciência proporcionar a geração de novas inquietações a fim de dar início a novas pesquisas, utilizando-se do material proposto neste estudo e a possibilidade de desencadear pesquisas em outras áreas de interesse.

No tocante à Assistência, pretende-se colaborar para melhoria da qualidade da assistência prestada a este grupo populacional, desde a atenção primária até à retomada ao domicílio. Outro aspecto favorável a ser apresentado é a oportunidade desta tecnologia ser utilizada como ferramenta para treinamento em serviço, aprimorando o conhecimento da equipe de enfermagem.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma busca na literatura por meio de uma revisão integrativa que para Mendes, Silveira & Galvão (2008) tem por intuito de avaliação crítica da produção e como estratégia para a síntese dos dados, podendo, assim, ter um panorama do que há publicado sobre o assunto a ser tratado.

Seguiu-se as etapas descritas por Mendes, Silveira & Galvão (2008): identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; delimitação dos critérios para inclusão e exclusão de estudos; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Inicialmente, o tema foi definido com a seguinte pergunta norteadora do estudo: - Qual é a produção científica de enfermagem sobre jogos educativos utilizados para educação em saúde de pacientes e familiares? Para construir essa pergunta, utilizou-se o acrônimo PICo que, segundo Sousa, Marques, Firmino, Frade, Valentim e Antunes (2018): P de população (Pacientes e familiares); I de interesse/ fenômeno (jogos educativos utilizados para educação em saúde); Co de contexto (enfermagem).

A busca foi realizada entre meados de 2020 à 2021, onde o recorte temporal utilizado para captação dos artigos foi de 2017 a abril de 2021, obtendo-se, assim, o que há de mais atual disponível na literatura. Formou-se um total de três revisores e, caso houvesse discordância entre inclusão/exclusão de algum registro, realizava-se a análise do material como um todo pelos três e ocorria uma votação para definir a situação.

Utilizou-se o Portal de Descritores de Ciências da Saúde (Decs/Mesh) e os seguintes descritores controlados: “*Educational Technology*”, “*Nursing*”, “*Play and Playthings*” e “*Health education*”. Além disso, alguns termos que envolvessem ortopedia (“*orthopedic*”) se mostraram restritos para essa busca. Portanto, os quatro descritores escolhidos ampliavam o número dos estudos encontrados. Realizou-se a combinação dos descritores com o operador booleano “AND” e “OR” para cada uma das bases de dados selecionadas e como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão estabelecidos.

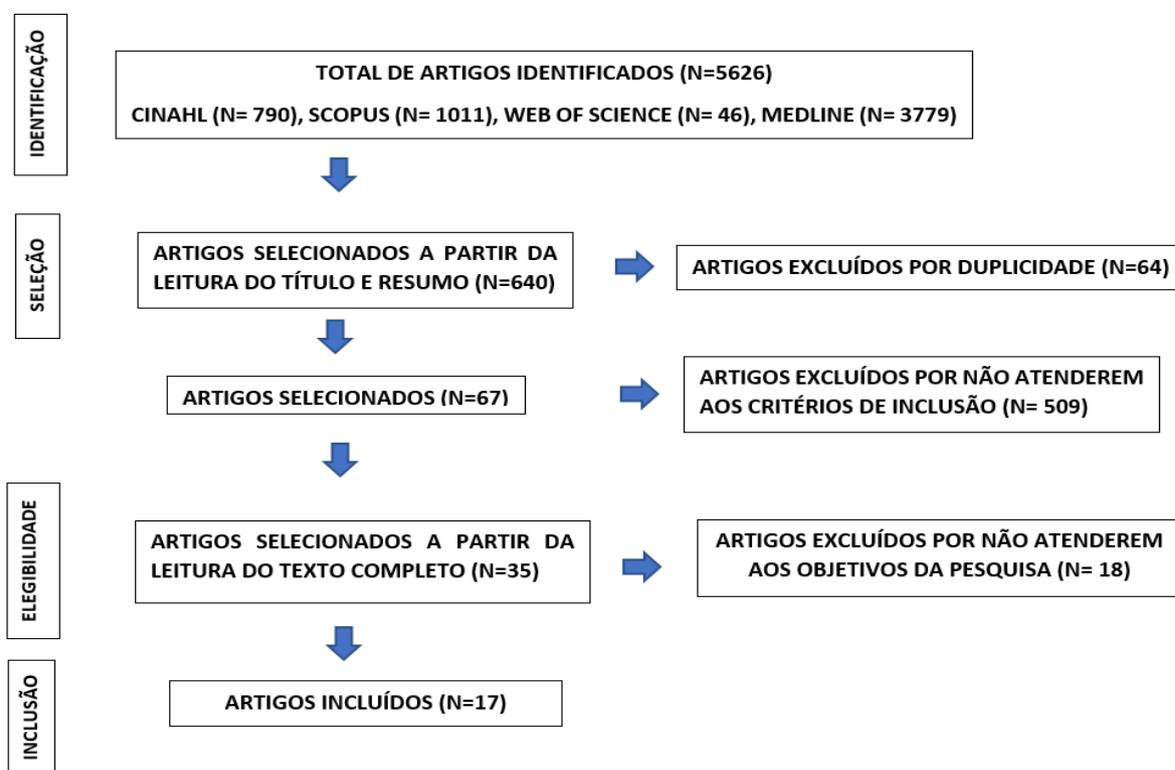
Foram analisadas quatro bases de dados via metabusca portal periódicos CAPES (CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), WEB OF SCIENCE, SCOPUS e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)) para que houvesse um apanhado no contexto internacional. Os critérios de inclusão foram os seguintes: ser artigo de pesquisa original, completo e publicado nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; e que abordavam a atuação de enfermeiros com uso de jogos para promover a educação em saúde. Foram excluídos estudos duplicados, os que não fossem de enfermeiros, artigos indisponíveis na íntegra, teses, dissertações, editoriais, assim como aqueles que não atendiam ao objetivo.

O questionário utilizado para obtenção dos dados foi elaborado pelas próprias revisoras com base no desenvolvido pela autora Ursi (2005), onde estes aparecerão na tabela com os respectivos resultados.

Apresentam-se as *strings* utilizadas para a busca dos artigos: *(Play and Playthings) AND (Nursing OR Nursing care OR nursing interventions OR nursing practice); (Play and Playthings) AND (Educational Technology OR Educational Technology tools OR Educational Technology research and development); (Play and Playthings) AND (Health education OR Health promotion OR Health teaching OR patient education); (Play and Playthings) AND (orthopedic OR orthopedic nursing OR orthopedic patients)*, onde esta última restringe-se a zero.

Através da busca pelo cruzamento dos descritores par a par, foram obtidos os seguintes resultados:

Figura 1 - Fluxograma do processo busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Posteriormente, foi utilizada uma tabela para compilar os dados a fim de evidenciar as características das pesquisas, como identificação (título do artigo, ano de publicação), clientela abordada, contribuições, bases de dados e os níveis de evidências.

Tabela 1: Amostra dos artigos selecionados na busca da literatura.

BASE DE DADOS	ANO	TÍTULO	CLIENTELA	CONTRIBUIÇÕES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
CINAHL	2019	Addressing mal nutrition and access to food for older people: the Food In Later Life Game	Idosos	Pode tornar o aprendizado memorável, agradável e eficaz. Incentivar a discussão de novas ideias, compartilhamento de conhecimento e aprendizado uns com os outros.	Nível V
CINAHL	2019	Parental Knowledge Influenced the Effectiveness of Therapeutic Sociodramatic Play on Diarrheal Preventive Behavior in School-Age Children	Crianças escolares	Reflete acontecimentos reais, podendo motivar as crianças a agir de acordo com o que elas experimentaram durante de papéis jogo. O jogo afeta os conhecimentos, atitudes e habilidades de crianças em idade escolar.	Nível III
CINAHL	2019	A Demonstration Project for the Utility of Kinect-Based Educational Games to Benefit Motor Skills of Children with ASD.	Crianças com TEA	Os jogos educacionais são projetados para incentivar a assimilação de novos conceitos e deve tentar reduzir a carga de esforço enquanto aumenta a motivação e os benefícios da aprendizagem.	Nível II
SCOPUS	2019	Play and Learn with Patients—Designing and Evaluating a Serious Game to Enhance Nurses' Inhaler Teaching Techniques: a randomized controlled trial.	Enfermeiros e pacientes com asma	O jogo foi desenvolvido para ser uma ferramenta prática para aprender e fornecer educação. O estudo demonstrou a eficácia do jogo sério em melhorar a autoeficácia e o desempenho no ensino da técnica inalatória.	Nível I
SCOPUS	2018	Giving Voice to Caregivers: A game for family caregivers of dependent individuals	Cuidador Familiar	Jogo vem descrito como proposta de coparticipação, e o intuito sendo de estimular mudanças comportamentais. Permite criação de um local para reflexão, partilha de valores e ações que orientam sentimentos e emoções, minimizando diferenças e permitindo mediar a negociação de acordos.	Nível II
SCOPUS	2020	MANTRA: development and localization of a mobile educational health game targeting low literacy players in low and middle income countries.	Mulheres com baixo nível de alfabetização	O jogo tem a visão transmitir conhecimento. Através da discussão entre a comunidade, partindo de uma demanda dos jogadores. Fortaleceu a confiança na abordagem das comunidades. A motivação e a facilidade para aprender através do jogo foram pontuados pelos participantes. Destacou-se também o potencial do jogo de expansão para outras funções com intuito de apoiar mudança de comportamentos de risco	Nível IV
WEB OF SCIENCE	2019	Electronic games in child and adolescent health care: an integrative review	Crianças e adolescentes	O estudo demonstrou relevância com uso da tecnologia de jogos eletrônicos, onde por meio da educação em saúde possibilitou a caminhada para melhoria/controle de morbidades e complicações. Permitiram aprendizado favorecendo mudança de hábitos, melhora cognitiva, desenvolvimento de habilidades, autoconhecimento, facilitou a compreensão de quadros clínicos de doenças crônicas.	Nível V
MEDLINE	2019	Kaizen: Interactive Gaming for Diabetes Patient Education.	Pacientes diabéticos	O aprendizado baseado em jogos permite maior envolvimento em cada consulta e discussões mais significativas conduzidas pelo paciente, ou seja, participação mais efetiva nas consultas e conseqüentemente em seu cuidado.	Nível IV
MEDLINE	2018	Board games: gerotechnology in nursing care practice. : gerotechnology in nursing care practice.	Idosos	O jogo mostrou-se como uma tecnologia que facilita a interação entre os educandos e educadores, proporcionando o processo de ensino-aprendizagem, auxiliando na tomada de decisões. Sinalizam a importância no investimento do uso de tecnologias para manutenção da autonomia da pessoa visando o autocuidado.	Nível IV
MEDLINE	2020	Testing the Usability of Digital Educational Games for Encouraging Smoking Cessation.	Tabagistas	Os jogos educacionais digitais foram pontuados como fáceis de utilizar, úteis e satisfatórios, além de a oferta de conteúdo por este meio ser benéfica para foco e concentração, aumentou-se a motivação para mudança no comportamento.	Nível II
MEDLINE	2018	Serious games as an educational strategy to control childhood obesity: a systematic literature review.	Crianças	Os jogos sérios utilizados como estratégia para mudanças de comportamentos estão em expansão e sua utilização revelou resultados promissores. Além de sua eficácia na melhoria do conhecimento, no incentivo a mudanças de comportamentos ou até melhoria resultados à saúde.	Nível I
MEDLINE	2017	The game as strategy for approach to sexuality with adolescents: theoretical-methodological reflections.	Adolescentes	Traz o jogo como um dispositivo, que durante sua utilização permitiu empoderamento e produção de singularidades. Potencializando o aprendizado e atraindo os jogadores. Além disso, permite interação, favorecendo: construção mais ativa, o processo de formação de conceitos de outros jogadores.	Nível IV
MEDLINE	2018	Digital Gaming for Improving the Functioning of People With Traumatic Brain Injury: Randomized Clinical Feasibility Study	Pessoas com lesão cerebral traumática.	Para perceber resultados válidos da implementação dos jogos precisa de doses mais altas, ou seja, exposição maior, com monitoramento.	Nível I
MEDLINE	2018	Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding ¹	Crianças e adolescentes	Indica que o jogo pode ser uma ferramenta eficaz no ensino de conteúdos. A acessibilidade para levar o jogo para casa permitiu sessões adicionais com familiares e amigos indicando possibilidade de maior agregação de conhecimento.	Nível I
MEDLINE	2019	Role of Digital Games in Self-Management of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review.	Portadores doença cardiovascular.	Os jogos despertaram como uma possibilidade à educação tradicional do paciente e através da oferta de um caminho novo e excitante para aprender e se envolver em comportamentos, além disso podem disponibilizar ambientes educacionais flexíveis, acessíveis e atraentes.	Nível IV
MEDLINE	2020	Serious Game e-Baby Família: an educational technology for premature infant care.	Pais de crianças prematuras	Os jogos de computador se destacam devido a possibilitarem desafio além de envolver o participante. Ratifica-se as vantagens da utilização do jogo, como: realismo, satisfação em brincar e percepção de aprendizagem.	Nível IV
MEDLINE	2018	DECIDIX: meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents.	Adolescentes	Destaca-se a construção de relações através do diálogo; com potencialização do vínculo entre envolvidos, assim como a construção de experiências de aprendizagem que possibilitem a autonomia dos atores envolvidos no contexto da saúde sexual e reprodutiva.	Nível IV

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A interpretação dos resultados foi feita por meio da análise das informações compiladas na tabela e, por último, foi realizada a apresentação dos resultados. Logo, a amostra foi composta de 17 artigos, onde o ano de 2019 foi o que mais apresentou publicações (41,1%), seguido do ano de 2018 com (35,2%), de 2020 (17,6%) e de 2017 (5,8%).

Quanto à clientela que era o foco da utilização dos jogos, a maioria foi composta de crianças, resultando na população alvo de 5 (cinco) estudos da amostra (29,4%), seguidos de idosos e adolescentes com 2 (dois) artigos cada (11,7%) e 1 (um) único estudo apresentou cuidador familiar como foco da intervenção (5,8%). Com isso, percebe-se que as populações que mais foram alvos da utilização de jogos para educação em saúde na literatura são as que ocupam os extremos de faixas etárias (crianças e idosos), enfatizando, assim, a incipiência em estudos de aplicação de jogos como TEs para a educação em saúde nos pós-operados, principalmente em uma cirurgia específica como a artroplastia de quadril.

Nota-se a discrepância entre a quantidade de publicações relacionadas a jogos e entre a população de crianças e idosos, sendo esta um número bem inferior, o que acentua a importância de se ter mais estudos sobre a construção e validação de jogos atuando junto a este grupo populacional, além de seus familiares e cuidadores.

Dentro do contexto de envolvimento familiar nas orientações e cuidados, observa-se apenas 2 (dois) artigos em toda a amostra, pontuando a necessidade de contemplar o cuidador familiar em todo o processo educacional e valorizar a participação deste como sendo fundamental para a troca e construção do conhecimento. Na medida em que ele, o cuidador, toma ato no processo de cuidados domiciliar, torna-se, assim, parte integrante do contexto no qual o indivíduo está inserido.

Calle-bustos, Juan, García-garcía e Abad (2017) em seu estudo indica o jogo como recurso educacional relevante pois, há uma relação entre as necessidades da população-alvo e seu componente motivacional como uma ferramenta para inserir ou reforçar o conteúdo.

Em uma pesquisa com idosos, os autores Ayed, Ghazel, Jaume-i-capó, Moya-alcover, Varona e Martínez-bueso (2018), evidenciaram aspectos como: engajamento, motivação e divertimento proporcionados pelo jogo, para trazer resultados na melhoria dos aspectos, onde as intervenções foram propostas, além da criação da competitividade e interação social entre os jogadores. Os autores igualmente pontuaram como viável e segura sua aplicação, características

importantes para possibilitar troca de conhecimento e compartilhamento de experiência para o crescimento em grupo.

Novamente, a competitividade, diversão e a motivação foram sinalizadas como aspecto importante em um jogo, como também o entusiasmo causado pela sua utilização para com os participantes. Outro fator relevante foi a colaboração entre os mesmos e a retenção dos conhecimentos pelos que estavam desfrutando daquela oportunidade (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

As experiências permitidas por meio da utilização do jogo fortalecem a construção da ideia de um recurso facilitador no processo educacional, de forma agradável e leve, com o intuito de tornar um momento de diversão em construção e aprendizado na intenção de mudança de comportamento ao permitir a participação familiar durante todas as etapas.

Olympio e Alvim (2018) em seu trabalho descreveram o jogo como uma tecnologia que facilitou a interação entre os educandos e educadores, incentivando o processo de ensino-aprendizagem, o que auxilia na tomada de decisões ao destacar o papel do enfermeiro na mediação e facilitação deste desenvolvimento de educação em saúde.

Realçou-se, também, a importância no investimento do uso de tecnologias para a manutenção da autonomia da pessoa, visando o autocuidado. Para essa construção, há possibilidade de ser facilitada através dessas tecnologias que permitam o diálogo, a expressão dos questionamentos do grupo, a problematização dos assuntos de interesse daqueles indivíduos e o estabelecimento de relações de confiança e pensamento crítico (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

Os autores foram além e a descreveram como um modo de pensar e implementar a educação em saúde na perspectiva de superar a marginalização social. Outrossim, propô-la e possibilitá-la ao indivíduo como um agente de ação transformadora em seu próprio favor (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

A despeito de sua relevância em acesso a dispositivos de busca on-line, constatou-se uma escassez de jogos validados sobre orientações em artroplastia de quadril e, principalmente, tendo como público-alvo, os brasileiros. Sendo assim, este estudo faz-se necessário diante da necessidade de intervir nas orientações dos pós-operados de artroplastia de quadril e de desenvolver novas tecnologias que sejam de fácil acesso e uso pelos profissionais de saúde em foco na educação em saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Para este trabalho será utilizado o modelo conceitual Dorothea Orem que versa sobre a questão da provisão do autocuidado, permitindo, assim, o embasamento desta pesquisa na perspectiva do alcance ou da melhora do autocuidado de cada indivíduo. A teoria do déficit de autocuidado encontra-se apoiada na proposição de que todos têm potencial para cuidar de si e dos que se encontram sob sua responsabilidade (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010).

Devido a infinidade de contextos em que é possível ser aplicada, ressalta-se o âmbito das afecções de quadril com tratamento cirúrgico em virtude da viabilidade do comprometimento da capacidade de autocuidado desses indivíduos.

Para Pires, Santos, Santos, Brasil e Luna (2015) a teoria de Orem, aplicada ao adulto, é a incapacidade de manter de forma contínua a quantidade e a qualidade do autocuidado que são essenciais no apoio à vida e à saúde, assim como na recuperação da doença ou da lesão.

A teoria é composta por outras três teorias que se relacionam, sendo elas: a teoria do autocuidado; a teoria do déficit de autocuidado; e a teoria dos sistemas de enfermagem. Quando alguma situação impõe ao indivíduo a necessidade do cuidado de enfermagem, um sistema de enfermagem é construído por intermédio de ações e interações entre clientela e enfermeiro. Este sistema é classificado como totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio educativo (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010).

Ao abranger estas três teorias, empregam-se seis conceitos: autocuidado; ação do autocuidado; déficit de autocuidado; demanda terapêutica de autocuidado; serviço de enfermagem e sistema de enfermagem, onde este último está ligado à capacidade da enfermagem e o restante direcionados às pessoas que carecem de enfermagem (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

Ao caracterizar o autocuidado pela ação praticada em benefício próprio para manutenção da vida, saúde e do bem estar, a “ação do autocuidado” é a capacidade de engajamento, em outras palavras, é o ser tomando seu papel de agente do seu autocuidado, conseguindo em seu dia-a-dia crescer, de maneira espontânea através de um processo de aprendizagem (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

O conceito de déficit de autocuidado exprime a carência de autocuidado, com a qual, quando identificada, estimula o desabrochar de um sistema de enfermagem. Com isso, é

necessário que haja o déficit de autocuidado para que a enfermagem possa ser reconhecida. Isto quer dizer que por meio da identificação de um déficit, desencadeia-se toda uma proposta de atuação dentro do saber da enfermagem para agir de forma a contribuir com a necessidade sinalizada por este paciente (VITOR; LOPES; ARAUJO, 2010).

Vitor, Lopes e Araujo (2010) alegam que dentro do que foi explicitado, o autocuidado manifesta-se como o cuidado pessoal exigido pelos próprios para modular o seu funcionamento e desenvolvimento e que a partir do prejuízo de determinadas premissas ao autocuidado é que emerge o déficit de autocuidado.

Autocuidado é definido por Orem (1991), como “desempenho ou prática de atividades em que os indivíduos realizam para seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar.". Quando realizado de forma efetiva, ele auxilia na manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano, favorecendo o desenvolvimento da pessoa.

É necessário ter em mente os seguintes conceitos dos requisitos de autocuidado: universais, desenvolvimentais e desvio de saúde. O primeiro é inerente aos seres humanos correlacionados aos processos de vida e conservação da estrutura de forma integral e funcionamento. O segundo o é quando o ser humano precisa adapta-se às circunstâncias que exigem mudanças na vida. E o terceiro quando, por conta de questões patológicas, o indivíduo precisa adaptar-se (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

Na teoria do déficit do autocuidado considera-se o déficit de autocuidado como uma relação entre as capacidades de autocuidado e a demanda de autocuidado terapêutico deficitária, onde as capacidades de autocuidado são inferiores às demandas, ou seja, o indivíduo tem carência na aquisição de conhecimento, habilidades e experiências com intuito de, no mínimo, igualar o cuidado requerido às exigências próprias daquela situação vivida (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

Esta teoria tem cinco formas de ajuda: agir ou fazer para o outro; guiar e orientar; propiciar cuidado físico e psicológico; prover um ambiente que favoreça o desenvolvimento pessoal; e ensinar o outro. Todas essas atividades estão intimamente relacionadas à prática profissional de enfermagem (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

Desta forma, a partir das necessidades identificadas e as relacionadas ao tratamento prescrito, utiliza-se um ou mais desses métodos e se coloca à disposição os meios para a

realização do autocuidado, da mesma forma em que busca facilitar os comportamentos adaptáveis à situação clínica como o de um paciente submetido à ATQ.

Quanto ao sistema de enfermagem, no qual é traçado pelo profissional, possui seu pilar nas necessidades de autocuidado e na capacidade da pessoa para desempenhar as atividades do autocuidado frente a um desequilíbrio entre o que a pessoa pode realizar e o que é necessário a ser realizado com objetivo de garantir a atuação ideal (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015), afinal o profissional enfermeiro é treinado e experiente a proporcionar cuidados de enfermagem aos necessitados de assistência firmada em situações clínicas limitantes, sejam temporárias ou permanentes, e decorrentes ou não de um tratamento cirúrgico, por exemplo (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

Pires, Santos, Santos, Brasil e Luna (2015) pontuam a classificação desse sistema, com o intuito de suprir os requisitos de autocuidado, da seguinte maneira: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação, onde podem ser utilizados quantos sistemas forem necessários em um só paciente.

A relação entre enfermeiro e paciente é o ponto inicial para implantação da assistência em enfermagem. É através dessa relação que se trará condições favoráveis à captação da situação em relação às necessidades da pessoa e, da mesma forma, o quanto de interferência tem a enfermagem na perspectiva de suprir os déficits captados na manutenção do autocuidado.

Portanto, o protótipo do jogo é sugerido, após a validação, como um meio facilitador deste processo dialogado para implantação da assistência dos pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seu cuidador, permitindo espaço de troca para que o profissional consiga captar todas as informações e possa realizar as orientações e cuidados requeridos pelo paciente e familiar/cuidador (PIRES; SANTOS; SANTOS; BRASIL; LUNA, 2015).

Ressalta-se aqui, o contexto em que o estudo está inserido, já que a população estará com algum comprometimento do sistema músculo-esquelético e necessitando do tratamento cirúrgico que acaba limitando o seu cotidiano. Dessa forma, pode ser identificado um comprometimento nos requisitos do autocuidado gerando um déficit e assim, emergir um sistema de enfermagem para que sejam traçadas reações com intuito de melhoria nas ações visando o autocuidado.

No contexto da pessoa idosa, a realização de atividades que garantam a manutenção de condições habituais no dia a dia é importante, tendo em vista que poderão ocorrer mudanças no

bem-estar dessa pessoa, aos quais podem influenciar no seu desempenho diante das ações de autocuidado (ALMEIDA, 2011).

Distingui-se a necessidade de haver parceria entre enfermeiro e pessoa cuidada para traçarem juntos o plano de cuidados. O papel do enfermeiro aqui é o de promoção desse indivíduo como agente do autocuidado com ressaltado em um ou mais dos três sistemas que podem ser utilizados em um único cliente (ALMEIDA, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 Desenho

Trata-se de um estudo descritivo transversal, do tipo metodológico, com vistas à construção e validação de conteúdo de um protótipo de jogo digital, no intuito de contribuir como um recurso educacional para auxiliar enfermeiros na educação em saúde aos pacientes submetidos à artroplastia de quadril com vistas ao autocuidado

Vários autores utilizam diferentes combinações de definições para validade de conteúdo, em concordância com o que ela expressa o grau dos elementos de um teste na expressão de um universo ou profundidade do conteúdo teórico do fenômeno investigado (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016).

O estudo metodológico, segundo Polit, Beck e Hungler (2011), permite investigar formas de obtenção, organização e análise de dados com elaboração, validação e avaliação dos instrumentos, com etapas implementadas e discutidas a cada ciclo concluído.

Por ser uma construção que levou em consideração os postulados de Dorothea Orem sobre o autocuidado, delineou-se com direcionamento para desenvolver, avaliar e aperfeiçoar ferramentas para que possam ser confiáveis em sua utilização por profissionais e pesquisadores na orientação desta população (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Esta pesquisa ocorreu em dois momentos diferentes (Etapa I e Etapa II).

4.2 Etapa I

Trata-se da construção de um protótipo de jogo educativo com objetivo de orientar o paciente que encontra-se no processo de recuperação pós-operatória, onde é necessário munir

de conhecimento os envolvidos neste processo, para prevenir as possíveis complicações inerentes a este procedimento cirúrgico, visando a recuperação por meio da autonomia e fomentando o autocuidado fundamentada na ciência e método.

Utilizou-se como referencial para criação dele, as seis etapas descritas por Coluci (2015): I- Estabelecimento da estrutura conceitual; II- definição dos objetivos do instrumento e da população envolvida; III- Construção dos itens e das escalas de resposta; IV- Seleção e organização dos itens; V-Estruturação do instrumento; VI- Validade de Conteúdo.

Para a construção do conteúdo, além de considerar a experiência clínica das pesquisadoras, foi realizada uma busca da produção científica através de revisão integrativa em bases de dados nacionais e internacionais, por meio do portal Periódicos da Capes, com as mesmas bases de dados utilizadas para a revisão de literatura deste trabalho. Foram consideradas as produções publicadas nos últimos cinco anos, onde a busca esteve orientada de 2020 a 2021.

Fez-se uso do Portal de Descritores de Ciências da Saúde (Decs/Mesh) e dos seguintes descritores controlados: “*Arthroplasty Hip*”, “*Patients*”, “*Needs Assessment*”. Sucedeu-se a combinação dos descritores com o operador booleano “AND” e “OR” para cada uma das bases de dados selecionadas e orientando a busca em critérios de inclusão estabelecidos pela pergunta de pesquisa: - Qual a produção científica sobre as necessidades de saúde em pacientes submetidos à artroplastia de quadril? Tal pergunta foi construída através do acrônimo PICo, onde , P seriam os pacientes; I admitiria a artroplastia de quadril; Co as necessidades de saúde.

Utilizou-se a *string*: *Arthroplasty Hip OR Replacement Hip AND Patients AND Needs Assessment* para chegar aos artigos disponíveis nas bases de dados.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos de pesquisa original, completos e publicados nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; artigos e estudos que abordassem as necessidades de saúde da população submetida à artroplastia de quadril, assim como revisões. Foram excluídos os estudos duplicados, artigos indisponíveis na íntegra ou aqueles que não atendiam ao objetivo.

Desta maneira, foram definidas as orientações gerais, principalmente em atividades cotidianas, que corroborassem para o aumento da consciência corporal dos movimentos realizados pelo corpo durante atividades diárias, tal como cuidados com ferida operatória e medidas de prevenção de queda no domicílio. Os resultados da busca estão expressos na figura a seguir:

Figura 2 – Tabela com dados que emergiram da busca na literatura para estrutura conceitual do jogo.

Base de Dados	Ano	Título	Necessidades de Saúde	Nível Evidência
CINAHL	2020	Using intervention mapping to develop an occupational advice intervention to aid return to work following hip and knee replacement in the United Kingdom	Retorno seguro ao trabalho	II
CINAHL	2018	Development and validation of a shared decision-making instrument for health-related quality of life one year after total hip replacement based on quality registries data.	Informações individualizadas sobre os resultados esperados da cirurgia; fornecimento de escolhas sobre suas opções de tratamento; 'Autocuidado' é a dimensão mais desafiadora, enquanto 'Mobilidade' a de maior precisão; escolaridade está ligada às expectativas pré-operatórias consequentemente maior probabilidade de melhorarem após a ATQ	IV
CINAHL	2019	Is quality of life related to risk of falling, fear of falling, and functional status in patients with hip arthroplasty?	Medo de cair durante as atividades da vida diária; precauções, treinamento físico e mobilização; percepção de dor e satisfação	V
SCOPUS	2017	A qualitative study of patient education needs for hip and knee replacement	Interesse em educação relacionada aos níveis esperados de dor pós-operatória, informações sobre tratamento farmacológico; Suprimento de carência de informações que são cruciais em termos de etapas práticas; Construção da confiança do paciente durante a preparação e momentos educacionais; Tranquilização dos pacientes através da troca de informações pela escuta de outras experiências; Interesse em tecnologias mais recentes como aplicativos móveis.	III
SCOPUS	2017	Prospective assessment of patients' knowledge and informational needs and of surgeon-to-patient information transfer before and after knee or hip arthroplasty	os cuidados necessários após a artroplastia; uso de auxiliares de caminhada; duração do uso de auxiliares de caminhada; medidas de prevenção de complicações; necessidades de informação maiores no momento da alta.	IV
SCOPUS	2019	Healthcare professionals' proposed eHealth needs in elective primary fast-track hip and knee arthroplasty journey: A qualitative interview study	As orientações deveriam vir de uma fase inicial da atenção primária, a fim de permitir que os pacientes recebessem informações sobre os critérios de elegibilidade; náuseas, mobilização e a capacidade do paciente de ir ao banheiro; encorajar atividades físicas e apoiar a reabilitação; os instrumentos de orientação não podem se limitar aos cuidados hospitalares,	IV
WEB OF SCIENCE	2018	A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions	Promover tomada de decisão informada e compartilhada sobre seus planos de cuidado; além da responsabilidade compartilhada por ações relacionadas a esses planos de cuidado e assegurar relacionamentos recíprocos e respeitosos; envolvimento do cuidador familiar ocorra à medida que os pacientes mais velhos passam por transições no cuidado.	IV

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Em relação ao desenvolvimento do protótipo, os participantes serão: um profissional de saúde e o paciente ou familiar/cuidador por vez. Os itens que compõem este protótipo do jogo digital são: **um tabuleiro**, com desenho de um prédio representando o hospital, todos representados digitalmente. Há 13 (treze) casas numeradas de 1 (um) a 13 (treze) a serem percorridas pelo pião até a última casa que representa um domicílio. **O pião** pula por cada casa e por questões que são representadas por **cartas** que aparecerão na tela, assim como dois desenhos de atividades (movimentos) diárias, em que uma é a correta e a outra errada. Deste modo, o jogador deverá escolher uma opção e, se acertar a questão, acumulará pontos que se somarão até o final do jogo.

O pião é um marcador da progressão (símbolo da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto) que avançará ao longo do tabuleiro. Ao deslocar o pião para a próxima casa conforme for respondendo as propostas de cada carta apresentada no jogo, todos deverão estar de acordo em participar da atividade. O jogador terá de chegar ao domicílio e obter uma pontuação total de

1300 pontos, cada casa vale 100 pontos, e tem a possibilidade de repetir o jogo quantas vezes quiser. Os jogadores terão acesso ao manual do jogo.

Esse quiz proposto no protótipo do jogo, com o seu desenrolar vai dando informações ao jogador sobre o acerto ou erro das questões, frases de incentivo e motivação para continuar, além de informar a pontuação total na tela para consulta a qualquer momento.

O conteúdo das atividades do protótipo abordam temas que favoreçam autocuidado, independência e melhoria na qualidade de vida como: mobilização no leito, movimentação durante as transições de locais (saída do leito, entrada e saída no automóvel), posicionamento dos membros durante o repouso, atividade sexual e no desenvolver de atividades com movimento (andar, subir e descer escadas), realização de curativo e organização do domicílio para prevenção de queda. As atividades aparecerão da seguinte forma:

- Casa 1: “Após a cirurgia, qual dessas posições seria correta para manter-se no leito?”. A intenção é que escolha a imagem que demonstre uma pessoa usando o triângulo abdutor e que não esteja deitado sobre o lado operado.

Figura 3 – Ilustração da primeira casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 2: “Selecione a imagem que indica a posição correta para pegar objetos próximo à sua cama.”. O objetivo é selecionar a ilustração que demonstre uma pessoa pegando objeto em sua mesa de cabeceira sem que haja movimento de rotação do corpo para lado em que o quadril foi operado.

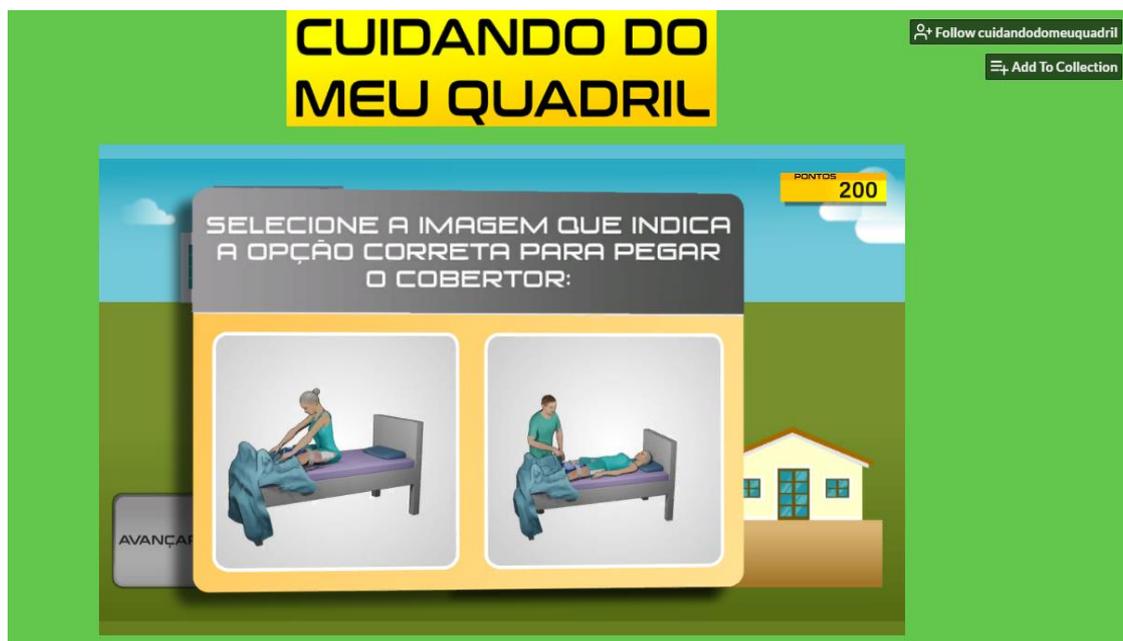
Figura 4 – Ilustração da segunda casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 3: “Selecione a imagem que indica a opção correta para pegar cobertor.”. O intuito é escolher a imagem que apresenta uma pessoa pegando seu cobertor que esteja disposto lateralmente ao seu corpo, não realizando a flexão do quadril para alcançá-lo, caso estivesse no pé (figura errada).

Figura 5 – Ilustração da terceira casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 4: “Selecione a sequência correta para sair do leito.”. O esperado é que aponte a figura que demonstre o boneco descendo pelo lado operado, apoiando o peso do corpo nos cotovelos para levantar o tronco, girando o corpo para pôr a perna operada fora da cama e, depois, a não-operada e, mantendo o tronco um pouco inclinado para trás quando estiver sentado, arrastando as nádegas até a ponta da cama e colocando os pés no chão e, assim, ficando de pé.

Figura 6 – Ilustração da quarta casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 5: “Selecione a posição correta para ficar de pé.”. O objetivo é escolher a figura que demonstre uma pessoa que não realiza rotação interna da perna operada e nem o cruzamento dela.

Figura 7 – Ilustração da quinta casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 6: “Selecione a imagem correta para se sentar.”. Espera-se que seja escolhida a ilustração em que o boneco não sente em locais baixos onde o joelho ultrapasse a altura da linha do quadril, nem mesmo se incline para frente e que se sente com a perna operada esticada para frente, deixando os braços e a perna não-operada como apoio para o peso do corpo.

Figura 8 – Ilustração da sexta casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 7: “Selecione a maneira correta de posicionar a perna esquerda, operada, utilizando a órtese.”. O intuito é apontar aquela que ilustra a colocação da órtese primeiro à frente, avançando com a perna operada, utilizando as órteses e a perna não-operada como apoio para o peso e, por último, levar a mão operada à frente.

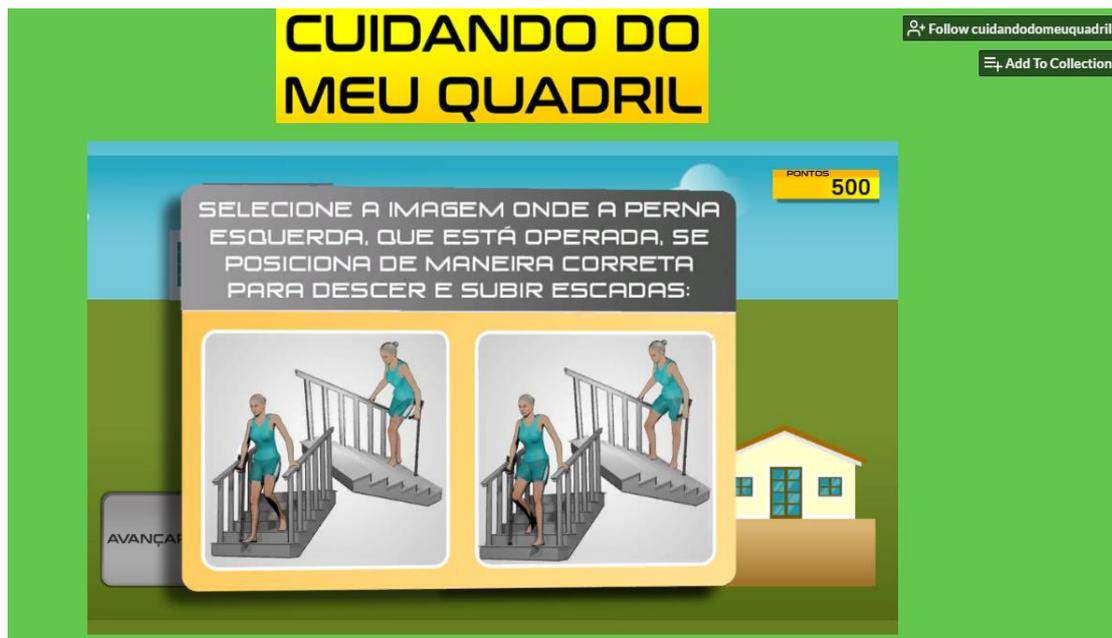
Figura 9 – Ilustração da sétima casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 8: “Selecione a imagem que demonstra a perna esquerda, que está operada, para descer e subir escadas.”. O objetivo é escolher a imagem que demonstre o boneco que, ao subir, coloque o peso nas muletas, no corrimão e na perna não-operada, sendo esta a primeira a subir o degrau e, em seguida, a operada. Ao descer, a primeira perna a ser colocada no degrau será a operada, colocando o peso sempre nas muletas e na perna não-operada.

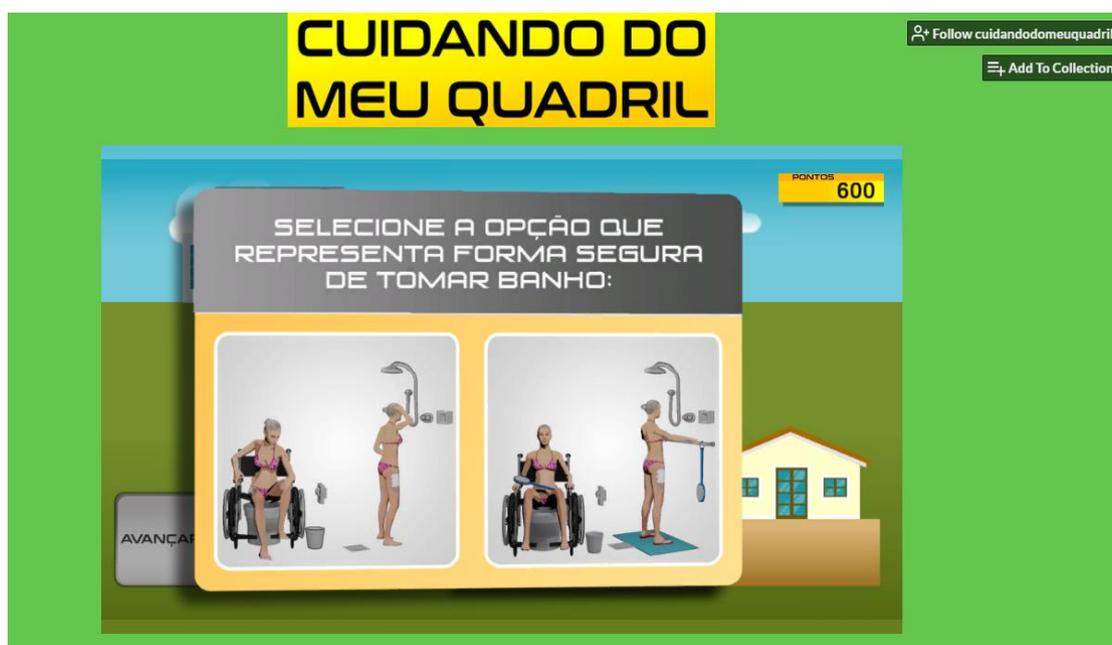
Figura 10 – Ilustração da oitava casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 9: “Selecione as imagens que representam a forma segura de tomar banho.”. Tem-se em vista que seja escolhida a ilustração em que a pessoa esteja usando as barras de apoio, tapetes antiderrapantes no chão, utilização de chinelos de borracha novos ou, até mesmo, uso de cadeiras higiênicas e/ou bancos e escovas de cabo longo para se esfregar.

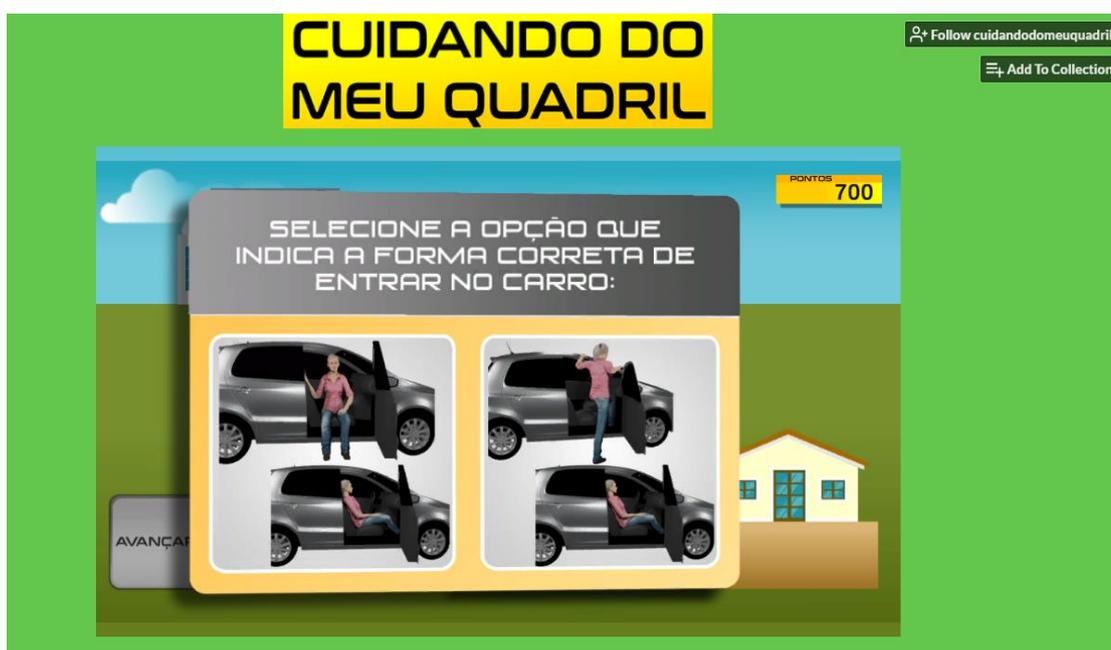
Figura11 – Ilustração da nona casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 10: “Selecione as imagens que indicam a forma correta de entrar no carro.”. A intenção é que seja selecionada a figura que sinalize o assento do carona que está todo para trás com o encosto reclinado e manter a perna operada esticada para fora do veículo até que faça a rotação do tronco, quadril e pernas ao mesmo tempo para dentro do carro.

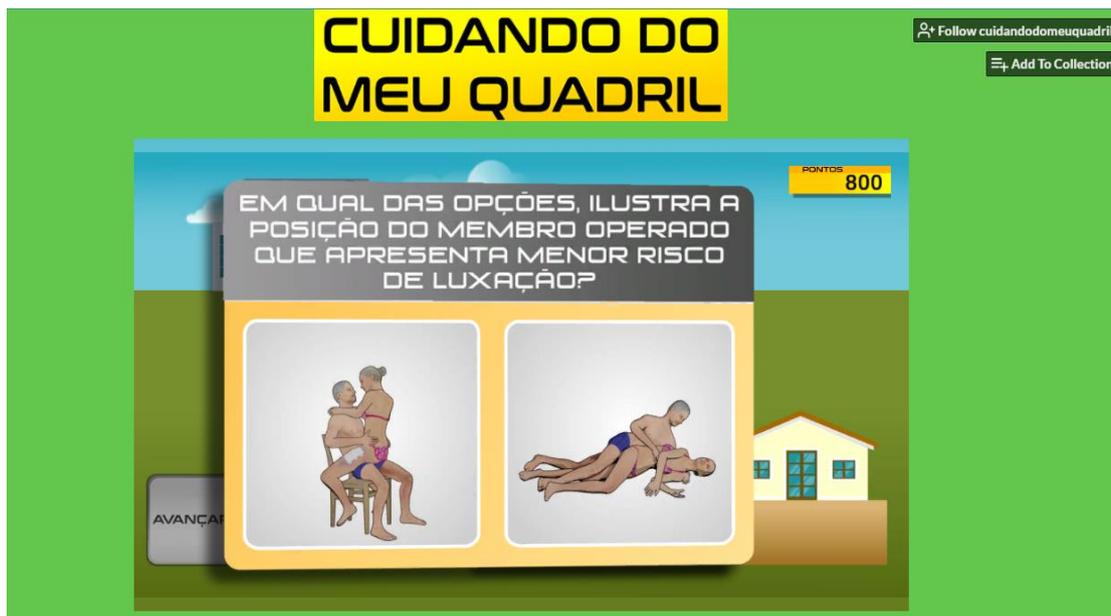
Figura 12 – Ilustração da décima casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 11: “Em qual posição o membro operado apresenta menor risco para luxação do quadril?”. Pretende-se que o paciente/familiar escolha a opção em que não haja cruzamento de pernas ou flexão do quadril exacerbada, com exemplos de figuras onde ambos os sexos poderiam estar operados.

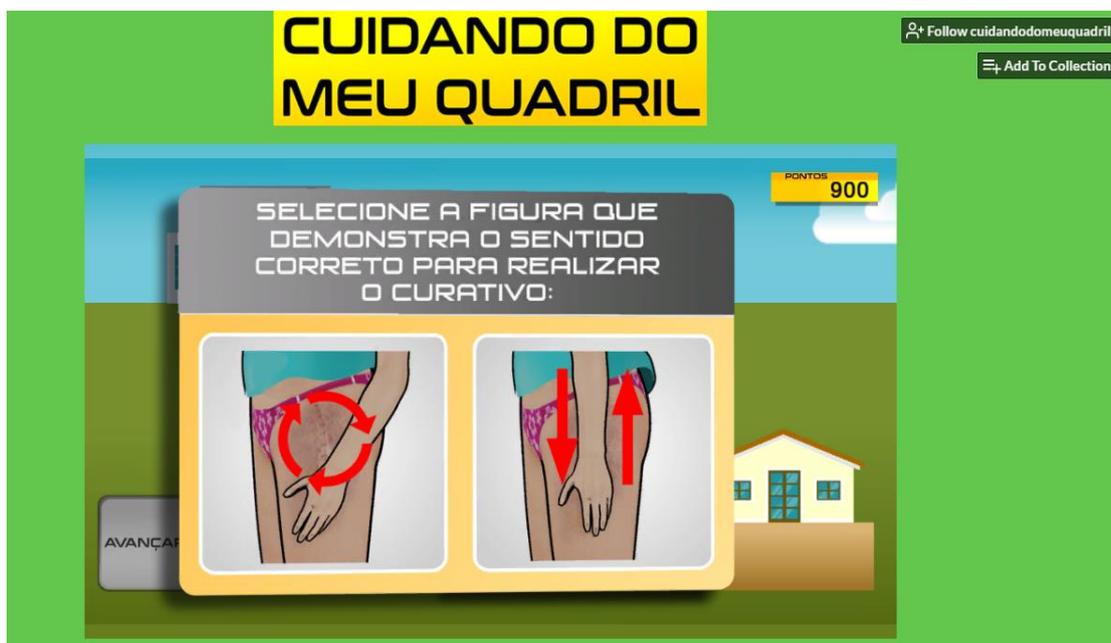
Figura 13 – Ilustração da décima primeira casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 12: “Selecione a figura que demonstra o sentido correto para realização do curativo.”. O objetivo é que seja escolhida aquela que demonstre o uso de álcool 70%, gaze e o uso da técnica de movimento unidirecional (de cima para baixo), sem retornar aquela face da gaze já utilizada.

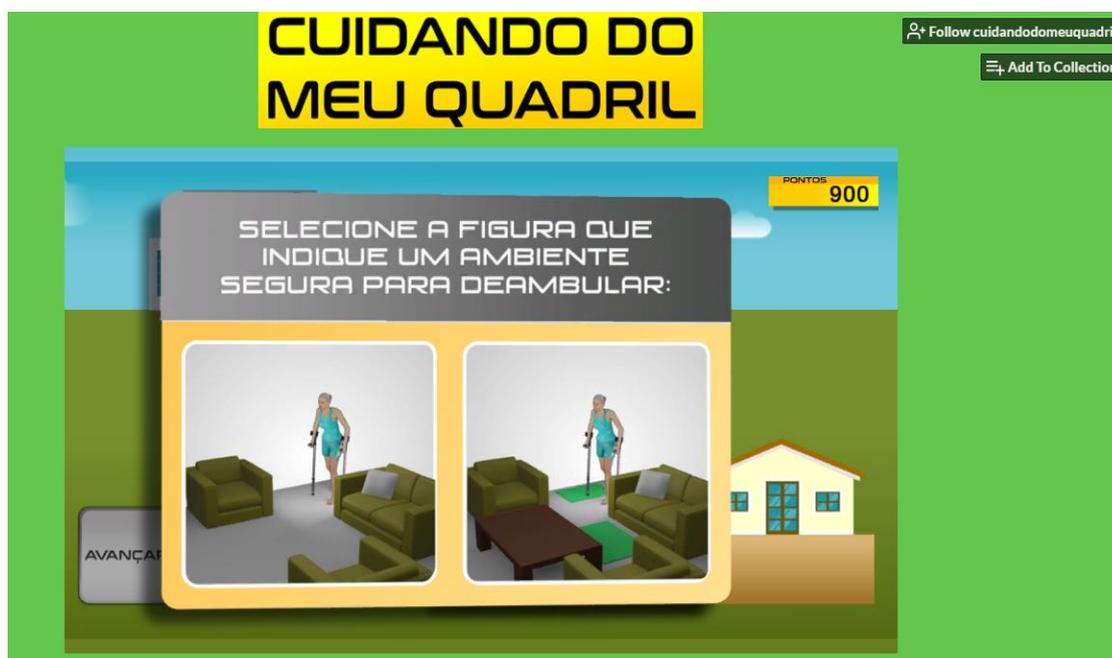
Figura 14 – Ilustração da décima segunda casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

- Casa 13: “Selecione a figura que indique um ambiente seguro para deambular.”. A intenção é escolher um local sem objetos no caminho, como tapetes, mesas e animais de estimação com seu local apropriado para evitar tropeçar.

Figura 15 – Ilustração da décima terceira casa do jogo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Foram contratados artistas para desenharem todas as ilustrações de movimentos, disponibilizadas no piloto do jogo. Além de um programador de jogos para fazer a mecânica do protótipo funcionar. Todos os profissionais com financiamento próprio.

4.3 Etapa II

A validação do conteúdo ocorreu após a construção do instrumento de avaliação do arcabouço temático abordado no protótipo do jogo proposto. Um estudo de revisão aponta que as pesquisas têm utilizado como método de análise dos dados, majoritariamente, a taxa de concordância e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). É o método de validação do conteúdo mais frequentemente utilizado por especialistas (VIEIRA *et al*, 2020).

A validação do conteúdo vem sendo apontado como principal método utilizado nas pesquisas de enfermagem, sendo a primeira etapa proveniente de uma revisão bibliográfica e a segunda pela avaliação em si através do julgamento dos juízes que devem chegar a um consenso, mediante concordância geral, sem a necessidade de unanimidade. A forma de avaliação simplificada vem sendo utilizada na maioria dos estudos (VIEIRA *et al*, 2020).

Trabalhou-se com um instrumento contendo a caracterização do participante como gênero, idade, tempo de formação, especialização, tempo de atuação profissional e por 37 (trinta e sete) afirmações nas quais os juízes pontuaram, item a item, utilizando a Escala LIKERT, onde assumiu-se o número 1 (um) como discordo totalmente e o 4 (quatro) como concordo totalmente. Os avaliados são classificados conforme a clareza e/ou pertinência de cada aspecto, sendo atribuído, por juízes *experts* no assunto, um valor a cada item (COLUCI, 2015).

Permitiu-se que os juízes analisassem cada item através de uma escala de níveis de concordância (1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- concordo, 4- concordo totalmente) para os critérios de pertinência, concentração, desafios, autonomia, clareza de objetivos, comentários, imersão e conhecimento de melhoria. O referido documento continha no final uma caixa de texto para exposição de sugestões daquele que estivesse avaliando. Ademais, alguns enviaram colocações/sugestões também pelo e-mail, utilizando o endereço eletrônico do remetente que encaminhou o convite para participação no estudo.

4.4 Amostra

A forma de inclusão dos participantes (juízes) está imprescindivelmente ligada à garantia na confiabilidade, quando à qualidade destes considerada mais importante que a quantidade. Deve-se considerar esse aspecto para realizar a definição dos critérios de inclusão (VIEIRA *et al*, 2020).

Vieira *et al.* (2020) afirma que os critérios para definição de um especialista não estão bem consolidados, havendo divergência na literatura. As pesquisas utilizam diversas formas para realizar essa seleção, onde uma delas passa por meio de um modelo de pontuação, a escala Fehring, cujos critérios propostos pela escola podem ser adaptados à realização deste estudo, como indicado na figura a seguir:

Quadro 1 - Critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring.

Critérios	Pontuação
Titulação de mestre em enfermagem	1
Titulação de Doutorado	2
Titulação de mestre em enfermagem, com dissertação na área de cirúrgica e/ou ortopedia	1
Titulação de doutorado em enfermagem, com dissertação na área de cirúrgica e/ou ortopedia	2
Artigo publicado na área de cirúrgica e/ou ortopedia	1
Participar de grupos ou projetos que envolvam a temática de cirúrgica e/ou ortopedia	1
Ter especialização e/ou residência no tema de cirúrgica e/ou ortopedia	1
Prática profissional, de pelo menos, 2 anos na área de cirúrgica e/ou ortopedia	2

Fonte: POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014; L; FEHRING, 1987.

De acordo com o explicitado acima, os juízes *experts* foram selecionados a partir do acesso à página da plataforma Lattes, na parte de busca por currículos através da seleção da caixa “assunto”, onde era digitado o cruzamento dos termos: ‘enfermeiro e ortopedia’, ‘enfermeiro e artroplastia de quadril’, ‘enfermeiro e ortopedia’, ‘enfermeiro médico-cirúrgico e artroplastia de quadril’. Por intermédio do acesso ao *Curriculum Lattes*, buscou-se o e-mail disponibilizado por cada profissional e, assim, foram encaminhados 100 convites para participação da pesquisa com uma apresentação breve desta e com os objetivos, *links* do jogo e do instrumento.

Dado às poucas respostas obtidas por uma população específica (somente 5 (cinco) contatos respondidos) foi realizada divulgação da pesquisa em grupos de WhatsApp para ampliar a possibilidade de obter uma amostra mais robusta. Todos os contatos obtidos através desta divulgação seguiram os mesmos passos metodológicos descritos anteriormente, ou seja, foi realizada a busca no Lattes e só após aplicação desse processo que foi encaminhado o *link* para a participação na pesquisa.

O aplicativo de mensagens instantâneas serviu para facilitar a captação de possíveis juízes que, após o contato, tiveram seus currículos certificados através do acesso à plataforma. Tal processo de divulgação permitiu observar que alguns e-mails se encontravam desatualizados e, portanto, inviabilizou o contato somente pela plataforma.

Após o exposto, foram recepcionados 10 (dez) instrumentos preenchidos e, em seguida, realizada aplicação dos critérios expostos no Quadro 1. composta a amostra dos juízes.

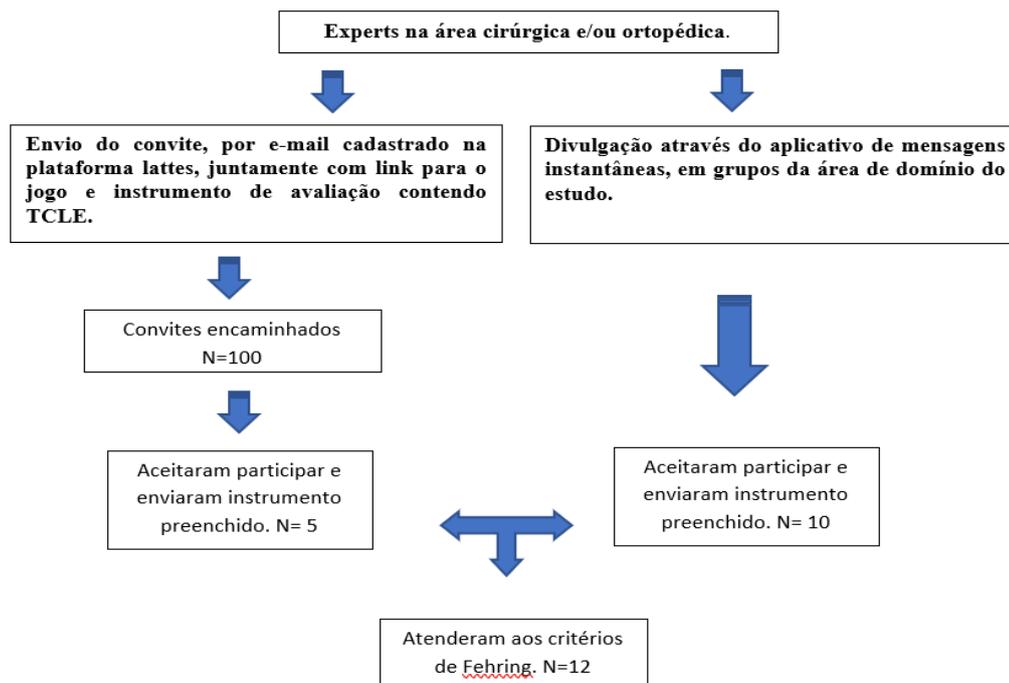
Quanto ao número de especialistas, a revisão de Vieira *et al.* (2020) aponta dados da literatura, como algumas pesquisas, considerando o mínimo de cinco a seis participantes e outras delineando o número máximo para composição de sua amostra de 12 (doze) a 20 (vinte) participantes. Discutem-se os benefícios de grupos maiores devido à diversidade de informações e robustez dos resultados, contrapondo-se à confiabilidade dos mesmos, na seguinte perspectiva: se esta diminui ou se mantém de acordo com número de juízes.

Para este estudo, foi considerado o número de 12 (doze) participantes seguindo os seguintes critérios:

- Inclusão dos participantes: aqueles que possuem experiência com a temática do estudo; ou pós-graduação *stricto sensu* relacionada à ortopedia e/ou clínica cirúrgica; ou

produção científica relacionada à artroplastias de quadril; temática cirúrgica; ou desenvolvimento de tecnologias educacionais; ou 2 (dois) anos de atuação profissional em clínica cirúrgica, ortopédica e centro cirúrgico. Foram incluídos apenas aqueles em que os perfis preenchem, no mínimo, dois critérios de inclusão.

Figura 16 - Fluxograma do processo de captação de juízes e devolutiva de instrumentos preenchidos.



Fonte: baseado no fluxograma de POMPEO; ROSSI; PAIVA (2014).

4.5. Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu de forma virtual pelo envio do material a ser avaliado, onde constavam o *link* para acessar o instrumento de análise (<https://forms.gle/m1TnwCYTGLubwn9i6>) para os e-mails disponibilizados na plataforma Lattes. Dentro do instrumento de avaliação constava também o *link* de acesso ao protótipo (<https://cuidandodomeuquadril.itch.io/game>) que, ao final da defesa, é previsto o registro no EDUCAPES.

Este método de envio foi escolhido graças à sua agilidade de encaminhamento e obtenção das respostas, no qual há acesso ao TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), o instrumento de avaliação e o protótipo do jogo.

O acesso ao instrumento de avaliação só era permitido àqueles que aceitassem participar da pesquisa e que manifestaram seu interesse, mediante consentimento, por meio da seleção da

opção “Li e concordo em participar da pesquisa”, disponível no início do instrumento. Sem demora, o instrumento estava disponível a ser preenchido com a avaliação do jogo.

O questionário utilizado para avaliação do protótipo pelos juízes foi adaptado do Egame Flow que é descrito como questionário completo para avaliação de jogos (DIAS; MEKARO; LU; OTSUKA; FONSECA; ZEM-MASCARENHAS, 2016)

Foi realizado um teste piloto com 5 (cinco) enfermeiros selecionados quando da participação no grupo de pesquisa pertinente à mesma, fazendo papel de juízes, para refinamento do material. Houve a aplicação do TCLE também para esses profissionais, no entanto, não compuseram a amostra de juízes, conseqüentemente, os resultados obtidos não foram analisados.

4.6 Análise dos Dados

Os dados numéricos obtidos nas avaliações dos juízes foram compilados atendendo às planilhas, formando, assim, um banco de dados, no qual o programa Excel 2007 calculou a taxa de concordância e IVC (Índice de Validade de Conteúdo) dispostos nos gráficos, nas tabelas para que possibilitem uma visão rápida e, global do fenômeno estudado. Alexandre e Coluci (2011) definem IVC como a proporção de juízes que estão em concordância sobre a relevância do item em relação à concepção, podendo avaliar elementos de forma individual (I-IVC) ou a construção na sua totalidade (S-IVC), utilizando a fórmula:

Figura 17 – Fórmula de IVC.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: ALEXANDRE; COLUCI (2011).

Não há consenso quanto à relação ao resultado ideal a ser adotado, sendo aceito em amostras com até 5 (cinco) especialistas, numa concordância unânime em relação ao item avaliado (IVC = 1,0). Contudo, tende-se a adotar valores entre 70 a 80% ou até mesmo $IVC \geq$

0,78 como aceitável. Deste modo, neste estudo, adotou-se como valor de referência um IVC de 0,78 (VIEIRA *et al*, 2020). Calculou-se também a taxa de concordância que, segundo Waltz, Strickland, e Lenz (2017), é a comparação de cada avaliação com as respostas dos demais, observando a concordância interobservadores, através da aplicação da fórmula a seguir:

Figura 18 – Fórmula adaptada ao cálculo da Taxa de Concordância entre os juízes.

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordaram}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Fonte: WALTZ; STRICKLAND; LENZ (2017).

4.7 Limitações do estudo

A pandemia de COVID-19 que vem assolando o mundo ultimamente. Dentre outras, as dificuldades encontradas, inicialmente, para funcionamento do protótipo em determinados dispositivos.

4.8 Aspectos Éticos

As exigências descritas na Resolução 466/12 foram todas atendidas após aprovação do comitê de ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, no qual, o programa é vinculado. Sob o parecer n°: 4.319.891, CAAE: 34622620.7.0000.5285 (ANEXO I).

Definiu-se o constrangimento como possível risco deste estudo por expor dados e opiniões dos juízes envolvidos na avaliação do protótipo do jogo. Para minimizar tal risco, foram utilizados códigos para que não haja a identificação das pessoas e, caso alguma delas queira abster-se, é garantida a saída da pesquisa a qualquer momento e a retirada do material da amostra do estudo que seja pertinente a este indivíduo.

Como benefício pode-se apontar: o favorecimento no processo de orientações de pacientes, familiares e a contribuição para educação em saúde através da validação do conteúdo

abordado no protótipo, para sua posterior utilização como uma tecnologia educacional onde a intenção é facilitar o processo de ensino-aprendizagem.

5 RESULTADOS

Para a construção do conteúdo abordado no protótipo do jogo foi realizado um levantamento das produções científicas sobre as necessidades de saúde dos submetidos à cirurgia em questão para realizar o compilamento das informações publicadas, apresentando-o conforme exposto na figura 2.

Emergiram dos artigos, situações de vida diária, onde é necessário desenvolver competências, consciência corporal para retorno ao seu cotidiano com as adaptações necessárias ao procedimento e que impactam diretamente em sua autonomia e autocuidado.

Questões como ambiente adequado e seguro, com intuito de se evitar quedas acidentais por falta de reorganização da posição em que os móveis são dispostos na casa, desequilíbrios ou mesmo tropeços em objetos que facilmente poderiam se encontrar em locais estratégicos do deslocamento da pessoa operada.

A utilização e manejo das órteses vai depender do momento de recuperação em que o paciente se encontra. O peso corporal permitido a ser imposto ao membro operado pode variar e, assim, se inicia o deslocamento, sobrepondo o peso pouco a pouco ou sem ele na perna, conforme a indicação médica e, com o tempo, ganha-se confiança e estabilidade para sustentação total do peso corporal como um todo nos membros inferiores. Entretanto, isto só é viável e seguro através de um manejo adequado da órtese, na qual o paciente tenha segurança de se locomover com a mesma.

As adaptações de hábitos diários também são uma medida protetiva no sentido de evitar complicações como luxação, por exemplo, ao se adotar medidas básicas que exigem consciência corporal e atenção. Estas adaptações como: atenção à altura da cadeira ao qual se senta, não podendo ser baixa a ponto da articulação do joelho ultrapassar a articulação do quadril, no momento da flexão do membro; posições que o corpo adotará deitado e em pé.

O movimento de adução no membro operado costuma ser perigoso por causa da incisão cirúrgica. Neste caso, os músculos que controlam a movimentação da cabeça do fêmur em direção oposta ao acetábulo ainda estão reestabelecendo-se e cicatrizando-se da injúria causada

por toda mobilização no processo intraoperatório. Portanto, a contenção fisiológica desta articulação encontra-se prejudicada. É justamente este fator que favorece as possíveis luxações, caso não ocorra o cuidado adequado.

Desta modo, deve-se atentar às posições adotadas pelo corpo nas situações da vida cotidiana, na intenção de cuidar com a angulação o que o quadril faz em relação ao joelho, nos movimentos de adução, assim como nas flexões, onde o joelho não ultrapasse a articulação do quadril e a não realização de rotações internas do membro operado.

A despeito das restrições impostas com o ganho da prótese, pressupõe-se que, em geral, hajam adaptações no estilo de vida e nas ações ordinárias que podem ser realizadas para que não haja prejuízo nas atividades em que o indivíduo possuía independência e autonomia para praticar. Em situações onde o déficit para autocuidado se encontra delimitado, com as orientações necessárias postas em prática, o processo de recuperação prosseguirá e o paciente poderá retomar às suas práticas de forma segura e consciente.

Neste sentido, o desenvolvimento deste protótipo de jogo surgiu como proposta de ferramenta educativa, pensando subsidiar o estímulo ao autocuidado e objetivando a melhora no processo de orientação, tornando-os acessíveis ao maior número pacientes, familiares e cuidadores, além da possibilidade de diminuir o déficit educacional na perspectiva de cuidados.

Com isso, as possibilidades de ação são amplas e o cuidado de enfermagem às pessoas a fim de promover as boas práticas com adoção de tecnologias inovadoras e acessíveis à população, possibilita a acessibilidade frente à pandemia, apesar da obrigação do distanciamento social. Outrossim, dissemina a viabilidade de jogos que possam motivar e permitir o repensamento de suas situações de saúde, assim como práticas cotidianas, e como se prevenir a partir da identificação destas.

Com relação à parte das avaliações do protótipo do jogo, após o envio de 100 (cem) convites, 15 (quinze) enfermeiros responderam positivamente ao instrumento por meio da utilização dos critérios de inclusão e pontuação de Fehring, e compuseram a amostra final de 12 (doze) participantes. Com a devolução dos instrumentos preenchidos pelos juízes, as sugestões enviadas foram consideradas e as respostas tratadas e analisadas quantitativamente.

As características sociodemográficas dos participantes mostram que 100% (cem por cento) deles pertencem ao sexo feminino, com idades oscilando entre 26 (vinte e seis) e 68 (sessenta e oito) anos, onde a média de idade é igual 40 (quarenta) anos. Com relação ao tempo de

formação, a média foi de 14,7 (quatorze vírgula sete) anos (dP= 9,63). Entre os juízes: 2 (dois) (16%) (dezesesseis por cento) possuem doutorado; 5 (cinco) (41%) (quarenta e um por cento) residência em traumatologia e ortopedia; 2 (dois) (16%) (dezesesseis por cento) estomaterapia; 1 (um) (8%) (oito por cento) mestrado; 2 (dois) (16%) (dezesesseis por cento) pós-graduação em outras áreas. Quanto à área de atuação profissional: 2 (dois) (16%) (dezesesseis por cento) são clínica cirúrgica; 7 (sete) são de ortopedia (58%) (cinquenta e oito por cento); 3 (três) são de centro cirúrgico (25%) (vinte e cinco por cento). De acordo com estes dados, os participantes agregam conhecimento teórico e/ou prático e da prática profissional na temática em questão.

Após a análise dos 37 (trinta e sete) itens avaliados pelos 12 (doze) juízes por meio da Escala LIKERT, com pontuação de 1 (um) a 4 (quatro), destacaram-se os valores das taxas de concordâncias entre os juízes e descritos abaixo:

Figura 19 - Análise das taxas de concordância entre juízes.

Tabela com as taxas de concordância entre Juízes												
Taxa	Juíz 2	Juíz 3	Juíz 4	Juíz 5	Juíz 7	Juíz 8	Juíz 9	Juíz 10	Juíz 12	Juíz 13	Juíz 14	Juíz 15
Juíz 2	**	100%	100%	97%	81%	89%	100%	89%	89%	100%	86%	100%
Juíz 3	**	**	100%	97%	81%	89%	100%	89%	89%	100%	86%	100%
Juíz 4	**	**	**	97%	81%	89%	100%	89%	89%	100%	86%	100%
Juíz 5	**	**	**	**	81%	89%	97%	89%	89%	97%	86%	97%
Juíz 7	**	**	**	**	**	86%	81%	86%	81%	81%	75%	81%
Juíz 8	**	**	**	**	**	**	89%	100%	89%	89%	81%	89%
Juíz 9	**	**	**	**	**	**	**	89%	89%	100%	86%	100%
Juíz 10	**	**	**	**	**	**	**	**	90%	89%	81%	89%
Juíz 12	**	**	**	**	**	**	**	**	**	89%	86%	89%
Juíz 13	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	86%	100%
Juíz 14	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	86%
Juíz 15	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Para que o processo de avaliação seja representativo, é necessário que haja concordância nas respostas dos juízes, sendo imprescindível o cálculo desta taxa para expressar a realidade. Alexandre e Coluci (2011) indicam que em situações em que existam seis ou mais juízes, essa taxa não pode ser inferior a 90% (noventa por cento). Acima, demonstra-se que a taxa de concordância para cada par de juízes, segundo Waltz, Strickland, Lenz (2017), concordam entre si e conclui-se que o mínimo de 90% (noventa por cento) foi atingido.

Provavelmente, devido às alterações sugeridas, realizadas e provenientes da avaliação dos juízes, a taxa de concordância não foi alcançada em alguns resultados, como exposto na

figura 6. Em vista disso, é necessária uma nova abordagem em pesquisas futuras após os ajustes embasados nas sugestões para alcançar o percentual considerado como adequado.

Foram analisados, também, cada item avaliado no instrumento colocado sob julgamento, por meio do IVC, individualmente, ao qual foi aplicada a escala LIKERT. A validação dos resultados foi confirmada após aplicação da fórmula do IVC e se teve uma concordância mínima de 0,78 (zero vírgula setenta e oito). Sendo assim, ao se executar o cálculo da fórmula do IVC, identifica-se que 34 (trinta e quatro) itens estão em concordância entre os participantes que avaliaram, como demonstrado na Tabela 1. Pode-se identificar, também, que os itens onde foram avaliadas: clareza e objetividade das mensagens apresentadas no jogo (IVC 0,66); disponibilização de informações para auxiliar a responder às perguntas (IVC 0,75); possibilidade de saber qual seria o próximo passo (IVC 0,50); não alcançaram o valor mínimo de concordância, isto é, há pontos a serem melhorados para a versão final do jogo que culminarão em um futuro estudo, uma vez que estamos tratando de um protótipo.

Tabela 2 - IVC dos itens avaliados no jogo contidos no instrumento de avaliação.

Tabela com respostas da escala LIKERT e respectivos IVC por Item						
Item	1	2	3	4	NR	IVC
As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas da população.	0	0	4	8	0	1
As informações/conteúdos são importantes para entender quais as medidas para prevenção de complicações no pós-operatório.	0	0	4	8	0	1
Estimula/convida a mudanças de comportamento e/ou atitudes da população.	0	0	3	9	0	1
Há possibilidade de circular no meio científico.	0	0	6	6	0	1
Atende aos objetivos propostos no jogo.	0	0	7	5	0	1
Este jogo é apropriado para adultos.	0	0	3	9	0	1
As informações do jogo estão cientificamente corretas.	0	0	7	5	0	1
As mensagens apresentadas estão claras e objetivas.	0	4	5	3	0	0,66
O jogo contempla apropriadamente o nível sociocultural da população.	0	0	3	9	0	1
Há lógica na sequência do conteúdo proposto no jogo.	0	1	4	7	0	0,91
O conteúdo está bem estruturado em concordância e ortografia.	0	2	5	5	0	0,83
A redação condiz ao nível de conhecimento da população.	0	1	7	4	0	0,91
As informações da tela inicial têm apresentação coerente.	0	1	5	6	0	0,91
Os tamanhos das fontes de título e perguntas do jogo apresentam coerência em sua apresentação.	0	0	4	8	0	1
As ilustrações do jogo estão expressivas e suficientes.	0	2	4	6	0	0,83
As medidas propostas no jogo são objetivas e claras.	0	0	4	8	0	1
Os temas abordados refletem itens que devem ser reforçados.	0	0	6	6	0	1
O jogo admite a mudança e a generalização do aprendizado a diferentes conjunturas.	0	0	8	4	0	1
O jogo possibilita a construção de conhecimento.	0	1	3	8	0	0,91
O jogo aborda os temas relevantes para o saber da população na prevenção de complicações de pós-operatório de artroplastia de quadril.	0	0	6	6	0	1
O jogo está de acordo para ser usado para orientação de qualquer sujeito desta população.	0	1	6	5	0	0,91
O jogo chama atenção do jogador	0	0	6	6	0	1
O desafio proposto é adequado	0	0	3	9	0	1
O jogo disponibiliza informações para me ajudar responder às perguntas	0	3	6	3	0	0,75
Apresenta um ritmo apropriado para os desafios	0	0	6	6	0	1
É possível saber o próximo passo no jogo	0	5	4	2	1	0,5
As ações têm um impacto significativo sobre o jogo	0	0	7	5	0	1
Os objetivos são apresentados no início	0	1	5	5	1	0,83
Há feedback sobre o progresso no jogo	0	0	3	9	0	1
Há feedback imediato sobre as ações do jogador	0	0	4	8	0	1
São enviadas informações sobre sucesso ou fracasso no jogo	0	0	4	8	0	1
São enviadas informações sobre status do jogador, como nível ou pontuação	0	0	3	9	0	1
Consegue alcançar envolvimento durante o jogo	0	0	6	6	0	1
O jogo melhora conhecimento	0	0	4	8	0	1
É possível entender as ideias básicas do conteúdo apresentado	0	0	4	8	0	1
Há a tentativa de aplicar conhecimento no jogo	0	0	3	9	0	1
O jogo estimula a saber mais sobre o conteúdo apresentado	0	1	4	7	0	0,91

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Ressalta-se que apesar de 4 (quatro) peritos terem afirmado que as mensagens apresentadas não estavam claras, nenhum deles divergiu completamente desta informação. Da mesma forma, nos itens a que se referem à disponibilidade de informação para ajudar a responder e, se é possível, saber o próximo passo, também não houve avaliador que tenha discordado totalmente.

Pontua-se ainda que, não obstante ao baixo IVC nesses dois últimos itens, não houve grande impacto neste estudo porque o protótipo que está sendo desenvolvido não foi desenhado para ser autossuficiente e, tampouco, para auxiliar a responder de forma correta. O objetivo desta ferramenta é ser um meio facilitador de troca de experiências, onde o enfermeiro pode captar as expressões faciais de dúvidas com relação às atividades cotidianas para o autocuidado.

Dado panorama dos IVC calculados individualmente por itens do instrumento de avaliação, outra forma de analisá-lo é agrupando-os em pares. Avalia-se, então, a resposta do juiz comparando de par em par, resultando nos valores que podem ser observados através da tabela a seguir:

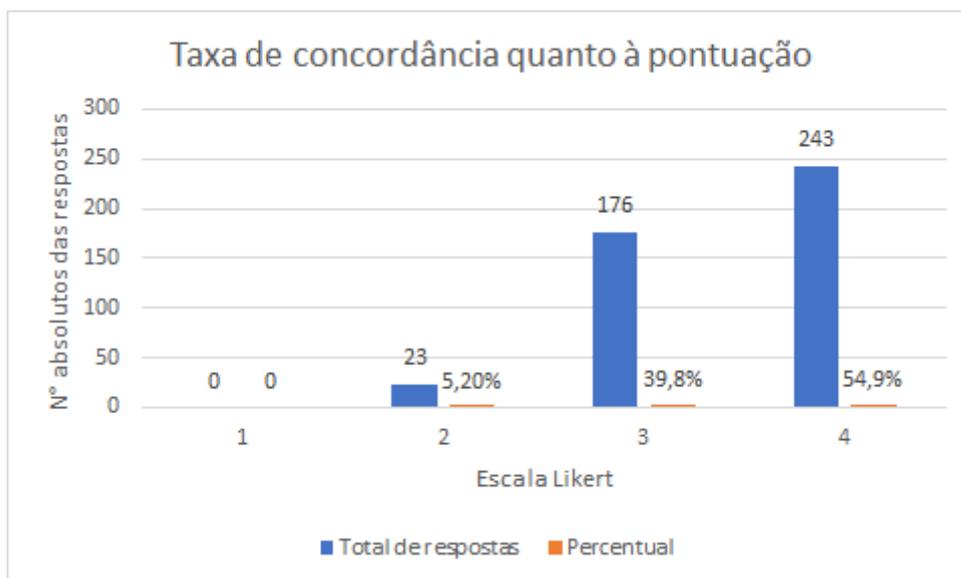
Tabela 3 - Análise de validade de conteúdo calculado juiz x juiz.

Tabela com os IVCs agrupados por pares												
*	Juíz 2	Juíz 3	Juíz 4	Juíz 5	Juíz 7	Juíz 8	Juíz 9	Juíz 10	Juíz 12	Juíz 13	Juíz 14	Juíz 15
Juíz 2	**	1	1	1	0,91	0,95	1	0,94	0,94	1	0,93	1
Juíz 3	**	**	1	1	0,91	0,94	1	0,94	0,94	1	0,93	1
Juíz 4	**	**	**	1	0,91	0,94	1	0,94	0,94	1	0,93	1
Juíz 5	**	**	**	**	0,91	0,94	1	0,94	0,93	1	0,91	1
Juíz 7	**	**	**	**	**	0,86	0,91	0,86	0,85	0,91	0,83	0,9
Juíz 8	**	**	**	**	**	**	0,94	0,89	0,89	0,94	0,87	0,94
Juíz 9	**	**	**	**	**	**	**	0,95	0,94	1	0,93	1
Juíz 10	**	**	**	**	**	**	**	**	0,89	0,94	0,87	0,89
Juíz 12	**	**	**	**	**	**	**	**	**	0,94	0,87	0,94
Juíz 13	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	0,93	1
Juíz 14	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	0,93
Juíz 15	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

O IVC geral é obtido, segundo Coluci; Alexandre (2015), através da quantidade de itens relevantes, ou seja, aqueles que calculados individualmente, obtiveram taxa de IVC maior que 0,78 (zero vírgula setenta e oito). Neste estudo, o total de 34 (trinta e quatro) itens foram divididos pelo total de itens do instrumento, 37 (trinta e sete), resultando em 0,91 (zero vírgula noventa e um). O Gráfico 1 abaixo mostra a concordância entre os juízes em relação à pontuação dada durante as avaliações, assim como os números absolutos obtidos através das 442 (quatrocentos e quarenta e dois) respostas nas quais 94,7% (noventa e quatro vírgula sete por cento) concordaram com os itens abordados no instrumento do jogo, ao passo que 5,2% (cinco vírgula dois) das respostas discordaram.

Gráfico 1 - Taxa de concordância quanto à pontuação.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Cabe relevar que as sugestões e contribuições deixados pelos participantes são importantíssimos para refinamento e aprimoramento do conteúdo contido no protótipo do jogo. Às quais, foram elas: dois sugeriram a melhora na apresentação das respostas que aparecem nas sequências de imagens; destes, 1 (um) ainda sugeriu que pudesse aparecer no formato de quadrinhos; o acesso pelo celular foi uma outra pontuação de um dos avaliadores; outro propôs que pudesse manifestar a importância de cada ação no resultado da questão; e a quarta sugestão foi reescrever a terceira questão para que se a deixasse mais clara.

Pontua-se também que, durante o teste piloto, houve sugestões enviadas pelos juízes com uma afinidade nas sugestões encaminhadas por estes, na perspectiva de objetividade e clareza nas perguntas.

6. DISCUSSÃO

A partir da análise da validação de conteúdo, vislumbra-se que o protótipo do jogo alcançou uma pontuação aceita para aprovação no processo de avaliação pelos juízes, levando-se em conta que o IVC abarcou 94,3% (noventa e quatro vírgula três por cento), resultando no valor da taxa de concordância entre os juízes de, no mínimo, 0,78 (zero vírgula setenta e oito). Ao avaliar os itens, de forma geral, o IVC foi de 0,91 (zero vírgula noventa e um), o que consolida os resultados de IVC descritos na literatura como positivos (VIEIRA *et al*, 2020).

No que tange aos itens avaliados no jogo, houve convergência considerável; 34 (trinta e quatro) itens com valor de IVC maior que 0,8 (zero vírgula oito). Somente três obtiveram IVC inferior a 0,78 (zero vírgula setenta e oito): “Clareza e objetividade das mensagens apresentadas no jogo (IVC 0,66)”;

“Disponibilização de informações para auxiliar a responder às perguntas (IVC 0,75)”;

“possibilidade de saber qual seria o próximo passo (IVC 0,50)”. Cabe ressaltar que estes dois últimos pontos seriam facilmente preenchidos com o diálogo entre paciente e profissional de saúde, uma vez que a proposta é jogar com ambos sujeitos pois, como descrito por Cates *et al.* (2018), pretende-se que seja um canal com potencial para favorecer a comunicação e a adoção de comportamentos saudáveis.

Diversos estudos pontuam a participação de um educador no jogo como sendo fator importante, Monteiro, Oliveira, Belian, Lima, Santiago e Gontijo (2018), trazem a construção de relações através do diálogo, mediante participação desse educador, inserido no contexto, onde o jogo envolve os participantes, propicia a potencialização do vínculo entre os envolvidos, atua na construção de experiências de aprendizagem que possibilitem a autonomia dos atores. Notabiliza-se que o jogo não foi delineado para ser autossuficiente.

Quanto ao item “saber qual seria o próximo passo”, foi pensado em um fluxo de jogo onde não fosse tão previsível. Cates *et al.* (2018) descreve que deve ser pensado para ser desafiador e divertido, ou seja, a previsibilidade não foi uma característica pensada em ser atribuída a este.

Sua interatividade é uma das características marcantes. Segundo Rothwell *et al.* (2019), ele pode facilitar conteúdos didáticos por meio de caminhos ilimitados para ensinar e personalizar o *feedback*, permitindo a colaboração para a personalização e a relevância de uma experiência, cujo mecanismo de envolvimento concentra-se em fornecer recompensas a quem joga pelo sucesso em superar barreiras e problemas na intenção de um objetivo final. Na área da saúde, utilizam-se estes conteúdos didáticos para propiciar o conhecimento e a aceitação às recomendações profissionais (ROTHWELL *et al.*, 2019).

Schleisman e Mahon (2018) trazem à discussão a questão da aplicação de intervenções lúdicas para a população adulta como, por exemplo, o jogo em questão, como forma de alívio da ansiedade e de outras emoções como vulnerabilidade, raiva e tristeza. Destaca ainda, a importância do profissional de enfermagem frente à presença constante e próxima do paciente e, portanto, situados idealmente para iniciar essas intervenções.

Sendo assim, pode-se considerar o “Cuidando do meu quadril” como uma ferramenta para aliviar os anseios e angústias do paciente que está vivenciando o contexto do tratamento cirúrgico do quadril, na perspectiva de equilibrar suas demandas de autocuidado e sua capacidade em exercê-lo.

Em um estudo que trabalhava sobre a aplicação de jogo na população idosa, foi apontado que é na alta hospitalar que mais se precisa de apoio e que, após a aplicação, permitiu-se com que houvesse o incentivo à conversa, à acessibilidade e a troca de ideias entre o grupo que estava jogando. Logo, concebe-se protótipo deste jogo como uma ferramenta útil para entendimento melhor dos desafios pessoais dessa clientela, corroborando, assim, para a importância da utilização do “Cuidando do meu quadril” (DICKINSON; WILLS, 2019).

Os mesmos autores pontuam que o jogo deve ser projetado para tornar o aprendizado memorável, agradável e eficaz, incentivando a discussão de novas ideias, compartilhamento de conhecimento e aprendizado uns com os outros, características essas identificáveis em uma tecnologia educacional (DICKINSON; WILLS, 2019) e que podem ser vistas também no protótipo desenvolvido, legitimando-o como tal, com seu potencial facilitador no processo de aprendizado e permitindo a participação de familiares e o profissional.

al mediador (DICKINSON; WILLS, 2019).

O trabalho de Vukićević, Đorđević, Glumbić, Bogdanović e Jovičić (2019) descreve que os jogos educacionais devem ser projetados para incentivar a assimilação de novos conceitos enquanto aumenta a motivação e os benefícios da aprendizagem. Eles podem ter um papel significativo no processo de aprendizagem e serem considerados uma ferramenta estimulante para o jogo. Em outras palavras, vislumbra-se a construção de um conhecimento, a partir das necessidades de saúde deste grupo e a assimilação de orientações sobre autocuidado para um preparo de alta hospitalar, que deva ser construído desde o momento em que se definiu a abordagem cirúrgica por meio da utilização do jogo.

Costa, Ermini e Sigaud (2019) apontaram a inovação como um elemento crucial para melhorar comportamentos saudáveis. Deste modo, este jogo ratifica essa afirmação, uma vez que foi pensado para ser um meio facilitador para o aprendizado, com o objetivo de mudança de hábitos, ao passo que, na área temática tratada, não há algo parecido, destacando o caráter inovador deste.

Diz Dichev e Dicheva (2017) que “O uso de jogos tem vindo a se difundir e a se afirmar

cada vez mais como uma estratégia importante para despertar novas possibilidades de intervenção.”. Conseqüentemente, ele traz diversidade às ferramentas educacionais utilizadas para orientações dos pacientes na prática profissional.

Fernandes, Angelo e Martins (2018) contribuem ao assinalar o jogo como uma proposta de coparticipação, na tentativa de trazer a autoeficácia da pessoa e/ou família. Além disso, a criação de um local para reflexão e partilha sobre valores, minimização de diferenças e, sobretudo, um espaço que permita mediar a negociação. Com isso, “Cuidando do meu quadril” vem para trabalhar conceitos e atividades práticas com o objetivo de favorecer a autonomia e o desenvolvimento do autocuidado através do equilíbrio entre os elementos que compõe a teoria do déficit de autocuidado.

Continuando com a sua colaboração, Fernandes, Angelo e Martins (2018) sinalizam as diversas possibilidades que esta proposta pode trazer, sendo algumas delas citadas a seguir: comunicação aberta, compartilhamento de sentimentos e emoções, reflexão familiar e fortalecimento da família na transição dos cuidados. Todas essas informações permitem que o enfermeiro perceba o funcionamento familiar, agindo como ferramenta de avaliação familiar e estratégica para apoiar cuidadores familiares.

No processo de alta hospitalar, é relevante o emprego de tecnologia educacional para o apoio e fortalecimento da família/cuidador que exerce papel de protagonismo no cuidado com seu familiar. Não obstante, não é somente neste momento que seu uso é pontuado como importante. Brandão *et al.* (2019) destaca o valor da enfermeira como educadora durante a internação, igualmente o papel da equipe multiprofissional.

A enfermeira através do seu papel de educadora utilizará desta tecnologia para trocar conhecimento e experiência com o paciente, a fim de contribuir com para prevenção de complicações e autocuidado. Segundo Vitor, Lopes e Araújo (2010), isso demonstra como o cuidado pessoal atua modulando o funcionamento e o desenvolvimento do autocuidado. Quando há alguma circunstância em que exista a apresentação de algum prejuízo, o déficit de autocuidado emerge.

Durante o período de internação, podem aparecer circunstâncias em que haja algum prejuízo para o autocuidado e o emprego do jogo descomplica a conversa entre a clientela e o enfermeiro, levando ao desenvolvimento do senso das práticas de autogestão o que influencia na promoção, prevenção, tratamento e recuperação da população alvo.

Olympio e Alvim (2018) destacaram a atuação do enfermeiro na mediação e na facilitação do processo de ensino-aprendizagem que contribui para a criação de um espaço para a discussão dos interesses dos participantes, antes e durante o jogo, que é interessante para a qualidade de vida pós-ATQ.

O estudo de Costa, Ermini e Sigaud (2019) comprova que a intervenção por meio do jogo educativo aumentou a adoção de comportamentos saudáveis, considerando-o como um elemento crucial neste sentido, culminando no aumento da autonomia. Vukićević, Đorđević, Glumbić, Bogdanović e Jovičić (2019) também pontuam o papel significativo desse modelo de jogo na construção da independência no dia a dia desses pacientes.

Os postulados de Dorothea Orem são corroborados através dos autores já citados pois, eles vêm destacando toda a importância da utilização dos jogos neste processo de aprendizagem para que o paciente possa alcançar a sua autonomia, identificando e compreendendo suas limitações e levando em conta todo contexto no qual está inserido.

Fortalecendo esta construção, Olympio e Alvim (2018) consideraram-no como uma tecnologia facilitadora de interação entre educandos e educadores que auxilia na tomada de decisões, que permite o diálogo, expressão das dúvidas do grupo mediante problematização, ao estabelecimento da relação de confiança e o pensamento crítico. A importância no investimento do uso dessas tecnologias sobrepuja a manutenção da autonomia da pessoa visando o autocuidado.

Os participantes de uma pesquisa demonstraram que a autonomia era importante a ser trabalhada através do jogo. Este dispositivo foi definido como essencial às necessidades e vulnerabilidades, ao mesmo tempo que possibilita o fortalecimento da realidade da clientela. Portanto, seu potencial de problematização de situações se sobressalta, o que promove um espaço para discussões e aprendizado (FONSECA; SANTOS; GESSNER; FORNARI; OLIVEIRA; SCHOENMAKER, 2018).

Há estudos que descrevem esta tecnologia como uma experiência positiva de aprendizado, permitindo a discussão pós-jogo com familiares, no domicílio, apontando o potencial para contribuir com o envelhecimento ativo (MONEY; ATWAL; BOYCE; GABER; WINDEATT; ALEXANDROU, 2019). Nota-se, aqui, que a democratização do uso do jogo “Cuidando do meu quadril” não apenas pelo cliente, como também o alcance deste até os momentos em que sua utilização pode ocorrer, sendo de uso intra-hospitalar, de transição de

cuidados ou no próprio domicílio com perspectiva do atendimento domiciliar, como vem sendo apontado pelos estudos citados ao longo deste trabalho.

Observa-se o jogo digital como uma oportunidade de aprender, memorizar e disseminar informações e orientações, às quais, irão influenciar comportamentos e hábitos saudáveis a essa população submetida à artroplastia de quadril (AQT).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou as etapas para a construção do protótipo e validação do conteúdo contido no “Cuidando do meu quadril”, uma ferramenta tecnológica digital para educação em saúde sobre orientações aos cuidados pós-operatórios para pacientes submetidos à artroplastia de quadril e seus familiares.

As tecnologias educacionais, por meio dos jogos digitais, possuem potencial inovador pelo fato de proporcionar interação e participação dos pacientes e familiares com a equipe de saúde, visando a prevenção de eventos adversos que apresentam risco de complicação no pós-operatório de artroplastia de quadril.

Desta forma, o protótipo do jogo “Cuidando do meu quadril” foi desenvolvido com rigor metodológico e pautado nos critérios de validação de conteúdo, calculados pelo IVC, apresentando aplicação do uso deste conteúdo para o aprimoramento do jogo às práticas de educação em saúde e, notadamente, no pós-operatório de artroplastia de quadril.

Destaca-se a importância deste protótipo para a educação em saúde, com vistas ao autocuidado, como uma ferramenta facilitadora na reflexão de situações cotidianas e na mudança de hábitos e costumes, através da mediação do enfermeiro, com o objetivo de melhorar qualidade de vida e minimizar os possíveis riscos que acompanham o pós-operatório. Faz-se necessário a continuidade e desenvolvimento dele para que se torne um jogo e possa ser difundido.

Traz para realidade atual uma opção relevante e oportuna de prática educativa, por conta do meio que se disponibilizará pois, com o uso do recurso de conteúdos por meio digital, a acessibilidade e a difusão tornam-se mais ágeis, e com isso, a disseminação de conteúdos sobre orientações no pós-operatório de ATQ se descomplica e possibilita o compartilhamento ao alcance de um número cada vez maior de pessoas.

Recomenda-se que ocorram mais estudos na área em questão, a fim de desenvolver avaliações da utilização do jogo com a população ao qual se destina, com o objetivo de aprimorar esta tecnologia educacional e um compartilhamento futuro.

Da mesma maneira em que o protótipo pode ser difundido para aplicação em diversos contextos culturais, facilita, através do diálogo, a construção do conhecimento através da troca entre os envolvidos no processo educacional; melhora na qualidade de vida e favorece a autonomia. Cabe ratificar a relevância de outras pesquisas com a temática para permitir o avanço tecnológico-científico da área, aspirando a melhoria na qualidade da assistência oferecida.

REFERÊNCIAS

ACELAS, Alba Luz Rodríguez; MANTOVANI, Vanessa Monteiro; MONTAÑEZ, Wilson Cañon; ENGELMAN, Bruna; SILVA, Marcos Barragan da; ALMEIDA, Miriam de Abreu. Evaluation of Acute Pain in Patients Undergoing Total Hip Arthroplasty: a cohort study.: A Cohort Study. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s.l.], v. 31, n. 2, p. 145-149. abr 2020. Disponível em:

<https://onlinelibrarywiley.ez39.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/2047-3095.12257>.

Acesso em: 06 mai. 2020.

ALMEIDA, Maria de Lurdes Ferreira de. **Autocuidado e a promoção da saúde do idoso:** contributo para uma intervenção em enfermagem. 2011. 337 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Ciências Biomédicas, Universidade do Porto, Porto, 2011. Disponível em:

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/84722/2/30764.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3061-3068, July 2011 . Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006.

Acesso em: 10 Dez. 2020.

ALVIM, André Luiz. **Artroplastia total de quadril: epidemiologia, complicações e qualidade de vida.** J. Infect. Control. V. 8, n. 2, p. 63-68, Abr-Jun 2019. Disponível em:

<file:///C:/Users/isah/Downloads/251-1200-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 Jun. 2021.

AYED, Ines; GHAZEL, Adel; JAUME-I-CAPÓ, Antoni; MOYA-ALCOVER, Gabriel; VARONA, Javier; MARTÍNEZ-BUESO, Pau. **Feasibility of Kinect-Based Games for Balance Rehabilitation: a case study: A Case Study.** Journal Of Healthcare Engineering, [s.l.], v. 2018, p. 1-8, 9 jul. 2018. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6079427/>. Acesso em: 09 maio 2020.

BRANDÃO, Isabelle de Araújo; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz; OLIVEIRA, Márcia Maria Carneiro; LESSA, Andrea Broch Siqueira Lusquinhos; LOPES, Tamily Freitas Santos;

CAMARGO, Climene Laura de; SILVA, Josielson Costa da; MORAES, Jessica Alves Sacramento de. **Jogos eletrônicos na atenção à saúde de crianças e adolescentes: revisão integrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v. 32, n. 4, p. 464-469, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900063>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002019000400464&script=sci_arttext. Acesso em: 09 maio 2020.

BRASIL. **Resolução CNS nº 466.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

CATES, Joan R.; FUEMMELER, Bernard F.; DIEHL, Sandra J.; STOCKTON, Laurie L.; PORTER, Jeannette; IHEKWEAZU, Chioma; GURBANI, Arshya S; COYNE-BEASLEY, Tamera. **Developing a Serious Videogame for Preteens to Motivate HPV Vaccination Decision Making:** Land of Secret Gardens. Jogos Saúde J, Carolina do Norte, v. 7, n. 1, p. 51-66, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29161529>. Acesso em: 09 maio 2020.

CALLE-BUSTOS, Andrés-marcelo; JUAN, M.-carmen; GARCÍA-GARCÍA, Inmaculada; ABAD, Francisco. **An augmented reality game to support therapeutic education for children with diabetes.** Plos One, Valencia, v. 12, n. 9, p. 1-23, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28957355>. Acesso em: 09 maio 2020.

COLUCI, Marina Zambon Orpinelli; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; MILANI, Daniela. **Construção de instrumentos de medida na área da saúde.** Ciênc. saúde coletiva, v.20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925. Acesso em: 21 dez. 2019.

COSTA, Cicero Ivan Alcantara; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo; SOEIRO, Gabriella; ADAME, Déborah Gomes; PERES, Patricia Lima Pereira; ARAUJO, Bárbara Bertolossi Marta. **Construção e validação de materiais educativos para criança com doença crônica: uma revisão integrativa.** Revista de Enfermagem Uerj, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34208>. Acesso em: 4 abr. 2020.

COSTA, Priscila; ERMINI, Talita; SIGAUD, Cecilia Helena de Siqueira. **Effects of an educational playful intervention on nasal hygiene behaviors of preschoolers: a quasi-experimental study.** Health Promotion Perspectives, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 50-54, 23 jan. 2019. Maad Rayan Publishing Company. Disponível em: <http://webebscohost.ez39.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=9cd4abad-fe97-499d-9692-0f4ad4b30099%40sessionmgr4007>. Acesso em: 09 mai. 2020.

CUNHA, Cristiane; NETO, Omar Pereira de Almeida; STACKFLETH, Renata. **Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida.** Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312360661_Principais_metodos_de_avaliacao_psicometrica_da_validade_de_instrumentos_de_medida. Acesso em: 15 dez. 2020.

D'AVILA, Carla Gisele; PUGGINA, Ana Claudia; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. **Construction and validation of an educational game for pregnant women.** Escola Anna Nery, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 1-8, 23 abr. 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0300>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452018000300203&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 abr. 2020.

DIAS, Jéssica David; MEKARO, Marcelo Shinyu; LU, Jennifer Kaon Cheng; OTSUKA, Joice Lee; FONSECA, Luciana Mara Monti; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. **Serious game development as a strategy for health promotion and tackling childhood obesity.** Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 24, p. 2754, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27533268>. Acesso em: 09 maio 2020.

DICKINSON, Angela; WILLS, Wendy. **Addressing malnutrition and access to food for older people: The Food In Later Life Game.** Journal of Community Nursing. v. 33, n. 1, p. 16-17, 2019. Disponível em: <http://webebscohost.ez39.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=ecf eac60-9b94-49e6-a380-3dda68a93a6b%40sessionmgr4006>. Acesso em: 09 maio 2020.

DICHEV, Christo; DICHEVA, Darina. **Gamifying education: what is known, what is believed and what remains uncertain.** International Journal Of Educational Technology In Higher Education, [s.l.], v. 14, n. 1, p. 1-36, 20 fev. 2017. Disponível em: <https://educationaltechnologyjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s41239-017-0042-5>. Acesso em: 09 maio 2020.

FALCÃO, Fernanda Rezende Campos; DIAS, Bruno Anderson Gomes; WOLFOVITCH, Liz Araujo; *et al.* **Complicações pós-artroplastia total de quadril em portadores e não portadores de diabetes mellítus controlado durante a internação.** Revista Brasileira de Ortopedia, v. 51, n. 5, p. 589–596, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v51n5/pt_1982-4378-rbort-51-05-00589.pdf. Acesso em: 25 jun. 2019.

FEHRING, Richard. **Methods to validate nursing diagnosis.** Heart & Lung. 1987;16(6): 625-9.

FERNANDES, Carla Sílvia; ANGELO, Margareth; MARTINS, Maria Manuela. **Dar Voz aos Cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [s.l.], v. 52, p. 1-8, 25 jun. 2018. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100427&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 maio 2020.

FERREIRA, Edite Maria; LOURENÇO, Oflia Mendes; COSTA, Paula Vasques da; PINTO, Sónia Cristina; GOMES, Cidália; OLIVEIRA, Ana Paula; FERREIRA, Óscar; BAIXINHO, Cristina Lavareda. **Active Life: a project for a safe hospital-community transition after arthroplasty.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 72, n. 1, p. 147-153, fev. 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100147. Acesso em: 06 mai. 2020.

FIORAVANTE, Flávia Fragoso; QUELUCI, Gisella de Carvalho. **Tecnologia educacional para a prevenção da infecção urinária na gravidez: estudo descritivo.** Online Brazilian Journal of Nursing, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-6, mar. 2017. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5447/html_2. Acesso em: 05 abr. 2020.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos; GESSNER, Rafaela; FORNARI, Lucimara Fabiana; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de; SCHOENMAKER, Michaela Chiara. **Gender, sexuality and violence: perception of mobilized adolescents in an online game.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 71, n. 1, p. 607-614, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000-700607&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 09 maio 2020.

GALIA, Carlos Roberto; DIESEL, Cristiano Valter; GUIMARÃES, Marcelo Reuwsaat; RIBEIRO, Tiango Aguiar. **Atualização em artroplastia total de quadril: uma técnica ainda em desenvolvimento.** Revista Brasileira de Ortopedia, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 521-527, set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbort/v52n5/pt_1982-4378-rbort-52-05-00521.pdf. Acesso em: 06 mai. 2020.

GENTRY, Sarah Victoria; GAUTHIER, Andrea; EHRSTROM, Beatrice L'Estrade; WORTLEY, David; LILIENTHAL, Anneliese; CAR, Lorraine Tudor; OKUTSU, Shoko Dauwels-; NIKOLAOU, Charoula K; ZARY, Nabil; CAMPBELL, James. **Serious Gaming and Gamification Education in Health Professions: Systematic Review.** Journal Of Medical Internet Research, v. 21, n. 3, mar. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez39.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6458534/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

HIGHTOW-WEIDMAN, Lisa B.; MUESSIG, Kathryn E.; BAUERMEISTER, José A.; LEGRAND, Sara; FIELLIN, Lynn E. **The future of digital games for HIV prevention and care.** Curr Opin Hiv Aids, v. 12, n. 5, p. 501-507, set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez39.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5651998/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção IBGE 2010-2060** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado em 07 mai 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 07 mai. 2020.

JANSSON, Miia Marika; HARJUMAA, Marja; PUHTO, Ari-Pekka; PIKKARAINEN, Minna. **Healthcare professionals' proposed eHealth needs in elective primary fast-track hip and knee arthroplasty journey: A qualitative interview study.** Journal of Clinical Nursing. V.28, n. 23-24, p. 4434 – 4446, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez39.periodicos.capes.gov.br/doi/full/10.1111/jocn.15028>. Acesso em: 27 jun. 21.

LEITE, Sarah de Sá; ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo; CARVALHO, Luciana Vieira de; SILVA, Jacqueline Mota da; ALMEIDAI, Paulo César de; PAGLIUCA, Lorita Marlina Freitag.

Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Rev Bras Enferm, [Internet], v. 71, n. 4, p. 1732-1738, jan. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1635.pdf. Acesso em: 03 abr. 2021.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa; BEZERRA, Karine de Castro; SOUSA, Deise Maria do Nascimento; VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira; COUTINHO, Janaína Fonseca Victor; ORIA, Mônica Oliveira Batista. **Educational technologies and practices for prevention of vertical HIV transmission.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 71, n. 4, p. 1759-1767, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001001759&lng=en&tlng=en. Acesso em: 29 abr. 2020.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. **Diagnóstico de enfermagem:** estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas. Rev. Latino-Am Enfermagem. v.19, n.4, p.01-08, 2011. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4398/5738>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MARTINS, Fernanda Demutti Pimpão; LEAL, Luciana Pedrosa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira; SANTOS, Alessandro Henrique da Silva; LEITE, Gerlaine de Oliveira; PONTES, Cleide Maria. **Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding.** Revista Latino-americana de Enfermagem, [s.l.], v. 26, p. 1-12, 3 set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100353&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04 abr. 2020.

MENDES, Kaarina Dal Sass; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, v.17, n. 4, p.758-64, Dez 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt> . Acesso em: 13 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. Datasus [acesso em FEV.2020]. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 29 abr. 2020.

MONEY, Arthur G.; ATWAL, Anita; BOYCE, Emily; GABER, Sophie; WINDEATT, Susan; ALEXANDROU, Kyriakos. **Falls Sensei:** a serious 3D exploration game to enable the detection of extrinsic home fall hazards for older adults. BMC Med Inform Decis Mak, Londres, v. 85, n. 19, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30992072>. Acesso em: 09 maio 2020.

MONTEIRO, Rosana Juliet Silva; OLIVEIRA, Marcela Paula Conceição de Andrade; BELIAN, Rosalie Barreto; LIMA, Luciane Soares de; SANTIAGO, Maria Eliete; GONTIJO, Daniela Tavares. **DECIDIX:** meeting of the Paulo Freire pedagogy with the serious games in the field of health education with adolescents. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2951-2962, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30281733>. Acesso em: 09 maio 2020.

MORI, Candy; HAGEMAN, Danny; ZIMMERLY, Katie. **Nursing Care of the Patient Undergoing an Anterior Approach to Total Hip Arthroplasty.** Orthopaedic Nursing, v. 36, n. 2, p. 124-130, 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/orthopaedicnursing/Abstract/2017/03000/Nursing_Care_of_the_Patient_Undergoing_an_Anterior.7.aspx. Acesso em: 25 jun. 2019.

OLYMPIO, Paula Cristina de Andrade Pires; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. **Board games: gerotechnology in nursing care practice.: gerotechnology in nursing care practice.** Revista Brasileira de Enfermagem, [s.l.], v. 71, n. 2, p. 818-826, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800818&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 09 maio 2020.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice - 4 ed.**, St. Louis: Mosby, 1991.

PINTO, Ana Cristina Silva. **Tecnologias educacionais na assistência perioperatória em cirurgia ortopédica no contexto da consulta de enfermagem.** Tese (Doutorado em Enfermagem). 2016 - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/859528.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2019.

PIRES, Alessandra Fontanelli; SANTOS, Bruna Novais dos; SANTOS, Patrícia Novais dos; BRASIL, Vanessa Rocha; LUNA, Aline Affonso. **A IMPORTÂNCIA DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA E. OREMNO CUIDADO DE ENFERMAGEM.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2533/1292>. Acesso em: 04 abr. 2021.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lídia Aparecida; PAIVA, Luciana. **Content validation of the nursing diagnosis nausea.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S.L.], v. 48, n. 1, p. 48-56, fev. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000100048&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=As%20caracter%C3%ADsticas%20definidoras%20identificadas%20em,na%20bo%20ca%20e%20saliva%C3%A7%C3%A3o%20aumentada%20. Acesso em: 15 dez. 2020.

ROTHWELL, Erin; JOHNSON, Erin; WONG, Bob; ROSE, Nancy C.; LATENDRESSE, Gwen; ALTIZER, Roger; ZAGAL, Jose; SMID, Marcela; WATSON, Abby; BOTKIN, Jeffrey R.. **The use of a game-based decision aid to educate pregnant women about prenatal screening: A Randomized Controlled Study.** Am J Perinatol, Utah, v. 36, n. 3, p. 322-328, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512317>. Acesso em: 09 maio 2020.

SCHLEISMAN, Adrienne; MAHON, Elaine. **Creative play: a nursing intervention for children and adults with cancer.** Clinical Journal Of Oncology Nursing, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 137-140, 1 abr. 2018. Oncology Nursing Society (ONS). Disponível em: <http://web-aebscost.ez39.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=224b2dac-0695-4ae8-b566-a766c21fe4d5%40sessionmgr4006>. Acesso em: 09 mai. 2020.

SOUSA, Marciano Gonçalves de; OLIVEIRA, Elyssa Mayra Lacerda de; COELHO, Manuela de Mendonça Figueirêdo; MIRANDA, Karla Correia Lima; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto

Teixeira; CABRAL, Riksberg Leite. **Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes**. Rev. Fund Care Online. v. 10, n.1, p.203-209, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32248>. Acesso em: 04 abr. 2020.

SOUSA, Luís Manuel Mota de; MARQUES, Joana Mendes; FIRMINO, Cristiana Furtado; FRADE, Fátima; VALENTIM, Olga Sousa; ANTUNES, Ana Vanessa. **Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência**. Revista Investigação em Enfermagem. v. 23, p. 31-39, 2018. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1287>. Acesso em: 9 maio 2020.

SAMPIERE, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Maria Pilar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. – 5 ed., Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de; CASTRO, Wesley Souza; *et al.* **A desospitalização em um hospital público geral de Minas Gerais: desafios e possibilidades**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 4, p.01-09, 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472017000400419&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 jun. 2019.

TOSSIN, Brenda Ritielli; SOUTO, Valquíria Toledo; TERRA, Marlene Gomes; SIQUEIRA, Daiana Foggiato de; MELLO, Amanda de Lemos; SILVA, Adão Ademir da. **Educational practices and self-care: evidence in scientific production of nursing**. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 20, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28790>. Acesso em: 04 abr. 2020.

WALTZ, Carolyn Feher; STRICKLAND, Lea Ora.; LENZ, Elizabeth R. **Measurement in nursing and health research**. 5Ed. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC. ISBN 780826170620 (e-book). 2017.

VUKIĆEVIĆ, Sanja; ĐORĐEVIĆ, Mirjana; GLUMBIĆ, Nenad; BOGDANOVIĆ, Zorica; JOVIČIĆ, Milica Đurić. **A demonstration project for the utility of kinect-based educational games to benefit motor skills of children with asd**. Perceptual and Motor Skills, [s.l.], v. 126, n. 6, p. 1117-1144, 7 ago. 2019. Disponível em: <http://web-bebscohost.ez39.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8e4af577-f120-4f1d-8c00-0c26040e0944%40pdc-v-sessmgr05>. Acesso em: 09 mai 2020.

VIEIRA, Tainara Wink; SAKAMOTO, Victória Tiyoko Moraes; MORAES, Luiza Casais de; BLATT, Carine Raquel; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. **Métodos de validação de protocolos assistenciais de enfermagem: revisão integrativa**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 73, supl. 5, e20200050, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672020001700304&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 10 Dez. 2020. Epub Oct 19, 2020.

VITAL, Isabel Cristina Oliveira; CAMERON, Lys Eiras; CUNHA, Thays Regina da; *et al.* **Informação como instrumento da assistência ao paciente submetido à cirurgia ortopédica**. Cogitare Enfermagem, v. 23, n. 1,p.01-08, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51192>. Acesso em: 25 jun. 2019.

VITOR, Allyne Fortes; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; ARAUJO, Thelma Leite de. **Teoria do déficit de autocuidado:** análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 611-616, set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09 mai 2020.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>. Acesso em: 13jun 2021.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, estou sendo convidado a participar do estudo O JOGO COMO UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DE QUADRIL, cujos objetivos são: Construir um jogo educativo sobre orientações dos cuidados de saúde para pacientes submetidos à artroplastia de quadril. Verificar se o jogo educativo sobre orientações de saúde para pacientes submetidos a artroplastia de quadril é válida como tecnologia educacional segundo juízes especialistas.

A minha participação no referido estudo será no sentido de avaliar um jogo educativo, como juiz, quanto alcance dos objetivos do jogo, clareza e pertinência. Sendo atribuído por mim uma nota de 1 a 4 para cada aspecto descrito no instrumento de avaliação. Através de um formulário on line . Tenho ciência de que minha participação ajudará a Validar o jogo como uma tecnologia educacional, onde benefício será favorecimento de orientações de pacientes e familiares e contribuição na educação em saúde da população e possibilitando a melhoria no processo de ensino-aprendizagem, mas não será, necessariamente, para meu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo fornecerei, através da minha avaliação, mais informações sobre o tema desta pesquisa.

Fui informado que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento e que se eu desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo quanto à exposição dos meus dados e imagem por qualquer veículo de circulação.

Fui informado que meu nome ou qualquer informação que revele minha identidade não será revelada em qualquer parte da pesquisa e que minha privacidade será respeitada e mantida em sigilo. Para tanto será utilizado códigos para garantir e preservar identidade.

Fui orientado que poderei me sentir constrangido visto que responderei o formulário com informações pessoais, porém, tenho ciência da importância de minha participação.

Foi-me garantido pelos pesquisadores que, se acontecer alguma situação desagradável decorrente de minha participação na pesquisa, os pesquisadores envolvidos oferecerão apoio e amparo. Se houver alguma dúvida quanto às informações que forneci, terei livre acesso ao conteúdo e poderei solicitar mais esclarecimentos sobre o estudo. Fui informado ainda que receberei uma via deste consentimento para guardar comigo e, caso seja necessário, poderei entrar em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

O pesquisador envolvido com o referido projeto é Isabelle C. N. de Carvalho vinculada a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e com ela poderei manter contato pelos telefones:(21) 979505937

Tendo sido esclarecido todas as informações quanto ao estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO no telefone (21) 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br, situado na avenida Pasteur, 296 - Urca, Rio de Janeiro.

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Assinatura

(Pesquisador): _____

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE II

Modelo de Instrumento Utilizado para Avaliação do Jogo pelos Juízes.

Nome:

Idade:

Tempo de formação:

Pós-graduação:

Atuação profissional recente:

Item	Pontuação			
	1	2	3	4
1.As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas da população.				
2.As informações/conteúdos são importantes para entender quais as medidas para prevenção de complicações no pós-operatório.				
3.Estimula/convida a mudanças de comportamento e/ou atitudes da população.				
4.Há possibilidade de circular no meio científico.				
5.Atende aos objetivos propostos no jogo.				
6.Este jogo é apropriado para adultos.				
7.As informações do jogo estão cientificamente corretas.				

8.As mensagens apresentadas estão claras e objetivas.				
9.O jogo contempla apropriadamente o nível sociocultural da população.				
10.Há lógica na sequência do conteúdo proposto no jogo.				
11.O conteúdo está bem estruturado em concordância e ortografia.				
12.A redação condiz ao nível de conhecimento da população.				
13.As informações da tela inicial têm apresentação coerente.				
14.Os tamanhos das fontes de título e perguntas do jogo apresentam coerência em sua apresentação.				
15.As ilustrações do jogo estão expressivas e suficientes.				
16.medidas propostas no jogo são objetivas e claras.				
17.Os temas abordados refletem itens que devem ser reforçados.				
18.O jogo admite a mudança e a generalização do aprendizado a diferentes conjunturas.				
19.O jogo possibilita a construção de conhecimento.				
20.O jogo aborda os temas relevantes para o saber da população na prevenção de complicações de pós-operatório de artroplastia de quadril.				

21.O jogo está de acordo para ser usado para orientação de qualquer sujeito desta população.				
22.O jogo chama atenção do jogador				
23.O desafio proposto é adequado				
24.O jogo disponibiliza informações para me ajudar responder às perguntas				
25.Apresenta um ritmo apropriado para os desafios				
26.É possível saber o próximo passo no jogo				
27.As ações têm um impacto significativo sobre o jogo				
28.Os objetivos são apresentados no início				
29.Há feedback sobre o progresso no jogo				
30.Há feedback imediato sobre as ações do jogador				
31.São enviadas informações sobre sucesso ou fracassos no jogo				
32.São enviadas informações sobre status do jogador, como nível ou pontuação				
33.Consegue alcançar envolvimento durante o jogo				

34.O jogo melhora conhecimento				
35.É possível entender as ideias básicas do conteúdo apresentado				
36.Há a tentativa de aplicar conhecimento no jogo				
37.O jogo estimula a saber mais sobre o conteúdo apresentado				

APÊNDICE III

Carta-Convite enviada aos possíveis juízes.

Prezado (a),

Meu nome é Isabelle, sou mestranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Venho convidá-lo (a) para participar da pesquisa que estou desenvolvendo, onde abordo os cuidados de pós-operatório de artroplastia de quadril (ATQ).

Para saber mais sobre objetivos e um breve resumo sobre a pesquisa, basta entrar no link: “<https://forms.gle/m1TnwCYTGLubwn9i6>”, onde poderá escolher participar com início ao processo, através do aceite, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que também está disponibilizado no link.

Sua participação será de grande valia, trazendo contribuições para a construção do jogo que está sendo desenvolvido para orientações na área temática explicitada.

Conto com sua colaboração, e desde já, agradeço a atenção.

ANEXO I

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O JOGO COMO UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PACIENTES SUBMETIDOS A ARTROPLASTIA DE QUADRIL.

Pesquisador: Isabelle Christine Nunes de Carvalho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 34622620.7.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.319.891

Apresentação do Projeto:

*Artroplastia Total de Quadril é uma cirurgia mundialmente difundida e feita em milhões de pessoas e uma das cirurgias de maior sucesso na história da medicina. Sua rápida recuperação e retorno à maioria das atividades da vida diária beneficiam o paciente. (GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017) Existem alguns tipos de abordagens, onde as principais são: a posterior que tem maior facilidade de exposição do acetábulo, menor prevalência de Trombose e em contrapartida maior potencial para luxação e dificuldade de aferição do comprimento dos membros; a antero lateral não interfere a inserção de tendões e músculos, há risco de lesão no nervo cutâneo lateral e menor risco teórico de luxação; a lateral onde há facilidade na colocação dos implantes e baixo risco de instabilidade com risco de lesão no músculo abdutor. (GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017) Há uma divisão, que leva em consideração os implantes, representa as diferentes formas de fixação do implante ao osso, a principal diferença é a presença ou ausência do cimento ósseo chamadas de cimentada (utiliza cimento ósseo para fixação) ou não cimentada (fixação biológica entre o implante e o osso). Além desses há a artroplastia híbrida onde um dos componentes é cimentado e o outro não. (GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017) Considerada uma cirurgia complexa que realiza a troca da articulação por uma prótese, associada principalmente ao aumento expectativa de vida. Segundo Falcão et al (2016) e Vital et al (2018) seus objetivos são: alívio da dor, melhorar a capacidade funcional, melhora na qualidade de vida e restauração da mobilidade do paciente, sendo fundamental um plano terapêutico cuidadoso. Referida por Vital et

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Telefone: (21)2542-7796

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.319.891

al,2018 como uma das cirurgias mais complexas dentro da ortopedia e que exige uma gama de conhecimentos técnico-científicos para prestação da assistência de alta complexidade. Por este e outros motivos, requer um adequado preparo do cliente e seus familiares para a alta e reabilitação. Além dos aspectos técnicos que envolve a cirurgia, vale considerar que trata-se de um procedimento com alto custo para o Sistema Único de Saúde. Em Fevereiro de 2020 foi estimado pelo SUS o gasto total o valor de 124.308,22 reais para procedimentos de artroplastia, destes 58.542,13 reais foram investidos na região sudeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Nesse mesmo sentido, as evidências clínicas apontam que uma das principais metas assistenciais visa reduzir a ocorrência de complicações que podem variar conforme a especificidade de cada paciente, levando em consideração a faixa etária, gênero e as comorbidades. Para Gália e et al (2017) a trombose venosa profunda e a luxação da prótese são algumas das principais causas de revisão da cirurgia, já a infecção, fraturas periprotéticas, lesões neurológicas e vasculares são algumas das complicações observadas na prática do cuidado a esta clientela. Outro dado relevante que os estudos apontam é que a população que realiza este tipo de cirurgia são os adultos e idosos, e dentro deste grupo a maioria são mulheres. Além disso, os critérios como a dor e a perda da qualidade de vida tomam esses indivíduos elegíveis para artroplastia de quadril após esgotamento das medidas opcionais de tratamento não cirúrgico conforme indicam os estudos (ACELAS et al, 2020; GALIA; DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017; FERREIRA et al, 2019). Cabe aqui ressaltar o impacto que este tipo de intervenção pode causar na vida de uma pessoa, trata-se de uma limitação de mobilidade impactando diretamente no autocuidado, muitas vezes saindo de alta com condicionamento pior e até mesmo mais dependente de quando foi admitido, causando interferência em sua autonomia, independência e qualidade de vida no domicílio. (FERREIRA et al, 2019) Todas essas considerações estão intimamente relacionadas às ações de promoção e prevenção desenvolvidas desde o âmbito da atenção primária. O planejamento cirúrgico requer orientações que sejam esclarecidas tanto para o paciente quanto para o familiar visando alcançar as melhores boas práticas para a recuperação em saúde. Ou seja, a preparação com devidas retiradas de dúvidas, ensinamentos será o fundamental para uma boa alta domiciliar. (DIESEL; GUIMARÃES; RIBEIRO, 2017; FERREIRA et al, 2019) Ferreira et al (2019) acrescenta que o preparo e as orientações pré-operatórias podem contribuir para o planejamento adequado da transição do hospital para o domicílio, utilizando de estratégias adaptativas tanto para o paciente quanto para a sua família. O mesmo autor considera que orientações somente no momento da alta acabam sendo dadas de forma mecânica, possibilitando a descontinuidade do tratamento proposto, além de levar ao risco da não adesão terapêutica. Para que não haja somente a transferência de

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.319.891

informações do profissional para o cliente, de forma mecanicista, é imprescindível promover a reflexão e tomada de decisão para que este indivíduo possa adotar comportamentos saudáveis. Sendo assim, faz-se necessário a utilização de tecnologias que facilitem esse processo de ensino. Tecnologias que visem o ensino em saúde, favorecendo a participação dos indivíduos no processo educacional para aumento da autonomia. Sendo meios facilitadores da educação de forma crítica e reflexiva.(LIMA et al, 2018)Lima et al (2018)aponta os enfermeiros como vocacionados para educação em saúde, utilizando das tecnologias como forma de mediação para prestação dos cuidados. Ressaltando a relevância da educação em saúde para conscientizar a população sobre as escolhas possíveis para seu quadro.As tecnologias educacionais facilitarão o trabalho dos enfermeiros no processo do ensino-aprendizagem dos clientes. Trabalho este assegurado pela Resolução 564/2017 Cofen (2017), cabendo aos profissionais a atividade gestão do cuidado em diferentes contextos, execução na prática social,ensinar e educar com vistas à melhoria de saúde assim como esclarecer pacientes, familiares e coletivo sobre os riscos, benefício e intercorrências a respeito da assistência, respeitando o direito do exercício da autonomia da pessoa. Podendo utilizar-se de veículos de comunicação para fim educativo. Fioravante e Queluci (2017) trazem que o uso das TEs no cuidado permite a inter-relação entre o enfermeiro, paciente e família,beneficiando à saúde do mesmo e democratizando a saber científico. Utilizando-as como subsídio para educação em saúde. Ressaltando o papel do profissional como educador, ajudando na resolução/enfrentamento dos problemas. No contexto do pós-operatório de ATQ o enfermeiro deve preocupar-se não só com a demanda clínica exigida por qualquer cliente que esteja em recuperação imediata de pós-operatório, mas também as demandas que surgirão conforme este for sendo reinserido em suas atividades cotidianas, demandas essas que podem ser como se adequar à altura de uma cadeira para se sentar ou mesmo sua cama, o que fazer para que possa adaptar seu banheiro para utilizá-lo, como utilizar a medicação que foi dada pelo hospital para ser administrada no domicílio. Bem como conforme as limitações do pós-operatório forem sendo vencidas, como por exemplo: restrições de mobilidade, adaptações do estilo de vida, utilização de órteses e triângulo abdutor, readequação de disposição de mobiliário no domicílio. Portanto, oferecer um acompanhamento único e singular que se inicia na atenção terciária, mas transcende as paredes do hospital. Mediante o exposto destaca-se a importância do trabalho da enfermagem, na implementação dos cuidados, visando suprir as demandas de aprendizado desta clientela, o preparo para o momento da alta e o retorno às atividades cotidianas. Cuidados esses, que são descritos como essenciais em todos os períodos operatórios para evitar ocorrência de complicações com especial impacto na recuperação do indivíduo. (MORI, HAGEMAN & ZIMMERLY,

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7798

E-mail: cep@unirio.br

2017). Para tanto, o enfermeiro deve lançar mão de mecanismos (TEs) a fim possibilitar o ensino-aprendizagem dos pacientes submetidos a esta intervenção, de modo que favoreça a retirada de dúvidas e o preparo para desospitalização, com objetivo de adquirir um comportamento seguro. Uma possibilidade é o jogo educativo, descrito como importante recurso na orientação em saúde, processo iterativo que implica na aquisição de conhecimento. (DAVILA; PUGGINA; FERNANDES, 2018) O jogo deve possuir as seguintes características segundo, Davila, Puggina e Fernandes (2018): ser simples, motivador, linguagem compreensível. Sousa et al (2018) afirma que o mesmo precisa procurar incentivar a participação ativa dos envolvidos na construção deste conhecimento, ou seja deve-se acontecer de forma dialogada. Costa et al (2018) em seu estudo constatou que o jogo possibilitou a compreensão dos envolvidos sobre os cuidados a serem prestados, e incentiva a participação e a interação fazendo com que haja processo de ensino-aprendizado. Segundo Pinto (2016) no contexto da Saúde, as "Tecnologias Educacionais são ferramentas importantes tanto para a realização do trabalho educativo, quanto para o desempenho do processo de cuidar". Para a autora, essas tecnologias são "compreendidas como processos concretizados no cotidiano das relações sociais" destacando o acolhimento e o vínculo como meios facilitadores para sucesso do processo educacional. Na relação entre cliente e enfermeiro, é importante que haja comprometimento, respeito e confiança, ou seja, em condições onde ambos possam colaborar e ajudar. Por sua vez, os enfermeiros podem lançar não de um jogo educativo como ferramenta para realização das orientações de educação em saúde permitindo a construção dos aspectos humanos, com envolvimento durante a atividade. Na cirurgia tratada neste estudo visa-se a alta e reabilitação da pessoa submetida a tal procedimento, onde o profissional da enfermagem deverá atuar vislumbrando alcançar um bom planejamento para desospitalização. E como planejar uma alta precoce? Durante o período de realização da residência, onde o contato com a população com afecções osteomusculares foi intenso, expandiu o olhar e o interesse em aprofundar sobre o processo de orientação. Esta vivência se deu com pacientes diversos provenientes de diferentes estados deste País, através do sistema de referência e contra-referência, garantidos pela legislação vigente, para realizar tratamentos cirúrgicos que não estão disponíveis em sua região. A partir da chegada deste indivíduo para o tratamento inicia-se o processo de orientação (mais precocemente possível), visando recuperação, reabilitação e minimização dos riscos de complicações. Provenientes desde as consultas de enfermagem passando pelas reuniões realizadas para pré-internação, ao longo de toda sua internação hospitalar com intuito de preparar para alta e retorno às atividades cotidianas, além de evitar possíveis complicações. E nas visitas domiciliares reforçadas orientações já dadas durante este processo e acrescidas da avaliação do ambiente e

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.319.891

orientação em locu. Durante a experiência profissional obtida, pode ser observado utilização de folders, cartilhas, vídeos e a própria consulta de enfermagem como TEs para atender uma população de maioria idosa, por conta da própria degeneração óssea; um grupo mais dependente, devido ao próprio processo de envelhecimento, o que também interfere na cognição e aprendizado e portanto o processo de orientação também estendia-se ao familiar, estimulava-se a presença de um cuidador no processo educacional. Por este fator fez com que atraísse o olhar para pensar em meios que tornassem mais fáceis a compreensão e apreensão das orientações passadas. A especificidade desta cirurgia faz com que os cuidados e as orientações propostas aos sujeitos que as usufruíam sejam únicos, de acordo com a intervenção cirúrgica realizada em cada indivíduo. Outra prática bem diferenciada é o enfermeiro como a referência do cliente para dúvidas e quaisquer problemas, pois o vínculo gerado entre ambos abre possibilidades de questionamentos e esclarecimentos até mesmo por telefones pessoais. Objetivando sempre a desospitalização, redução de risco de infecção, autonomia do indivíduo e familiar que retornarão para domicílio. Outro ponto a ser abordado é a participação familiar/cuidador destes sujeitos, estimulada a todo momento e para idosos garantida por lei. Em todo momento de orientação há encorajamento para a presença e a interação entre enfermeiro-paciente-familiares visando a rede de apoio que será necessária para retorno do mesmo à sua realidade. Alguns benefícios podiam ser observados em prol dos pós-operados, tais como: doação de pares de muletas, empréstimos de andadores, doação de triângulos abdotores (importante no pós-operatório de artroplastia de quadril), permitindo assim que as dúvidas sejam afloradas, ainda dentro da unidade hospitalar, para que possam ser sanadas junto ao profissional e não as leve para o domicílio sem que haja treino com os instrumentos e confiança para utilizá-los. Importante salientar que a alta não caberia somente aos critérios clínicos, presença familiar, bem como a segurança do indivíduo ser suficiente para utilizar sozinho uma das órteses oferecidas. O trabalho em equipe sendo fundamental para realização deste suporte, uma vez que apresentado dificuldades era contactado o profissional que trabalharia a habilidade que no momento estava frágil. Abordava-se durante todo o processo em que o paciente estava sendo orientado quanto a perspectiva de dor oriundos do próprio processo cirúrgico e que o amedronta, assim como todos os medos particulares de cada um que irá realizar a cirurgia proposta. Visto o exposto, vale ressaltar que processo educacional é importante para a desospitalização dos que se submeterão ou os já submetidos à cirurgia de substituição da articulação, visto que possibilitará retirada de dúvidas por meio da utilização do jogo educativo onde o enfermeiro será o mediador deste processo desde pré-internação e durante toda a permanência intra hospitalar, visando alta precoce. Portanto, deve

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.319.891

haver a garantia não somente os cuidados a serem prestados, uma boa comunicação e a troca de informação, através do vínculo, para uma alta de forma planejada. Ou seja, há de se pensar em aspectos sócio-culturais, demográficos, familiares, econômicos, singulares da pessoa para programar orientações adequadas para retorno da vida cotidiana sem prejuízos, evitando possíveis complicações levando em conta sua singularidade na transição do hospital para domicílio. Dentro do contexto, é importante ressaltar a relevância deste trabalho, como forma de propagar o uso do jogo como uma tecnologia educacional dentro da unidade terciária, com a finalidade de educar em saúde, buscando mudanças de hábitos por parte dessas pessoas para minimizar possíveis complicações e melhora na qualidade de vida deste, impactando diretamente na recuperação desta população. Sendo assim, a questão que norteou este estudo foi: Como contribuir de forma lúdica e participativa para a prática educativa dos pacientes submetidos a artroplastia de quadril?"

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Construir um jogo educativo sobre orientações dos cuidados de saúde para pacientes submetidos à artroplastia de quadril

Objetivo Secundário: Verificar se o jogo educativo sobre orientações de saúde para pacientes submetidos a artroplastia de quadril é válida como tecnologia educacional segundo juizes especialistas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Definiu-se o constrangimento como possível risco deste estudo por expor dados e opiniões dos envolvidos. Para minimizar tal risco utilizará de códigos para que não haja a identificação dos mesmos. E caso algum deles quiser se retirar é garantido saída da pesquisa a qualquer momento e retirada do material pertinente a este indivíduo.

Benefícios: A participação dos juizes possibilitará a avaliação de um jogo com intuito de melhorar o processo de ensino-aprendizagem de pacientes submetidos à artroplastia de quadril."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, pois otimiza de forma lúdica, o pós-operatória de pacientes submetidos a artroplastia de quadril.

A pesquisadora atendeu à todas as pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

-Folha de rosto: apresentada;

-Cronograma: adequado;

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.319.891

-TCLE:

-Financiamento

-Instrumento

Recomendações:

Deve-se ajustar o cronograma também na Plataforma Brasil, para não dar a entender que a coleta de dados se deu antes do retorno do parecer do CEP/UNIRIO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezada Pesquisador,

Por favor, não esqueça de inserir os relatórios parcial e final da pesquisa na Plataforma Brasil na parte de notificação (icone à direita da tela, na linha do título do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1578322.pdf	23/09/2020 22:02:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	23/09/2020 22:00:09	Isabelle Christine Nunes de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	trabalho_cep.docx	23/09/2020 21:52:35	Isabelle Christine Nunes de Carvalho	Aceito
Outros	instrumento_avaliacao_jogo.docx	23/09/2020 21:51:37	Isabelle Christine Nunes de Carvalho	Aceito
Outros	Carta_atendimento_pendencia.docx	23/09/2020 21:50:36	Isabelle Christine Nunes de Carvalho	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	23/09/2020 21:50:07	Isabelle Christine Nunes de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	20200622_131448.pdf	04/07/2020 20:20:29	Isabelle Christine Nunes de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.319.891

Não

RIO DE JANEIRO, 05 de Outubro de 2020

Assinado por:
Renata Flávia Abreu da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br