

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Sônia Regina Barcellos

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO EDUCATIVO PARA PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

Porto Alegre

2021

Sônia Regina Barcellos

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO EDUCATIVO PARA PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho Final submetido ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dra. Emiliane Nogueira de Souza
Coorientadora: Dra. Angelita Paganin Costanzi

Porto Alegre
2021

Catálogo na Publicação

Barcellos, Sônia Regina

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO EDUCATIVO PARA
PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA / Sônia Regina
Barcellos. -- 2021.

70 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Emiliane Nogueira de Souza ;
coorientador(a): Angelita Paganin.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Enfermagem
perioperatória. 3. Procedimentos cirúrgicos cardíacos. 4.
Autocuidado. 5. Educação em saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos meus pais, em especial ao meu pai Aparício Ferreira Barcellos (in memoriam), pois sem a persistência e o amor incondicional deles, com certeza eu não estaria aqui. Deixo aqui o meu agradecimento pelo ato de adoção, e por me escolher para ser sua filha do coração.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida, por estar em constante evolução.

Agradeço aos meus pais, pois apostaram em mim e dedicaram grande parte da sua vida na minha educação, com muito amor, e por fazerem parte da minha escolha profissional.

Aos meus irmãos: Gilberto, Gilson e Girlei por me acolherem como irmãos do coração e estarem sempre comigo.

Às minhas filhas: Ana Luísa e Maria Fernanda. A vida é feita de escolhas e conquistas diárias, tenham certeza que vocês sempre farão parte disso. Esse aprendizado e crescimento que a vida proporciona é para vocês duas, que são o melhor de mim. Desejo que sigam sem medo, aprendendo e acreditando sempre no bem e no melhor que podem fazer pelo próximo.

Ao meu esposo Fernando Manara, pela paciência, tolerância e por acreditar e me impulsionar a cada dia.

À minha terapeuta Ana Cristina Viana, pela dedicação, acolhimento, carinho e, principalmente, por não me deixar sucumbir nos momentos mais difíceis, por me fazer acreditar e apostar no meu potencial.

À minha orientadora, professora Emiliane Nogueira de Souza, pela paciência por me orientar, proporcionando oportunidade de melhoria, sempre me guiando.

À coorientadora, Angelita Paganin, pelo auxílio nessa proposta desafiadora, por acreditar no meu trabalho, pelo carinho e amizade.

E não podia deixar de agradecer aos pacientes que, com certeza, são a parte mais importante nesse processo. A cirurgia cardíaca é um momento tenso, que traz consigo inúmeros questionamentos e muito medo. Orientar e acolher cada paciente e cada familiar é ímpar, proporcionando muito aprendizado.

“Não há progresso sem esforço, vitória sem luta, aperfeiçoamento sem sacrifício e tranquilidade sem paciência.”

(EMMANUEL)

RESUMO

Título: Desenvolvimento de material de apoio educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes. A recuperação pós-operatória, depois da alta hospitalar, consiste no autocuidado e na reabilitação cardiovascular. Para tanto, é preciso orientar os pacientes e familiares para o pós-operatório em casa e uma reabilitação satisfatória.

Objetivo: Desenvolver um material didático de apoio educativo para alta hospitalar de pacientes que realizam cirurgia cardíaca.

Métodos: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica, caracterizado pelo desenvolvimento de um material educativo. A partir de revisão da literatura e de recomendações específicas para comunicação em saúde, voltada ao público leigo, foi desenvolvida a cartilha denominada “Orientações pós-cirurgia cardíaca”. O material foi validado por juízes e pelo público-alvo. Para validação dos juízes, utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, com 18 questões relacionadas ao objetivo, estrutura, apresentação e relevância. Para validação junto ao público-alvo, utilizou-se um instrumento com 13 questões relacionadas à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Para análise das respostas dos juízes, utilizou-se o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e, para análise das respostas do público-alvo, utilizou-se o índice de concordância.

Resultados: A versão desenvolvida para validação continha 10 tópicos relacionados ao pós-operatório de cirurgia cardíaca, com diagramação e identidade visual, de acordo com o padrão institucional. O material educativo foi validado por oito juízes, quanto aos objetivos (IVC = 1), quanto à estrutura e apresentação (IVC=1) e à relevância (IVC=1). Também foi validado por dez pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio e valvar), com índice de concordância de 0,98. Após a validação, foram realizados ajustes e finalização do material para impressão.

Implicações Práticas: O material educativo serve de apoio, no processo de ensino-aprendizagem, acerca dos cuidados pós-operatórios e da reabilitação cardiovascular mediado pela equipe de saúde. Orienta as ações de autocuidado aos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Produto: Material didático utilizado como apoio na mediação de processo de ensino e aprendizagem em saúde.

ABSTRACT

Title: Development of educational support material for patients undergoing cardiac surgery

Introduction: Cardiac surgery is a highly complex procedure, which aims to improve the quality of life and increase patient survival. Postoperative recovery after hospital discharge consists of self-care and cardiovascular rehabilitation. Therefore, it is necessary to guide patients and family members towards the postoperative period at home and a satisfactory rehabilitation.

Objective: To develop educational support teaching material for hospital discharge of patients undergoing cardiac surgery.

Methods: This is a study with a methodological approach, characterized by the development of an educational material. Based on a literature review and specific recommendations for health communication aimed at the lay public, a guide called "Post-cardiac surgery orientation" was developed. The material was validated by judges and the target audience. For validation of the judges, the Health Educational Content Validation Instrument was used, it has 18 questions related to the objective, structure/presentation and relevance. For validation with the target audience, an instrument with 13 questions related to organization, writing style, appearance and motivation was used. To analyze the answers of the judges, the calculation of the content validity index (CVI) was used, and for the analysis of the responses of the target audience, the agreement index was used.

Results: The version developed for validation contained 10 topics related to the postoperative period of cardiac surgery, with layout and visual identity according to the institutional standard. The educational material was validated by eight judges regarding objectives (CVI = 1), structure and presentation (CVI=1) and relevance (CVI=1). It was also validated by ten patients in the postoperative period of cardiac surgery (myocardial and valve revascularization), with an agreement index of 0.98. After validation, adjustments and finalization of the material for printing were performed.

Practical Implications: The educational material supports the teaching-learning process about postoperative care and cardiovascular rehabilitation mediated by the health team. Guides about self-care actions for patients undergoing cardiac surgery.

Product: Teaching material used as support in mediating the teaching and learning process in health

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

Este trabalho produziu um material denominado *Cartilha de orientações pós-cirurgia cardíaca*, com o objetivo de apoiar o processo de educação em saúde, para os indivíduos que realizam cirurgia cardíaca em um grande hospital da região nordeste do RS (serra gaúcha). Esse material foi validado por profissionais que atuam na área hospitalar e estão envolvidos no cuidado pré, trans e pós-operatório da cirurgia cardíaca, bem como pelos próprios pacientes.

Será distribuído gratuitamente aos pacientes e familiares antes da alta hospitalar, bem como estará disponível no site institucional para amplo acesso do público interessado e servirá como um recurso de apoio à tomada de decisão quanto às ações de autocuidado, necessárias após a realização de uma cirurgia cardíaca.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Guia de insuficiência cardíaca.....	29
FIGURA 2 - Guia de reabilitação pós-alta hospitalar.....	30
FIGURA 3 – Heart Surgery.....	30
FIGURA 4 - Fórmula para cálculo do Índice de Validação de Conteúdo.....	36
FIGURA 5 - Capa e contracapa da versão final do material de apoio educativo.....	43

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Dez atributos da literacia em saúde das organizações de saúde. Caxias do Sul, RS, 2020.....	28
QUADRO 2 - Tópicos abordados na cartilha para orientação pós-cirúrgica. Caxias do Sul, RS, 2020.....	34

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos do material educativo. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.....	39
TABELA 2 – Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação do material educativo. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.....	39
TABELA 3 – Avaliação dos juízes quanto à relevância do material educativo. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.....	40
TABELA 4 –Avaliação do público-alvo quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC	Center for Disease Control and Prevention
CO	Centro Obstétrico
CRM	Cirurgia de Revascularização do Miocárdio
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DCVS	Doenças Cardiovasculares
DLP	Dislipidemia
DM	Diabetes Mellitus
EAO	Estenose Aórtica
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	Colesterol – lipoproteína de alta densidade
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
Kcal	Quilocaloria
LDL	Lipoproteína de baixa densidade
MMHG	Milímetros de mercúrio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pronto Atendimento
RCV	Reabilitação Cardiopulmonar
RS	Rio Grande do Sul
SM	Síndrome Metabólica
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UDT	Unidade de Dor Torácica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 Reabilitação pós-operatória de cirurgia cardíaca	19
2.1.1 Cirurgia de revascularização do miocárdio e valvar	19
2.1.1.1 Controle de fatores de risco	20
2.1.1.1.1 Atividade física	21
2.1.1.1.2 Diabetes Mellitus	21
2.1.1.1.3 Tabagismo	22
2.1.1.1.4 Obesidade	23
2.1.1.1.5 Dislipidemia	24
2.1.1.1.6 Hipertensão Arterial Sistêmica	24
2.1.1.1.7 Estresse	25
2.2 Educação em Saúde	26
2.2.1 Elementos-chave para construção de materiais educativos	27
3. OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral	31
4. MÉTODO	32
4.1 Local e período.....	32
4.2 População alvo do material de apoio educativo	32
4.3 Etapas do desenvolvimento do material educativo	33
4.4 Validação de conteúdo	35
4.4.1 Validação de conteúdo por juízes	35
4.4.2 Validação do material de apoio com a população-alvo	37
4.5 Análise dos dados	38
4.6 Aspectos éticos	38
5. DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO	39
5.1 Validação por Juízes	39
5.2 Validação pelo público-alvo.....	41
6. APLICABILIDADE	44
7. REFERÊNCIAS	45
ANEXO – A	52
ANEXO – B	54
ANEXO – C	55
APÊNDICE – A	58

APÉNDICE - B67

APÉNDICE - C69

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas englobam um conjunto de patologias, dentre as quais as doenças cardiovasculares (DCVs), possuem elevadas taxas de morbidade e mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta as DCVs como as principais causas de morte no mundo. O levantamento mais recente, com dados de 2015, mostra que 17,7 milhões de óbitos ocorreram em decorrência de doenças cardiovasculares¹.

No Brasil, em 2019, mais de 289 mil pessoas morreram, em virtude das doenças cardiovasculares e suas complicações. Tais doenças apresentam múltiplas etiologias, associadas a incapacidades funcionais que, conseqüentemente, potencializam impactos socioeconômicos, culturais e ambientais².

As cardiopatias representam um grande problema de saúde pública, sendo necessário o uso de métodos eficazes, com a finalidade de potencializar ações resolutivas, acerca da assistência à saúde. As estimativas apontam para a possibilidade de que, nos próximos 20 anos, no Brasil, o número de idosos ultrapassará os 30 milhões de pessoas, devendo representar quase 13% da população^{2,3}.

Considerando que a expectativa de vida vem aumentando, conseqüentemente, os idosos necessitam de algum tipo de intervenção cardiovascular, acarretando maior longevidade e melhora da qualidade de vida^{2,3}.

Estudos mostram mudanças no perfil clínico dos pacientes. Com novas tecnologias e incrementos dos processos assistenciais, a cirurgia cardíaca tem sido indicada mais tardiamente, o que faz com que os pacientes tenham inúmeras patologias associadas. No entanto, o maior número de comorbidades influencia nos desfechos clínicos, havendo um maior número de complicações no pós-operatório⁴.

Dados extraídos do DATASUS, nos últimos 5 anos (2014 a 2019), em uma análise populacional brasileira, evidenciam que foram realizados 72.157 procedimentos cirúrgicos cardíacos, sendo 43,57%, na região sudeste do país. No último ano (2019), houve 32.732 casos cirúrgicos com 7,05% de taxa de mortalidade⁵.

O tratamento cirúrgico busca aumentar a sobrevida com melhora na qualidade de vida dos pacientes. Dentre as cirurgias cardíacas, a revascularização do miocárdio (CRM) possui maior prevalência (64% no Brasil), tendo como objetivo aliviar os sintomas de angina, restabelecer o fluxo sanguíneo nas coronárias, melhorando a capacidade física, sobretudo dos pacientes de maior risco cardiovascular^{4,6}.

Aestenose aórtica (EAo) é a doença cardíaca valvar mais comum, afetando, aproximadamente, 3% da população com idade superior a 75 anos. Dentre as modalidades de cirurgias cardíacas, a substituição da válvula aórtica por cirurgia, consiste na troca valvar por uma prótese biológica ou metálica, é, há décadas, o tratamento de escolha para pacientes com EAo severa⁷.

Considerando a cirurgia cardíaca de alta complexidade, o impacto que tal procedimento tem na vida dos pacientes, gera uma demanda de adaptação a uma nova forma de conduzir a vida, que resulta em enfrentar as necessidades de mudanças no estilo de vida⁸.

Conseqüentemente, após o procedimento cirúrgico e o processo de internação, a alta hospitalar é marcada por alterações físicas e emocionais que são frequentemente relatadas pelos pacientes. O planejamento da alta é definido pela OMS como uma estratégia de liberação do paciente de um centro especializado de cuidados para o domicílio⁹.

Sob essas circunstâncias, o planejamento da alta torna-se uma prática essencial de cuidado que contribui para compreensão e melhoria das práticas assistenciais, bem como para maior adesão à terapia medicamentosa e às demais necessidades de cuidado, nesta fase de recuperação pós-cirurgia cardíaca⁹.

No processo de trabalho da enfermagem em unidades hospitalares, os enfermeiros têm assumido competências que demandam transformações em seus perfis, visando atender às exigências de saúde dos pacientes e engajar-se em resposta às necessidades da área de atuação¹⁰. Assim, é atribuição do enfermeiro transmitir as informações ao paciente cirúrgico, a respeito do seu problema de saúde, da intervenção cirúrgica e sobre a forma como ele poderá, ativamente, contribuir para sua recuperação pós-operatória⁸.

Nesse sentido, tão importante tornam-se as orientações de enfermagem para o autocuidado domiciliar, potencializando a qualificação do processo de reabilitação

após o procedimento cardíaco, sistematizando o conhecimento do paciente sobre as intervenções essenciais para sua qualidade de vida⁶.

Assegurando a efetividade das orientações de enfermagem sobre autocuidado no domicílio, de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, ressalta-se que o nível educacional é reconhecido não apenas como uma expressão das diferenças de acesso à informação e das perspectivas de se beneficiar com novos conhecimentos, mas também tem grande importância como determinante de saúde⁶.

A preocupação em proporcionar e fortalecer o preparo da unidade família-indivíduo para o autocuidado no domicílio, permitindo que no período pós cirurgia cardíaca envolva menos dúvidas, sendo mais seguro e efetivo, fomentou a necessidade de criação de um material educativo, considerado uma estratégia de educação em saúde, para que os enfermeiros disponibilizem aos pacientes, subsidiando a implantação de ações que orientem a alta hospitalar⁹.

Acredita-se que, devido ao elevado número de indivíduos atingidos por doenças cardiovasculares e que são submetidos às cirurgias cardíacas, esse material educativo seja uma potente ferramenta de ensino que auxilie o paciente e a família no autocuidado e ofereça maior segurança após a alta hospitalar⁹.

Em virtude da complexidade da cirurgia cardíaca, as complicações decorrentes dos fatores de risco, da falta de conhecimento para o autocuidado, entre outros, se fazem necessário apoiar a reabilitação e a recuperação no pós-operatório no domicílio. Assim, uma cartilha de cuidados pós-operatória torna-se útil na orientação dos pacientes.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A seguir, serão abordados aspectos relacionados à reabilitação no pós-operatório de cirurgia cardíaca; esses aspectos são relacionados à orientação e preparo do paciente para alta hospitalar.

2.1 Reabilitação pós-operatória de cirurgia cardíaca

A Organização Mundial da Saúde define reabilitação cardíaca como atividades necessárias para assegurar, da melhor maneira possível, o retorno às condições físicas, mentais e sociais do cardiopata, possibilitando o seu retorno à comunidade com qualidade de vida. Tem sido recomendada para todo paciente que sofre um evento agudo, como IAM, e também para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca⁹.

2.1.1 Cirurgia de revascularização do miocárdio e valvar

Dentre as cirurgias cardíacas em adultos, destacam-se a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e a cirurgia valvar. A CRM é um dos tratamentos para doença aterosclerótica grave, a qual tem alta prevalência na população adulta em todo o mundo¹⁰. A cirurgia tem como objetivo redirecionar o fluxo arterial coronariano dos vasos comprometidos pela obstrução da placa aterosclerótica, através da revascularização com outros enxertos, podendo ser arterial ou venoso¹⁰. A reabilitação cardiovascular (RCV) pós-cirurgia cardíaca, tem como objetivo preparar o indivíduo para retornar às suas atividades da vida cotidiana, proporcionando uma melhora na qualidade de vida. A reabilitação pode auxiliar esses pacientes no pós-operatório, otimizando uma melhora na capacidade funcional¹¹.

Já a cirurgia valvar se dá como necessidade de tratamento de diversas valvopatias, as quais possuem etiologias diversas, podendo ocasionar lesões graves por estenose valvar, insuficiência valvar ou lesões mistas¹². Dessa maneira, os critérios para indicação de cirurgia valvar estão relacionados à gravidade dos sintomas, como dispneia, cansaço, falta de ar ou angina^{12,13}. A cirurgia valvar

propriamente dita consta na troca da válvula, ou seja, é ressecada a válvula nativa e implantada uma nova válvula, podendo ser de material biológico ou metálico. A escolha da prótese valvar fica a critério da equipe cirúrgica, tendo em vista algumas considerações que podem corroborar com a escolha, como: idade, nível cultural, nível de entendimento, comorbidades, entre outros¹⁴. Em se tratando da prótese, a válvula biológica possui menor durabilidade, com tempo médio de duração de aproximadamente 8 a 10 anos, considerando que alguns cuidados possam favorecer uma melhor conservação da válvula, como: estilo de vida, adesão ao tratamento, entre outros^{12,14}. Já a válvula metálica tem uma particularidade: em virtude de a mesma ser metálica, se faz necessário o uso contínuo de anticoagulação oral, com intuito de prevenir uma trombose valvar e outras complicações¹².

Pacientes portadores de doença valvar apresentam uma redução na capacidade funcional, intolerância a exercícios físicos, em função dos sintomas, podendo ocasionar alteração na classe funcional. Logo, é essencial a recomendação para reabilitar¹³. A correção valvar, aliada à reabilitação, traz uma melhora significativa na funcionalidade, com uma tendência evolutiva até o primeiro ano pós-cirúrgico¹⁴.

Vale ressaltar que, após o procedimento cirúrgico, independentemente do tipo de cirurgia cardíaca, é necessária a implantação de medidas que visem não somente à adesão ao tratamento medicamentoso, mas também a modificação nos hábitos de vida, uma vez que a melhor terapêutica é a prevenção, combatendo os fatores de risco, bem como potenciais complicações¹⁵. Assim, a RCV é entendida como um conjunto de ações que envolvem exercícios de treinamento, intervenções educacionais, aconselhamento e intervenções comportamentais. O principal objetivo da RCV é ajudar o paciente a melhorar suas habilidades funcionais, particularmente sua tolerância para atividade física, visando reduzir os sintomas, alcançar e manter uma saúde equilibrada¹⁶.

2.1.1.1 Controle de fatores de risco

Controlar as comorbidades faz parte do tratamento para evitar novos eventos cardiovasculares ou complicações pós-operatórias. Dentre esses complicadores, as patologias pré-existentes de maior prevalência são: Hipertensão Arterial Sistêmica

(HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DLP), obesidade, tabagismo e stress, os quais devem ser tratados ou controlados com medicamentos, quando necessário, e medidas não farmacológicas como, por exemplo: atividade física, dieta, controle do estresse, cessação do tabagismo e emagrecimento.

2.1.1.1.1 ATIVIDADE FÍSICA

As atividades físicas são de extrema importância para a saúde física, mental e espiritual. Porém, a sua inserção deve ser de maneira gradativa, contínua e preferencialmente acompanhada por um profissional especializado¹⁷.

Benefícios são adquiridos com a manutenção da prática regular das atividades, o que contribui para melhora na qualidade de vida, reduzindo internações e mortalidade¹⁰.

A prática da atividade física age na prevenção primária e secundária, sendo considerada, também, como medida terapêutica. O exercício físico aumenta o metabolismo, otimizando o maior gasto de energia, oxidação de lipídios, favorecendo no tratamento da síndrome metabólica e no perfil lipídico, os quais podem estar associados à obesidade^{11,18}.

A combinação de exercícios físicos de baixa intensidade, técnicas para o controle do stress e programas de educação em relação aos fatores de risco à cardiopatia fazem parte do tratamento no pós-operatório¹⁹. Em um estudo realizado para avaliar mudança de hábitos dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, demonstrou-se que, grande parte dos pacientes que não realizavam atividade física antes da cirurgia, após o evento cirúrgico, conscientizaram-se e passaram a realizar exercícios físicos. Ainda o mesmo estudo mostra o quanto os procedimentos mobilizaram os pacientes, gerando uma necessidade de reflexão e pensamentos acerca da sua real condição de saúde, qualidade de vida e satisfação consigo mesmo²⁰.

2.1.1.1.2 DIABETES MELLITUS

O DM tipo II é uma doença metabólica causada pelo excesso de glicose no sangue, sendo originado por fatores como hereditariedade e obesidade²¹. O impacto deletério na morbidade cardiovascular é alto, tendo em vista que as principais

complicações são de origem macrovascular, sendo elas: a doença aterosclerótica, doença coronariana, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica²². Atribuem-se alguns fatores de risco aos pacientes diabéticos, sendo eles: o sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, excesso de peso/obesidade, tabagismo, hiperglicemia, hipertensão arterial e dislipidemia^{21,22}.

Dessa forma, o paciente que é candidato à cirurgia cardíaca possui um risco em potencial, em virtude das complicações que o DM pode causar no pós-operatório. As complicações geradas pelo DM mostram que se deve manter os níveis glicêmicos controlados, no intuito de minimizar complicações, evitando infecções e facilitando a cicatrização da ferida operatória, mantendo a permeabilidade dos vasos, entre outros. Cabe ressaltar que a prática de exercícios associado à dieta hipocalórica e controle do estresse trazem resultados positivos aos pacientes diabéticos²¹.

A atividade física regular é um importante mecanismo de manutenção do peso ideal, além de melhorar a sensibilidade à insulina e o controle da glicemia, intervindo favoravelmente em fatores complicadores como hipertensão, dislipidemia e aumento de capacidade aeróbica¹⁸.

2.1.1.1.3 TABAGISMO

A prevenção para doenças cardiovasculares engloba evitar a instalação dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis, entre eles o tabagismo, e construir estratégias eficazes para que se faça a promoção da saúde cardiovascular. Para tanto, torna-se necessária a ação conjunta de equipes multidisciplinares, como estratégia facilitadora na adesão ao tratamento e, com isso, reduzir as complicações cardiovasculares¹⁸.

O tabagismo é um potente complicador, pois a nicotina possui uma ação deletéria no endotélio vascular, o que favorece a doença aterosclerótica, infecções em sítio cirúrgico, piora do perfil lipídico e a progressão de doenças respiratórias, entre outros. Sendo assim, é aconselhável que os pacientes optem por um tratamento para a cessação do tabagismo¹¹.

O tratamento é composto por etapas de abordagem psicológica que avalia o grau de dependência e o grau de motivação e tratamento medicamentoso. As etapas de abordagens se dividem em dois tipos: a primeira é uma abordagem básica

que consiste em questionamentos acerca do tabaco, que tem como objetivo perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar (PAAPA). A segunda é uma abordagem cognitivo-comportamental que consiste em auto-observação, o controle de estímulos ou gatilhos que o levam a fumar²³.

O tratamento farmacológico se dá através de repositores de nicotina com bupropiona e vareniclina que são medicamentos considerados de primeira linha no tratamento do tabagismo e podem ser administrados por via transdérmica ou oral²³.

2.1.1.1.4 OBESIDADE

A obesidade possui fatores genéticos importantes, porém o seu crescimento está fortemente associado ao estilo de vida, incluindo, como fator importante, o sedentarismo¹¹. O estudo que descreve a associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular, traz como resultados uma população com 70% de obesos, relativamente jovem e que ainda é ativa, o que mostra o reflexo dos atuais hábitos alimentares no impacto à saúde. Pode-se observar que grande parte da amostra apresentou obesidade abdominal, que é um importante fator de risco para DCV e outras morbidades associadas²⁴.

A síndrome metabólica (SM) está diretamente ligada ao sobrepeso ou obesidade, e é caracterizada pela combinação de pelo menos três dos cinco componentes a seguir: obesidade abdominal; hipertrigliceridemia; baixo colesterol-lipoproteína de alta densidade (HDL) e lipoproteína de baixa densidade (LDL); hipertensão arterial; e hiperglicemia de jejum. A SM é representada pelo acúmulo de gordura na região abdominal, podendo resultar no acúmulo de gordura visceral e está diretamente ligada a doenças cardiovasculares¹⁸. A obesidade é considerada um fator de risco modificável, pois o exercício aumenta o metabolismo basal e oxidação de lipídios e glicose, e também aumenta a sensibilidade à insulina, favorecendo o tratamento da síndrome metabólica associada à obesidade. Portanto, uma dieta hipocalórica com baixo teor de gorduras, associada ao exercício físico regular, constitui a base do tratamento não farmacológico para o controle das comorbidades associadas ao sobrepeso e obesidade, tendo como consequência a diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares¹⁹.

2.1.1.1.5 DISLIPIDEMIA

A dislipidemia é um dos fatores de risco modificáveis e é caracterizada pelo distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos. A cadeia lipídica é formada por lipídeos, sendo alguns deles: LDL, HDL e triglicérides. Dessa forma, de acordo com o tipo de alteração nos lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo^{25,26}.

A presença de alterações no perfil lipídico pode desencadear um processo denominado aterogênese, que se trata da formação de placas de ateroma no interior do vaso. Conseqüentemente, origina-se a doença aterosclerótica, que ocorre devido ao processo inflamatório crônico multifatorial, desencadeado em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima das artérias de grande calibre²⁵. O colesterol elevado é um dos fatores de risco para ocorrência de doença arterial coronariana. Seu controle traz benefícios na redução de desfechos cardiovasculares como infarto e morte por doença coronariana²⁶.

Após a estratificação de risco, se estabelece um plano terapêutico para o tratamento da dislipidemia. Dessa forma, a atividade física exerce um papel importante no controle do perfil lipídico, principalmente nos casos de hipertrigliceridemia, níveis diminuídos de HDL-colesterol e alterações no LDL²⁵. Isso ressalta a importância da realização regular de exercício físico no combate à dislipidemia. Programas de treinamento físico com um gasto calórico semanal de 1200 a 2200 kcal são suficientes para provocar um efeito favorável nos níveis de lípidos séricos²⁷. Associado a isso, a terapia nutricional é recomendada, tendo em vista que os níveis séricos de colesterol e triglicérides possuem correlação com o consumo de alimentos inapropriados²⁷.

O tratamento farmacológico das dislipidemias tem início com base no risco cardiovascular do paciente e no tipo de dislipidemia presente. Sendo assim, nos casos de colesterol elevado, as estatinas são utilizadas como primeira opção medicamentosa na prevenção primária e secundária²⁵.

2.1.1.1.6 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A HAS é o fator de risco de maior prevalência entre a população e mais comprometedor para o desenvolvimento de complicações advindas de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença renal crônica e fibrilação atrial entre outras¹⁸.

Um estudo que descreve complicações relacionadas aos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares demonstra que a maior parte da população possui, como fator de risco, a hipertensão, sendo mais prevalente no sexo feminino²⁸. A mortalidade por DCV aumenta progressivamente com o aumento da pressão arterial, considerando que os níveis pressóricos estimados são 120mmHg / 80mmHg; os valores superiores a esse são considerados elevados²⁹.

As causas da hipertensão frequentemente se associam a distúrbios metabólicos, alterações funcionais ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus¹⁸. As estratégias não farmacológicas para controle da pressão arterial se fazem necessárias, tendo em vista que os valores pressóricos podem ser controlados mediante terapias não farmacológicas e farmacológicas²⁸.

A prática regular de exercícios físicos exerce efeito terapêutico na reestruturação fisiológica dos sistemas, com redução do estresse oxidativo e da inflamação, aumento do tônus vagal, diminuição da atividade simpática, reversão do remodelamento hipertrófico arteriolar em tecidos exercitados e redução da resistência vascular periférica, com consequente diminuição da PA e controle dos níveis pressóricos^{11, 19}. Além disso, destaca-se a manutenção de uma dieta saudável, pobre em sal, a qual contribui para o controle da pressão arterial²⁹.

2.1.1.1.7 ESTRESSE

O estresse é um fator de risco isolado para doença cardiovascular, principalmente para doença arterial coronariana. Em conjunto com os demais fatores de risco, o estresse torna-se um potente vilão para doenças do coração³⁰.

As alterações fisiológicas produzidas pelo estresse consistem num desequilíbrio dinâmico entre oferta e consumo de oxigênio no músculo cardíaco e no endotélio³¹. O estresse favorece o acionamento dos gatilhos desencadeadores da

doença isquêmica, podendo afetar processos que levam à trombogênese³¹. A exposição crônica ao estresse leva a uma exacerbação de todas as alterações vasculares e do metabolismo intermediário induzido pelo estresse³².

Existem dois possíveis mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento de isquemia miocárdica, na presença de doença aterosclerótica coronariana, durante o estresse mental: o aumento do tônus vasomotor coronariano com diminuição do fluxo coronariano e a hiperatividade simpática que determina um aumento na frequência cardíaca, na pressão arterial e na contratilidade miocárdica, levando a um aumento do consumo miocárdico de oxigênio³².

Como resultado, o melhor tratamento é a prevenção, manter os hábitos alimentares saudáveis, pois ajudam a fortalecer o sistema imunológico e, conseqüentemente, tornam uma pessoa menos vulnerável ao estresse e seus efeitos¹⁹. Dormir bem melhora a qualidade de vida e o bem-estar, dormir oito horas por dia auxilia, diminuindo o cansaço e aumentando a disposição para o dia a dia²⁰.

A prática de atividade física regular auxilia no alívio das tensões do dia a dia, pois o exercício físico é considerado uma válvula de escape para a vida diária, auxiliando na diminuição do stress³¹.

2.2 Educação em Saúde

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos considerados prioritários: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção; os gestores que apoiam os profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente³³. Educar em saúde é utilizar métodos para repassar, ensinar sobre o autocuidado, conhecimento científico acerca da utilização de ferramentas que possibilitem uma visão ampla do processo saúde doença³⁴.

A educação em saúde, como processo pedagógico, requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo trabalhar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si e de sua família³³. Educar em saúde possui um caráter informativo, e tem como objetivo transformar hábitos de vida, mudança nos estilos de vida, colocando o indivíduo como responsável pela sua

saúde³⁵. Dessa forma, a educação em saúde continua sendo hoje um desafio aos gestores e profissionais na busca por práticas integrais, mais voltadas à real necessidade da população e considerando, como suporte para essas práticas, tanto processos de informação e comunicação, como de participação popular e participação social. Para promover a educação em saúde, também é necessário que ocorra a educação voltada para os profissionais de saúde, e se fala, então, em educação na saúde³⁴.

No entanto, utilizamos a educação em saúde como um processo educativo de construção de conhecimentos que visa à apropriação e o embasamento nas práticas que levam ao autocuidado. O período de internação hospitalar, quando o paciente se submeteu a procedimentos de alta complexidade, torna-se oportuno para se desenvolver ações voltadas à educação para a saúde. Dessa forma, preparar os pacientes e seus familiares é uma tarefa necessária. Um material educativo é uma importante ferramenta para auxiliar o paciente e a família na tomada de decisão voltada ao autocuidado³⁶.

O desenvolvimento de ferramentas educativas voltadas aos pacientes requer conhecimento específico dos profissionais, mas também habilidades de comunicação impressa, para que dessa forma possam subsidiar e planejar o autocuidado, permitindo que este envolva menos dúvidas, sendo mais seguro e efetivo.

2.2.1 Elementos-chave para construção de materiais educativos

Materiais que possuem conteúdos educativos são dispositivos facilitadores do processo de ensino, permitindo a transferência do conhecimento aos indivíduos. Estes devem ser corretamente elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população alvo. O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), situado nos Estados Unidos, disponibiliza um guia que auxilia na criação de materiais educativos voltados a pacientes, destacando pontos essenciais, a saber³⁷:

- Informações técnicas e científicas devem ser transmitidas de forma clara e de fácil entendimento;
- Deixar as mensagens mais importantes primeiro;

- Facilitar a linguagem utilizando palavras de fácil entendimento, limitando-se os termos técnicos;
- Aparência do texto é importante, por isso devem-se utilizar fontes de letras e tamanhos legíveis;
- Recursos visuais auxiliam para facilitar o entendimento; figuras e desenhos tornam o material menos cansativo e mais atraente;
- Utilizar imagens realistas e com qualidade visual;
- Utilizar capas atraentes;
- Organizar em títulos e subtítulos para um bom entendimento;
- Considerar a cultura local;
- Aplicar o teste de legibilidade.

O *Institute of Medicine Roundtable on Health Literacy* publicou um material disponibilizado online, denominado *Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations*, no qual mencionam os 10 atributos da literacia em saúde³⁸ (Quadro 1).

1. Liderança que integra e alfabetiza em saúde;
2. Organizações que alfabetizam em saúde: planejam, realizam medidas de avaliação, segurança do paciente e melhoria da qualidade;
3. Preparo da força de trabalho em saúde e monitoria de progresso;
4. Participação dos indivíduos no projeto e na implementação;
5. Linguagem de fácil entendimento;
6. Comunicação interpessoal e confirmação no entendimento;
7. Acesso fácil às informações nos serviços de saúde;
8. Material impresso audiovisual e mídia de fácil entendimento;
9. Implementação de comunicação segura;
10. Conhecimento acerca do negócio.

Quadro 1: Dez atributos da literacia em saúde das organizações de saúde.

Fonte: Institute of Medicine National Academy of Sciences

Os materiais educativos têm sido utilizados para educação em saúde, como um veículo de socialização de conhecimento para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população. Os conteúdos educativos são

considerados dispositivos facilitadores no processo ensino-aprendizagem, permitindo a troca de conhecimento, habilidades e a participação do indivíduo nesse processo³⁶. Dessa forma, apresentam-se abaixo alguns materiais educativos disponibilizados por instituições de referência no Brasil e internacionalmente.

A figura 1 apresenta um guia de orientações para pacientes portadores de Insuficiência Cardíaca do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, cujo objetivo é orientar os pacientes e familiares quanto aos cuidados.



Figura 1 – Guia de Insuficiência Cardíaca

Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre³⁹

Na figura 2 apresenta-se um manual de reabilitação pós-alta hospitalar a pacientes em reabilitação pós-sepse. Esse manual é disponibilizado aos pacientes pós-alta hospitalar pelo hospital Sírio Libanês, da cidade de São Paulo.



Figura 2 – Guia de Reabilitação Pós-Alta Hospitalar

Fonte: Hospital Sírio Libanês⁴⁰

A figura 3 demonstra um material educativo do Instituto de Cardiologia de Montreal.

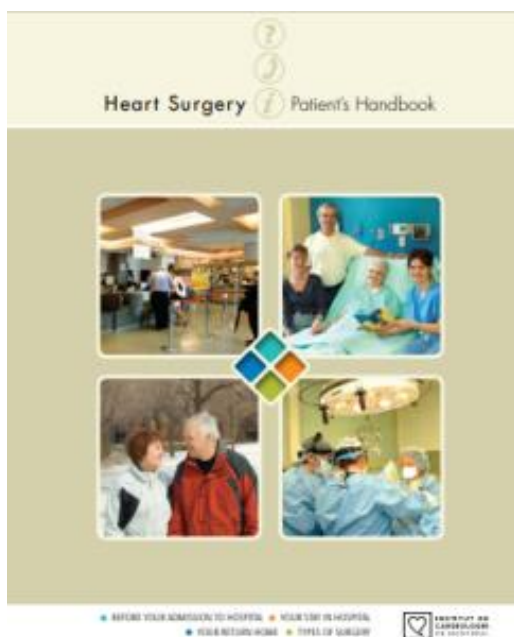


Figura 3 – Heart Surgery

Fonte: Instituto de Cardiologia de Montreal⁴¹

A utilização de uma tecnologia educativa, tal como um material didático é também considerado uma ferramenta que facilita a prática da educação em saúde pelos profissionais aos pacientes. Percebe-se que cada vez mais instituições aderem a essa prática, permitindo que os pacientes se utilizem de um material didático ao retornar ao seu domicílio. Após a alta hospitalar, o mesmo possibilita que possíveis dúvidas sejam esclarecidas no domicílio, contribuindo, assim, com seu processo de recuperação⁴²

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um material didático de apoio educativo para alta hospitalar de pacientes que realizam cirurgia cardíaca.

3.2 Objetivo Específico

- Validar o conteúdo do material educativo junto a juízes e ao público-alvo.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica, caracterizado pelo desenvolvimento de um produto, definido como material de apoio educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, constituído de três etapas: a) levantamento bibliográfico; b) construção da cartilha educativa; c) validação de conteúdo com juízes e público-alvo, realizada no período de outubro de 2020 a abril de 2021, por enfermeiras do serviço de cirurgia cardíaca de um hospital geral de grande porte da região sul do Brasil.

4.1 Local e período

O estudo originou-se no serviço de enfermagem de um hospital privado, localizado na região nordeste (Caxias do Sul) do estado do Rio Grande do Sul (RS) denominado Hospital Unimed Nordeste. A instituição atende pacientes de baixa, média e alta complexidade, conta com 170 leitos de internação, sendo referência em cardiologia na região, desde 2004. Atualmente, são realizadas cerca de oito cirurgias cardíacas por mês.

Todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca são inseridos no protocolo de cirurgia cardíaca, no qual os pacientes são avaliados no pré-operatório pela equipe multidisciplinar e acompanhados no pós-operatório até completarem um ano do procedimento. Esse acompanhamento é realizado nos períodos pré, trans e pós-operatório. Após a alta hospitalar, a enfermeira responsável pela operacionalização do protocolo realiza contatos telefônicos, em 30 dias, 90 dias, 180 dias e ao completar um ano. Esse acompanhamento tem como finalidade: coletar dados, avaliar desfechos como reinternações, complicações e, se necessário, orientar os pacientes quando houver dúvidas.

4.2 População alvo do material de apoio educativo

O público-alvo a que se destinou o produto desenvolvido neste projeto foi composto por pacientes de ambos os sexos, adultos, submetidos à cirurgia cardíaca na referida instituição, sendo revascularização do miocárdio, valvar ou mista. As

cirurgias foram caracterizadas como urgências ou eletivas. Todos os pacientes foram atendidos por meio do seguro saúde de mesmo nome da instituição.

4.3 Etapas do desenvolvimento do material educativo

A partir da revisão da literatura sobre reabilitação cardiovascular pós-operatória, o material educativo foi desenvolvido, levando-se em consideração os aspectos relevantes que envolvem educação em saúde, com objetivo de promover habilidades de autocuidado voltadas para a reabilitação e adesão ao tratamento⁴³. Para construção do material educativo, utilizaram-se referências específicas que abordam o tema, como, por exemplo: *Tem Atributtes of Health Literate Health Care Organizations*³⁸ e também o guia para criação de material educativo, produzido pelo CDC³⁷. A partir desses dados e de outros materiais já disponibilizados e acessados online, é que se definiu um conjunto de informações que deveriam constar na cartilha. Essa definição se deu de comum acordo entre os profissionais do serviço de cirurgia, a saber: chefia médica, de enfermagem e fisioterapia.

A cartilha tem como objetivo orientar os cuidados no pós-operatório, proporcionando subsídio para realização do autocuidado no domicílio. No Quadro 2, são apresentados os tópicos abordados na cartilha.

TÓPICOS DA CARTILHA	OBJETIVO
Cirurgia de revascularização do miocárdio	Apresentar o principal objetivo desse procedimento e ilustrar com figuras.
Cirurgia valvar	Apresentar os tipos de cirurgias valvares, bem como os tipos de próteses, prós e contras de cada material e alertar para a realização de procedimentos cirúrgicos ou dentários. Apontar a necessidade de atenção para sinais de infecção.
Os preparos na volta para casa	Destacar os requisitos mínimos para receber alta hospitalar, os cuidados gerais necessários para se ter em casa logo após a alta hospitalar e a ingestão de medicamentos. Abordar a ocorrência de desconforto, à medida que a pessoa vai se integrando às atividades cotidianas.
Ferida operatória	Abordar o processo de cicatrização da ferida operatória e cuidados necessários durante o banho, o vestir-se e a exposição solar. Destacar a importância de detecção de sinais de infecção.
Reabilitação pós-operatória	Apresentar as principais ações que contribuem para a adequada reabilitação pós-operatória, incluindo acompanhamento profissional quando necessário.
Atividade Física	Destacar os benefícios da realização de atividade física na reabilitação e prevenção secundária no caso da cardiopatia isquêmica. Exemplificar os exercícios recomendados de acordo com o perfil do indivíduo.
Atividades do dia a dia	Orientar a realização de atividades do dia a dia de acordo com o tempo de pós-operatório, norteados os familiares e pacientes quanto ao tipo de atividade e intensidade.
Sono	Abordar sintomas que podem ocorrer, e os cuidados preventivos para evitá-los ou amenizá-los.
Vida sexual	Abordar o retorno gradativo da atividade sexual de forma que os homens possam ter parte das dúvidas esclarecidas.
Apetite	Destacar a necessidade de se manter uma alimentação saudável.
Em caso de diabetes	Orientar sobre a necessidade de controle da glicemia para contribuir para uma melhor recuperação, evitando-se assim possíveis complicações.
Consumo de drogas	Abordar o tabagismo e o etilismo como fatores que prejudicam a saúde e a recuperação pós-operatória.
Anticoagulação	Informar aos pacientes sobre os cuidados com o uso de

	medicamentos anticoagulantes e os riscos.
Rede de apoio	Destacar a importância de se manter contato com familiares e amigos, evitando-se permanecer sozinho nas primeiras semanas.

Quadro 2: Tópicos abordados na cartilha para orientação pós-cirúrgica

Utilizou-se uma linguagem coloquial, porém, em alguns momentos, fez-se necessária uma linguagem técnica, como no caso da explicação sobre a revascularização do miocárdio e da cirurgia valvar, para que os leitores (pacientes/familiares) pudessem compreender as orientações. Inicialmente, aborda-se questões referentes às técnicas cirúrgicas, com explicações de maneira simples sobre cada uma das cirurgias e suas implicações.

A utilização de cores vivas e atrativas, bem como o formato das figuras, teve como finalidade estimular e chamar atenção para a leitura. A instituição possui um padrão para identidade visual, na cor verde, sendo a cor predominante no material.

A partir de uma primeira construção, a cartilha foi diagramada pelo setor de marketing da instituição, sendo submetida aos processos de validação de conteúdo pelos juízes e pelos pacientes e familiares. Após a validação e os ajustes, a mesma foi editada pelo mesmo setor e, então, impressa.

4.4 Validação de conteúdo

A validação do conteúdo compõe a avaliação das informações por parte dos juízes, seguido de apontamentos e considerações a respeito dos cuidados. Após, foram realizados os ajustes necessários, por meio de sugestões realizadas pelos especialistas.

A construção e impressão da primeira versão do material educativo foram submetidas à avaliação por juízes e posteriormente pelo público-alvo.

4.4.1 Validação de conteúdo por juízes

A avaliação da adequação do material educativo pelos juízes foi realizada pelo *Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCS)* (ANEXO A). Este instrumento teve como objetivo disponibilizar embasamento científico para

validar conteúdo de materiais educativos, permitindo avaliar o material educativo quanto à sua adequação e organização para o paciente⁴³. Isto é, avaliou o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo especificamente com um propósito de avaliação. O *IVCES* é um instrumento validado que consiste em uma listagem com três categorias (objetivos: propósitos, metas ou finalidades; estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência; relevância: significância, impacto, motivação e interesse) com 18 itens⁴³.

Para análise das respostas, foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento de medida. É possível analisar cada item individualmente e, depois, o instrumento como um todo. As opções de respostas foram adaptadas, para uma escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro. Para avaliar a relevância/representatividade do material educativo elaborado, as respostas incluem as seguintes opções: 1 = não relevante, 2 = pouco relevante, 3 = bastante relevante e 4 = muito relevante.

O escore do IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados com “3” ou “4” pelos juízes. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Dessa forma, o IVC tem sido também definido como a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes. Considerou-se, neste estudo, um IVC aceitável de, no mínimo, 0,80. A fórmula para avaliar cada item individualmente fica assim⁴⁴:

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

Figura 1: Fórmula para cálculo do IVC⁴⁴.

Fonte: Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (7): 3061-3068

Para a seleção dos juízes, foram definidos três critérios, necessitando o preenchimento de dois. Os seguintes critérios foram definidos⁴⁵:

- ter no mínimo 02 anos de experiência hospitalar no cuidado aos pacientes no perioperatório de cirurgia cardíaca;
- ter especialização *latu sensu* / residência em cardiologia;
- ter publicação de artigos sobre o tema e participação em eventos na área.

Foram convidados os profissionais da própria instituição, com uma amostragem do tipo intencional, não probabilística.

4.4.2 Validação do material de apoio com a população-alvo

A validação com a população-alvo possibilitou a verificação do que foi compreendido, tendo como resultado esperado possíveis acréscimos de itens e/ou o aperfeiçoamento do que foi apresentado. A validação do material de apoio educativo junto aos pacientes cirúrgicos e seus familiares foi realizada através de um questionário semiestruturado, utilizado de estudo prévio⁴⁶. É composto por 13 perguntas, tendo sido necessária a adaptação do assunto abordado, direcionando-se as questões aos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca⁴⁶.

Nesta etapa, participaram dez pacientes, selecionados de forma consecutiva (amostra não probabilística), em virtude de que, no período de validação, estava ocorrendo uma redução significativa de procedimentos cirúrgicos, em vista da pandemia COVID-19. Então, à medida em que ocorriam as cirurgias cardíacas, os pacientes foram acompanhados e convidados a participar da validação do material. Foram definidos os seguintes critérios para seleção dos participantes nesta etapa de validação: idade superior a 18 anos, ter sido submetido à cirurgia cardíaca (CRM, valvar ou mista), estar em boas condições de recuperação pós-operatória e internado em unidade clínica ou cirúrgica. A abordagem e o convite aos pacientes ocorreram no período próximo à alta hospitalar (5^o e 7^o dias de pós-operatório), identificado no prontuário eletrônico.

Após a identificação do paciente pela enfermeira pesquisadora, a mesma dirigia-se até o leito do paciente, quando era realizado o convite para participar do processo de validação do material educativo. Quando aceito, era entregue a cada paciente ou familiar que estivesse presente, um envelope que continha a cartilha, um questionário semiestruturado, com questões relacionadas à idade, gênero e tipo de procedimento e o instrumento para validação (ANEXO B). Após o material ser manuseado e lido, era solicitado que o instrumento de validação fosse respondido

pelo próprio paciente ou familiar/cuidador, e recolhido posteriormente por uma enfermeira.

O instrumento utilizado para validação do público-alvo, adaptado de um estudo prévio⁴⁶, contém 13 questões que foram agrupadas quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. As opções de respostas para cada questão foram categorizadas da seguinte forma: respostas positivas (sim/claro/interessante/entendível), respostas negativas (não/confuso/não sabe/desinteressante/complicadas). Para análise das respostas entre os pacientes, foi utilizada o índice de concordância (IC)⁴⁷, que consiste unicamente em calcular o número de vezes em que os pacientes concordaram e dividir pelo número total de avaliações (varia entre 0 e 1). Para este estudo, considerou-se concordância em respostas positivas, maior ou igual a 0,8 como satisfatória.

4.5 Análise dos dados

Os dados obtidos nas validações foram armazenados em planilhas do Excel for Windows®, para análise por meio de estatística descritiva ou cálculo do IVC e IC. Os dados foram apresentados com números absolutos (n) e relativos (%).

4.6 Aspectos éticos

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, e recebeu aprovação com o parecer nº 4.45.448(ANEXO C). Todos os participantes do processo de validação leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes (APÊNDICE B) e para juízes (APÊNDICE C), em duas vias, ficando uma via com o paciente/ juiz e a outra com o pesquisador.

5. DESENVOLVIMENTO E CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

O produto resultante deste projeto foi um material de apoio educativo em tamanho de papel A5 (148x210mm) em uma versão pré-validação com 20 páginas, colorida de acordo com a identidade visual da instituição hospitalar, que inclui uma paleta de cores branco, verde e alaranjado. Aprovada essa versão pelos autores, foi enviada para impressão de 10 cópias coloridas em formato real, para então serem disponibilizadas para validação dos juízes e, posteriormente, com pacientes. O conteúdo da cartilha abordava todos os tópicos apresentados no Quadro 2, com a utilização de figuras disponibilizadas na internet sem direitos autorais (banco de imagens gratuito), e após as sugestões dos juízes, foram realizadas as alterações no material para depois serem impressas mais 10 cópias para proceder-se à validação com os pacientes.

Este material foi destinado a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, com orientações voltadas aos cuidados no domicílio e reabilitação cardiovascular, sendo denominada *Cartilha de orientações pós-cirurgia cardíaca*.

5.1 Validação por Juízes

Esta etapa teve a participação de oito juízes que avaliaram os itens do material educativo de acordo com o instrumento de validação de conteúdo (anexo A)

Os juízes foram predominantemente do sexo feminino 5(62,5%), com idade média de 39,12±6,9 anos. A categoria profissional mais prevalente entre os juízes foi a médica, sendo um cirurgião cardíaco, dois hemodinamicistas e uma médica intensivista. Os demais profissionais foram duas enfermeiras especialistas em cardiologia, uma fisioterapeuta e uma nutricionista, todos com publicações na área. O tempo médio de experiência profissional com pacientes de cirurgia cardíaca de todos os profissionais foi de 11,25±8,10 anos.

Nenhum item foi considerado não relevante ou pouco relevante; a maioria dos itens do material educativo foi considerada muito relevante, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Avaliação dos juizes de conteúdo quanto aos objetivos do material educativo. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.

Objetivos	Bastante relevante	Muito relevante	IVC*
Contempla o tema proposto	0	8	1,0
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	8	1,0
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1	7	1,0
Proporciona reflexão sobre o tema	1	7	1,0
Incentiva mudança de comportamento	3	5	1,0

*IVC=Índice de Validade de Conteúdo.

A avaliação da cartilha quanto à estrutura e apresentação do material está descrita na tabela 2, onde está demonstrado que os itens do material educativo foram bem avaliados.

Tabela 2 - Avaliação dos juizes quanto à estrutura e apresentação do material educativo. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.

Estrutura e apresentação	Bastante relevante	Muito relevante	IVC*
Linguagem adequada ao público-alvo	2	6	1,0
Linguagem apropriada ao material educativo	2	6	1,0
Linguagem interativa	3	5	1,0
Informações corretas	1	7	1,0
Informações objetivas	1	7	1,0
Informações esclarecedoras	2	6	1,0
Informações necessárias	2	6	1,0
Sequência lógica de ideias	0	8	1,0
Tema atual	1	7	1,0
Tamanho do texto adequado	1	7	1,0

*IVC=Índice de Validade de Conteúdo.

Quanto às sugestões e comentários dos especialistas; referentes à apresentação do material de apoio educativo, somente dois juizes fizeram considerações/modificações, sendo elas: substituição de palavras e inversão da ordem de páginas. Os demais não relataram necessidade de alterações.

Após a validação dos juizes, foram realizadas as seguintes alterações:

-Ajustes de escrita técnica;

-Inclusão de orientação aos pacientes que necessitem realizar procedimento dentário;

- Orientação quando aos tipos de próteses valvares;
- Alteração na sequência de páginas, para melhor entendimento;
- Ajustes nas orientações alimentares e dietas.

No quesito relevância da cartilha, obteve-se também uma pontuação adequada, atingindo-se um IVC de 1,0, conforme mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação dos juízes quanto à relevância do material educativo. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.

Relevância	Bastante relevante	Muito relevante	IVC*
Estimula o aprendizado	2	6	1,0
Contribui para o conhecimento na área	3	5	1,0
Desperta interesse pelo tema	3	5	1,0

*IVC=Índice de Validade de Conteúdo.

5.2 Validação pelo público-alvo

A etapa de validação com o público-alvo foi realizada com dez (10) pacientes que realizaram cirurgia cardíaca. A média de idade dos pacientes foi de 53,8±6,14 anos, sendo 80% da amostra do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 40% possuíam o ensino médio incompleto. Do total dos 10 pacientes, 5 realizaram CRM e 5 cirurgias valvares. A Tabela 4 apresenta o índice de concordância quanto à organização do material, estilo da escrita, aparência e motivação.

Tabela 4 - Avaliação do público-alvo quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha. Caxias do Sul, RS, Brasil, 2020.

Itens	Respostas positivas	Respostas negativas	IC*
Organização			
A capa chamou a sua atenção?	10	0	1
A sequência do conteúdo está adequada?	10	0	1
A estrutura da cartilha educativa está organizada?	10	0	1
Estilo de escrita			
Quanto ao entendimento das frases, elas	10	0	1

são: (Fáceis de entender/Difíceis/Não sabe)			
Conteúdo escrito é:	10	0	1
(Claro/Confuso/ Não sabe)	10	0	1
O texto é: (Interessante/Desinteressante/Não sabe)	10	0	1
Estilo de escrita			
Aparência			
As ilustrações são:			
(Interessantes/Desinteressantes/Não sabe)	8	2	0,80
As ilustrações servem para complementar o texto? (Sim/Não/Não Sabe)	10	0	1
As páginas ou seções parecem organizadas? (Sim/ Não/Não Sabe)	10	0	1
Motivação			
Em sua opinião, qualquer pessoa no pós-operatório de cirurgia cardíaca que ler essa cartilha vai entender do que se trata? (Sim/Não/Não Sabe)	10	0	1
Você se sentiu motivado a ler a cartilha até o final?(Sim/ Não/Não Sabe)	10	0	1
O material educativo aborda os assuntos necessários para que as pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca realizem os cuidados adequados? (Sim/Não/Não sabe)	10	0	1
A cartilha educativa lhe sugeriu agir ou pensar a respeito do autocuidado pós-cirurgia cardíaca? (Sim/Não/Não sabe)	10	0	1

*IC= Índice de Concordância.

Evidenciaram-se duas respostas negativas nas avaliações do público-alvo, obtendo-se um IC de 0,8 na categoria ilustrações. No mesmo item, um paciente respondeu não sabe e outro como desinteressante.

Após o processo de validação pelos juízes e público-alvo, a cartilha foi finalizada (APÊNDICE A). A figura 2 mostra a capa e a contracapa da versão final.



Figura 2: Capa e contracapa da versão final do material de apoio educativo.

6. APLICABILIDADE

Baseada na literatura científica, a *Cartilha de orientações pós-cirurgia cardíaca* aborda aspectos técnicos e cuidados requeridos no pós-operatório de cirurgias cardíacas, especialmente CRM e valvares. O material de apoio educativo aborda cuidados relacionados com a ferida operatória, atividades da vida diária, atividade física, alimentação, atividade sexual, uso de anticoagulante, sono, controle de comorbidades e rede de apoio. O conteúdo foi adaptado conforme o perfil dos pacientes internados na unidade cirúrgica, sendo eles majoritariamente idosos, conforme apresentado em estudo realizado na própria instituição⁴⁸.

A cartilha para orientação pós-operatória será entregue aos pacientes, juntamente com seus familiares no momento da alta hospitalar, sendo orientado verbalmente item a item da cartilha.

O material será disponibilizado aos pacientes da instituição hospitalar, pelas enfermeiras do serviço que atuam nas unidades de internação clínica-cirúrgica, nos formatos impresso e, posteriormente, digitalizado, no site institucional, como um e-book.

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e IBGE. 2019 [acesso em 2 de dezembro 2019]. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
2. Cotrin LM, Beccaria LM, Werneck AL, Rodrigues AMS, Castro GP, Teixeira CV. Complicações pós-operatórias cardiocirúrgicas e tempo de internação. *Ver Enferm UFPE*. 2018; 12(8): 2105-2112. Disponível em:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234846p2105-2112-2018>
3. Heck LGS, Dallazen F, Cruz DT, Berwanger SA, Winkelmann ER. Análise do período intra e pós-operatório, complicações e mortalidade nas cirurgias de revascularização do miocárdio e de troca valvar. *SCI Med*. 2017; 27(4): 2-5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876936>
4. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCSC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sócio-demográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2016; 18(3): 144-9. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/25868>
5. DATASUS. Procedimento Hospitalar do SUS: por local de internação: Brasil [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 02 de dezembro de 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/sxuf.def>
6. Araújo HVS, Figueiredo TR, Costa CRB, Silveira MMBM, Belo RMO, Bezerra SMMS. Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. *Rev. Bras. Enferm*. 2017;70(2):257-64. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200257&lng=en&nrm=iso&tlng=em
7. Almeida AG, Grassia RCF, Nascimento TCDC. Pós-operatório de implante de bioprótese aórtica por cateter: intervenções de enfermagem. *RevSobecc*. 2015; 20(3): 134-142. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/82>

8. Almeida SP, Pellanda CL, Caregnato ACR, Souza EN. Implementação de orientações de enfermagem aos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca em meio digital. Rev SOBECC. 2017; 22(2):68-75. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/138>
9. Gentil LLS, Silva RM, Benavente SBT, Costa ALS. Manual educativo de cuidados no pós-operatório de revascularização miocárdica: uma ferramenta para pacientes e familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2017 19:1-11. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/43068/24658>
10. Aikawa P, Cintra ARS, Junior ASO, Silva CTM, Pierucci JD, Afonso MS et al. Reabilitação cardíaca em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio. Rev. Bras. Med. Esporte. 2014; 20(1) 55-57. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n1/1517-8692-rbme-20-01-00055.pdf>
11. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira A D, Herdy AH, Hossri CA, et al. Diretriz brasileira de reabilitação cardiovascular 2020. Arq. Bras. Cardiol. 2020; 114(5): 943-987. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2020/v11405/pdf/11405022.pdf>
12. Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Diretriz de atualização das diretrizes brasileiras de valvopatias: abordagem das lesões anatomicamente importantes 2017, Arq. Bras. Cardiol. 2017; 109(6): 1-34. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/05_DIRETRIZ_VALVOPATI AS.pdf
13. Almeida AS, Picon PD, Wender OCD. Resultados de pacientes submetidos à cirurgia de substituição valvar aórtica usando próteses mecânicas ou biológicas. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2011; 26(3):326-37 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382011000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
14. Patel DK, Duncan MS, Shah AS, Lindman BR, Greevy RA, Savage PD, et al. Association of cardiac rehabilitation with decreased hospitalization and mortality risk after cardiac valve surgery. *Jama Cardiology* 2019; 4(12): 1250-

1259. Disponível em:
<https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2753611>
15. Chagas AM, Silva YMA, Alencar AMC. Reabilitação cardíaca fase I: uma revisão sistemática. ASSOBRAFIR Ciência. 2016; 7(3):51-60. Disponível em:
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/25894>
16. Sousa AA, Pereira LGC, Petrucio L, Mascarenhas MDC, Rufino MSC. Os efeitos da reabilitação cardiovascular no transplantado cardíaco após a alta hospitalar: revisão de literatura. Revista Eletrônica de Ciências da Saúde Centro Universitário Planalto do Distrito Federal UNIPLAN. 2019; 1(1):01-12 Disponível em: <http://www.revistauniplan.com.br/index.php/REV-SAUDE/article/view/12>
17. Santiago EV, Guerra ACSM, Noguchi SK. Indicação e Contra-indicação da Fisioterapia nas Fases II e III no pós-operatório de cirurgias cardíacas: Revisão de literatura. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. 2019; 17(1):01-08. Disponível em:
<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4524>
18. Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. I Diretriz de Prevenção Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2013; 101(6): 1-63 Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004500001
19. Herdy AH, López-Jiménez F, Terzic CP, Milani M, Stein R, Carvalho T, et al. Diretriz Sul Americana de Reabilitação Cardiovascular. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. 2014; 103(2): 1-31 Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2014/Diretriz_de_Consenso%20Sul-Americano.pdf
20. Pimentel JF, Ferreira CSB, Ruschel PP, Teixeira RCP. Qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca. Rev. SBPH. 2013; 16 (2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200009&lng=pt&nrm=iso
21. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Machado IE, Silva AG, Bernal RTI, et al. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na

- população adulta brasileira, pesquisa nacional de saúde. Rev. Bras. Epidemiol. 2019; 22(2): 01-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190006.supl.2>
22. Viana MR, Rodriguez TT. Complicações cardiovasculares e renais no diabetes mellitus. Ver Ci Biol. 2011; 10(3): 290-296 Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/23298>
23. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Charkin JM, Sales MPU. Diretrizes para cessação do tabagismo. J BrasPneumol. 2008; 34 (10): 845-880. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000800002
24. Barroso TA, Marins LB, Alves R, Gonçalves ACS, Barroso SG, Rocha GS. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. Int J CardiovascSci. 2017; 30(5): 416-424. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n5/pt_2359-4802-ijcs-30-05-0416.pdf
25. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A, et. al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2017 109(2) Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf
26. Brasil. Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2011 Saúde e Economia - Dislipidemia. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260
27. Schuster J, Oliveira AM, Bosco AMD. O papel da nutrição e no tratamento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Rev. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul. 2015;(28):1-6 Disponível em: <http://www.ppgcardiologia.com.br/publication/o-papel-da-nutricao-na-prevencao-e-no-tratamento-de-doencas-cardiovasculares-e-metabolicas/>
28. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos.

- Rev. Latin. Am. Enfermagem. 2014; 22(4): 547-53 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692014000400547&script=sci_abstract&tlng=pt
29. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2016; 107(3). Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
30. Gomes CM, Capellari C, Pereira DSG, Volkart PR, Moraes AP, Jardim V, Bertuol M. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. Rev. Bras. Enferm. 2016; 69(2): 351-9 Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0351.pdf>
31. Loures DL, Anna IS, Baldotto CSR, Sousa EB, Nóbrega ACL. Estresse Mental e Sistema Cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. 2002; 78(5): 525-30 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2002000500012
32. Angelis KD, Santos MSB, Irigoyen MC. Sistema Nervoso Autônomo e Doença Cardiovascular. Rev Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul. 2004. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2004/03/artigo02.pdf>
33. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciências & Saúde Coletiva. 2014; 19(3): 847-852. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847
34. Souza PL, Pereira CS, Nogueira MLS, Pereira DB, Cunha GM, Moler FO. Projetos PET: Saúde e Educando para a Saúde: Construindo Saberes e Práticas. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(1): 172-177. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200024>
35. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(1): 7-18 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>
36. Massara CL, Murta FLG, Enk MJ, Araújo AD, Modena CM, Carvalho OS. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose,

- utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2016; 25(3): 575-584 Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n3/2237-9622-ess-25-03-00575.pdf>
- 37.Center for Disease Control. Guia CDC: Simply Put – A guide for creating easy-to-understand materials.Disponível em:https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf
- 38.Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Benard D, Paul S, Lemerise AJ, Schilinger D. Ten Attributes of health literate health care organizations. 2012, Institute of medicine national research council.2. Disponível em:https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf
- 39.Pokorski S, Boni F, Santos F, Margarites AGF, Ensfield L, Silva ERR. Insuficiência Cardíaca orientações para pacientes e familiares. Hospital de Clinicas de Porto Alegre. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude/send/2-educacao-em-saude/30-pes105-insuficiencia-cardiaca-sitea>
- 40.Sepse Reabilitação Pós-Alta Hospitalar – uma continuidade no cuidado. Fisioterapia. Hospital Sírio Libanês – SP Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/portal-paciente/Documents/Cartilha-Sepse-Terapia-Ocupacional.pdf>
- 41.Chassé J, Gilbert C, Marchand C, Minville J, Noel N. Heart Surgery Patients Handbook – Institut de Cardiologie de Montreal. Disponível em: <https://www.icm-mhi.org/en/health-care-and-services/exams-and-treatments/coronary-artery-bypass-surgery>
- 42.Martins T, Salum NC, Lock OH, Amante LN, Girondi JBR, Sebold LF. Conhecimento dos pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: estudo qualitativo. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde.* 2019; 8(3): 267-281. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2356>
- 43.Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. *Bras. Enferm.* 2018; 71: 1732-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1635.pdf
- 44.Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciências & Saúde*

Coletiva. 2011; 16 (7): 3061-3068. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006

45. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J. Adv. Nurs.* 1994, Oxford, v 20, n. 4, p.769-76. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
46. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal. *Rev Latino- Am Enfermagem.* 2020; 28:3269 Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100328&tlng=en
47. Matos DAS. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Estudos em Avaliação Educacional [Internet]* 2014 [cited 23 jun2021]; 25(59): 298-324. Available from: doi:
<https://doi.org/10.18222/eae255920142750>
48. Barcellos SR, Constanzi AP, Strelow FA, Vieira CFR, Simonetto DP, Souza EN. Cirurgia cardíaca: perfil clínico dos pacientes e acompanhamento em 30 dias. *Rev SOBECC.* 2021; 26(1): 43-49.

ANEXO – A

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde para juízes⁴¹

Após a leitura do material marque com um X apenas uma resposta: 1-Não relevante, 2 – pouco relevante – 3, bastante relevante, 4 – muito relevante

Objetivos: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4
1. Contempla tema proposto				
2. Adequado ao processo e aprendizagem				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégias, coerência e suficiência				
6. Linguagem apropriada ao público-alvo				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. Informações corretas				
10. Informações objetivas				
11. Informações esclarecedoras				
12. Informações necessárias				
13. Sequência lógica de ideias				
14. Tema atual				
15. Tamanho do texto adequado				
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse				

16. Estimula o aprendizado				
17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				

Fonte: Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciências & Saúde Coletiva. 2011

Sugestões:

ANEXO – B

Instrumento de validação para pacientes/familiares que estão no pós-operatório de cirurgia⁴³

Após ler a Cartilha de orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca, assinale com um X uma das respostas em cada questionamento.

Q	Organização	Sim	Não	Não Sabe
1	A capa chamou a sua atenção?			
2	A sequência do conteúdo está adequada?			
3	A estrutura da cartilha educativa está organizada?			
	Estilo de escrita	Claro	Confuso	Não Sabe
4	Quanto ao entendimento das frases, elas são:			
5	Conteúdo escrito é:			
6	O texto é:			
	Aparência	Interessante	Desinteressante	Não Sabe
7	As ilustrações são:			
		Sim	Não	Não Sabe
8	As ilustrações servem para complementar o texto?			
9	As páginas ou seções parecem organizadas?			
	Motivação	Sim	Não	Não Sabe
10	Em sua opinião, qualquer pessoa no pós-operatório de cirurgia cardíaca que ler essa cartilha vai entender do que se trata?			
11	Você se sentiu motivado a ler a cartilha até o final?			
12	O material educativo aborda os assuntos necessários para que as pessoas no pós-operatório de cirurgia cardíaca realizem os cuidados adequados?			
13	A cartilha educativa lhe sugeriu agir ou pensar a respeito do autocuidado pós-cirurgia?			

Fonte: Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal. Rev. Latino- Am Enfermagem. 2020

Sugestões:

ANEXO – C

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DE APOIO EDUCATIVO PARA PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Pesquisador: Emiliane Nogueira de Souza **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 39251120.9.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.456.448

Apresentação do Projeto:

A cirurgia cardíaca é considerada um procedimento de alta complexidade, sendo a revascularização do miocárdio e a cirurgia valvar procedimentos de maior prevalência e têm por objetivo melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes. A recuperação pós operatória depois da alta hospitalar consiste na reabilitação cardiovascular e no autocuidado, para tanto é preciso apoiar os pacientes e familiares. Sendo assim, o objetivo da pesquisa é desenvolver um material de apoio educativo (cartilha) para alta hospitalar de pacientes que realizam cirurgia cardíaca. Será realizado um estudo com abordagem metodológica, caracterizado pelo desenvolvimento de um produto, definido como material de apoio educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A elaboração do material educativo se dará a partir da revisão da literatura. Após a construção de uma primeira versão, já com diagramação e identidade visual de acordo com o padrão institucional, será realizada a validação por juízes e público alvo. Após, será impressa e distribuída aos pacientes. Também será disponibilizado no formato online no site da instituição. Desta forma, como resultados, busca-se apoiar o paciente na tomada de decisão após alta hospitalar, através de um material educativo que reforce e auxilie na reabilitação pós-operatória.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 4.456.448

Desenvolver um material de apoio educativo (cartilha) para alta hospitalar de pacientes que realizam cirurgia cardíaca.

Objetivo Secundário:

Validar o conteúdo de um material educativo junto a juízes e ao público-alvo; Disponibilizar gratuitamente o material educativo nos formatos impresso e online.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São mínimos. Disponibilização de tempo do paciente e dos juízes para avaliar o material didático.

Benefícios:

Apoio ao paciente no pós-operatório para tomada de decisão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada, os objetivos claros e definidos, bem como toda metodologia a ser empregada, além disso, os participantes e os critérios estão bem delimitados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e aceitos e estão adequados, o TCLE foi corrigido como solicitado.

Recomendações:

Iniciar coleta de dados somente após a aprovação do projeto junto ao CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Para início da pesquisa e coleta de dados, utilizar a última versão aprovada do TCLE. O projeto está adequado para ser desenvolvido, tendo seu término previsto para 02/2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1643765.pdf	12/11/2020 21:52:18		Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_14_CEP.pdf	12/11/2020 21:52:05	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_CEP.pdf	12/11/2020 21:50:52	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito
--	--------------	------------------------	----------------------------	--------

Página 02 de

Continuação do Parecer: 4.456.448

Ausência	TCLE_CEP.pdf	12/11/2020 21:50:52	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SONIA.docx	06/10/2020 10:17:06	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito
Outros	termo_entrega_relatorio.pdf	06/10/2020 10:13:47	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_assinada.pdf	06/10/2020 10:05:42	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_ANUENCIA_UNIMED.pdf	05/10/2020 23:51:11	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/10/2020 23:47:12	Emiliane Nogueira de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Dezembro de 2020

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

APÊNDICE – A



A CIRURGIA VALVAR

PLASTIA VALVAR:

consiste somente em reparar os folhetos da válvula e o anel valvar.

TROCA VALVAR:

consiste em trocar a válvula.



TIPOS DE PRÓTESE:



BIOLÓGICA

(Derivada de animais)

✔ PRÓS

Não necessita tomar anticoagulante para manutenção da válvula, e é uma válvula silenciosa.

✘ CONTRAS

Menor durabilidade, pois se desgasta ao longo do tempo e pode necessitar ser trocada.

METÁLICA

(Material de alta durabilidade)

✔ PRÓS

Tem durabilidade maior, normalmente não necessita ser trocada.

✘ CONTRAS

Necessita do uso contínuo de anticoagulante e, ao funcionar, apresenta um som parecido com um relógio.

Se você for portador de algumas dessas próteses, deve lembrar que precisa consultar o seu médico antes de realizar qualquer procedimento dentário ou cirúrgico.

LABORatório NORDESTE S/A | 4

OS PREPAROS NA VOLTA PARA CASA

Durante sua permanência no hospital, é obrigatória a presença de um familiar ou responsável para auxiliar nas rotinas, que irá te acompanhar nos cuidados de higiene, caminhada, alimentação e questões burocráticas.

Após a cirurgia, em cerca de 6 a 8 semanas, recomenda-se que você não viva sozinho(a). É comum que os primeiros dias após o retorno para casa sejam trabalhosos e você precise de ajuda. Informe a enfermeira, caso seja necessária assistência para a alta hospitalar, tendo em vista que, esse planejamento é parte essencial dos cuidados.



A FERIDA OPERATÓRIA

Inicialmente, tem a cor avermelhada. Com o tempo, ela irá adquirir uma coloração branca e formará uma cicatriz.

PARA UMA BOA CICATRIZAÇÃO, FIQUE ATENTO AOS PRINCIPAIS CUIDADOS!



Durante o banho, lave a ferida com sabonete/sabão neutro e água.



Use água morna e sabão para reduzir a probabilidade de infecção no tecido em processo de cicatrização.



Evite a exposição da ferida operatória ao sol.



Não use cremes, pó, óleos ou loções sobre ou próximo ao local da ferida. Após o banho, mantenha a pele sempre limpa e seca.



Tenha uma dieta saudável para favorecer uma boa cicatrização.



Materiais de curativo hospitalares (luvas, gaze e esparadrapo) são dispensáveis, se não houver recomendação médica específica.



Vista roupas limpas e confortáveis.



Não use nenhum material na cicatriz cirúrgica durante o banho, como bacinha, pano ou esponja.

4 | Orientações Pós-Cirurgia Cardíaca

REABILITAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Podem ser necessários o acompanhamento de um profissional fisioterapeuta, com um procedimento que pode ser realizado em ambiente domiciliar, de acordo com as particularidades de cada indivíduo.

A FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO

Podem antecipar a retomada da autonomia e da independência do paciente.

Os exercícios motores e respiratórios da fisioterapia auxiliam para o retorno de uma vida normal.



UNIMED NOROESTE-RS | 7

ATIVIDADE FÍSICA

Seu médico irá informar quando você estará preparado para retomar a prática de atividades físicas.

Faça caminhadas leves

de 5 minutos, de 3 a 4 vezes na semana. Aumente, gradativamente, a intensidade e tempo, evitando terrenos irregulares ou inclinados.

Tenha a ajuda de um profissional de educação física ou fisioterapeuta.

Ele vai auxiliar na orientação quanto ao tipo de exercício que pode ser realizado e sua evolução.

A atividade física deve ser segura e respeitar os seus limites, acelerando a sua recuperação e promovendo a sua saúde, para proporcionar uma vida ativa e produtiva.

Antes de iniciar qualquer exercício, espere no mínimo 2 horas após as refeições.

Em hipótese alguma, pratique exercícios se não estiver se sentindo bem.

• | ORIENTAÇÕES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA



OS BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NÃO PARAM POR AÍ. AO SE EXERCITAR, VOCÊ:

Ajuda a controlar a pressão arterial, auxilia na redução e manutenção do peso e níveis de colesterol.

Desenvolve a mobilidade e a independência, melhorando sua qualidade de vida.

E ainda auxilia na cicatrização de feridas nas pernas, promovendo relaxamento e bem-estar.

UNIMED NORDESTE - ES | •

ATIVIDADES DO DIA A DIA

Nas tarefas domésticas

peça orientação médica. Isto geralmente ocorre após 6 a 8 semanas.

Seu retorno ao trabalho,

depende da sua recuperação, tipo de cirurgia e características da sua ocupação.

Para voltar a dirigir,

peça orientação médica. Isto geralmente ocorre após 6 a 8 semanas.

No banco do passageiro,

ao usar o cinto de segurança, coloque uma toalha entre ele e sua incisão no peito.

Para uma viagem de avião,

espere no mínimo 6 semanas depois da cirurgia. E mesmo assim, converse com o seu médico sobre esta decisão.

Para viagens longas,

saia do carro e ande por alguns minutos. Se possível a cada hora. Isso melhora a circulação e ajuda a prevenir coágulos sanguíneos nas pernas.

No cuidado com a saúde,

informe seus médicos e dentistas sobre a cirurgia cardíaca, pois um outro procedimento cirúrgico eletivo só deve ser feito depois de 6 meses do seu pós-operatório.

Se tiver dúvidas, esclareça com seu médico!

20 | ORIENTAÇÃO PÓS-CIRURGIA CARDÍACA

SONO E INSÔNIA

Após a cirurgia cardíaca, é normal que haja dificuldades para dormir, voltando ao normal dentro das primeiras semanas. Para isso:

Tome medicamentos para dor

Apenas analgésicos prescritos pelo médico, 1 hora antes de dormir.

Durma da forma correta

Com travesseiros posicionados confortavelmente na cama, evitando dormir de lado e barriga para baixo, nas primeiras 6 semanas.

Não durma durante o dia

Sua recuperação depende também da sua disposição para realizar atividades diárias, caminhadas e interagir com as outras pessoas.

Não consuma bebidas ou alimentos com cafeína

Como café, alguns tipos de chá (preto, por exemplo), refrigerantes à base de "cola", energéticos, chocolates, chimarrão em excesso, principalmente ao final da tarde e à noite.

Durma no mesmo horário todos os dias

Isso irá auxiliar o corpo a relaxar e dormir mais facilmente.

Não use medicamentos para dormir

A não ser quando orientado pelo médico.

PARA VOLTAR À SUA VIDA SEXUAL,

TOME ALGUNS CUIDADOS:

Confirme sua volta à atividade sexual com seu médico e converse com seu parceiro (a) sobre os seus pensamentos e preocupações.

Escolha uma posição confortável e tome cuidado para não colocar peso ou pressionar o seu tórax, e não force seus braços durante as primeiras 6 ou 8 semanas.

Não tome nenhum medicamento para impotência sexual sem antes consultar o seu médico. Eles podem ser perigosos para a sua recuperação.

Caso você se sinta mal ou sinta dor no peito durante a relação, pare e descanse. Se os sintomas não desaparecerem, procure um serviço de saúde. No entanto, o aparecimento de problemas cardíacos durante a relação sexual é raro.

Converse com o seu médico caso esteja pensando em engravidar após a cirurgia cardíaca.

12 | ORIENTAÇÕES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA

A DIMINUIÇÃO DO APETITE NA CIRURGIA CARDÍACA

CASO ISSO ACONTEÇA, SAIBA COMO AGIR!

No dia a dia,

Fracione as refeições:

Coma a cada 3 horas (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), optando por alimentos naturais ou preparados em casa com ingredientes saudáveis.

Evite consumir líquidos junto ou muito próximo das refeições:

Opte pelo consumo durante os intervalos. Ao ingerir líquidos durante as refeições, não ultrapasse o volume de 150ml em pequenos goles. Um consumo maior impacta na sensação de saciedade, diminuindo o aproveitamento nutricional na alimentação.



Se o seu apetite não retornar em poucas semanas, retorne ao médico ou busque auxílio de uma nutricionista.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL:

PARA O CORAÇÃO, PARA A ROTINA E PARA VIDA.

Para uma boa recuperação após a cirurgia, evitando o aparecimento de novos problemas cardíacos, é de extrema importância que você cuide bem da sua alimentação. Por isso, preste atenção em algumas cuidados essenciais.

GORDURAS

❌ EVITE

O consumo exagerado de alimentos ricos em gordura saturada e trans:

Frituras (procure assar ou grelhar);

O uso de óleo nas preparações (opte pelo leite/iogurte desnatado);

Alimentos processados: tabletas de tempero pronto, biscoitos, salgadinhos e embutidos;

Leite e iogurte integral, pois são ricos em gordura;

✅ CONSUMA

Queijos brancos;

Cortes magros de carne e retire a pele do frango antes do preparo e consumo do mesmo;

Alimentos ricos em ômega 3: óleo de soja, canola e linhaça;

Peixes de águas frias: salmão, atum, sardinha, truta, cavala, flocos, semente de chia e linhaça.

FIBRAS

✅ CONSUMA

Alimentos fontes de fibras solúveis: aveia, maçã, banana, pêra, morango, couve-flor, cenoura, etc. Pois elas ajudam reduzir a absorção do colesterol, sendo eliminado nas fezes.

14 | ALIMENTAÇÃO PARA CONSUMO CASATECA

SÓDIO

❌ EVITE

Sal no preparo das refeições;

Refrigerantes, alimentos e temperos industrializados;

✅ CONSUMA

Apenas a quantidade de sal liberada pelo médico após a preparação estar pronta. contabilize a quantidade em gramas de sal, utilizando a tampa de uma caneta BIC® (a qual equivale a 2g).

NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO, ALGUNS HÁBITOS SÃO FUNDAMENTAIS. POR ISSO:

Hidrate-se,

consumindo em torno de 2L de água ao longo do dia, se não houver restrição médica. Uma adequada hidratação faz parte do processo de cicatrização.

Consuma alimentos ricos em proteínas,

Como carnes, leite e derivados, leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico), ovos, peixe.

Use suplementação específica

Consuma uma vez ao dia o suplemento específico para cicatrização até o fechamento da ferida operatória. Opções como Proline® Impact® ou Cubitan®, possuem volume de 200ml na embalagem e podem ser adquiridos em algumas farmácias.

EM CASOS DE DIABETES...

Você será orientado sobre seu tratamento individualizado, pois ele pode aumentar o risco de complicações cardíacas e outras doenças. Por isso:



Meça sua glicemia

(“nível de açúcar no sangue”) e tome seus remédios (via oral ou injetável) conforme a orientação médica.

Meça sua pressão arterial regularmente,

pois a diabetes aumenta o risco de pressão alta.

Faça exames oculares

no oftalmologista anualmente. A diabetes pode causar problemas na retina.

Vá ao dentista

pelo menos uma vez por ano e mantenha uma boa higiene oral.

Tome cuidado com machucados nos pés.

A diabetes pode causar alteração nos nervos, diminui a sensibilidade e dificulta a cicatrização.

Pratique atividades físicas

autorizadas pelo seu médico.

Controle sua dieta,

trocando açúcar por adoçante, consumindo alimentos em sua forma integral, além de não consumir bebidas açucaradas, moderar no consumo de frutas, não cometendo exageros devido ao açúcar em sua composição.

16 | orientações pós-cirurgia cardíaca



O CONSUMO DE DROGAS

TAMBÉM REQUER O MÁXIMO DE ATENÇÃO

BEBIDAS ALCOÓLICAS

Discuta previamente com seu médico. Quando o consumo de bebida alcoólica for permitido, deve ser feito sempre de forma moderada.

Bebidas com álcool contêm muitas calorias, impedindo a perda de peso, e podem causar aumento da pressão arterial.

Lembre-se: o consumo de bebida alcoólica pode interferir na ação dos medicamentos (aumentar ou reduzir o efeito).

TABAGISMO (CIGARRO)

Não é aconselhável fumar após a cirurgia cardíaca. O cigarro aumenta a chance de desenvolver novos problemas cardíacos relacionados à aterosclerose (placas de gordura dentro das artérias do coração), causando obstrução nas artérias do coração.

Converse com o médico sobre as alternativas que existem para você conseguir parar de fumar e lidar melhor com a abstinência do cigarro.

Procure grupos de apoio que auxiliem neste desafio!

IMAGEM: NORBERTO - 65 | 37

ANTICOAGULAÇÃO

A função do anticoagulante é afinar o sangue. Alguns pacientes precisam tomar o anticoagulante para sempre, outros somente por um curto período de tempo.

Antes da sua alta, você receberá um folheto informativo sobre os anticoagulantes. Caso não tenha recebido, solicite a enfermeira ou farmacêutica.

Os valores da anticoagulação devem ser acompanhados pelo seu médico, para que se mantenha dentro dos níveis esperados.

Se você sofrer algum ferimento ou corte, em função do uso do anticoagulante, haverá uma demora em estancar o sangramento.

A anticoagulação é mensurada pelo RNI (Razão Normalizada Internacional). O valor normal do RNI é 1.

Valor estimado de RNI para pacientes com prótese valvar metálica deverá ficar entre 2 a 3.

|| Orientações Pós-Cirurgia Cardíaca



TENHA UMA REDE DE APOIO!

SEJA ELA FORMADA POR AMIGOS, FAMILIARES OU VIZINHOS.

As conexões positivas que estabelecemos ao longo da vida, por meio dos relacionamentos, favorecem nosso bem-estar. Da mesma forma que a alimentação e o ar que respiramos, os relacionamentos sociais nos ajudam a prosperar emocional, intelectual e fisicamente.

Fortaleça seus relacionamentos com as pessoas a sua volta!



APÊNDICE - B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pacientes

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada **Desenvolvimento de Material de Apoio Educativo para Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca**, que tem por objetivo desenvolver e validar um material educativo que será entregue no momento da alta hospitalar. Esse material consiste em um guia orientativo sobre cuidados no domicílio para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

Os riscos decorrentes da pesquisa envolvem a disponibilização de tempo em ambiente hospitalar, responder a questões sensíveis que possam gerar desconforto referente ao processo patológico, fazer uso do tempo ao responder questionário/entrevista do participante no ato da pesquisa.

Caso você concorde com a participação neste estudo, nós iremos fazer algumas perguntas (aproximadamente 10 minutos). Você poderá ter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. A participação nesta pesquisa não oferece benefícios diretos, bem como não haverá nenhum custo ou pagamento para você. Os resultados desta pesquisa subsidiarão a implementação do material de apoio educativo na alta hospitalar dos pacientes.

Seus dados de identificação são confidenciais, havendo garantia de sigilo e privacidade. Qualquer dúvida que o participante tiver sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora Sônia Regina Barcellos, aluna do Curso de Pós-Graduação/Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob orientação da Professora Dr^aEmiliane Nogueira de Souza, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. As pesquisadoras poderão ser contatadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa/UFCSPA, cujo telefone é 3303-8804 e o endereço é Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS.

Depois de esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Data: ____/____/____

Nome do paciente:

Assinatura do paciente:

Nome do Pesquisador:

**Assinatura do
pesquisador:**_____

APÊNDICE - C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Juízes

Caro (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado por Sônia Regina Barcellos, a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada “**Desenvolvimento de material de apoio educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**”. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Como o objetivo do estudo é validar um material de apoio educativo para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, é preciso submeter o material à avaliação, por parte de especialistas de conteúdo. Estes especialistas foram selecionados com base em critérios pré-estabelecidos, sendo você considerado um destes que preenchem os pré-requisitos para participação no grupo citado. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento e validação do material de apoio educativo. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de consultor (juiz).

Como tal, o (a) senhor (a) receberá uma cópia da cartilha e um formulário para avaliação. Ao ser convidado a analisar a cartilha como especialista de conteúdo, deverá analisá-la quanto aos seguintes aspectos: **objetivos**: propósitos, metas ou finalidades; **estrutura/apresentação**: organização, estrutura, estratégias, coerência e **suficiência**; **relevância**: significância, impacto, motivação e interesse.

Convido-o a participar do presente estudo, sendo sua participação livre e exigirá disponibilidade de tempo para analisar/validar a cartilha. Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para a validação do material de apoio educativo, também lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E,

finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar este trabalho entre o meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Qualquer dúvida que o participante tiver sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com a pesquisadora Sônia Regina Barcellos, aluna do Curso de Pós-Graduação/Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, sob orientação da Professora Dr^aEmiliane Nogueira de Souza, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA. As pesquisadoras poderão ser contatadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa/UFCSPA, cujo telefone é 3303-8804 e o endereço é Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS.

Este termo será elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo da pesquisadora. O termo abaixo assinado declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Depois de esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Data: ____/____/____.

Nome do profissional participante:

Assinatura do profissional participante:

Nome do Pesquisador:

Assinatura do pesquisador: _____