

Construção e validação de cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: estudo metodológico

Construction and validation of an educational booklet for patients in the postoperative period of cardiac surgery: a methodological study

Construcción y validación de folleto educativo para pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca: estudio metodológico

Sônia Regina Barcellos^{I,II}

ORCID: 0000-0002-9471-683X

Alexandre do Rosário Joras^{III}

ORCID: 0000-0003-1343-7490

Angelita Paganin Constanzi^{IV}

ORCID: 0000-0002-9727-2429

Emiliane Nogueira de Souza^{III}

ORCID: 0000-0002-3873-4304

^I Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II} Hospital Pompéia. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV} Hospital da Unimed Nordeste. Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Barcellos SR, Joras AR, Constanzi AP, Souza EN. Construction and validation of an educational booklet for patients in the postoperative period of cardiac surgery: a methodological study. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20220621. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0621pt>

Autor Correspondente:

Sônia Regina Barcellos

E-mail: soniabarcellos8@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 25-10-2022

Aprovação: 12-02-2023

RESUMO

Objetivo: construir e validar uma cartilha educativa para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** estudo metodológico, incluindo levantamento bibliográfico, construção da cartilha e validação com juízes e com o público-alvo. Para validação com juízes, utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em saúde e com o público-alvo utilizou-se um instrumento com questões relacionadas à organização, estilo da escrita, aparência e motivação. Para análise das respostas dos juízes foi utilizado o índice de validação de conteúdo. **Resultados:** a cartilha foi elaborada com 14 tópicos. O índice de validação de conteúdo entre os oito juízes foi de 1 e o índice de concordância entre os dez pacientes acima de 80%. A versão final do material foi disponibilizada no formato impresso. **Conclusão:** a cartilha educativa foi desenvolvida e validada por juízes e público-alvo, servindo como uma ferramenta educativa de apoio para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Descritores: Educação em Saúde; Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado; Cardiologia.

ABSTRACT

Objective: to construct and validate an educational booklet for self-care of patients in the postoperative period of cardiac surgery **Methods:** methodological study, including bibliographic survey, construction of the booklet and validation with judges and the target audience. For validation with judges, the Health Educational Content Validation Instrument was used, and with the target audience, an instrument was used with questions related to organization, writing style, appearance and motivation. To analyze the judges' answers, the content validation index was used **Results:** the booklet was prepared with 14 topics. The content validation index among the eight judges was 1 and the concordance index among the ten patients was above 80%. The final version of the material was made available in printed format **Conclusion:** the educational booklet was developed and validated by judges and the target audience, serving as an educational support tool for self-care of patients in the postoperative period of cardiac surgery.

Descriptors: Health Education; Cardiac Surgical Procedures; Nursing Care; Self-Care; Cardiology.

RESUMEN

Objetivo: construir y validar un folleto educativo para el autocuidado de pacientes en postoperatorio de cirugía cardíaca. **Métodos:** estudio metodológico, con levantamiento bibliográfico, construcción del folleto y validación por jueces y público-objeto. Para la validación de los jueces, se utilizó el Instrumento de Validación del Contenido Educativo en salud y con el público-objeto, un instrumento con preguntas relacionadas a la organización, estilo de la escritura, apariencia y motivación. Para analizar las respuestas de los jueces, se utilizó el índice de validación del contenido. **Resultados:** el folleto se elaboró con 14 temas. El índice de validación entre los ocho jueces fue 1 y el índice de acuerdo entre los diez pacientes, superior al 80%. La versión final se puso a disposición en formato impreso. **Conclusión:** el folleto educativo fue desarrollado y validado por jueces y público objeto como herramienta educativa para apoyar el autocuidado de pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

Descritores: Educación para la Salud; Procedimientos Quirúrgicos Cardíacos; Cuidados de Enfermería; Autocuidado; Cardiología.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares destacam-se mundialmente devido às altas taxas de mortalidade⁽¹⁾. Dentre as cardiológicas, menciona-se a cardiopatia isquêmica, que é a principal causa de óbitos no mundo e também no Brasil⁽²⁾, cujas possibilidades de tratamento incluem medicamentos, intervenção coronária percutânea e cirurgia. Dentre as cirurgias cardíacas, a revascularização do miocárdio (CRM) possui maior prevalência (64% no Brasil) tendo como objetivo restabelecer o fluxo sanguíneo nas coronárias⁽³⁾. Já a cirurgia valvar, seja com finalidade reconstrutora ou substitutiva, corresponde a cerca de 20% das cirurgias cardíacas, e está indicada quando há valvopatias que comprometem a função cardíaca⁽⁴⁻⁶⁾.

Nos últimos anos, percebe-se uma mudança no perfil clínico dos pacientes. Em virtude do aumento na expectativa de vida, os procedimentos cirúrgicos têm sido indicados para indivíduos de faixas etárias mais avançadas. Dessa forma, a indicação cirúrgica em idosos que já possuem múltiplas comorbidades associadas influencia nos desfechos clínicos e nas complicações no pós-operatório⁽⁷⁻⁸⁾. Idosos do sexo masculino, cujas comorbidades mais prevalentes são a hipertensão arterial (HAS), o diabetes mellitus (DM) e a dislipidemia, caracterizam, majoritariamente, os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca^(4,6). Para esses pacientes, o tratamento cirúrgico é uma opção, cujo objetivo é aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida⁽⁹⁾. No entanto, a cirurgia cardíaca é considerada um procedimento de alta complexidade, o qual ocasiona um impacto socioeconômico e cultural na vida dos pacientes, gerando uma demanda de adaptação a uma nova condição de saúde, o que resulta no enfrentamento das necessidades de mudanças nos estilos de vida⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto, o cuidado de si torna-se prioridade para os pacientes e, apesar da importância da rede de apoio, é preciso estimular o autocuidado, a autonomia e a independência⁽¹⁰⁾. Alterações físicas e emocionais também são frequentemente relatadas pelos pacientes, e podem tornar-se empecilhos no cotidiano dos pacientes, dificultando, por exemplo, a prática regular de exercícios físicos, que é recomendada para reabilitação cardiovascular⁽¹¹⁾. Então, é no contexto hospitalar, no pós-operatório durante a internação hospitalar, que é preciso iniciar o preparo para a alta tendo em vista uma recuperação satisfatória, redução de complicações, incidência de infecção e reinternação, bem como a retomada da vida cotidiana e autocuidado. O planejamento de alta visa reduzir barreiras e dificuldades percebidas no processo da doença e hospitalização, bem como promover a realização de atividades de autocuidado. No entanto, frequentemente, os pacientes obtêm alta hospitalar e retornam ao domicílio ansiosos, inseguros e com dúvidas, destacando, assim, a necessidade de fortalecer o preparo da unidade família-paciente para o autocuidado no domicílio⁽¹²⁾. O foco do processo educativo do enfermeiro deve estar naquelas dúvidas que ocorrem após a cirurgia cardíaca, sendo necessário dirigir esforços para compreender as necessidades de aprendizagem do paciente para planejar a alta de forma individualizada⁽¹³⁻¹⁴⁾. Níveis mais elevados de conhecimentos acerca dos problemas de saúde que fomentam ações de autocuidado físico e emocional têm sido associados à utilização de recursos educativos⁽¹²⁾.

Com isso, promove-se maior segurança ao paciente e família, propiciando a obtenção de informações e esclarecimento de

dúvidas, de forma que a equipe assistencial possa assegurar-se da continuidade do cuidado no domicílio. E a utilização de recursos de apoio, como materiais impressos, podem contribuir para melhor letramento em saúde e, conseqüentemente, tomada de decisão voltada a melhores resultados. No entanto, é preciso considerar além da qualidade do conteúdo, a linguagem utilizada, a diagramação do texto, ilustrações e a comunicação visual de modo que seja atrativo e facilite a consulta e o aprendizado. Para tanto, utiliza-se a validação do material por profissionais experientes no tema e pelo próprio público-alvo. Sabe-se que nem todas as instituições que têm serviços de alta complexidade em cardiologia desenvolvem um adequado preparo para a alta hospitalar ou disponibiliza recursos educativos para seus pacientes. Assim, desenvolveu-se este estudo para construção de um recurso educativo de apoio às orientações verbais fornecidas pela equipe de saúde para pacientes submetidos a procedimentos de alta complexidade, em ambiente hospitalar, com vistas à promoção do autocuidado após a alta hospitalar.

OBJETIVO

Construir e validar uma cartilha educativa para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução Nº 466/12, recebendo parecer favorável. Todos os participantes (juízes e pacientes) receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em três etapas: construção da cartilha educativa, validação de conteúdo com juízes e validação com o público-alvo, realizada no período de outubro de 2020 a abril de 2021, por duas enfermeiras do serviço de cirurgia cardíaca de um hospital geral de grande porte da região sul do Brasil, uma docente e um discente de graduação em enfermagem. Este estudo segue as diretrizes do *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQIRE 2.0)*. As diretrizes SQIRE fornecem uma estrutura para relatar novos conhecimentos sobre como melhorar os cuidados de saúde.

Construção da cartilha

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura em que a seleção das informações ocorreu em consonância com a experiência teórico-prática dos pesquisadores sobre o tema. A revisão foi realizada nas bases e bibliotecas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed®, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram selecionados artigos que se adequaram à questão norteadora: Quais informações são necessárias para o autocuidado de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (revascularização do miocárdio ou valvar) após a alta hospitalar? Utilizaram-se os seguintes

descritores para pesquisa: Educação em saúde; Procedimentos cirúrgicos cardíacos; Autocuidado. Os critérios de inclusão foram: publicação a partir de 2015, no idioma português e inglês. Critérios de exclusão: teses, dissertações e monografias. Foram incluídos 5 artigos no total. Também foram consultadas diretrizes⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ da Sociedade Brasileira de Cardiologia, com objetivo de identificar cuidados necessários no pós-operatório de revascularização do miocárdio e cirurgia valvar. As publicações passaram por leitura crítica a fim de se extrair informações úteis para constar na cartilha, sendo definidos os principais tópicos e seus objetivos.

A partir de então, foram elaborados os textos de cada tópico, com abordagem centrada no leitor, trazendo informações claras e objetivas, a partir dos recursos voltados ao letramento em saúde do *Centers for Medicare and Medicaid Service*⁽¹⁷⁾, que apresenta orientações voltadas à linguagem, ilustração e layout gráfico do material, bem como recomendações acerca de desenhos ilustrativos, diagramação, formatação e configurações. A apresentação da cartilha para validação estava de acordo com a paleta de cores que compõe elementos da identidade visual da instituição. A cartilha foi submetida à avaliação do conteúdo e aparência por experts (juízes) no assunto.

Amostra e critérios de elegibilidade para validação

Para a seleção de juízes de conteúdo, estipulou-se que estes deveriam atender a pelo menos dois requisitos descritos por Jasper⁽¹⁸⁾, para que assim pudessem ser considerados como especialistas na temática: ter experiência profissional assistencial junto aos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca por um período mínimo de 2 anos; possuir habilidade/conhecimento especializado (formação) que tornam o profissional uma referência no assunto. Para elencar potenciais juízes, foram realizadas consultas na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e selecionados juízes (profissionais de saúde) de diferentes áreas de atuação por meio de amostragem intencional não probabilística. Após a identificação dos profissionais, foi enviado um convite por e-mail para onze profissionais para participar do estudo com as orientações sobre o processo de validação.

Para a validação da cartilha pelo público-alvo, foram convidados, no período do estudo, pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, internado em unidade de internação da instituição que estavam em pré-alta hospitalar (entre o 5º e 7º dia de pós-operatório), de acordo com os seguintes critérios: estar estável clinicamente, estar lúcido e orientado no tempo e no espaço e manifestar disposição para leitura da cartilha. Excluíram-se pacientes com alguma incapacidade de leitura ou de avaliação do material. A seleção de pacientes cirúrgicos (pós-operatório de CRM ou valvar) ocorreu de forma consecutiva, à medida que os procedimentos ocorriam na instituição e os pacientes já estavam em condições de receber alta, no referido período de desenvolvimento do estudo.

Validação dos juízes

Para a validação dos juízes, foi utilizado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCS)⁽¹⁹⁾, o qual é composto por duas partes: a primeira contém os dados de identificação dos juízes e sua experiência profissional. A segunda parte contém as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos

da cartilha, quais sejam: cinco questões com abordagem dos objetivos, dez questões sobre estrutura e apresentação e três questões direcionadas à relevância. As respostas a cada questão são do tipo likert com pontuação de um a quatro: (1) não relevante, (2) pouco relevante, (3) bastante relevante e (4) muito relevante. Para os juízes que aceitaram participar do estudo foram enviados o TCLE e o instrumento por e-mail, com as orientações sobre o processo de avaliação.

Validação do público-alvo

A validação junto ao público-alvo ocorreu ainda na internação hospitalar, quando uma enfermeira abordava o paciente no pós-operatório realizando o convite. Quando aceito, era entregue a cada paciente ou familiar um envelope contendo a cartilha e um questionário semiestruturado com questões relacionadas aos dados sociodemográficos e o instrumento para validação. O instrumento poderia ser preenchido pelo próprio paciente ou com auxílio de um familiar e recolhido, posteriormente, pela enfermeira da unidade. O instrumento utilizado para validação do público-alvo, adaptado de um estudo prévio⁽²⁰⁾, 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).

Análise dos resultados e estatística

Para análise das respostas do instrumento IVCS foi utilizado o índice de validação de conteúdo (IVC), o qual mensura a proporção de juízes em concordância. A concordância entre juízes ocorre quando dois ou mais avaliadores avaliam os resultados de maneira equivalente⁽²¹⁾. O cálculo do IVC de cada item do instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCS)⁽¹⁹⁾ é realizado através da soma dos itens que foram marcados com "3" ou "4" pelos juízes, dividindo-se o resultado desta soma pelo número total de respostas obtidas para o item. Assim, os itens que receberam pontuação "1" ou "2", devem ser revistos ou extintos. Os itens que receberam pontuação "3" ou "4", foram considerados como resultado positivo. Considerou-se neste estudo um IVC aceitável mínimo de 0,80⁽²¹⁾.

Para análise das respostas do instrumento utilizado pelos pacientes, foi utilizado o índice de concordância (IC)⁽²⁰⁾, este consiste em calcular o número de vezes em que os pacientes concordaram dividindo-se 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. A análise dos dados sociodemográficos foi realizada por meio da estatística descritiva, apresentada em n(%) ou média e desvio padrão.

RESULTADOS

Construção da cartilha

Um arquivo no Word® com todo o conteúdo foi enviado para o setor de Marketing da instituição, o qual realizou a diagramação, a partir das solicitações dos autores. A cartilha foi elaborada em tamanho de papel A5 (148x210mm) em uma versão pré-validação com 20 páginas, colorida de acordo com a identidade visual da

instituição hospitalar. 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 os pacientes. O conteúdo da cartilha aborda todos os tópicos apresentados no Quadro 1, com a utilização de figuras disponibilizadas na internet, todas livres de direitos autorais (banco de imagens gratuito). Após a validação dos juízes, foram realizadas as alterações no material para depois serem impressas mais 10 cópias e então proceder-se à validação com o público-alvo.

Validação da cartilha

A cartilha foi validada por oito juízes especialistas que aceitaram participar do estudo. Os juízes foram predominantemente do sexo feminino 5(62,5%), com idade média de 39,12±6,9 anos, sendo quatro médicos, duas enfermeiras, uma fisioterapeuta e uma nutricionista. O tempo médio de experiência profissional com pacientes de cirurgia cardíaca dos profissionais foi de 11,25±8,10 anos.

No processo de validação da cartilha, os itens relacionados aos objetivos do material educativo tiveram 35(87,5%) respostas assinaladas como muito relevantes e 5(12,5%) bastante relevantes, mantendo um IVC de 1,0. Dados apresentados na Tabela 1.

Os juízes avaliaram a cartilha quanto à estrutura e apresentação do material, no que tange à linguagem, clareza e sequência das informações e o texto. Dessa forma, 65(81,25%) das respostas foram assinaladas como muito relevante e 15(18,75%) como bastante relevante. Nenhum item foi considerado irrelevante ou parcialmente relevante, a cartilha foi considerada validada, mantendo um IVC de 1,0 conforme mostra a Tabela 2.

Com relação à relevância da cartilha, 16(66,6%) respostas foram assinaladas como muito relevante, conforme dados da Tabela 3.

No que se refere às sugestões e melhorias da cartilha, somente dois juízes trouxeram considerações, sendo elas: incluir orientação específica sobre procedimento de revascularização do miocárdio como os vasos utilizados para a “ponte” e imagens dos tipos de prótese valvar, realizar ajustes na escrita e incluir cuidados relacionados com procedimentos dentários. Todas as sugestões foram realizadas.

A validação pelo público-alvo ocorreu junto a dez pacientes internados, com idade média de 53,8±6,14 anos, sendo 80% do sexo masculino. Do total de 10 pacientes, 5 realizaram CRM e 5 cirurgias valvares. A Tabela 4 apresenta os resultados quanto à organização do material, estilo da escrita, aparência e motivação.

Evidenciou-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 que não sabe e outro como desinteressante.

Quadro 1 - Tópicos constituintes da cartilha e seus objetivos

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.
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.

Tabela 1 - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos do material educativo (N=08). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

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.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação do material educativo (N=08). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

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.

Tabela 3 - Avaliação dos juízes quanto à relevância do material educativo (N=08). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

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.

Tabela 4 - Avaliação do público-alvo quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação da cartilha (N=10). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021

Itens	Respostas positivas	Respostas negativas	IC
Organização			
A capa chamou a sua atenção?	10	0	1,0
A sequência do conteúdo está adequada?	10	0	1,0
A estrutura da cartilha educativa está organizada?	10	0	1,0
Estilo de escrita			
Quanto ao entendimento das frases, elas são: (Fáceis de entender/Díficeis/Não sabe)	10	0	1,0
Conteúdo escrito é: (Claro/Confuso/ Não sabe)	10	0	1,0
O texto é: (Interessante/Desinteressante/Não sabe)	10	0	1,0
Estilo de escrita e aparência			
As ilustrações são: (Interessantes/Desinteressantes/Não sabe)	8	2	0,8
As ilustrações servem para complementar o texto? (Sim/Não/Não Sabe)	10	0	1,0
As páginas ou seções parecem organizadas? (Sim/ Não/Não Sabe)	10	0	1,0
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	1,0
Você se sentiu motivado a ler a cartilha até o final? (Sim/ Não/Não Sabe)	10	0	1,0
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	1,0
A cartilha educativa lhe sugeriu agir ou pensar a respeito do autocuidado pós-cirurgia cardíaca? (Sim/Não/Não sabe)	10	0	1,0

IC: Índice de concordância.

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta a construção e validação de uma cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, utilizada como recurso de apoio às orientações e preparo para a alta hospitalar. A construção desta ferramenta educativa foi baseada na literatura especializada e validada junto a profissionais da saúde e aos próprios pacientes. Receber orientações acerca dos cuidados pós-operatórios, com o apoio de materiais educativos, converge com os objetivos de uma recuperação satisfatória que visa à ausência de complicações e retorno gradual às atividades cotidianas⁽²²⁾. As tecnologias educativas são necessárias e significativas, pois têm o objetivo de aprimorar o conhecimento, estimulando a autonomia, contribuindo para o autocuidado, inserindo o indivíduo nos processos de ensino e aprendizagem⁽²³⁾. No ambiente hospitalar, onde grande parte das ações educativas ainda são por meio verbal, ou seja, profissionais que orientam pacientes e famílias, torna-se necessária a utilização de outros recursos de modo que contribua para os diferentes graus de retenção induzidos por vários tipos de aprendizagem⁽¹³⁾. Ações educativas devem ser individualizadas e centradas na pessoa, a fim de garantirem que as necessidades educacionais dos pacientes sejam atendidas. Isso capacita os pacientes, aumentando a autoeficácia ou confiança, resultando em autonomia e um processo de alta mais tranquilo⁽²⁴⁾.

Um estudo realizado com 50 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca mostrou que dentre os tópicos relacionados ao pós-operatório, aos quais os pacientes não sabem responder, estão a alimentação e dieta, o retorno às atividades cotidianas, a prática de atividades

físicas, a atividade sexual, os cuidados com a ferida operatória e a identificação de sinais de infecção⁽¹³⁾. Já um outro estudo realizado com 90 pacientes submetidos à CRM mostrou que as dúvidas mais comuns estão relacionadas à ferida operatória do tórax e da perna, complicações decorrentes dos procedimentos, medicações, fatores anatômicos e fisiológicos e informações sobre a medicação e dieta⁽¹⁴⁾. Além desses tópicos, uma revisão integrativa que avaliou seis estudos relacionados ao tema, incluiu em sua síntese de resultados os itens sintomas psicológicos, controle dos fatores de risco e sinais clínicos⁽²⁵⁾.

A cartilha desenvolvida neste estudo aborda os itens mencionados, exceto medicações em geral, uma vez que isso varia de acordo com cada paciente. No entanto, a cartilha aborda a anticoagulação oral, que costuma ser indicada para pacientes submetidos à cirurgia valvar e requer cuidados especiais. O preparo para alta hospitalar, deve incluir também orientações acerca de aspectos emocionais, que poderão cursar com sintomas de tristeza e depressão, fadiga, ansiedade, sentimento de vulnerabilidade e, conseqüentemente, alterações no padrão de sono⁽¹²⁾. Assim, torna-se importante incluir familiares dos pacientes para que possam apoiá-los nesses momentos. E recursos como a cartilha impressa, que contempla as orientações pertinentes ao cuidado no domicílio, podem ser úteis à família.

Diante do exposto, durante a elaboração de materiais de apoio voltados à educação em saúde, torna-se importante submetê-lo à validação de juízes especialistas que avaliam cada um dos itens para determinar se eles representam o domínio de interesse. Soma-se a isso a validação pelo público-alvo, juntamente com um material que esteja em consonância com as demandas e necessidades de pacientes e familiares. Com o processo de validação busca-se a qualidade do material educativo para o público-alvo, priorizando a qualidade e clareza nas informações. Dessa forma, ao participarem do estudo, os juízes concordaram com a aplicabilidade do material educativo para prática da alta segura. Neste estudo, os juízes avaliaram a cartilha em relação aos seus objetivos, estrutura/apresentação e sua relevância, sendo que todos os itens foram avaliados como relevantes. As sugestões referiam-se à necessidade de acrescentar algumas diferenças entre os tipos de "ponte" realizadas na CRM (mamária e safena), os tipos de próteses utilizadas na cirurgia valvar (biológica e metálica) e os cuidados ao submeter-se a procedimentos dentários, pois além da necessidade de suspensão prévia do anticoagulante em uso, há um risco de infecção com complicações que podem envolver as válvulas cardíacas. Tais sugestões foram acrescentadas nos textos dos itens cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgia valvar e anticoagulação.

Quanto à validação do público-alvo, obteve-se uma avaliação satisfatória no que tange à escrita, aparência e motivação. Apenas um paciente analisou o item ilustrações como desinteressante e outro de forma imparcial. Ainda assim, a maioria dos pacientes considerou válida a utilização da cartilha na promoção da educação em saúde, voltada aos cuidados após a alta. Importante mencionar que duas figuras foram modificadas, tendo em vista o perfil de pacientes cirúrgicos. A validação de materiais educativos junto ao público-alvo tem sido recomendada pois possibilita que a equipe desenvolvedora identifique o que está faltando, o que não foi compreendido, o que foi escrito e o que foi entendido,

tendo em vista a diversidade em termos de letramento em saúde do público-alvo. Sabe-se que a apresentação do conteúdo do material de maneira organizada e atrativa contribui para a efetiva leitura dos mesmos, desde que haja coerência das informações apresentadas com aquelas realmente percebidas como interessantes pelos respondentes⁽¹³⁾.

Importante destacar que aqueles tópicos que os pacientes manifestam mais dúvidas devem receber maior atenção no processo de educação para a saúde, o qual é facilitado pelo enfermeiro, sendo necessário dirigir esforços para compreender as necessidades de aprendizagem do paciente e do familiar para planejar a alta de forma individualizada⁽¹⁴⁾.

Uma cartilha educativa bem elaborada é um recurso informativo útil em estratégias de educação em saúde para melhor compreensão, é de fácil acesso e reforça as orientações disponibilizadas verbalmente pela equipe. O benefício do formato impresso reside na possibilidade de levar consigo algo que poderá ser consultado posteriormente, como um apoio às orientações recebidas durante a internação hospitalar, no que tange aos cuidados em domicílio após a alta hospitalar. Para tanto, é fundamental que os profissionais envolvidos na alta hospitalar estejam atentos às questões que envolvam o letramento em saúde, a fim de proporcionar orientações coerentes com a realidade e necessidade de cada indivíduo ou família.

Limitações do estudo

A seleção dos artigos e a interpretação das informações para a construção da cartilha podem estar sujeitas à interpretação subjetiva e ao contexto de atuação dos autores.

Contribuições para a área

Este estudo reúne os principais tópicos que devem constar nas orientações para a alta de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, tanto de revascularização do miocárdio quanto cirurgia valvar, validados por profissionais experientes na temática e pelos próprios pacientes.

CONCLUSÕES

A cartilha educativa para pacientes submetidos à cirurgia cardíaca foi construída com 14 tópicos relacionados aos cuidados necessários para a recuperação após a alta hospitalar e validada com profissionais experientes e pelos próprios pacientes. A versão final impressa, denominada Orientações pós-cirurgia cardíaca, é utilizada como recurso de apoio às orientações fornecidas por enfermeiros e médicos durante o preparo para a alta hospitalar, servindo como material de consulta para pacientes e familiares no domicílio.

COLABORAÇÕES

Barcellos SR, Constanzi AP e Souza EM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Barcellos SR, Joras AR, Constanzi AP e Souza EN contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Barcellos SR, Joras AR, Constanzi AP e Souza EN contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Bancos de dados do Sistema Único de Saúde (Datasus): sistema de informações de mortalidade e IBGE. Tabnet Datasus [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
2. Santos EB, Bianco HT. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 3];16(1):52-58. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884997/dezesseis_cinquenta_dois.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Bancos de dados do Sistema Único de Saúde (Datasus): procedimento hospitalar do SUS por local de internação. Tabnet Datasus [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 2]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?sih/cnv/sxuf.def>
4. Reis MM, Lima EF, Casagrande RI, Fioresi M, Leite FM, Primo CC. Epidemiological profile of patients submitted to cardiac surgery. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(4):1015-22. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238020p1015-1022-2019>
5. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. *Rev Fac Ciênc Med Sorocaba*. 2016;18(3):144-9. <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>
6. Silva CC, Mello MB, Real AA, Albuquerque IM. Perfil clínico de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e troca valvar em um hospital terciário da região Sul do Brasil. *Rev Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(2). <https://doi.org/10.5902/2236583436298>
7. Heck LG, 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. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.4.28041>
8. Silveira RC, Santos KM, Moraes PA, Souza EN. Desfechos clínicos de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(1):102-11. <https://doi.org/10.5902/2179769216467>
9. Lima KC, Moraes I, Lima AM, Torres MT, Xavier CL, Gardenghi G. Qualidade de vida em idosos cardiopatas pré e pós-cirurgia cardíaca. *Rev Pesq Fisio*. 2017;7(2):171-8. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i2.1289>
10. Maldaner CR, Beuter M, Perlini NM, Benetti ER, Pauletto MR, Silva MS. Myocardial revascularization surgery: individual life changes and self-care. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e23747. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.23747>
11. Kim SH, Cha S, Kang S, Han K, Paik NJ, Kim WS. High prevalence of physical inactivity after heart valve surgery and its association with long-term mortality: a nationwide cohort study. *Eur J Prev Cardiol*. 2020;28(7):749-57. <https://doi.org/10.1177/2047487320903877>
12. Gentil LL, Silva RM, Benavente SB, Costa AL. Educational manual for the care of patients in the post-operative period of myocardial revascularization: a tool for patients and families. *Rev Eletr Enf*. 2017;19. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43068>
13. Pereira DA, Ferreira TM, Silva JI, Gomes ET, Bezerra SM. Learning needs about cardiac surgery from the perspective of patients and nurses. *Rev SOBECC*. 2018;23(2):84-88. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800020005>
14. Almaskari AA, Nourmani HA, Omari KA, Maskari MA. Patients' and nurses' perceptions of post-coronary artery bypass graft learning needs in two Omani hospitals. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2019;19(2):e122-e128. <https://doi.org/10.18295/2Fsqujm.2019.19.02.007>
15. Herdy AH, López-Jiménez F, Terzic CP, Milani M, Stein R, Carvalho T, et al. Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(Supl.1):1-31. <https://doi.org/10.5935/abc.2014S003>
16. Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular: 2020. *Arq Bras Cardiol*. 2020;114(5):943-987. <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>
17. Centers for Medicare and Medicaid Services (US). Written materials toolkit [Internet]. Baltimore: CMS; 2020 [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit>
18. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20: 769-76. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
19. Leite SS, Áfio AC, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LM. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1732-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
20. Sena JF, Silva IP, Lucena SK, Oliveira AC, Costa IK. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:3269. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
21. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017;26(3):649-59. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
22. 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 Cardiol*. 2019;4(12):1250-9. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2019.4032>
23. Mello NC, Goes FG, Ávila FM, Moraes JR, Silva LF, Silva MA. Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e 20180492. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>
24. Rushton M, Howarth M, Grant MJ, Astin F. Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: a critical review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):5206-15. <https://doi.org/10.1111/jocn.14071>
25. Santos TL, Laprano MGG, Conceição AP. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e35284. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35284>