

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RENATA KELLY DOS SANTOS E SILVA

**VALIDAÇÃO INTERNA DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS
GERAIS**

PICOS - PIAUÍ

2020

RENATA KELLY DOS SANTOS E SILVA

**VALIDAÇÃO INTERNA DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2020.3, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Francisco Gilberto Fernandes Pereira

PICOS - PIAUÍ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

S586v Silva, Renata Kelly dos Santos e
Validação interna de cartilha educativa sobre cuidados domiciliares para pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais/ Renata Kelly dos Santos e Silva – 2020.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo - CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2020.

“ Orientador: Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira”

1. Enfermagem Perioperatória. 2. Alta do paciente. 3. Tecnologia Educacional. I. Pereira, Francisco Gilberto Fernandes. II. Título.

CDD 610.73

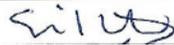
RENATA KELLY DOS SANTOS E SILVA

**VALIDAÇÃO INTERNA DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS
GERAIS**

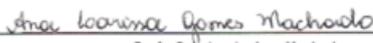
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 29 / 09 / 2020

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Presidente da Banca



Prof^ª. Dra. Ana Larissa Gomes Machado
1º examinador



Enfa. Dra. Geórgia Alcântara Alencar Melo
2º examinador

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo apoio e torcida, e aos pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais. Espero profundamente que este material possa ajudá-los no enfrentamento de um momento tão delicado.

AGRADECIMENTOS

Suponho que este espaço seja demasiado pequeno para expressar o sentimento de gratidão que sinto neste momento, pois para que hoje esse sonho pudesse ser realizado devo a muitas pessoas que ao longo da caminhada me forneceram doses de motivação para continuar.

Agradeço ao meu melhor amigo, Jesus, pela dádiva que é sentir a tua presença em minha vida, me levantando, pegando pela mão e mostrando o caminho que devo trilhar. Por cada obstáculo superado e sobre o que ainda está por vir, a tua graça me basta.

Aos meu pais, Elza e Mizael, que durante todo esse tempo batalharam por mim, sem vocês nada disso seria possível. Minha irmã, e Jade, que no auge de suas 38 semanas de idade gestacional me motiva a concluir o TCC, afinal, eu serei a acompanhante deste processo de parto e nascimento. Jade, venha com saúde, mas só depois que eu apresentar o TCC. Obrigada!

Não poderia deixar de agradecer aos clientes do milho assado, afinal, hoje, a quase 5 anos depois, prestes a me formar ainda sou a famosa “menina do milho!”. Na época comprávamos por R\$ 0,50, assava, eu ia vender nas ruas por R\$1,00 e tinha 20% de lucro em cada espiga. Confesso que ficava muito triste quando voltava pra casa com o isopor ainda com algumas espigas, e meu pai para não me ver entristecer me pagava os devidos vinte centavos de cada uma, como se eu tivesse vendido todas. Ah, esses momentos não são uma lição sobre preço, mas sim sobre valor! Valores que me moldaram, me fizeram enxergar a vida com outros olhos em relação a meritocracia e outras coisas que não cabem no papel.

E foi através do milho assado que saltei aos olhos dos meus patrões (sim, porque ainda hoje durante a pandemia, trabalho na farmácia). O que falar de Dona Lindalva Mineiro e o Sr. Neto Alves? Apenas oro à Deus pela vida de vocês e agradeço infinitamente pela oportunidade de emprego, pela confiança em me ceder onde ficar todas as vezes que precisei ir a Teresina ao longo desses 4 anos apresentar trabalho em congressos, isso foi muito importante para mim. Vocês representam um exemplo gigantesco de força, organização, fé e união. Que Deus continue abençoando essa família linda, à vocês, o meu muito obrigada!

Ao meu querido orientador, Gilberto Pereira, por ter me acolhido desde o terceiro período da graduação e assumido o posto de “meu pai científico”, como diz a prof^a Jessica Denise. Obrigada pela paciência, atenção e dedicação em me capacitar, tenho certeza que o aprendizado adquirido com o senhor fará diferença no exercício da minha profissão.

Enfim, agradeço aos meus companheiros diários de jornada, responsáveis por tornarem as intervenções o mais caras possíveis, mas também divertido e agradável o caminho. Gabi, Raissy, Mileny, João, Camila, Deni, Ju irônica e Gló Gló, muito obrigada!

“As pessoas precisam viver, não fugir dos problemas. Precisam lutar pela felicidade [...] onde está o sentido de jogar tudo fora? É preciso lutar. É preciso lutar pela felicidade”.

(As colinas do tigre, 2013, p. 180-181)

RESUMO

Durante o período pós-operatório, a alta hospitalar desperta uma condição de desproteção e suscetibilidade devido a transferência de responsabilidades para familiares e o próprio paciente, associado ao distanciamento da equipe de saúde e da atenção cautelosa presente no hospital. A validação satisfatória de uma tecnologia educativa pode melhorar o repasse e apreensão de informações acerca dos cuidados pós-operatórios em domicílio no momento da alta hospitalar, conferindo maior segurança ao realiza-los, diminuindo os riscos de complicações decorrentes do déficit de conhecimento pelo paciente e cuidador. O objetivo deste estudo foi validar internamente um material educativo sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais, quanto ao conteúdo e aparência. Trata-se de uma pesquisa metodológica com foco na validação interna de uma cartilha educativa. A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2020, via e-mail. Participaram da validação de conteúdo e aparência 20 juízes especialistas, selecionados por amostragem bola de neve, com experiência na docência e assistência de enfermagem. O instrumento utilizado para validação foi o *Suitability Assessment of Materials (SAM)*, contendo 18 itens a serem julgados através da pontuação em um escala Likert de 0 a 2 pontos, e analisado sob o cálculo do percentual de escores obtidos, sendo necessário valor superior a 60% para ser considerado satisfatório. Os resultados apontam que entre os juízes, 19 (95,0%) do sexo feminino com média de 34,8 ($\pm 10,42$) anos de idade, 9 (45,0%) são doutores, com tempo médio de formação de 11,25 anos, sendo 2 (10,0%) com mais de 38 anos, e 5 (25,0%) já realizaram validação de material educativo mais de 10 vezes. Dado o número significativo de sugestões feitas pelos especialistas, após análise optou-se por agrupar em segmentos comuns de onde se aplicavam na cartilha, reduzindo as argumentações repetidas, chegando a um total de 18 alterações realizadas distribuídas em todo o material educativo, desde a capa, sumário, e em todos os tópicos trabalhados. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi usado para atestar a validade dos itens da cartilha individualmente, dentro de cada domínio e de forma global, onde obteve-se IVC global de 0,94. O nível de concordância entre os especialistas foi verificado através do teste binomial em que p foi $<0,05$, em todos os itens avaliados. A média dos escores resultantes do SAM foi de 95%. Dessa forma, a cartilha educativa foi considerada validada satisfatoriamente quanto a aparência e conteúdo, estando apta para prosseguir para a etapa de validação com o público-alvo.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória. Alta do Paciente. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

During the postoperative period, hospital discharge awakens a condition of unprotection and susceptibility due to the transfer of responsibilities to family members and the patient himself, associated with the distancing of the health team and the cautious attention present in the hospital. The satisfactory validation of an educational technology can improve the transfer and apprehension of information about postoperative care at home at the time of hospital discharge, providing greater safety when performing them, reducing the risks of complications resulting from the lack of knowledge by the patient and caregiver. The aim of this study was to internally validate educational material on home care in the postoperative period of general surgeries, in terms of content and appearance. This is a methodological research focused on the internal validation of an educational booklet. Data collection took place between March and June 2020, via email. Twenty expert judges participated in the content and appearance validation, selected by snowball sampling, with experience in teaching and nursing assistance. The instrument used for validation was the Suitability Assessment of Materials (SAM), containing 18 items to be judged through the score on a Likert scale from 0 to 2 points, and analyzed under the calculation of the percentage of scores obtained, requiring a value greater than 60% to be considered satisfactory. The results show that among the judges, 19 (95.0%) were female with an average of 34.8 (\pm 10.42) years of age, 9 (45.0%) are doctors, with an average time since graduation. 11.25 years, 2 (10.0%) over 38 years old, and 5 (25.0%) have already validated educational material more than 10 times. Given the significant number of suggestions made by the specialists, after analysis it was decided to group them in common segments from where they were applied in the booklet, reducing the repeated arguments, reaching a total of 18 changes made distributed throughout the educational material, from the cover page, summary, and all topics covered. The Content Validity Index (CVI) was used to certify the validity of the booklet items individually, within each domain and globally, where a global CVI of 0.94 was obtained. The level of agreement between the specialists was verified through the binomial test in which p was <0.05 , in all the items evaluated. The mean of the scores resulting from the SAM was 95%. Thus, the educational booklet was considered satisfactorily validated in terms of appearance and content, being able to proceed to the stage of validation with the target audience.

Keywords: Perioperative Nursing. Patient discharge. Educational Technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Critérios de seleção de juízes para validação de conteúdo. Picos-PI, 2020.....	27
Quadro 2	Sugestões dos especialistas e alterações correspondentes realizadas na versão final da cartilha. Picos-PI, 2020.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos especialistas de conteúdo e aparência que validaram a cartilha. Picos-PI, 2020.....	31
Tabela 2	Avaliação dos especialistas quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural. Picos-PI, 2020.....	32
Tabela 3	Somatório e percentual atribuídos individualmente pelos juízes no instrumento SAM. Picos-PI, 2020.....	34

LISTA DE SIGLAS

ACERTO	Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DP	Desvio Padrão
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Piauí
POI	Pós-operatório Imediato
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAM	<i>Suitability Assessment of Materials</i>
SF	Soro Fisiológico
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCE	Tecnologia Cuidativo-Educacional
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Cuidados necessários no pós-operatório.....	17
3.2	Preparar o paciente para saída do hospital: orientações na alta hospitalar.....	20
3.3	O uso de Tecnologias Cuidativo-Educacionais no cuidado de enfermagem.....	23
4	MÉTODO.....	26
4.1	Tipo de estudo	26
4.2	Local do estudo.....	26
4.3	População e amostra	27
4.4	Coleta de Dados.....	28
4.5	Organização e análise dos dados	29
4.6	Aspectos éticos e legais	29
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	39
7	CONCLUSÃO.....	44
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	50
	ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

O período pós-operatório pode ser compreendido como uma fase de importantes transformações na saúde e vida dos pacientes cirúrgicos. O tipo de cirurgia, local em que é realizada, hipótese diagnóstica e ambiente de internação influenciam as respostas que o organismo expressa em âmbito biológico, físico e psicológico. Contudo, independentemente da especificidade de tais variáveis, é certo que o cuidado prestado durante o pós-operatório é indispensável para um desfecho exitoso do procedimento terapêutico.

Entre o fim da estada hospitalar e o retorno para o domicílio está o planejamento da alta, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) consiste num método estratégico para permutação do paciente de um centro de cuidados especializados utilizando-se de um processo educativo que promova maior segurança ao paciente e família quanto ao seguimento dos cuidados realizados em domicílio (GENTIL et al., 2017). A alta hospitalar desperta uma condição de desproteção e suscetibilidade devido a transferência de responsabilidades para familiares e o próprio paciente, associado ao distanciamento da equipe de saúde e da atenção cautelosa presente no hospital (WEBER, 2017).

Considerando a interação entre paciente e a equipe assistencial de saúde, destaca-se a atuação do profissional de enfermagem pelo vasto tempo que é despendido em contato direto com o paciente, estabelecendo um vínculo relacional propício para exercer o papel de educador que lhe é devido, sanando dúvidas e demandas que respondem por um cuidado de qualidade e resolutivo (AMTHAUER; FALK, 2014). Dessa forma, é oportunizado a este profissional a identificação de dúvidas acerca da assistência a ser desenvolvida no domicílio, especialmente quanto a alimentação, administração de medicamentos, movimentação do paciente e higiene corporal, frequentes no cotidiano de pós-operatório (SILVA; MONTEIRO; SANTOS, 2015).

Durante a rotina de atendimentos clínico e cirúrgico, as orientações normalmente são realizadas na circunstância da alta hospitalar, estando suscetível a má assimilação das informações repassadas verbalmente, esquecimento e rejeição das mesmas, visto que muitas vezes a comunicação ocorre de forma mecânica e apressada em locais inadequados (WEBER, 2017). Em decorrência disso, aumenta-se a chance de ocorrerem complicações, ansiedade, angústia, desgaste físico e uma reinternação (CAMARGO; ANDRÉ; LAMARI, 2016).

Como um recurso útil para a promoção de saúde e o aprendizado dos usuários dentro dos serviços de saúde, o uso de tecnologias educativas revela-se como um forte aliado ao agir do profissional de Enfermagem, destacando-se a produção de manuais, folders e cartilhas. No entanto, muitas vezes essas tecnologias são construídas, mas não são validadas, deixando uma

margem de questionamento sobre o uso seguro destes materiais (ROCHA, OLIVEIRA, ESTEVES, 2015; BENEVIDES et al., 2016).

Em contrapartida, para a criação de tais tecnologias faz-se necessário que o profissional esteja ancorado no arcabouço teórico próprio da profissão, as Teorias de Enfermagem, formas de estruturar o cuidado prestado a fim de melhorar a qualidade da assistência. Nesse sentido, destaca-se a teoria do Alcance de Metas de Imogene King, que se utiliza da comunicação presente na relação enfermeiro-paciente para o alcance de metas, distinguindo distúrbios na saúde, percebendo problemas e compartilhando informações para o alcance de metas planejadas por ambos (ARAUJO et al., 2018).

Desse modo, a teoria do Alcance de Metas de King será aqui utilizada como alicerce para a construção do cuidado a ser desenvolvido pelo paciente e sua família, através das recomendações de uma cartilha educativa. Ademais, questiona-se “a cartilha educativa sobre cuidados domiciliares no pós-operatório de cirurgias gerais, fundamentada na Teoria do Alcance de Metas, apresenta validade interna quanto ao conteúdo e aparência?”

O contexto hospitalar em que as orientações sobre os cuidados pós-operatórios a serem realizados em domicílio são fornecidas, propicia falha na assimilação de informações e compromete o desempenho das atividades pelo paciente e seus familiares. A validação satisfatória de uma tecnologia educativa pode melhorar o repasse e apreensão das informações durante a alta hospitalar, conferindo maior segurança no cuidado pós-operatório de pacientes em domicílio.

Justifica-se a realização deste estudo pela dimensão fundamental que os cuidados domiciliares em pós-operatório representam para o reestabelecimento da saúde dos pacientes cirúrgicos, bem como a necessidade de aperfeiçoar o processo de ensino aprendizagem instituído no momento da alta hospitalar com ênfase nas orientações fornecidas pelo enfermeiro aos usuários e familiares.

Posteriormente, durante o processo de avaliação com público-alvo o paciente será exposto a um momento de reflexão sobre seu autocuidado, oportunizando o levantamento de dúvidas que, sendo posteriormente analisadas para compor o material educativo o tornará mais completo para orientar outros pacientes durante um momento importante como a alta hospitalar, aprimorando o seu nível de conhecimento e estimulando-os a adotar comportamento favorável a sua reabilitação. Para além disso, considerando que trata-se de um material inédito, este fornecerá subsídio técnico e científico para auxílio da prática clínica dos enfermeiros, particularmente aqueles que atuam em enfermagem perioperatória, diminuindo as

probabilidades de falhas na comunicação como ausência de informações ou a sua incompreensão, por meio de um recurso prático e seguro.

2 OBJETIVOS

Validar internamente uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais, quanto ao conteúdo e aparência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para fundamentar teoricamente o objeto de estudo, a revisão de literatura será apresentada subdividida em três tópicos, sendo eles: cuidados necessários no pós-operatório; preparar o paciente para saída do hospital: orientações na alta hospitalar, e, o uso de Tecnologias Cuidativo-Educacionais no cuidado de enfermagem.

Com isso, pretende-se evidenciar a necessidade de orientações escritas serem fornecidas na alta hospitalar, quais informações são mais pertinentes para favorecer a recuperação em domicílio, e como o uso de Tecnologias Cuidativo-Educacionais pode aprimorar o cuidado de enfermagem dedicado a pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais em domicílio.

3.1 Cuidados necessários no pós-operatório

A revisão de literatura que precedeu a construção da cartilha evidenciou as principais necessidades de cuidados demandados no pós-operatório, permitindo a seleção estratégica do conteúdo que compõe o material educativo. Dessa forma, os principais cuidados foram organizados em sinais/sintomas sistêmicos e locais, em que, como necessidade sistêmica estão: dieta, deambulação, exercícios respiratórios, tosse, higiene corporal e atividades diárias a serem evitadas; e as locais referem-se aos cuidados com a ferida cirúrgica para prevenção de infecção e orientações para o uso correto de medicamentos.

O fornecimento de energia através da dieta no pós-operatório é fundamental para a boa recuperação do paciente. Na maioria dos casos o peristaltismo do intestino delgado recomeça nas primeiras 24 horas, a peristalse gástrica em torno de 24 a 48 horas e, por fim, o cólon depois de 48 horas. O retorno da dieta oral deve ocorrer conforme o tipo de cirurgia e comprovação de peristaltismo intestinal mediante a presença de ruídos hidroaéreos, eliminação de flatos e/ou fezes. Recomenda-se aumentar a ingestão de fibras e líquidos para controlar e/ou prevenir constipação, fornecer hidratação venosa com soluções salinas cristalinas com um mínimo de calorias com ausência proteica. Por outro lado, uma dieta rica em gordura esteve associada com o aumento da dor no pós-operatório e cicatrização tardia da ferida operatória (MATA; NAPOLEÃO, 2010, SONG, 2018).

A alimentação precoce se trata da ingestão de alimentos e líquidos nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico de forma independente aos sinais da função intestinal. O grupo de estudos europeu Enhanced Recovery After Surgery defende a reintrodução precoce da dieta como estratégia segura para promoção do retorno precoce da função intestinal,

diminuição do tempo de internação e melhora das funções fisiológicas dos pacientes. No Brasil o protocolo multimodal de cuidados perioperatórios ACERTO (sigla em Português para a Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória) demonstrou sucesso na incorporação das condutas e melhora significativa na morbidade e mortalidade em Cirurgia Geral (BICUDO-SALOMÃO et al., 2011; SANTOS, 2018).

A resposta fisiológica ao estresse cirúrgico determina a liberação de mediadores inflamatórios que pode comprometer a função cardiopulmonar, muscular e neurológica. Por conseguinte, o estado prolongado de repouso e imobilismo durante o pós-operatório levam a uma perda acelerada de massa magra com perda muscular em torno de 3% ao dia, maior incidência de trombose venosa profunda e lesões por pressão (ALMEIDA, 2016).

A oferta de deambulação precoce no pós-operatório possibilita melhorias na circulação reduzindo risco de complicações pulmonares e do sistema cardiocirculatório, evitam a estase venosa e favorecem uma ótima função respiratória. Exercícios com os membros inferiores englobam a extensão e a flexão das articulações do joelho e do quadril, o cotovelo e o ombro devem ser movimentados de forma suave, o pé deve executar o movimento de rotação, com o hálux fazendo um círculo. Tais movimentos preservam o tônus muscular e permitem a deambulação retornar mais espontaneamente (FILHO, 2016; SMELTZER; BARE, 2005).

Um estudo piloto realizado com pacientes em pós-operatório de toracotomia propôs exercícios físicos de intensidade leve para ser feitos em casa, com caminhadas diárias cinco vezes por semana, iniciando com 5 minutos de por dia e aumentando a duração gradualmente até alcançar 30 minutos por dia. O exercício demonstrou ser seguro, bem tolerado e aceito pelos pacientes, com potencial significativo na melhora da fadiga (ALMEIDA, 2016).

Além de exercícios para mobilidade, exercícios respiratórios são fundamentais para a boa reabilitação do paciente em pós-operatório. São necessários para estimular a respiração, proporcionar a oxigenação sanguínea, favorecer a expansão pulmonar enquanto constitui uma oportunidade de relaxamento (ROCHA, 2017).

O emprego de exercícios de respiração profunda e o estímulo à tosse podem prevenir o deterioramento da função pulmonar e minimizar a ocorrência de complicações pulmonares, sendo a atelectasia a principal delas. Exercícios pulmonares devem ser realizados tão logo o paciente retorne do centro cirúrgico, ainda que não esteja completamente desperto da anestesia ele pode ser orientado a realizar respirações profundas. O paciente deve ser incentivado a bocejar ou a realizar inspirações máximas sustentadas, para criar uma pressão intratorácica negativa de menos 40 mmHg e expandir o volume pulmonar até a capacidade total (BRUNNER; SUDDARTH, 2014; SILVA; FILHO, 2018).

Para proteger a incisão cirúrgica torácica ou abdominal durante a tosse, o paciente deve permanecer sentado no leito com o corpo ligeiramente inclinado para frente, posicionar as palmas das mãos juntas, de forma a manter os dedos fortemente entrelaçados, e por fim colocar suas mãos em cima do sítio incisional para imobilizar o local durante a tosse. Durante três respirações curtas o paciente deve tossir de maneira seca e estridente, a fim de minorar a pressão e controlar a dor. A tosse é incentivada com o propósito de mobilizar as secreções para favorecer a sua remoção, e a respiração profunda antecedendo a tosse incentiva o reflexo da tosse, se a tosse não for realizada de maneira adequada, podem ocorrer complicações como atelectasia, pneumonia, dentre outras (SMELTZER; BARE, 2005).

Concomitante aos cuidados supracitados, a enfermagem deve estar atenta a orientar o paciente quanto a higiene corporal adequada, em especial com o local da ferida cirúrgica. Recomenda-se que o cliente tome banho diariamente, sendo que nas primeiras 24 a 48 horas após a cirurgia o paciente pode tomar banho no chuveiro e lavar a ferida operatória com água e sabão comum, observando para não esfregar a ferida operatória. Logo após, o local da incisão deve ser enxugado com toalhas limpas e secas e então a ferida pode ficar exposta, pois, não é preciso de cobri-la (MATA; NAPOLEÃO, 2010; FILHO, 2016; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

Por fim, atividades diárias que exijam aplicação de esforço intenso devem ser evitadas até que ocorra a cicatrização da incisão cirúrgica, cabendo ao enfermeiro no momento da alta hospitalar orientar o paciente e acompanhante sobre atividades que devem ser evitadas durante a recuperação. Dentre estas estão inclusas funções como: dirigir veículos automotores, subir degraus, levantar peso, fazer força e praticar atividade sexual. Além disso é importante que o paciente seja orientado sobre não exercer força exacerbada no momento evacuar (MATA; NAPOLEÃO, 2010; COPPETTI; STUMM; BENETTI, 2015).

Com relação aos cuidados locais, a cicatrização da ferida cirúrgica sem complicações constitui uma das principais metas do cuidado de enfermagem no período pós-operatório. Para isso, as Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, divulgadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017), preconizam as seguintes diretrizes para a cicatrização por primeira intenção (quando as bordas são aproximadas por sutura):

A permanência do curativo estéril por 24 a 48 horas, salvo se houver drenagem da ferida ou indicação clínica, e deve ser substituído antes das 24 horas ou 48 horas se molhar, soltar, sujar ou a critério médico;

A limpeza deve ser feita utilizando Soro Fisiológico (SF) 0,9% morno em jato, frasco de 500 ml com ponteiras para irrigação;

O curativo anterior deverá ser removido com luvas de procedimento e o novo curativo deve ser realizado com toque suave de SF 0,9 % na incisão cirúrgica;

Avaliar o local da incisão para investigar a presença de exsudato, não havendo exsudato, as incisões podem ser limpas com água e sabão comum durante o banho e secar o local com toalhas limpas e secas;

Ressalta-se que as incisões podem ficar expostas até a remoção da sutura.

A infecção de sítio cirúrgico é uma complicação decorrente de um procedimento cirúrgico, podendo comprometer a incisão, os tecidos, os órgãos ou a cavidade manipulada, sendo diagnosticada em até 30 dias após o procedimento operatório ou no caso de implante de órtese e prótese em até um ano. Para prevenção dessas infecções recomenda-se que a incisão seja protegida por 24 a 48 horas por intermédio de um curativo estéril e não há nenhuma recomendação para cobrir a incisão cirúrgica além de 48 horas (SOBECC, 2013).

É provável que a maior parte das cicatrizações ocorra em casa pelo tempo de permanência hospitalar diminuído das internações. Assim, é imprescindível que o enfermeiro no momento da alta, oriente o paciente acerca da realização do cuidado domiciliar seguro, visando a prevenção de infecções e demais agravos. O que deve ser feito com vocabulário adequado e atenção para as mensagens não verbais emitidas durante a comunicação, que podem sinalizar confusão ou dúvida.

3.2 Preparar o paciente para saída do hospital: orientações na alta hospitalar

Fatores como altas despesas decorrentes das internações hospitalares, o risco de infecção das estadas prolongadas, bem como as inovações tecnológicas em saúde favoreceram a diminuição da permanência do paciente no hospital, ocorrendo a estimulação da continuação do cuidado em domicílio. A equipe de enfermagem, em particular o enfermeiro, desenvolve o papel essencial de avaliar as necessidades biológicas, psicológicas e socioculturais de cada indivíduo, para oportunizar fornecer orientações pertinentes ao paciente e família de maneira a motivar a continuação deste cuidado (MARTINS et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a alta é definida como a liberação de um paciente de um centro de cuidados, com ênfase na data em que há o desligamento da unidade hospitalar (OMS, 2004). Já o Ministério da Saúde traz um outro conceito usando a expressão alta hospitalar responsável, como sendo uma transferência do cuidado que ocorre através de ações coordenadas e articuladas entre si que proporcione, dentre outros feitos, a orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito

e o autocuidado; articulando esse cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2013b).

Os eventos decorrentes de um procedimento cirúrgico geram no paciente alterações fisiológicas e psicológicas que por sua vez afetam seu equilíbrio físico e emocional. A importância de intervir prontamente e controlar tais alterações se dá pelas possíveis complicações a que o paciente está exposto e que podem aumentar o tempo de internação hospitalar (SALGADO et al., 2017), em especial durante o período pós-operatório imediato (POI) que compreende as 24 horas iniciais após a cirurgia, considerando o tempo de permanência na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) (SERRA et al., 2015).

Para o cliente que recebeu anestesia geral, esse período é marcado por inconsciência e depressão cardiorrespiratória, enquanto para os que receberam anestesia regional observa-se a falta de sensações e tônus simpático. O enfermeiro atuante nesse ambiente deve possuir competências qualificadas para planejar o cuidado visando a recuperação do equilíbrio fisiológico com complicações mínimas para pacientes provenientes de cirurgias com complexidades variadas, como as cirurgias gerais (SERRA et al., 2015).

Dentro do conceito de alta hospitalar responsável, encontram-se os objetivos de buscar a melhor alternativa de assistência para o paciente após a alta inclusive em domicílio, promovendo a continuidade do cuidado com troca de informações e orientações pertinentes ao paciente, cuidador e família; otimização do tempo de internação; prevenção de readmissões hospitalares e avaliação individualizada de suas queixas, além da prevenção do risco de infecção hospitalar (BRASIL, 2012b).

Embora o momento de alta se configure como uma importante ferramenta no fortalecimento do autocuidado e redução das readmissões hospitalares, estudos revelam que esta tem sido utilizada com sentido patológico, mecanizada e rotineira. A equipe de enfermagem tem foco na orientação de técnicas instrumentais, negligenciando a abordagem holística (FONTANA; CHESANI; MENEZES, 2017).

Durante o planejamento e execução da alta hospitalar é imprescindível o estabelecimento de uma boa comunicação na relação enfermeiro-paciente, e para tal, faz-se necessário que elementos como a ambiência hospitalar que tem sido referida como hostil para orientações, esteja de acordo com o proposto. Do contrário, o local torna-se alvo fácil de distrações que interferem na compreensão e geram dúvidas, em que as principais são relacionadas as atividades domésticas, à atividade sexual, uso contínuo de medicamentos, ao retorno ao trabalho e aos cuidados com a ferida operatória. Outro é que a falta de um local adequado interfere na privacidade do paciente que pode ficar com vergonha de se expor ao

levantar algum questionamento, já que é comum as orientações ocorrerem no corredor da instituição (FONTANA; CHESANI; MENEZES, 2017; REMONATTO; COUTINHO; SOUZA, 2012).

Em virtude da complexidade dos cuidados a serem realizados em domicílio a um indivíduo no pós-operatório, sugere-se que o enfermeiro prepare os pacientes e familiares para essa nova realidade através de informações escritas, as quais fornecerão suporte quando retornarem a suas residências, diminuindo a ocorrência de erros, visto que muitas vezes o volume de informações fornecidas no momento da alta não permite a adequada compreensão da continuidade do cuidado em domicílio (MARTINS et al., 2015).

Na alta dos pacientes cirúrgicos essas orientações são indispensáveis, devido geralmente retornarem para casa com curativos, suturas, cateteres urinários, dentre outros procedimentos desconhecidos tanto pelo paciente quanto pela sua família, resultando em estresse e tensão. Além das dúvidas em relação aos medicamentos a serem tomados, dieta a ser adotada, cuidados com a ferida cirúrgica, a falta de conhecimento e despreparo para esses cuidados evidenciam a necessidade de os enfermeiros estabelecerem um relacionamento interpessoal eficaz, inserindo os familiares e registrando por escrito as orientações realizadas verbalmente para oportunizar o fácil entendimento (MARTINS et al., 2015).

Estudo desenvolvido por Remonatto; Coutinho e Souza (2012) observou que a compreensão das orientações de enfermagem foi insatisfatória, deixando os indivíduos com dúvidas acerca do seu autocuidado no pós-operatório, e propõe que as orientações por escrito são mais claras e compreensíveis, devendo serem utilizadas como um instrumento para facilitar o processo do cuidar, uma vez que o entendimento dessas informações é elementar para a recuperação do paciente.

Como reflexo da preocupação global com a segurança dos atos cirúrgicos, em 2004 a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente a fim de despertar consciência e comportamento para uma melhor assistência cirúrgica. Nesse contexto, o atual Desafio Global para a Segurança do paciente ressalta que: “persiste a necessidade de se investir na busca de melhoria da qualidade e garantia de segurança nas intervenções cirúrgicas, que resulte progressivamente em mais vidas salvas e mais incapacidades preveníveis” (OMS, 2009).

Indicadores da assistência cirúrgica bem como a prevenção de infecções de sítio cirúrgico são campos prioritários dentro da área, campos estes que podem ter seus indicadores aprimorados com o desenvolvimento de produtos como uma cartilha educativa de orientações no pós-operatório.

3.3 O uso de Tecnologias Cuidativo-Educacionais no cuidado de enfermagem

A realização de educação em saúde constitui uma prática bastante difundida na área da Enfermagem, por ser um meio de fácil acesso a diferentes públicos e de bom custo-benefício, torna-se um aliado a prática dos enfermeiros através do qual é possível sensibilizar indivíduos e comunidades, favorecendo a adesão a orientações em saúde.

Dentre os profissionais de saúde que realizam ações de educação em saúde os enfermeiros se destacam como sendo constantemente desafiados a buscar novas opções que forneça auxílio na abordagem a indivíduos e coletividades, tornando as tecnologias em saúde estreitamente interligadas ao agir do profissional. As formas de tecnologias podem ser classificadas em leve, leve-dura e dura a depender da metodologia utilizada para repasse do conteúdo (BENEVIDES et al., 2016; ROCHA, OLIVEIRA, ESTEVES, 2015).

As tecnologias leves enfatizam a relação entre profissional e paciente, com escuta e satisfação das necessidades centrada neste. São importantes para promover a humanização do cuidado e qualificam o processo de trabalho da enfermagem. As tecnologias leve-duras por sua vez, relacionam-se com a estruturação do saber a exemplo das teorias de enfermagem, enquanto as do tipo dura representam recursos materiais mais avançados, como maquinário pesado para detecção e diagnóstico precoce de doenças. Todas as tecnologias educativas compreendem a observação de um processo de construção até o produto final, dentre as quais destacam-se a produção de cartilhas, cartazes, álbum seriados e folders (ROCHA, OLIVEIRA, ESTEVES, 2015; MARINHO et al., 2016).

Salbego e colaboradores (2018) em seu estudo buscou identificar um novo conceito acerca de Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE) a partir da práxis de enfermeiros num contexto hospitalar. Como resultado, evidenciou-se que a concepção de TCE é tido como uma potencialidade para a resolução de demandas cotidianas dos profissionais e qualificação da assistência. Uma ferramenta usada para proporcionar o ensino-aprendizagem de pacientes, familiares e profissionais de enfermagem, intimamente relacionada a comunicação estabelecida entre as partes.

Uma TCE pode ser revelada a partir da transmissão de informações para minimizar dúvidas, inquietações e ansiosos do paciente/familiar, visando à mudança de comportamentos. Pode estar materializada como materiais educativos facilitadores do processo de trabalho em saúde, tais como folders, cartilhas, simuladores; por meio da comunicação e orientação de pacientes e familiares; na busca do (auto)aprendizado e autonomia dos diferentes sujeitos (SALBEGO et al., 2018, p. 2830).

A produção de uma cartilha destinada aos cuidados domiciliares de pacientes em pós-operatório de cirurgia geral agrega, em conjunto, todas as características de uma Tecnologia Cuidativo-Educacional aplicado ao contexto hospitalar como ambiente hostil para fornecimento das orientações, podendo constituir um recurso expressivo na mudança do comportamento de pacientes e profissionais.

Nota-se uma ampla gama de especialidades a que se destinam o desenvolvimento de tecnologias educativas para promoção de saúde. No estudo de Silva, Carreiro e Mello (2017) evidenciou-se a produção de tecnologias educativas com foco em crianças ribeirinhas da Amazônia, idosos estomizados, mães de neonatos sob fototerapia, mulheres mastectomizadas, Infecções Sexualmente Transmissíveis entre adolescentes e doenças crônicas cardíacas sob cuidados domiciliares. Nota-se, contudo, que não há abordagens que visem o cuidado domiciliar de pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais, revelando uma lacuna na produção de conhecimento científico e tecnológico desta temática.

De acordo com Lessa e colaboradores (2017), o uso de cartilha como material educativo consiste em um método atrativo e fácil de despertar interesse por parte do público alvo, sendo assim um recurso potencialmente útil para auxiliar os profissionais de enfermagem durante as orientações no momento da alta hospitalar, uma vez que a união de conteúdos gráficos em textos e imagens facilitam a compreensão acerca das recomendações pós cirúrgicas.

É válido ressaltar que apesar de os profissionais de enfermagem se apropriarem das tecnologias para educar especialmente usuários dentro dos serviços de saúde, por vezes essas não são validadas de forma segura, sendo necessário que estudos trabalhem para atestar a segurança do uso destes recursos como veículo de aprimoramento do cuidado de enfermagem.

A fim de nortear a construção do presente material educativo, propôs-se a adoção de uma Teoria de Enfermagem, a do Alcance de Metas de Imogene King na qual o indivíduo é descrito como estando inserido em três sistemas comunicativos que podem determinar sua saúde ou doença. O primeiro sistema, o pessoal, é formado pelo indivíduo em contato com o ambiente envolvendo os conceitos de percepção, *self*, imagem corporal, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço; o interpessoal, que é composto por uma díade, tríade, ou pequeno grupo com objetivos comuns, engloba os conceitos de papel, interação, comunicação, transação e estresse; e por fim o terceiro sistema, o social, constituído pela sociedade, relacionado aos conceitos de organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel (ROCHA, 2017).

De acordo com a Teoria de Imogene King o processo de enfermagem pode ser definido como um processo de ação, reação e interação, no qual o enfermeiro - cliente partilham

informações acerca de suas percepções no contexto de enfermagem. A utilização da teoria de King oportuniza ao enfermeiro coletar e identificar dados primordiais para a assistência de enfermagem, visto que possibilita uma abordagem holística do paciente, resultando em implicações significativas para o ensino, prática e pesquisa em enfermagem. Esta teoria pode subsidiar uma assistência mais humanizada em virtude de integrar o sistema pessoal, interpessoal e social, permitindo a participação não unicamente do paciente, mas também de sua família ou até inclusive de seu grupo social (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, a qual foi escolhida por proporcionar uma organização sistemática na elaboração, validação e aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Esta pesquisa teve foco na etapa de validação e aperfeiçoamento do material, dado que sua elaboração já foi concretizada a partir de outro estudo (ROCHA, 2017).

A etapa de validação se configura como um momento de aprendizado em que é preciso estar receptivo a críticas a fim de suprir as diferentes necessidades e interesses de outras pessoas, que muito provavelmente é diferente dos que possui o pesquisador. É importante que uma equipe de profissionais de diferentes áreas como saúde e educação participem da avaliação, realizando validação interna, bem como a aplicação do material a pacientes que já vivenciaram a condição abordada, permitindo a identificação de lacunas entre o que se deseja transmitir e o que de fato é entendido, etapa denominada validação externa (ECHER, 2005).

O termo “validade” remete a um tipo específico de acurácia, enquanto a validação atesta se as medidas apresentadas no constructo são válidas e confiáveis, de modo a minimizar erros aleatórios e aprimorar a credibilidade de sua utilização na prática (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Dentre os tipos de validação, neste estudo optou-se por realizar a validação de conteúdo e aparência, verificando então se os itens são representativos, bem como se a partir da visão de juízes, há clareza e compreensão para o público alvo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001; POLIT; BECK, 2011).

Neste estudo, apenas a etapa de validação interna com juízes especialistas na área de interesse foi realizada em virtude da ocorrência singular de uma pandemia, de covid-19, a qual impediu o avanço para a validação externa pelas medidas de segurança estabelecidas. Uma vez que seria necessário coletar dados em ambiente hospitalar, e com o distanciamento e isolamento social preconizados, tornou-se inviável prosseguir com uma segunda etapa de validação.

4.2 Local do estudo

Todo o processo de validação da cartilha educativa “Orientações pós-operatórias para uso no domicílio” realizado por juízes especialistas na área de interesse aconteceu em ambiente

online, através da resposta a um questionário enviado junto do material proposto para validação por e-mail, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3 População e amostra

Compreende-se nesse tipo de pesquisa que a população é representada por todos os profissionais graduados em enfermagem com cadastro ativo na plataforma Lattes. A partir daí, a amostra se deu pelo tipo probabilística, escolhida a partir das enunciações técnicas da literatura especializada em estudos de validação, em que foram adotados os critérios estabelecidos para escolha de especialistas para validação de estudos em enfermagem sugerido por Guimarães e colaboradores (2015). A escolha dos juízes foi feita por meio da amostragem do tipo bola-de-neve, técnica recorrente quando a população possui características de difícil identificação.

Quanto ao número de juízes necessários, a literatura é diversificada não dispondo de um parâmetro rigoroso a ser seguido, entretanto, destaca-se a importância de selecionar um número ímpar de especialistas a fim de evitar o empate de opiniões (OLIVEIRA, LOPES, FERNANDES, 2014). Assim, o corpo de validação do material foi composto por 20 juízes, tendo como base a quantidade abordada em outros estudos de caráter semelhante, os quais variaram entre um total 15 e 22 (MOURA et al., 2017; MOURA et al., 2019; GALINDO NETO et al., 2017). O quadro 1 descreve melhor os critérios considerados para escolha dos especialistas, os quais foram selecionados em ordem decrescente de pontuação apresentada.

Foram convidados 35 especialistas por e-mail e 4 pessoalmente, totalizando 39. Destes, 18 não responderam ao convite, 21 aceitaram participar e 20 responderam a avaliação em tempo hábil. Durante essa fase houve dificuldade em estabelecer contato com os especialistas e, principalmente, quanto ao cumprimento do prazo estabelecido, sendo necessário o reenvio do convite com novo prazo.

Quadro 1 – Critérios de seleção de juízes para validação de conteúdo. Picos-PI, 2020.

Critério	Pontuação
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área específica* (obrigatória)	04
Experiência de pelo menos um ano no ensino clínico da área específica*	01

Experiência em pesquisa com artigos publicados na área específica* em periódicos de referência	01
Participação de pelo menos dois anos em um grupo de pesquisa na área específica*	01
Doutor em enfermagem na área específica*	02
Mestre em enfermagem na área específica*	01
Residência de enfermagem em área específica*	01

* Área específica: Enfermagem perioperatória, Enfermagem em Clínica-cirúrgica, Tecnologias Educativas e/ou Validação de instrumentos.

Fonte: Adaptado de Guimarães et al. (2015)

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre março e junho de 2020. Para cada juiz selecionado foi enviado a Carta Convite (APÊNDICE A), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes (APÊNDICE B) e a versão inicial da cartilha em formato portátil de documento (PDF). Ao aceitar participar do estudo, receberam o questionário intitulado *Suitability Assessment of Materials (SAM)* (DOAK; DOAK; ROOT, 1996) (ANEXO A) para avaliação da dificuldade e conveniência de materiais educativos, sendo solicitado que enviasse suas respostas a pesquisadora no prazo de até 15 dias a contar do recebimento do questionário.

Tal método de resposta ao questionário utiliza o padrão da escala tipo Likert com as pontuações variando entre 0 = inadequado, 1 = parcialmente adequado e 2 = adequado. O instrumento dispõe de pontuação a ser atribuída para os itens relacionados a conteúdo, estilo de escrita, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adequação cultural. Além destes aspectos, foi disponibilizado um espaço para sugestões de alterações identificadas de forma subjetiva. Após o retorno da validação pelos juízes, as opiniões e sugestões foram verificadas pelo pesquisador com análise das correções cabíveis e seguiu para ser encaminhado ao profissional responsável pela diagramação do material para realizar as alterações sugeridas.

Aos profissionais que não devolveram o questionário no prazo inicialmente estipulado, foi feito novo contato e estabelecido prazo adicional de 15 dias. Não havendo resposta dentro do segundo prazo, houve a exclusão do participante do estudo.

4.5 Organização e análise dos dados

Os dados sócio-demográficos e referente a avaliação do material educativo foram digitados e organizados por meio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0, para análise descritiva com o cálculo de frequências absolutas, relativas, e de dispersão pelo desvio padrão, bem como realização de teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo.

Testes binomiais devem ser aplicados a respostas de especialistas em itens classificados como adequados a fim de verificar a proporção de especialistas que consideraram cada item como apropriado (LOPES et al., 2012). Neste teste, valores de p inferiores a 0,05 indicam que houve concordância entre os juízes estatisticamente, não inferior a 95%, considerando-se adequado.

Para verificar a validação do conteúdo da cartilha pelos juízes, foi empregado o cálculo de percentagem de escores obtidos através da soma total dos valores assinalados dividido pelo total de escores constantes no instrumento. Para que o material seja considerado adequado, o resultado deverá ser igual ou superior a 90%. Além deste, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre os itens de um instrumento, foi usado com base em três formas de avaliação:

Validade quanto dos itens individualmente: $I-CVI = \text{Número de respostas "2"} / \text{Número total de respostas}$

Validade de conteúdo de cada domínio: $S-CVI/UA = \text{Somatório do resultado IVC de cada item do domínio} / \text{Número de itens do domínio}$

Validade de conteúdo geral, para todos os itens da escala: $S-CVI/Ave = \text{Número total de itens considerados como relevantes pelos juizes} / \text{Número total de itens}$

O valor considerado para verificar a validade do conteúdo é de 0,78% o mínimo de concordância entre os juízes (ALEXANDRE, COLUCI, 2011).

É válido ressaltar que embora o IVC seja comumente usado em escalas de 4 pontos, Polit e Beck (2006) reconhecem que escalas de 3 ou 5 pontos podem ser consideradas desde que não possuam um ponto médio neutro ou ambivalente, o que não ocorre na escala do instrumento usado neste estudo.

4.6 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com parecer de número CAAE: 28707120.1.0000.8057 (ANEXO B). Aos que concordaram em participar da validação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), que foi anexo junto ao convite de participação, em duas vias, em que uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante.

No momento do aceite o participante foi informado sobre os riscos da participação em pesquisa com aplicação de questionário como a invasão de privacidade; e o tempo que é tomado durante as respostas ao questionário (COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE - CEPESH-IFC, 2016).

Como benefícios da participação na pesquisa tem-se o ato de contribuir para o aperfeiçoamento de uma tecnologia cuidativo-educacional que pode impactar nos cuidados realizados por pacientes em pós-operatório, familiares e profissionais de saúde; aquisição de conhecimento sobre a condição de saúde, interferindo positivamente no seu autocuidado com práticas assertivas que diminuem os riscos de complicações no pós-operatório. Ademais, existe uma contribuição social por se tratar de um material proposto a educação em saúde de coletividade.

Ressalta-se que foram respeitados todos os aspectos éticos necessários ao correto encaminhamento da pesquisa, atendendo as recomendações da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012). Não obstante, este estudo é contemplado eticamente pela Resolução 510/2016, pois se trata de um procedimento metodológico cujo envolve a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, deixando evidente que nestes casos não há necessidade de submeter o projeto a comitês de ética, mas apenas de seguir os preceitos éticos mínimos de uma pesquisa (BRASIL, 2016).

5 RESULTADOS

Esta etapa será apresentada inicialmente pela caracterização do perfil de juízes que participaram do estudo, seguida pela validação de conteúdo da cartilha.

Quanto à caracterização dos juízes, a idade variou entre 24 e 63 anos, com média de 34,8 anos ($\pm 10,42$) e faixa etária predominante entre 20 e 35 anos de idade (65,0%). Quanto ao tempo de formação a partir da graduação, a maioria, 14 (70%) são formados há menos de 11 anos, com média de 11,25 anos, sendo 2 (10%) formados há mais de 38 anos. No que se refere a maior titulação, 9 (45,0%) possuem doutorado.

Em relação ao local de trabalho, a amostra esteve distribuída entre 8 cidades pertencentes a 5 estados brasileiros, sendo Teresina, Parnaíba e Picos no estado do Piauí; Fortaleza e Redenção no Ceará; Recife e Salgueiro no estado de Pernambuco, e Lajeado, no Rio Grande do Sul, havendo predominância de profissionais do estado do Piauí 9 (45,0%). A respeito do sexo, 19 (95%) pertencem ao sexo feminino e apenas 1 (5%) ao sexo masculino. Quando questionados sobre ter realizado a avaliação de material educativo anteriormente, 10 (45,0%) afirmaram ter realizado entre 1 e 7 vezes, e 5 juízes (25,0%) mais de 10 vezes, como demonstra a tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas de conteúdo e aparência que validaram a cartilha. Picos-PI, 2020.

Variáveis	Nº	%	Mínimo-Máximo	Média + DP*
Idade			24 – 63	34,80 \pm 10,42
20 - 35 anos	13	65,0		
36 - 50 anos	5	25,0		
> 60 anos	2	10,0		
Sexo				
Feminino	19	95,0		
Masculino	20	5,0		
Tempo de formação a partir da graduação			2 – 40	11,25 \pm 10,22
1 – 10 anos	14	70,0		
11 – 20 anos	4	20,0		
21 – 30 anos	-	-		
> 30 anos	2	10,0		
Estado em que trabalha				
Piauí	9	45,0		

Ceará	7	35,0
Pernambuco	2	10,0
Rio Grande do Sul	1	5,0
Paraná	1	5,0
Titulação		
Especialização	5	25,0
Mestrado	6	30,0
Doutorado	9	45,0
Já validaram material educativo anteriormente		
Sim, de 1 a 7 vezes	10	45,0
Sim, mais de 10 vezes	5	25,0

* DP: desvio-padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Após responderem a primeira parte do questionário contendo questões sociodemográficas, os especialistas responderam a 18 itens que permitiu avaliar a cartilha quanto ao seu conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural, conforme instrumento validado para avaliação e adequação de materiais educativos (SAM). As respostas obtidas por meio de escala likert são observadas na tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação dos especialistas quanto ao conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, estimulação/motivação e adequação cultural. Picos-PI, 2020.

Domínio avaliado	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Valor p*	IVC†
1 CONTEÚDO					0,93
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material	0	1	19	0,005	0,95
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas à comportamentos que ajudem a melhorar os cuidados com a ferida operatória no domicílio	0	1	19	0,005	0,95
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido	0	2	18	0,000	0,90
2 LINGUAGEM					0,90
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor	0	3	17	0,002	0,85

2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	0	2	18	0,000	0,90
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns	0	3	17	0,002	0,85
2.4 O aprendizado é facilitado por tópicos	0	0	20	0,000	1
3 ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS					0,86
3.1 A capa atrai a atenção do leitor e retrata o propósito do material	0	3	17	0,002	0,85
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações	0	5	15	0,041	0,75
3.3 As ilustrações retratam cenas facilmente identificadas no cotidiano	0	3	17	0,002	0,85
3.4 As ilustrações são relevantes	0	0	20	0,000	1
4 APRESENTAÇÃO					0,87
4.1 As informações estão dispostas de forma organizada	0	1	19	0,005	0,95
4.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura agradável	0	4	16	0,011	0,80
5 ESTIMULAÇÃO/MOTIVAÇÃO					0,95
5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades	0	1	19	0,005	0,95
5.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	0	0	20	0,000	1
5.3 Existe a motivação à mudança de comportamento, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	0	2	18	0,000	0,90
6 ADEQUAÇÃO CULTURAL					0,90

6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	0	1	19	0,005	0,95
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	0	3	17	0,002	0,85
IVC geral					0,94

*Teste binomial; † Índice de Validação de Conteúdo.
Fonte: dados da pesquisa.

A aplicação do teste binomial revelou significância para todos os itens presentes no instrumento SAM, isto é, o valor de p foi inferior a 0,05, indicando que houve concordância entre os especialistas quanto a validação da tecnologia educativa.

O IVC calculado individualmente variou entre 0,75 e 0,95, e demonstrou inadequação em apenas um item do instrumento pertencente ao domínio de Ilustrações Gráficas, onde obteve-se 0,75, quando o mínimo aceitável para ser considerado válido é 0,78. Nesse sentido, foram analisadas as sugestões de alterações para melhoria da compreensão expressa pelas figuras e encaminhado o material ao profissional de design para que fizesse as alterações cabíveis, cujo serão apresentadas posteriormente relacionando as alterações sugeridas e acatadas, bem como a versão final da cartilha educativa.

Já o IVC calculado para cada domínio obteve como menor índice 0,86 para o domínio de Ilustrações Gráficas, e 0,95 como maior índice a partir do domínio estimulação/motivação. Em seguida, calculou-se o IVC geral para a cartilha educativa, obtendo o valor 0,94.

Assim, após análise da validação realizada pelos juízes participantes, o material foi considerado adequado quanto ao seu conteúdo e aparência, sendo um recurso pertinente para auxiliar o cuidado em domicílio praticado por pacientes em pós operatório de cirurgias gerais, conforme demonstram os índices em parâmetros aceitáveis de IVC.

Quanto ao percentual de escores obtidos pela avaliação dos juízes, houve variação entre os valores mínimo e máximo de 80,55 e 100,0, respectivamente, com média de 95,69% ($\pm 4,72$). 45,0% (9) resultaram individualmente, o percentual de 97,22%, cada, e 4 (20%) juízes avaliaram a adequação com escore de 100,0%. Os escores atribuídos por cada juiz são demonstrados no tabela 3.

Tabela 3 – Somatório e percentual atribuídos individualmente pelos juízes no instrumento SAM. Picos-PI, 2020.

Juiz	Escore individual	Porcentagem
J1	35	97,22%

J2	34	94,44%
J3	34	94,44%
J4	35	97,22%
J5	36	100,00%
J6	31	86,11%
J7	35	97,22%
J8	36	100,00%
J9	29	80,55%
J10	35	97,22%
J11	35	97,22%
J12	34	94,44%
J13	35	97,22%
J14	35	97,22%
J15	34	94,44%
J16	35	97,22%
J17	34	94,44%
J18	36	100,00%
J19	36	100,00%
J20	35	97,22%
Média geral	34,45	95,69%

Fonte: dados da pesquisa

Segundo a pontuação média geral obtida, o material educativo foi classificado como “superior” com percentual de 95,69% na avaliação pelos juízes.

Dentre os 18 itens avaliados pelo instrumento SAM, 3 (16,6%) obtiveram unanimidade pelos juízes quanto à adequação total. Referentes aos domínios, linguagem: aprendizado facilitado por tópicos; no domínio ilustrações: relevância das ilustrações; e no domínio motivação: os padrões de comportamento desejados ser bem demonstrados, em que todos estes obtiveram nota máxima.

Em contrapartida, o item 3.2 “As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações”, recebeu o menor percentual de adequação, em que 5 juízes (25%) classificaram como parcialmente adequado.

Devido à grande quantidade de sugestões realizadas pelos juízes, optou-se por agrupar em segmentos comuns em que se aplicavam, a fim de evitar a repetição de algumas sugestões. Assim, o quadro 2 apresenta as sugestões e as alterações correspondentes realizadas na respectiva seção.

Quadro 2 - Sugestões dos especialistas e alterações correspondentes realizadas na versão final da cartilha. Picos-PI, 2020.

Seção/página da cartilha	Sugestões	Alterações
Capa	Os personagens que estão retratados na capa não parecem estar saindo de alta para casa. O paciente deve ter um curativo melhor caracterizado e sua acompanhante parece não ser um membro da família.	Alterado.
Apresentação	Retirar que a cirurgia ocorreu de forma tranquila, pois pode não ter sido tranquila.	Acatado.
Sumário	O sumário muito colorido, dificultando a visualização dos tópicos.	Alterado.
Página 01	Acrescentar que também não pode fumar.	Informação inserida na página 07.
Página 03	Acrescentar sobre uso de sabão neutro, se for em barra é de uso exclusivo do paciente ou sabonete em líquido.	Acatado.
Página 04	Trocar figura que simbolize os cuidados com o curativo, pois a imagem com a higienização das mãos pode confundir com o tópico anterior “cuidado com a higiene corporal”.	A figura de higiene das mãos foi mantida, porém acrescentou-se um sabonete líquido no lavatório.
Página 05	Começar as orientações com a lavagem das mãos; Ressaltar o que deve ser utilizado no curativo em si conforme orientação do profissional no momento da alta; Acrescentar produtos que não pode ser usado, pois o público do interior usa vários tipos de plantas e outras substâncias na ferida; Orientar que o uso de sabão de coco ou outros sabões dessa natureza estão contraindicados.	Acatado. Acatado. Acrescentado: “Não utilizar soluções antissépticas ou pomadas no local da cirurgia sem a indicação de um profissional médico ou enfermeiro” Acatado porém transferida a informação para a página 03, tópico “Cuidados com a higiene corporal”
Página 06	Retirar figura negativa, mostre a imagem que você deseja que seja seguida sobre lanches saudáveis.	Imagens de bebidas alcoólicas substituídas por sucos e frutas.
Página 07	Observar que os medicamentos devem ser tomados diariamente até o final do tratamento mesmo que esteja se sentindo bem; Substituir a palavra não beba por não tome bebida alcóolica; Substituir o termo “melhorar mais rápido” por “para uma recuperação rápida”.	Acatado.

Página 08	A figura deveria representar uma sala de jantar de uma casa. Da forma que está lembra um restaurante e se afasta da proposta de ambientar estes cuidados ao domicílio.	Acatado.
Página 09	Substituir Constipação Intestinal por Prisão de Ventre; Alertar para a ingestão de líquido somente quando completar 2 (duas) horas após o término da refeição sólida.	Acatado.
Página 10	Citar exemplos de alimentos ricos em fibras, baseado em alguma literatura científica.	Mantida a citação de “frutas, verduras e vegetais”
Página 11	Inserir a caminhada como exercício a ser realizado.	Acatado.
Página 13	Adicionar descrição na cartilha do que é demonstrado pela figura, pois a figura por si só pode não favorecer a assimilação do conhecimento; Colocar uma seta pontilhada na ilustração simbolizando a expiração.	Descrição detalhada do movimento: “Puxe o ar pelo nariz e solte pela boca”
Página 14	Ressaltar o retorno: “E não esqueça do seu retorno ao serviço de saúde”.	O lembrete para retorno foi mantida na página de identificação do paciente.
Ao final do material	Acrescentar o nome do orientador ao final do material e a slogan da instituição, bem como um espaço destinado a anotações do usuário; Após a validação e apresentação do seu trabalho sugiro que sejam entregues cópias para os hospitais, para serem confeccionadas e fornecer uma melhor orientação a esses pacientes.	Nome do orientador e slogan da instituição adicionados.

Acerca das alterações acatadas, na página 04 foi sugerido por um juiz retirar a imagem da esponja e trocar o sabonete em barra por um sabonete líquido, o que foi acatado considerando ser esta uma forma mais higiênica de cuidado com mãos, dado que a esponja e sabonete em barra propiciam o acúmulo de microrganismos que podem contaminar o local do ferimento cirúrgico.

Seguindo a sugestão de outro juiz, na página 06 foi substituída a figura anterior que representava os alimentos que deveriam ser evitados, em prol de ilustrar aqueles que deveriam ser consumidos, como sucos e frutas, pois mostrar-lhes o que deve ser praticado reforça a mensagem transmitida de incentivo ao consumo de alimentos saudáveis.

Se por um lado o déficit de conhecimento sobre o processo saúde-doença vivido prejudica a efetividade do tratamento, por outro, o conhecimento adquirido pelo paciente cirúrgico é normalmente formado pelas informações transmitidas pela equipe de saúde, a experiência de amigos e familiares e relatos lidos na internet (PAIVA et al., 2017), tal conjuntura contribui para um discernimento baseada em opiniões equivocadas e sem embasamento técnico-científico.

Destarte, o tópico 3 da cartilha, “Cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada”, teve acrescido um subtópico acatando a sugestão de dois especialistas, sobre a importância de seguir e tratar os cuidados com seu curativo conforme a orientação do profissional de saúde no momento da alta hospitalar, tendo em vista ser uma orientação específica para a particularidade de cada caso.

Na versão final da cartilha (APÊNDICE C) foi inclusa a informação de que é possível realizar exercícios na cama mesmo, além do estímulo a caminhadas leves, com pouco tempo de duração e sem esforço físico exagerado, conforme sugerido por dois juízes.

O segundo item com menor índice de adequação trata do tamanho e o tipo de fonte, no domínio apresentação da cartilha, em que, para 4 juízes estão apenas parcialmente adequados para promover uma leitura agradável. Um dos especialistas comentou que a fonte estaria muito formal para a proposta, entretanto, como não houve sugestão de fonte diferente optou-se por manter a versão inicial.

A versão final da cartilha teve na página 13 substituída a expressão inspiração e expiração por “puxa o ar pelo nariz e solta pela boca”, acatando a sugestão do juiz que apontou a ressalva de que algumas pessoas podem não entender os termos técnicos. No mesmo sentido, outro juiz sugeriu usar o termo “prisão de ventre” ao invés de constipação intestinal, o que foi acatado visando diminuir a formalidade e aproximar a linguagem do material educativo da realidade dos diferentes públicos que possam adquiri-lo.

6 DISCUSSÃO

Uma necessidade crescente de aprimorar a gestão de recursos decorrentes da internação hospitalar impele a altas hospitalares cada vez mais precoce. O não planejamento ou execução deste processo indevidamente expõe os pacientes a complicações, readmissões e óbitos. Para os pacientes em pós-operatório esta problemática é ampliada pelo risco elevado de complicações no domicílio (SOUSA et al., 2020), tornando evidente a necessidade de estratégias que oportunizem a diminuição de complicações a partir dos cuidados em domicílio de pacientes cirúrgicos.

A tríade composta por ambiente hospitalar, mobilidade reduzida e adoecimento, remetem facilmente a um estado de avidez para que esse processo termine tão logo seja possível. Entretanto, mesmo em um procedimento cirúrgico que tenha ocorrido sem intercorrências, a recuperação completa não acontecerá ainda no hospital, isto é, o paciente e sua rede de apoio serão em parte responsáveis pelos cuidados necessários até o completo reestabelecimento dos sistemas afetados pela cirurgia, cuidados estes que devem se desenvolver em domicílio.

Historicamente o ambiente hospitalar se constitui como um local com livre utilização de tecnologia e ferramentas sofisticadas, as quais apoiam a assistência de enfermagem prestada. É neste cenário que as Tecnologias Cuidativo-Educacionais entregam uma possibilidade inovadora em desenvolver e validar processos tecnológicos com a finalidade de cuidar e educar em saúde (SALBEGO, et al., 2018).

Por meio de ilustrações criativas que remetem a cenas do cotidiano, a cartilha educativa “Orientações pós-operatórias para uso no domicílio” trás uma proposta ainda não explorada na produção de tecnologias assistenciais/educacionais, voltada a clientes em pós-operatório de cirurgias gerais, o material permite educar de maneira válida e eficiente, como evidenciado pelo Índice de Validade de Conteúdo global de 0,94.

Dessa forma, a cartilha pode atuar como forte aliado em conjunto ao segundo desafio global para a Segurança do paciente: cirurgias seguras salvam vidas, considerando que nos casos onde o processo cirúrgico levou a prejuízos, ao menos metade eram evitáveis (OMS, 2009).

Em outro estudo metodológico, Vieira (2017) ao produzir e validar uma Tecnologia Cuidativo-Educacional do tipo cartilha sobre prevenção do trauma em pessoas idosas no contexto domiciliar, obteve um IVC de 0,92. Para Lynn (1986), a validação de conteúdo quando realizada com cinco juízes ou menos, deverá resultar em concordância total, IVC 1,00 para que

seja considerado adequado. Já em estudos com número de especialistas superior a 5, como neste estudo, recomenda IVC não inferior a 0,78. Contudo, na literatura há estudos que adotam nível de concordância igual ou superior a 75% na validação com oito juízes, sendo portanto, um índice de aceitabilidade variável (GENTIL et al., 2017).

No que tange o perfil dos especialistas, o percentual atesta a prevalência robusta do sexo feminino atuando na área de enfermagem como tem sido observado desde o início da profissão. As idades variaram entre 24 e 63 anos, com média de 34,8 (DP= \pm 10,42), similar a outro estudo onde a média de idade entre juízes profissionais da enfermagem foi de 38,3 anos (DP= \pm 8,60) (FROTA et al., 2015).

Acerca das orientações ao paciente no pós-operatório, destaca-se a importância dos exercícios respiratórios, acerca do que a literatura aponta ações de extensão universitária na clínica cirúrgica de um hospital público, em que pacientes em pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas foram orientados quanto a realização de exercícios respiratórios. Como resultado da ação, os pacientes relataram melhora no sono, padrão respiratório, maior conforto no leito, disposição para deambulação e para os exercícios propostos posteriormente pela equipe de saúde (SANTOS et al., 2015).

Na página 12 da cartilha uma ilustração aconselha proteger o local da cirurgia com as mãos durante a tosse, visando diminuir o impacto sobre a musculatura torácica e abdominal com o esforço físico demandado, o que pode potencializar a sensação dolorosa. Na página seguinte é retratado o exercício respiratório realizado deitado no leito, a fim de demonstrar que o movimento pode ser realizado na posição mais confortável para o paciente.

Conforme observou Santos (2015), a dor aguda no local da incisão cirúrgica é a principal razão que dificulta a realização dos exercícios respiratórios, o que muitas vezes culmina em um estado de hipoventilação. Visto isso, a validação interna desta cartilha se configura como etapa crucial ante a implementação de ferramentas que sejam capaz de educar estes pacientes a evoluírem de maneira segura e autoconfiante para sua recuperação plena. De posse das orientações fornecidas no ambiente hospitalar em papel impresso, é possível aperfeiçoar o processo de capacitação do paciente e familiar para executar as mesmas ações em sua residência, longe do suporte técnico especializado disponível junto da internação.

Visando apoiar a educação de pacientes submetidos à cirurgia ortognática, a construção e validação de um material educativo foi empreendida utilizando a técnica Delphi, a qual destina-se a levantar um consenso formado pelo julgamento de especialistas sobre determinado assunto de forma anônima, sem que seja revelada a identidade dos juízes entre si, bem como para o público (SOUSA, TURRINI, 2012). Na enfermagem brasileira o primeiro trabalho a

utilizar esta técnica comumente aplicada nas áreas de administração, planejamento social, pesquisa e educação, foi realizado em 1995 (CASTRO, REZENDE, 2009).

A consulta à opinião dos especialistas é feita por etapas, selecionando os que possuem competência na área de interesse, enviando um questionário para que respondam acerca do que se propõe a avaliar, e por fim, uma análise das respostas dos juízes é feita prosseguindo para as alterações necessárias de acordo com o feedback obtido. Após este processo, o material educativo para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática alcançou concordância entre os juízes superior a 70%, considerado adequado para proceder a avaliação com pacientes alvo da temática (SOUSA, TURRINI, 2012).

Outro estudo destinou-se ao desenvolvimento de um produto semelhante ao validado aqui. Nele a cartilha educativa foi construída visando a orientação perioperatória de pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, a partir do levantamento das principais dúvidas através da consulta a *blogs* na internet, criado por pacientes submetidos a esta cirurgia e discussão em grupo focal com a presença de três enfermeiras (BARROS, 2015).

A consulta a opinião de profissionais de saúde e validação da tecnologia construída foi praticada utilizando a técnica Delphi, com seleção dos juízes por amostragem tipo bola de neve. Após responderem a um questionário com escala Likert, o teste binomial foi empregado para confirmar a viabilidade estatística do IVC sob nível de significância de p superior a 0,05, enquanto o IVC calculado entre os juízes de conteúdo da área da saúde, apontou concordância de 0,97. A versão final da cartilha intitulada “Cirurgia bariátrica – cuidados para uma vida saudável” abordou 11 tópicos relevantes incluindo pós-operatório domiciliar, distribuídos em cerca de 40 páginas (BARROS, 2015).

Aplicativos para *smartphone* também constituem uma opção em tecnologias voltadas ao ensino do paciente cirúrgico. Em estudo de revisão feita por pesquisadores da Universidade de São Paulo, identificou-se cinco estudos que relatavam o uso desses aplicativos, dos quais nenhum foi produzido no Brasil (MACHADO, TURRINI, SOUSA, 2020). Em pesquisa realizada por pesquisadores da Universidade Federal do Piauí, a busca por aplicativos para *smartphones* voltado a segurança no cuidado ao paciente identificou 18 estudos sendo apenas um desenvolvido no Brasil (SILVA et al., 2020).

Os achados apontam um déficit no desenvolvimento de tecnologias em saúde voltadas para a segurança do paciente na conjuntura nacional (SILVA et al., 2020), dada a escassez de estudos abordando esta temática e em especial no contexto do paciente cirúrgico e as possibilidades de otimização do processo de alta hospitalar. Na literatura há predomínio de estudos de revisão em detrimento de originais ou metodológicos ou ainda com enfoque em

tecnologia direcionada a procedimentos técnicos como administração medicamentosa (VILELA, JERICÓ, 2019).

Sob a perspectiva da práxis cuidadoso-educacional de enfermeiras, a educação de profissionais em serviço é concebida como uma forma de Tecnologia Cuidativo-Educacional que pode ser exercida fomentando o aprimoramento de suas competências técnico-científicas e potencializando o empoderamento sobre o cuidado prestado aos indivíduos hospitalizados (SALBEGO, 2016).

Enquanto ator social dotado de saberes e autonomia, o ambiente hospitalar requer dos enfermeiros constante reflexão sobre suas práticas cuidadosas e educativas (SALBEGO, 2016). Para o enfermeiro atuante em clínica cirúrgica, o período perioperatório concentra a execução de atividades da assistência clínica e a implementação de estratégias de educação direcionadas ao autocuidado do paciente, elementar para recuperação pós-cirúrgica. Neste cenário, a comunicação estabelecida entre profissional de saúde e paciente quando amenizando dúvidas e inseguranças, contribui para seu ajuste físico, emocional e social, favorecendo a reabilitação após a cirurgia (BARROS, 2015).

Ao explorar as circunstâncias que influenciam a significação da alta hospitalar, Paiva e Valadares (2013) deparam-se com a declaração “Estou bem ansiosa por esse dia. Mesmo sabendo que o cuidado em casa vai ser bem trabalhoso, eu estou esperando pelo dia da alta”. O sentimento de expectativa expresso pela cuidadora revela a alta hospitalar como um evento para além do medo e angústia inerentes a hospitalização, mas com sapiência acerca do labor oriundo do retorno ao domicílio, e é nesta ocasião que as orientações pós-operatórias devem ser lançadas mão oportunamente, visando desfrutar do interesse em ter o ente querido em casa.

A promoção da saúde utilizando materiais educativos eleva a qualidade do cuidado prestado a pacientes e familiares, e caracteriza uma evolução no modelo tecnoassistencial. Ao anunciar novas possibilidades de saberes e fazeres, ampliam a compreensão do processo saúde-doença por meio de intervenção junto aos indivíduos como produto social. Por fim, esta ferramenta oportuniza vivenciar o período de recuperação de forma mais tranquila e com maior qualidade de vida e saúde para a população afetada (SILVA et al., 2009, BARROS, 2015).

Miranda (2015) em sua tese trata de pormenorizar os aspectos pertencentes ao Sistema Pessoal de Imogene King, a partir de onde será aqui salientado três itens principais. O conceito “Eu” sofre influências do passado e especula acerca do futuro, e tem como implicação para a prática de enfermagem o ambiente hospitalar como ameaça ao “eu” do paciente; “Crescimento e Desenvolvimento” abrange mudanças físico-químicas que influenciam as pessoas em sua conduta, sendo provavelmente o enfermeiro o primeiro a perceber desvios de normalidade. Por

fim, destaca-se o aspecto tempo como agente universal, unidirecional, subjetivo e que pode ser medido. Apesar deste último, cabe a enfermagem realizar o controle das atividades correlacionando as rotinas do serviço com o relógio biológico de cada cliente, atentando-se aos turnos de trabalho, cuidados específicos e medicações.

Exposto isso, fica evidente o volume importante de tarefas a serem pensadas/percebidas, planejadas, executadas e adaptadas a realidade de cada paciente pela enfermagem. Durante a estada hospitalar, o enfermeiro assume a postura de maior elo entre o indivíduo e a família, a ciência sobre sua condição de saúde e adaptação para a nova realidade vivenciada enquanto cliente institucionalizado a mercê do cumprimento de normas e procedimentos padrão desconhecidos. Este processo envolve a aplicação do processo de enfermagem – outra tecnologia de assistência do cuidar - com anamnese, exame físico, diagnósticos de enfermagem, planejamento e avaliação do quadro clínico e cirúrgico, quando manifesto.

De acordo com a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King, a intervenção deve ser direcionada ao contínuo de interação nas relações estabelecidas interpessoal, intergrupar e social, sendo esse seu objeto ao buscar alcançar metas de saúde considerando o indivíduo inserido em um contexto biopsicossocial. O embasamento nesta teoria tem proporcionado atingir completamente mais da metade das metas propostas, associando principalmente as situações identificadas com o sistema pessoal interatuante de King (TEIXEIRA et al., 2019; MIRANDA, 2015).

Ao ilustrar a imagem corporal do paciente em situação de cuidados pós-operatórios em domicílio, utilizando curativo, lavando as mãos e realizando exercícios, o sistema pessoal com a percepção do ambiente, *self*, tempo e espaço, como proposto por King, é contemplado pelo conteúdo abordado na cartilha educativa. O sistema interpessoal pode ser representado pela díade de paciente e cuidador saindo da unidade hospitalar expressando objetivo comum no papel de proteção e cuidado. Por fim, o sistema social com seu conceito de sociedade e organização, é ilustrado com a refeição realizada em família, entrelaçando os conteúdos da tecnologia aos conceitos da teórica.

É neste cenário que a implementação de novas Tecnologias Cuidativo-Assistenciais de apoio no cuidado dedicado ao paciente em pós-operatório deve ser vista como agente agregador na busca pela maior qualificação da assistência de enfermagem. O ensejo gerado pelo exercício do cuidar-educar no ínterim da alta hospitalar tem como veemente consequência a habilitação do familiar acompanhante e do próprio paciente, a dar continuidade nos cuidados prescritos com fluência e desenvoltura. Tal feito assente ainda integrar maior rigor e segurança na

recuperação pós cirúrgica, diminuindo os riscos de complicações tardias decorrente das ações realizadas em domicílio.

7 CONCLUSÃO

Ao alcançar o objetivo inicialmente proposto, conclui-se que a cartilha educativa “Orientações pós-operatórias para uso no domicílio” foi considerada validada quanto a aparência e conteúdo pelos juízes especialistas, e poderá seguir para futura validação com público alvo a fim de solidificar o material como uma tecnologia cuidativo-assistencial de apoio a assistência de enfermagem na alta hospitalar de pacientes cirúrgicos, contribuindo para o empoderamento destes e maior confiabilidade ao cuidado realizado no domicílio.

Espera-se que esta pesquisa levante pontos crítico-reflexivos e dê maior visibilidade à temática de enfermagem perioperatória, a fim de instigar o desenvolvimento da comunidade científica de enfermagem através de métodos de pesquisa acurados. Ademais, é desejável que a cartilha seja de fato implementada em acordo com os sistemas interatuantes de King, isto é, aprimorando a relação entre enfermeiro e paciente, fornecendo orientações com comunicação efetiva para que este seja agente ativo no seu autocuidado, caminhando para uma reabilitação pós-operatória mais tranquila e segura. Dessa forma será possível impactar positivamente os casos de reinternação por complicações, gerando benefícios para a instituição hospitalar e coletividade em geral, a partir da otimização de tempo bem como dos recursos demandados a cada reincidência necessária de retorno ao centro cirúrgico.

Ressalta-se que as contribuições dos juízes por meio de sugestões foram de grande valia para aprimorar o material tornando-o de maior atratividade e mais fácil assimilação do conteúdo por parte dos usuários, uma vez que o julgamento do material por diferentes ópticas tende a potencializar as assertivas em adequação. Como limitações deste estudo cita-se o impedimento de avançar para a validação integral da cartilha contemplando a consulta ao público alvo da situação clínica, por motivos de ordem sanitária, bem como a validação ter ocorrido apenas com profissionais de enfermagem, pois apesar de passarem mais tempo no cuidado direto, estão inseridos e discutem as condutas de cada paciente junto a equipe multidisciplinar de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017. 201 p.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, E. P. M. **Efeito de um protocolo pós-operatório de mobilização precoce na recuperação funcional e nas complicações clínicas pós-operatórias de pacientes submetidos à cirurgia oncológica abdominal de grande porte**. 2016. 122 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- AMTHAUER, C.; FALK, J. W. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n. 10, p. 54-59, 2014.
- ARAUJO, E. S. S. et al. Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King. **Rev Bras Enferm.**, v.71, n.3, p. 1157-1163, 2018.
- BARROS, L. M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. 2015. 289 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2015.
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Institute for Work & Health, 2007.
- BENEVIDES, J. L. et al. Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev. esc. enferm.**, v. 50, n.2, p. 309-316, Apr. 2016.
- BEZERRA, S. T. F. et al. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 3, p. 499-507, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Brasília. 2013b; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html> Acesso em: 16 set 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria nº 2.809, de 7 de dezembro de 2012**. Brasília. 2012b; Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html> Acesso em: 16 set 2019.

BRASIL. **Resolução 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 20 de Jun. 2017.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

CAMACHO, A. C. L. F. et al. Validação de cartilha informativa sobre idoso demenciado pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem: estudo observacional-transversal. **J. res.: fundam. care**, v.6, n.1, p.8-16, 2014.

CAMARGO, P. F.; ANDRÉ, L. D.; LAMARI, N. M. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do Sistema Único de Saúde. **Arq. de Ciênc. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 38-43, 2016.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min. Enferm**, v. 13, n. 3, p. 429-434, 2009.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DO INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE – CEPSh – IFC. **Tabela de riscos e providências para minimizar os riscos para os participantes de pesquisa**, 2016. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjC6PO9kuXmAhViD7kGHRQYDwoQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fcepsh.ifc.edu.br%2Fwpcontent%2Fuploads%2Fsites%2F24%2F2016%2F05%2FTABELA_RISCOS_PROVIDENCIAS.pdf&usq=AOvVaw0oVBhhDRHvQtT9bDhib96w>. Acesso em: 14 de novembro de 2019.

COPPETTI, L. C.; STUMM, E. M. F.; BENETTI, E. R. R. Considerações de pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca referentes às orientações recebidas do enfermeiro. **Rev Min Enferm**, v. 19, n. 1, p. 113-119, 2015.

DOAK, C. C., DOAK, L. G., ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996.

FIEL, A. **Descobrimo a estatística usando o SPSS**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FILHO, I. J. **Cirurgia Geral: Pré e Pós-Operatório**. Vol.1. 2016. Rio de Janeiro: Atheneu.

FONTANA, G.; CHESANI, F. H.; MENEZES, M. As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Sau. & Transf. Soc**, v. 8, n. 2, p. 86-95, 2017.

FROTA, N. M. et al. Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa periférica. **Texto Contexto Enferm**, n. 24, v. 2, p. 353-361, 2015.

GALDINO, Y. L. S. et al. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 3, p.817-824, 2019.

GENTIL, L. L. S. et al. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 19, p. 1-11, 2017.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. et al. Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **International Journal of Nursing Knowledge**, p. 1-6, 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

LESSA, L. P. et al. Construção de uma cartilha sobre educação no trânsito para adolescents. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2737-2742, 2018.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

MACHADO, R. C. G.; TURRINI, R. N. T.; SOUSA, C. S. Aplicativos de celular na educação em saúde do paciente cirúrgico: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, e03555, 2020.

MARINHO, P. M. L. et al. Construção e validação de instrumento de Avaliação do Uso de Tecnologias Leves em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016.

MARTINS, K. P. et al. Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 7, n. 1, p. 1756-1764, 2015.

MATA, L. R. F.; NAPOLEÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 574-579, 2011.

MEDEIROS, J. R. R. Validação de tecnologia educative para cuidado em hemodiálise. **Rev enferm UFPE on line.**, v.10, n.11, p. 3927-3934, 2016.

MIRANDA, S. P. L. **Diagnósticos de enfermagem em clientes oncológicos críticos em cuidados paliativos fundamentados na Teoria do Alcance de Metas de King**. 2015, 152 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2015.

MOREIRA T. M. M.; ARAÚJO T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97-103, 2002.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C.; Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev Latino-Am Enfermagem** v. 22, n. 4, p.611-620, 2014.

Organização Mundial da Saúde. **Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons**. 2004.

Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas**, (orientações para cirurgia segura da OMS), 2009.

PAIVA, B. C. et al. Avaliação da efetividade da intervenção com material educativo em pacientes cirúrgicos: revisão integrativa da literature. **Rev. SOBECC**, n. 22, v. 4, p. 208-217, 2017.

PAIVA, R. S.; VALADARES, G. V. Vivenciando o conjunto de circunstâncias que influenciam na significação da alta hospitalar: estudo de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 249-255, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

POLIT D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. Editora Artmed. Porto Alegre (RS). 7ª ed, p. 669 2011.

PRIMO, C. C.; BRANDÃO, M. A. G. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 6, p. 1-8, 2017.

REMONATTO, A.; COUTINHO, A. O. R.; SOUZA, E. N. Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto à reabilitação pós-alta hospitalar: implicações para a enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 1, p. 39-48, 2012.

ROCHA, E. P.; OLIVEIRA, A. P. P.; ESTEVES, A. V. F. Validação das tecnologias educacionais na área de Enfermagem: uma revisão integrative. **Scientia Amazonia**, v.4, n.3, p. 41-47, 2015.

ROCHA, R. S. **Tecnologia educacional sobre cuidados domiciliares no pós-operatório de cirurgias gerais: estratégia para segurança do paciente**. 2017. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, 2017.

SALBEGO, C. et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm**, v. 71, (Suppl 6), p. 2825-2833, 2018.

SALGADO, P. O. et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes no pós-operatório imediato. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 3, p. 66-80, 2017.

SANTOS, C. G. **Reintrodução precoce de dieta no pós-operatório de cirurgias eletivas no tratamento de câncer colorretal**. 2018. 74 f. Dissertação (Mestrado)-Fundação Antônio Prudente. Curso de Pós-Graduação em Ciências. São Paulo, 2018.

SANTOS, F. D. R. P. et al. Educação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. **Rev. Ciênc. Ext**, v. 11, n. 1, p. 171-177, 2015.

SERRA, M. A. A. O. et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal. **Online braz j nurs**, v. 14, n. 2, p. 161-167, 2015.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, p. 1044-1051, 2017.

SILVA, D. C. B.; FILHO, L. S. S. Fisioterapia respiratória no pós-operatório de cirurgia abdominal alta: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, v. 16, n. 55, p. 115-123, 2018.

SILVA, K. L. et al. Educação em Enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009.

SILVA, R. C. A.; MONTEIRO, G. L.; SANTOS, A. G. O enfermeiro na educação de cuidadores de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 45, p. 114-120, 2015.

SILVA, R. K. S. et al. Aplicativos para dispositivos móveis voltados para a segurança no cuidado ao paciente. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 1-20, 2020

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delph. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 6, p. 990-996, 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Vol. 1. 2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. **Práticas recomendadas SOBECC: centro cirúrgico, recuperação anestésica e centro de material e esterilização**. 6 ed. São Paulo: Manole; 2013.

SOUSA, A. F. L. et al. Monitoring of postoperative complications in the home environment. **Rev Rene**, v. 21, e 43161, p. 1-8, 2020.

TEIXEIRA, A. K. S. et al. Cuidado clínico de enfermagem à pessoa com Úlcera Venosa fundamentado na teoria de Imogene King. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 88, n. 26, p. 1-8, 2019

VILELA, R. P. B.; JERICÓ, M. C. Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados. **Einstein**, v. 17, n. 4, p. 1-7, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Carta Convite aos Juízes**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****CARTA CONVITE**

Prezado (a),

Eu, Renata Kelly dos Santos e Silva, graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí, venho por meio desta convidá-lo (a) a ser um dos juízes na validação da tecnologia educacional que é meu objeto de estudo para o Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação do Prof.º Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Trata-se de uma Cartilha Educativa destinada a pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais, cujo objetivo é fornecer orientações para manejo adequado da ferida operatória e sobre os cuidados que devem ser adotados a fim de favorecer a recuperação segura após o procedimento cirúrgico. O material servirá para aumentar o nível de conhecimento dos pacientes que utilizarem-na, interferindo em comportamentos que outrora poderiam oferecer maior risco de complicações, bem como fornecerá suporte para os profissionais de saúde no momento da alta hospitalar de pacientes cirúrgicos.

Caso deseje participar, enviarei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Cartilha Educativa e o Questionário de Avaliação do material para ser preenchido. Certa de contar com sua valiosa contribuição, desde já agradeço e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Renata Kelly dos Santos e Silva

r.ks@outlook.com

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Juízes (TCLE)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Validação de cartilha educativa sobre cuidados domiciliares para pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais

Pesquisador responsável: Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 99683-7423

Pesquisador participante: Renata Kelly dos Santos e Silva

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (86) 99912-6664

E-mail: r.ks@outlook.com

Prezado (a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado (a) participar de uma pesquisa e responder a um questionário para validação de conteúdo e aparência de um material educativo, de forma totalmente **voluntária**. É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento, os pesquisadores responderão todas as suas dúvidas antes de você decidir a participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade ou constrangimento.

Objetivo do estudo: Validar material educativo sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa será como juiz, consistindo em responder as perguntas direcionadas sobre o conteúdo de uma cartilha educativa que lhe será enviada via e-mail, caso aceite participar.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, permitindo o aperfeiçoamento de um material que será utilizado para melhorar a segurança de pacientes cirúrgicos através de um cuidado adequado.

Riscos. Essa pesquisa não possui riscos significativos, apenas de constrangimento ou o tempo que será dispendido no responder dos questionários.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____ estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e data: _____

Assinatura do participante

Pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI

Endereço: Campus Universitário Senador Helvídio Nunes de Barros

Bairro: Junco

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: Picos

Telefone: (89) 3422-3007

Email: ceppicos@gmail.com

APÊNDICE C - Versão final da cartilha educativa

Capa traseira e frontal



Ficha catalográfica e apresentação

PÁG. 16

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017. 201 p.

ARCÊNCIO, L. et al. Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., v. 23, n. 3, p. 400-410, 2008.

CAVENAGHI, S. et al. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., v. 26, n. 3, p. 455-461, 2011.

FILHO, Isac Jorge. Cirurgia Geral: Pré e Pós-Operatório. Vol.1. 2016. Rio de Janeiro: Atheneu.

LEITE, S. et al. Nutrição e cirurgia bariátrica. Rev. Bras. Nutr. Clin., v. 18, n. 4, p. 183-189, 2003.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia. Vol. 9. 2005. São Paulo: editora Roca.

MATA, L. R. F.; NAPOLEÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. Acta Paul. Enferm., v. 23, n. 4, p. 574-579, 2010.

PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo: ATLANTA, 2001. 34 p.

ROMANZINI, A. E. et al. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Rev. Min. Enferm., v. 14, n. 2, p. 239-243, 2010.

ROSA, D. M.; BITTENCOURT, J. O. V. Perception of surgical patients regarding the need for care orientations when discharging from hospital. Journal of Nursing UFPE on line, v. 5, n. 6, p. 1380-1389, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde, 7. ed. São Paulo: Manole; 2017.

WEBER, L. A. F. et al. TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA. Cogitare Enferm., v. 22, n. 3, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: WHO, 2016. 186 p.

FICHA CATALOGRÁFICA

Rocha, Rayllynn dos Santos. Orientações pós-operatórias no domicílio. Picos: Universidade Federal do Piauí. 2017. 24 p.

Identificação do paciente e sumário

<div style="text-align: center; background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; font-weight: bold;">DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</div> <p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Número de dias internado: _____</p> <p>Data da alta hospitalar: _____</p> <p>Provável data de retorno: _____</p> <p>Cirurgia realizada: _____</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">   <p>Orientador: Francisco Gilberto Fernandes Pereira</p> </div>	<div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: small;">PÁG. 03</div> <div style="text-align: center; background-color: #76b82a; color: white; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-top: 20px;">SUMÁRIO</div> <ul style="list-style-type: none"> Pág. 01 ▶ 1 - Informações gerais sobre a recuperação pós operatória no domicílio; Pág. 03 ▶ 2 - Cuidados com a higiene corporal; Pág. 05 ▶ 3 - Cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada; Pág. 07 ▶ 4 - Cuidados com o uso de medicamentos; Pág. 09 ▶ 5 - Cuidados com a dieta; Pág. 11 ▶ 6 - Cuidados para melhorar a circulação e o movimento do corpo; Pág. 13 ▶ 7 - Cuidados para melhorar a respiração; Pág. 15 ▶ 8 - Viva de uma forma saudável; Pág. 16 ▶ Referências
---	--

Página 01

	<div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: small;">PÁG. 01</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 10px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-top: 20px; display: inline-block;">1</div> <div style="background-color: #76b82a; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; margin-left: 10px;">INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA NO DOMICÍLIO</div> <p>A cirurgia que você realizou é um procedimento para melhorar sua saúde e qualidade de vida, por isso você deve ter bastante cuidado agora que saiu do hospital. você poderá levar uma rotina normal dentro de casa, evitando nas primeiras semanas e antes do retorno médico, deve evitar:</p> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <div style="background-color: #f1c40f; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: small;">DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTIVOS</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <div style="background-color: #f1c40f; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: small;">SUBIR DEGRAUS</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <div style="background-color: #f1c40f; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: small;">LEVANTAR GRANDES PESOS</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <div style="background-color: #f1c40f; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: small;">PRATICAR ATIVIDADE SEXUAL</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="background-color: #f1c40f; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: small;">INGERIR BEBIDAS ALCÓOLICAS</div> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <p>VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> <input checked="" style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> <input style="width: 20px; height: 20px; margin-right: 10px;" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #2980b9; border-radius: 50%; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;"> 👍 </div> SIM <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #2980b9; border-radius: 50%; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;"> 👎 </div> NÃO <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #2980b9; border-radius: 50%; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-right: 5px;"> 👉 </div> EM PARTE </div> </div>
--	--

Páginas 02 e 03

PÁG. 02



PÁG. 03

2 CUIDADOS COM HIGIENE CORPORAL

Em casa você não pode esquecer de manter a higiene do seu corpo. Então lembre-se que é permitido:

- ▶ Tomar banho diariamente;
- ▶ Lavar o local da cirurgia com água e sabão neutro, se for em barra é de uso exclusivo do paciente ou sabonete em líquido e deve-se evitar o uso de sabão de coco.
- ▶ Enxugar o local da cirurgia com toalhas secas e limpas;



NÃO
ESFREGAR O LOCAL DA CIRURGIA

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

SIM

NÃO

EM PARTE

Páginas 04 e 05

PÁG. 04



PÁG. 05

3 CUIDADOS COM O LOCAL ONDE A CIRURGIA FOI REALIZADA

Tenha cuidado para não contaminar o local da cirurgia e desenvolver infecção, pois isso irá atrasar sua recuperação. Então siga os cuidados abaixo

- ▶ Lavar as mãos sempre que for ter contato com o local da cirurgia;
- ▶ Manter o curativo limpo e seco;
- ▶ Trocar o curativo uma vez por dia ou quando molhar, soltar ou sujar;
- ▶ Se sua cirurgia não tem curativo proteja o local contra insetos e do ambiente contaminado;
- ▶ Se ocorrer a presença de pus, inchaço, calor, vermelhidão, febre ou a cirurgia abrir procure imediatamente o hospital ou posto de saúde mais próximo
- ▶ Trate o seu curativo conforme a orientação do profissional de saúde no momento da alta hospitalar, pois é específico para o seu tipo de cirurgia



NÃO
utilizar soluções antissépticas ou pomadas no local da cirurgia sem a indicação de um profissional médico ou enfermeiro

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

SIM

NÃO

EM PARTE

Páginas 06 e 07

PÁG. 06



PÁG. 07

4 CUIDADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS

Você irá tomar alguns medicamentos para ajudar na sua recuperação e é preciso seguir corretamente as orientações da receita médica.

-  LEMBRE-SE DE TOMAR OS MEDICAMENTOS DIARIAMENTE ATÉ O FINAL DO TRATAMENTO MESMO QUE ESTEJA SE SENTINDO BEM. CASO TOMAR OS REMÉDIOS EM HORÁRIOS ERRADOS PODE TER EFEITO COLATERAL.
-  TOMAR OS MEDICAMENTOS SEMPRE NOS MESMOS HORÁRIOS PARA UMA RECUPERAÇÃO RÁPIDA.
-  NÃO FUME E NÃO TOMA BEBIDA ALCOÓLICA ENQUANTO ESTIVER TOMANDO OS MEDICAMENTOS.
-  TOMAR SOMENTE OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NA RECEITA MÉDICA.

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

 SIM
  NÃO
  EM PARTE

Páginas 08 e 09

PÁG. 08



PÁG. 09

5 CUIDADOS COM DIETA

Sua alimentação é um ponto fundamental para cicatrização da cirurgia e a melhora da sua imunidade. Como o seu corpo passou por um procedimento invasivo é preciso ter alguns cuidados em relação a dieta. Os principais são:

- ▶ Faça pelo menos 3 (três) refeições por dia;
- ▶ Coma lentamente para não engasgar;
- ▶ Coma alimentos ricos em fibras: frutas, verduras e vegetais, para evitar prisão de ventre;
- ▶ Faça a ingestão de líquido somente quando completar 2 (duas) horas após o término da refeição sólida
- ▶ Evite comer e ingerir líquidos ao mesmo tempo;
- ▶ Evite líquidos calóricos como: refrigerantes ou sucos industrializados;

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

 SIM
  NÃO
  EM PARTE

Páginas 10 e 11

PÁG. 10



PÁG. 11

6 CUIDADOS PARA MELHORAR A CIRCULAÇÃO E O MOVIMENTO DO CORPO

Você não deve ficar apenas deitado quando chegar em casa após a alta hospitalar. Procure se movimentar, sem fazer grandes esforços, para melhorar a circulação do sangue e manter o corpo de forma ativa. Veja alguns exemplos de exercícios:

MOVIMENTO 1



MOVIMENTO 2



MOVIMENTO 1



MOVIMENTO 2



Quando voltar do hospital, não fique apenas deitado em casa. Procure se movimentar, fazendo caminhadas leves, com pouco tempo de duração e sem esforço físico exagerado. Você pode fazer exercícios na cama mesmo, como os exemplos abaixo, são importantes para melhorar a circulação do sangue e manter o corpo de forma ativa.

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

SIM
 NÃO
 EM PARTE

Páginas 12 e 13

PÁG. 12



Proteja o local da cirurgia com as palmas das mãos juntas e com os dedos entrelaçados durante a tosse.

PÁG. 13

7 CUIDADOS PARA MELHORAR A RESPIRAÇÃO

Faça exercícios respiratórios para evitar problemas no pulmão e melhorar sua respiração. Abaixo estão alguns exemplos que você pode fazer em casa:

PUXE O AR PELO NARIZ E SOLTE PELA BOCA



MOVIMENTO DE INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

SIM
 NÃO
 EM PARTE

Páginas 14 e 15



ANEXOS

ANEXO A – Questionário de Avaliação (Juízes de Conteúdo e Aparência)

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM)

(DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

PARTE 1 – Identificação

1. Idade: _____
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Profissão: _____
4. Tempo de formação: _____
5. Cidade e estado em que trabalha: _____
6. Titulação: () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado
7. Possui atuação profissional na área de interesse*?
() Não () Sim, quantos anos: _____
8. Já realizou avaliação de material educativo anteriormente?
() Não () Sim, quantas vezes: _____
9. Experiência docente na área de interesse*?
() Não () Sim, quantos anos: _____
10. Participação em curso ou capacitação sobre a área de interesse* nos últimos cinco anos?
() Não () Sim, quantas vezes participou: _____
11. Participação na publicação de artigo, nos últimos cinco anos, envolvendo área de interesse*?
() Não () Sim, quantas publicações: _____

*Área de interesse: Enfermagem em clínica-cirúrgica, Enfermagem perioperatoria, Tecnologias Educativas e/ou Validação de Instrumentos.

PARTE 2 – Instruções para Avaliação

Analise atentamente a cartilha educativa de acordo com os critérios enumerados. Em seguida, classifique o material selecionando o valor que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

Utilize a valoração: 2 = adequado, 1 = parcialmente adequado, 0 = inadequado. Preencha o campo “Observações” para sugestões subjetivas não contempladas pelo questionário.

1. Conteúdo:

1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material	2	1	0
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas à comportamentos que ajudem a melhorar os cuidados com a ferida operatória no domicílio	2	1	0
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa compreender razoavelmente no tempo permitido	2	1	0

Observações: _____

2. Linguagem:			
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor	2	1	0
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	2	1	0
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns	2	1	0
2.4 O aprendizado é facilitado por tópicos	2	1	0

Observações: _____

3. Ilustrações gráficas:			
3.1 A capa atrai a atenção do leitor e retrata o propósito do material	2	1	0
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações	2	1	0
3.3 As ilustrações retratam cenas facilmente identificadas no cotidiano	2	1	0
3.4 As ilustrações são relevantes	2	1	0

Observações: _____

4. Apresentação:			
4.1 As informações estão dispostas de forma organizada	2	1	0
4.2 O tamanho e o tipo de fonte promovem uma leitura agradável	2	1	0

Observações: _____

5. Estimulação / Motivação:			
------------------------------------	--	--	--

Observações: _____

5.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor. Levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades	2	1	0
5.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	1	0
5.3 Existe a motivação à mudança de comportamento, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	2	1	0

6. Adequação cultural:			
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	2	1	0
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente	2	1	0

Observações: _____

Possibilidade total de escores: _____

Total de escores obtidos: _____

Porcentagem de escores: _____

ANEXO B – Parecer de Aprovação pelo CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS

Pesquisador: FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28707120.1.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.844.131

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Tal método proporciona uma organização sistemática na elaboração, validação e aperfeiçoamento de instrumentos e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Esta pesquisa terá foco nas duas últimas etapas do processo, validação e aperfeiçoamento do material dado que sua elaboração já está concretizada a partir de outro estudo (ROCHA, 2017). A etapa de validação se configura como um momento de aprendizado em que é preciso estar receptivo a críticas a fim de suprir as diferentes necessidades e interesses de outras pessoas, que muito provavelmente é diferente dos que possui o pesquisador. É importante que uma equipe de profissionais de diferentes áreas como saúde e educação participem da avaliação, bem como a aplicação do material a pacientes que já vivenciaram a condição abordada, permitindo a identificação de lacunas entre o que se deseja transmitir e o que de fato é entendido (ECHER, 2005). O período pós-operatório pode ser compreendido como uma fase de importantes transformações na saúde e vida dos pacientes cirúrgicos. O tipo de cirurgia, local em que é realizada, hipótese diagnóstica e ambiente de internação influenciam as respostas que o organismo expressa em âmbito biofísico e psicológico. Contudo, independentemente da especificidade de tais variáveis, é certo que o cuidado prestado durante o pós-operatório é indispensável para um desfecho exitoso do procedimento terapêutico. Assim, surge a necessidade de recursos educacionais para fortalecer o aprendizado do autocuidado para esses pacientes, que

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.844.131

nesta pesquisa será proposta em forma de cartilha educativa fundamentada na Teoria do Alcance de Metas de King. Trata-se de uma pesquisa metodológica que será realizada em duas fases: 1) validação de conteúdo e aparência com 10 juízes especialistas, os quais serão recrutados via email e responderão um instrumento em escala likert sobre os domínios: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, motivação e adequação cultural; 2) validação externa com o público-alvo, em que serão recrutados 35 pacientes em pós-operatório de uma instituição de saúde no interior do piauí, e os mesmos serão apresentados ao material educativo e responderão um questionário com o seguintes domínios: organização, estilo de escrita, aparência e motivação. Para verificar a validação do conteúdo da cartilha pelos juízes, será realizado o cálculo de percentagem de escores obtidos através da soma total dos valores assinalados dividido pelo total de escores constantes no instrumento. Para que o material seja considerado adequado, o resultado deverá ser igual ou superior a 90%. Já a análise do questionário aplicado para o público-alvo será considerada que haja um nível mínimo de concordância de 75% nas respostas positivas, conforme Galdino et al. (2019). Os dados sócio-demográficos serão digitados e organizados por meio do software Excel 8.0 para análise descritiva com o cálculo de frequências absolutas e relativas. Através do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20.0, será verificada a confiabilidade dos instrumentos mensurados em forma de escala será analisada por meio do Alpha de Cronbach e a concordância entre os juízes através do Coeficiente de Correlação Intraclasse, ao nível de significância de 5%. Ambos os testes estatísticos são apresentados em forma de escala variada entre 0 e 1; nesse caso, sendo aceitável valores acima de 0,8 (FIEL, 2009). Todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde serão respeitados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Validar material educativo sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais. **Objetivo Secundário:** Validar conteúdo, linguagem e aparência da tecnologia junto a especialistas; Validar a cartilha quanto ao seu estilo de escrita, apresentação e compreensão junto à população-alvo. **Metodologia Proposta:** Trata-se de uma pesquisa metodológica que será realizada em duas fases: 1) validação de conteúdo e aparência com 10 juízes especialistas, os quais serão recrutados via email e responderão um instrumento em escala likert sobre os domínios: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, apresentação, motivação e adequação cultural; 2) validação externa com o público-alvo, em que serão recrutados 35 pacientes em pós-

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.507-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.844.131

operatório de uma instituição de saúde no interior do piauí, e os mesmos serão apresentados ao material educativo e responderão um questionário com o seguintes domínios: organização, estilo de escrita, aparência e motivação. Critério de Inclusão: ter mais de 18 anos, estar internado no hospital de estudo em pós-operatório de cirurgia geral. Critério de Exclusão: rebaixamento do nível de consciência evidenciado pelo exame físico, dificuldade visual ou grau de instrução que impossibilite a leitura e compreensão do material.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos da pesquisa para os sujeitos consistem em possível constrangimento ao responder os instrumentos de coleta de dados. Para minimizá-los os juízes especialistas receberão os instrumentos eletronicamente e poderão fazer o preenchimento no local e horário que desejarem. Quanto aos pacientes, o preenchimento dos instrumentos será realizado em um local reservado, na própria enfermaria do hospital. Depois de realizar a leitura da cartilha, o participante responderá ao instrumento de pesquisa juntamente com ajuda do pesquisador, o qual esclarecerá todas as questões e as possibilidades de respostas. Além disto, o pesquisador estará comprometido em adotar medidas que visem amenizar os possíveis riscos, incluindo liberdade para não responder questões constrangedoras; e estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto.

Benefícios: o ato de contribuir para o aperfeiçoamento de uma tecnologia cuidativo-educacional que pode impactar nos cuidados realizados por pacientes em pós-operatório, familiares e profissionais de saúde; aquisição de conhecimento sobre a condição de saúde, interferindo positivamente no seu autocuidado com práticas assertivas que diminuem os riscos de complicações no pós-operatório. Ademais, existe uma contribuição social por se tratar de um material proposto a educação em saúde de coletividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com objetivo de elaborar uma cartilha educativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os termos foram de apresentação obrigatória foram encaminhados sem qualquer pendência ou óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Endereço: CICERO DUARTE 905
Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3003 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 3.844.131

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1501101.pdf	05/02/2020 15:38:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tle_juizes.docx	05/02/2020 15:37:36	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes.docx	05/02/2020 15:37:27	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	termo_conf_ass.pdf	05/02/2020 12:43:17	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	carta_encam_ass.pdf	05/02/2020 12:43:00	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	decl_pesq_ass.pdf	05/02/2020 12:42:44	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_ass.pdf	05/02/2020 12:42:03	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	22/01/2020 17:19:32	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA.pdf	22/01/2020 17:17:33	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	inst_col_dados.docx	22/01/2020 17:17:03	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	lattes_pesquisador.pdf	22/01/2020 17:16:39	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	22/01/2020 17:15:34	FRANCISCO GILBERTO	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905
 Bairro: JUNCO CEP: 64.607-670
 UF: PI Município: PICOS
 Telefone: (89)3422-3003 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



Continuação do Parecer: 3.844.131

Orçamento	ORCAMENTO.docx	22/01/2020 17:15:34	FERNANDES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	22/01/2020 17:15:23	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 18 de Fevereiro de 2020

Assinado por:

LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Renata Kelly dos Santos e Silva,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
VALIDAÇÃO INTERNA DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS
DOMICILIARES PARA PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI _29 de junho de 2021.

Renata Kelly dos S. e Silva

Assinatura

Silva

Assinatura