

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

KELLY REGINA PIRES DA SILVA CACIANO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO
IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS**

Manaus
2021

KELLY REGINA PIRES DA SILVA CACIANO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO
IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas da Escola de Enfermagem de Manaus para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado de Enfermagem Aplicada aos Povos Amazônicos.

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Priscilla Mendes Cordeiro

Manaus
2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C119t Caciano, Kelly Regina Pires da Silva
Tecnologia educativa para paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas / Kelly Regina Pires da Silva Caciano . 2021
124 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Priscilla Mendes Cordeiro
Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico)
- Universidade Federal do Amazonas.

1. Centro Cirúrgico. 2. Tecnologia educacional. 3. Cuidados pré-operatório. 4. Enfermagem perioperatória. 5. Educação em saúde.
I. Cordeiro, Priscilla Mendes. II. Universidade Federal do Amazonas
III. Título

KELLY REGINA PIRES DA SILVA CACIANO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO
IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas da Escola de Enfermagem de Manaus para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 13/09/2021

BANCA EXAMINADORA:



Documento assinado eletronicamente por Priscilla Mendes Cordeiro, Professor do Magistério Superior, em 13/08/2021, às 11:19, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Profa. Dra. Priscilla Mendes Cordeiro
Presidente da Mesa



Documento assinado eletronicamente por Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Professor do Magistério Superior, em 13/08/2021, às 11:07, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Profa. Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina
Membro Avaliador Interno



Documento assinado eletronicamente por AUDRICLEA VIANA FROTA, Usuário Externo, em 14/09/2021, às 16:54, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Profa. Dra. Audriclea Viana Frota
Membro Avaliador Externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Deus que me ajudou até aqui, desde o início quando o sonho de começar este mestrado ardia em meu coração. E com Sua graça estou aqui defendendo esta dissertação para obtenção do título de mestre em enfermagem. E quando eu pensava que não era capaz, Deus me dava forças e mostrava que com Ele tudo é possível.

Dedico a minha família que sempre acreditou em mim, me apoiou e sempre me incentivou.

Dedico-lhes este trabalho.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço ao meu bom **Pai, meu Senhor e meu Deus** por sempre está comigo e por me permitir viver meus sonhos.*

*Agradeço ao meu esposo **Alexandre** que sempre esteve ao meu lado, desde o ensino médio e hoje segue ao meu lado em mas um passo na minha carreira, sempre me incentivando e acreditando no meu potencial, à você meu eterno amor te devo a minha gratidão.*

*Agradeço a minha mãe **Sebastiana** pela criação, pelos valores e princípios que me foi ensinado, sempre me educando para procurar nos estudos uma melhor oportunidade de vida e se hoje estou aqui é graças aos seus ensinamentos minha querida rainha.*

*Agradeço a minha linda irmã **Daiane** por ser minha melho amiga, por esta comigo em todos os momentos, por todas as suas contribuições, por todo o seu incentivo.*

*Agradeço à minha coordenadora do meu trabalho **Noeme Lima** por todo o apoio nas horas que precisei me ausentar do trabalho, por todas as contribuições prestadas no desenvolvimento deste trabalho, encontrei em você além de uma líder uma querida amiga para todas as horas.*

*Agradeço a minha orientadora **Priscilla** pela parceria, pela compreensão com todos os prazos que me foi estipulado, por todas as suas orientações em toda esta jornada sempre com muita sabedoria e paciência.*

“A persistência é o melhor caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

Este estudo tem como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa para orientação dos pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional, em formato de cartilha, para orientação de pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. Optou-se neste estudo pelo quantitativo de 13 juízes, destes dez juízes especialistas da área da de saúde, sendo dois médicos anestesiológicos, oito enfermeiros. E três juízes-especialistas fora da área de saúde: sendo um professor de letras, um pedagogo e um designer gráfico. Quanto ao público-alvo, este corresponderam a 20 pacientes em regime de internação em pré operatório de cirurgia eletiva, selecionados de forma aleatória. Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se por seguir três fases: Primeira fase - A elaboração da cartilha se deu após realizar uma revisão integrativa da literatura, buscando informações pertinentes e fundamentadas para orientações aos pacientes em pré-operatório em bases de dados tais como BVS, Scielo e PubMed. Segunda fase: A cartilha (primeira versão) foi entregue aos juízes-especialistas para validação do seu conteúdo, aparência, estrutura, objetivo, relevância e apontaram as alterações que julgaram necessárias, posteriormente, os dados foram analisados estatisticamente; as recomendações que sugeriram mudanças foram todas analisadas e acatadas no que estava pertinente. Como os dados estatísticos demonstraram um nível de concordância entre as respostas dos juízes de 93,35%, inferindo que o instrumento estava pertinente, a cartilha foi readequada, sem necessidade de ser submetido a uma nova avaliação dos peritos. Terceira fase: Após a validação por parte dos juízes-especialistas, a cartilha foi avaliada pelo público-alvo. Que foram convidados verbalmente na unidade de internação onde foi entregue pessoalmente um instrumento de avaliação com perguntas fechadas quanto ao objetivo, organização, estilo da escrita, aparência, motivação e apontaram as alterações que julgaram necessárias. Após o recolhimento e quantificação dos dados, obteve-se um percentual de concordância acima 99,8%. Foi construída uma tecnologia que proporciona orientação, previne complicações e promove autonomia e confiança ao paciente. Além de esta contribuindo no meio científico com a construção e validação de uma tecnologia educacional e atuando como suporte nas ações educativas da equipe interdisciplinar com uma cartilha educativa válida e confiável, de modo a conferir maior confiabilidade no processo educativo em saúde.

Descritores: Centro Cirúrgico; Tecnologia educacional; Cuidados pré-operatório; Enfermagem perioperatória; Educação em saúde.

ABSTRACT

This study aims to build and validate an educational technology to guide patients in the immediate preoperative period of elective surgeries. This is a methodological study for the construction and validation of content and appearance of an educational technology, in booklet format, to guide patients in the immediate preoperative period of elective surgeries. In this study, we opted for the quantitative of 13 judges, of which ten were specialists in the field of health, two of which were anesthesiologists and eight nurses. And three expert judges outside the health area: being a professor of letters, a pedagogue and a graphic designer. As for the target audience, this corresponded to 20 patients hospitalized in the preoperative period of elective surgery, selected at random. For the development of this study, three phases were chosen: First phase - The preparation of the booklet took place after an integrative literature review, seeking pertinent and substantiated information for guidance to patients in the preoperative period in databases such as BVS, Scielo and PubMed. Second phase: The booklet (first version) was delivered to expert judges for validation of its content, appearance, structure, objective, relevance and they pointed out the changes they deemed necessary, later, the data were statistically analyzed; the recommendations that suggested changes were all analyzed and accepted as pertinent. As the statistical data showed a level of agreement between the answers of the judges of 93.35%, inferring that the instrument was relevant, the booklet was readjusted, without the need to undergo a new evaluation by the experts. Third stage: After validation by expert judges, the booklet was evaluated by the target audience. They were verbally invited to the inpatient unit, where an assessment instrument was personally delivered with closed-ended questions regarding the purpose, organization, writing style, appearance, motivation, and pointed out the changes they deemed necessary. After collecting and quantifying the data, a percentage of agreement above 99.8% was obtained. A technology was built that provides guidance, prevents complications and promotes autonomy and confidence to the patient. In addition to contributing to the scientific environment with the construction and validation of an educational technology and acting as support in the educational actions of the interdisciplinary team with a valid and reliable educational booklet, in order to provide greater reliability in the health education process.

Descriptors: Surgical Center; Educational technology; Preoperative care; Perioperative nursing; Health education.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo construir y validar una tecnología educativa para guiar a los pacientes en el período preoperatorio inmediato de cirugías electivas. Se trata de un estudio metodológico para la construcción y validación de contenido y aparición de una tecnología educativa, en formato de cuadernillo, para orientar a los pacientes en el preoperatorio inmediato de cirugías electivas. En este estudio se optó por la cuantitativa de 13 jueces, de los cuales diez eran especialistas en el campo de la salud, dos de los cuales eran anestesiólogos y ocho enfermeros. Y tres jueces expertos fuera del área de la salud: ser profesor de letras, pedagogo y diseñador gráfico. En cuanto al público objetivo, este correspondió a 20 pacientes hospitalizados en el preoperatorio de cirugía electiva, seleccionados al azar. Para el desarrollo de este estudio se eligieron tres fases: Primera fase - La elaboración del cuadernillo se realizó luego de una revisión integradora de la literatura, buscando información pertinente y fundamentada para orientar a los pacientes en el período preoperatorio en bases de datos como BVS, Scielo y PubMed. . Segunda fase: El cuadernillo (primera versión) fue entregado a jueces expertos para la validación de su contenido, apariencia, estructura, objetivo, relevancia y señalaron los cambios que consideraron necesarios, posteriormente, los datos fueron analizados estadísticamente; todas las recomendaciones que sugerían cambios fueron analizadas y aceptadas como pertinentes. Como los datos estadísticos mostraron un nivel de concordancia entre las respuestas de los jueces de 93,35%, infiriendo que el instrumento era relevante, se reajustó el cuadernillo, sin necesidad de pasar por una nueva evaluación por parte de los expertos. Tercera fase: Después de la validación por jueces expertos, el cuadernillo fue evaluado por el público objetivo. Se les invitó verbalmente a la unidad de internación, donde se les entregó personalmente un instrumento de evaluación con preguntas cerradas sobre el propósito, organización, estilo de redacción, apariencia, motivación y se les señaló los cambios que consideraron necesarios. Tras la recogida y cuantificación de los datos, se obtuvo un porcentaje de acuerdo superior al 99,8%. Se construyó una tecnología que brinda orientación, previene complicaciones y promueve la autonomía y la confianza del paciente. Además de contribuir al entorno científico con la construcción y validación de una tecnología educativa y actuar como soporte en las acciones educativas del equipo interdisciplinario con un folleto educativo válido y confiable, con el fin de brindar mayor confiabilidad en el proceso de educación en salud.

Descriptor: Centro Quirúrgico; Tecnología Educativa; Cuidado preoperatorio; Enfermería perioperatoria; Educación para la salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Critérios de seleção para composição da comissão de validação juízes-especialistas da área da saúde.	29
Quadro 2 - Critérios de seleção para composição da comissão de validação juízes-especialistas de outras áreas.	30
Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC).	64
Quadro 4 - Sugestões dos peritos para correções textuais, segundo o assunto.	72
Quadro 5 - Sugestões dos peritos para ajustes na diagramação.	74
Quadro 6 - Demonstração de algumas modificações dos juízes especialistas.	76
Gráfico 1 - Área de formação juízes-especialistas (N=13).	53
Gráfico 2 - Tempo de trabalho dos juízes-especialistas (n=13).	53
Gráfico 3 - Distribuição por sexo dos juízes-especialistas (n=13).	53
Gráfico 4 - Distribuição da titulação dos juízes-especialistas (n=13).	54
Gráfico 5 - Distribuição da experiência dos juizes-especialistas na docência de no mínimo 1 ano (n=13).	54
Gráfico 6 – Distribuição do sexo do público-alvo.	55
Gráfico 7 – Especialidade de internação do público-alvo.	55
Gráfico 8 – Tempo de internação do público-alvo.	56
Gráfico 9 – Principais diagnósticos de internação do público-alvo.	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação dos juízes especialistas, segundo objetivos, estrutura, apresentação, relevância e o percentual calculado de cada item nos 3 blocos.....	58
Tabela 2 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes especialistas em cada item, segundo objetivos.....	59
Tabela 3 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes especialistas em cada item, segundo Estrutura e Apresentação.	61
Tabela 4 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes especialistas em cada item, segundo a Relevância.....	63
Tabela 5 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação e o percentual calculado de cada item nos 5 blocos.....	65
Tabela 6 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 1 – objetivos.	66
Tabela 7 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 2 – organização.....	67
Tabela 8 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 3 – estilo da escrita.	68
Tabela 9 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 4 – aparência.....	69
Tabela 10 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 5 – motivação.	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS Organização Mundial da Saúde

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

TE Tecnologia Educativa

EDA Endoscopia Digestiva Alta

CPRE Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

CC Centro Cirúrgico

RIL Revisão Integrativa da Literatura

IVC Índice de Validade de Conteúdo

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS DO ESTUDO	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 CIRURGIA SEGURA: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA	21
3.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO.....	23
3.3 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE.....	24
4. METODOLOGIA.....	27
4.1 TIPOLOGIA DE ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL E PERÍODO	28
4.3 PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
4.4 MÉTODO DE OBTENÇÃO DOS DADOS	30
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	36
4.6 ASPECTOS ÉTICOS (RISCOS, BENEFÍCIOS, SIGILO, TCLE)	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA.....	39
5.1.1 RIL: Artigo de revisão	39
5.1.2 Segunda etapa: produção da cartilha	51
5.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	52
5.2.1 Caracterização dos juízes especialistas.....	52
5.2.2 Caracterização do público-alvo	54
5.3 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO	57

5.3.1 Análise quantitativa dos dados obtidos pelos juízes-especialistas.....	57
5.3.2 Análise quantitativa dos dados obtidos pelo público-alvo	64
5.4 ANÁLISE QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO	71
5.4.1 Legibilidade dos Textos.....	71
5.4.2 Ajustes na Diagramação	73
5.4.3 Avaliação Geral	74
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
APÊNDICE A – CARTA CONVITE JUÍZES-ESPECIALISTAS.....	91
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO JUÍZES-ESPECIALISTAS	92
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PÚBLICO-ALVO	95
APÊNDICE D – CARTILHA (PROTÓTIPO)	98
APÊNDICE E – CARTILHA (VERSÃO FINAL)	110
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	123

1. INTRODUÇÃO

A prática de procedimentos cirúrgicos é fundamental na área da saúde e tem se ampliado devido ao avanço tecnológico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa, com base em dados de 56 países membros, e estimou que mundialmente ocorrem 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos, uma cirurgia para cada 25 indivíduos, por ano. Destas, estima-se que ocorreram sete milhões de complicações e dois milhões de mortes, 50% delas potencialmente evitáveis. Para garantir êxito em uma cirurgia, muitas etapas fundamentais estão envolvidas, dentre elas o preparo pré operatório adequado do paciente, iniciando com abordagem clínica ao realizar anamnese, exame físico criterioso, solicitação e avaliação de exames (RIBEIRO et al., 2017; GILLESPIE et al., 2020).

O envolvimento do paciente no planejamento pré-operatório, a avaliação e o preparo correto reduzem os riscos de complicações intraoperatórias e melhora a comunicação entre os membros da equipe (OMS, 2016). É responsabilidade ética e moral do enfermeiro, verificar todos os elementos que garanta a segurança do paciente antes de encaminhá-lo ao centro cirúrgico (ALPENDRE et al., 2017).

O Enfermeiro que atua na prestação de cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico deve prever e prover os recursos humanos e materiais para que a assistência à saúde seja exercida com a inferência mínima de riscos. Além disso, é responsável por elaborar e colocar em prática ações educativas para garantir segurança do paciente cirúrgico (GUTIERRES et al., 2018).

Estudos apontam que a elaboração de instrumentos proporciona a identificação precoce de falhas, diminui os riscos de erros e garante o planejamento da assistência de enfermagem (SÁ et al., 2019).

As tecnologias educativas favorecem mudanças comportamentais, tornando o paciente confiante ao obter de conhecimento. A cartilha educativa é uma das tecnologias educativas, classificada como uma tecnologia leve-dura, pelo fato de envolver a estruturação de saberes operacionalizados nos trabalhos em saúde (JAVORSKI et al., 2018).

Na prática de enfermagem da pesquisadora como enfermeira assistencial em um Centro Cirúrgico é observado que a maioria dos pacientes recebidos neste setor desconhecem os cuidados que deveriam ser realizados antes do procedimento cirúrgico, como retirada de próteses dentária e adornos, usar roupas adequadas como bata cirúrgica, estar em jejum, apresentam dúvidas quanto ao procedimento gerando ansiedade extrema ao ponto de apresentar alteração dos sinais vitais. Observa-se com certa frequência falhas na conduta de profissionais de enfermagem no encaminhamento do paciente ao centro cirúrgico com

ausência de soro instalado, exames médicos no prontuário, informações sobre alergias e doenças infecto-contagiosas.

Devido a sobrecarga de trabalho e falta de recursos humanos, a avaliação pré-operatória é realizada de forma parcial ou até mesmo ignorada, mesmo a instituição dispondo de um instrumento eletrônico de avaliação pré-operatória. A falta de orientações precisas e direcionadas aos pacientes em pré-operatório acarretam prejuízos para os mesmos, com riscos de complicações no intraoperatório ou até mesmo levando a suspensão do procedimento cirúrgico.

É recomendado o uso de tecnologia educativa por profissionais de saúde como ferramenta de reforço das orientações verbalizadas, não para substituir o seu trabalho de orientar o paciente. É utilizada para promover o conhecimento, a satisfação, a aderência ao tratamento, melhorando a eficácia do serviço e o autocuidado de pacientes (VICENTE et al., 2019).

O propósito das tecnologias consiste em enfatizar os cuidados de enfermagem no pré-operatório que envolvem a avaliação, o preparo psicológico, orientação sobre a cirurgia específica e o encaminhamento do paciente ao bloco cirúrgico, visando à segurança e que repercutirá positivamente no processo de recuperação pós-operatória (FERRAZ et al., 2020).

O enfermeiro é responsável, juntamente com a equipe multiprofissional de estar evitando riscos cirúrgicos, executando um planejamento com intervenções de enfermagem, que previnam complicações relacionadas ao procedimento anestésico cirúrgico, desde o pré-operatório ao pós-operatório. Sendo assim, o enfermeiro identifica as alterações anatômicas e fisiológicas, relacionadas ao tipo de anestesia, tempo cirúrgico e o procedimento submetido para evitar ao máximo, possíveis complicações (GILLESPIE et al., 2018).

A fase pré-operatório entende-se como desde a véspera da cirurgia, até a recepção do paciente ao centro cirúrgico, que é um momento indispensável em que o enfermeiro orienta o paciente da forma correta para amenizar seus medos e ansiedades, realizando o preparo físico e emocional do paciente, usando da elaboração de tecnologias que possam fazer o paciente entender na sua linguagem os cuidados que devem ser tomados antes e após a cirurgia (XU et al, 2020).

Reflete-se então a necessidade dessa humanização ao paciente durante todo o período peri operatório, ao que concerne ao direito de informação, ser visitado pelos profissionais no pré operatório e terem suas dúvidas esclarecidas, isto tem repercussão positiva para o paciente, seus familiares e no sucesso da cirurgia (SILLERO-SILLERO, 2019).

O paciente ao entrar no centro cirúrgico tem uma grande prevalência de ansiedade e depressão, que aumentam conforme seus medos, angustias e fragilidades de não saber o que vai acontecer, por isso é importante sanar todas as dúvidas do paciente, em relação a fatores como ficar incapacitado, dor no pós-operatório, entre outros. E cabe ao profissional de enfermagem usar de suas ferramentas para dialogar com o paciente e explicar como reduzir os riscos de complicações e orientá-los de forma que eles compreendam (CHAN et al, 2020).

É importante que o enfermeiro esteja preparado, não apenas com informações técnicas científicas, mas de forma humanística e holística, tendo o cuidado de responder as perguntas de acordo com o nível de informação e de entendimento do paciente, pois o excesso de detalhes pode deixá-lo confuso e aumentar, mas ainda seus medos e frustrações, contudo as informações elaboradas pelo enfermeiro devem ser simples e claras para não deixar o paciente, mas confuso e ansioso (MEDINA-GARZÓN, 2019).

A necessidade de minimizar a problemática referente a falta de educação em saúde no pré-operatório, evidencia o potencial de pesquisas nesse seguimento, sendo necessário construir uma tecnologia educativa válida e confiável para auxiliar no esclarecimento de dúvidas do paciente afim de contribuir com as informações sobre o seu preparo e os cuidados a serem realizados antes da cirurgia.

Este estudo contribuirá com a assistência de enfermagem pré-operatória, pois será planejada com base na identificação de problemas reais, suscitando inovação tecnológica ao profissional enfermeiro e aos pacientes, através da produção de uma cartilha. A cartilha proporcionará melhoria na qualidade da assistência, contendo informações que respondem dúvidas, minimiza o impacto de emoções como a ansiedade e garante que todas as necessidades do paciente, física e psicológica, sejam atendidas.

Diante do exposto, emerge as seguinte inquietações: Como construir uma tecnologia educativa (TE) para orientação dos pacientes quanto aos cuidados a serem realizados no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas? Quais os cuidados devem constar em uma cartilha, enquanto tecnologia educacional, para pacientes em pré operatório imediato?

OBJETIVOS DO ESTUDO

2. OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar uma tecnologia educativa para orientação dos pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar o levantamento de evidências científicas por meio de uma revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem no pré-operatório imediato;
- Construir uma cartilha com orientações sobre os cuidados pré-operatório para pacientes de cirurgias eletivas;
- Validar o conteúdo e aparência da cartilha de orientações.

REFERENCIAL TEÓRICO

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CIRURGIA SEGURA: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Apesar de ser muito importante, existe uma carência de orientações nos centros cirúrgicos durante o pré-operatório, pois a hospitalização gera expectativas nos pacientes que refletem diretamente na sua recuperação, pois o centro cirúrgico é um ambiente desconhecido para o paciente, possui rotinas e equipamentos que são diferentes dos encontrados nas unidades de internação, e isso leva a uma alteração física e emocional do paciente, que se não for usada uma tecnologia correta de orientação, pode levar a sérias complicações (FARNIA et al, 2019)

A segurança do paciente vem sendo discutida desde a fundação da enfermagem, e o processo de enfermagem constitui-se de um instrumento metodológico sendo uma valiosa tecnologia leve e dura que garante a segurança do paciente no contexto das práticas de enfermagem, e deve ser aplicado com clareza e totalidade, estando alinhados com os objetivos de como sanar os medos e anseios do paciente e manter sua segurança na sua cirurgia e recuperação (RIEGEL; JUNIOR, 2017).

No programa nacional de cirurgia segura, a informação e a verificação do jejum pré-operatório é fundamental para garantir o esvaziamento gástrico, evitando bronco aspiração por oclusão de vias aéreas, os pacientes precisam receber essas informações de forma lógica para que não haja tal intercorrência (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016).

Sabemos que a visita de enfermagem faz parte do processo de enfermagem Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que beneficia cada paciente no cuidado individualizado, onde uma das atividades do enfermeiro é recolher informações para anamnese e nessas informações esclarecer de forma precisa as dúvidas dos pacientes que estão no pré-operatório, a linguagem de enfermagem deve ser a mesma do paciente para não causar confusão e provocação de equívocos, mas em muitas instituições o SAE ainda não está implantado o que dificulta essas orientações, mostrando reações negativas para a recuperação pós-operatório (JOST, 2018).

Considerando o programa nacional de cirurgias seguras, existe a necessidade de checklist específico para o pré e pós-operatório na segurança do paciente com diminuição de complicações, e dentro da categoria de pré-operatório estão as atividades da enfermagem para reconhecer e registrar itens em prontuário e outros documentos, exames de imagem, e as preparações conforme indicação cirúrgica (ALPENDRE, 2017).

É muito importante para o enfermeiro avaliar a questão do conhecimento dos pacientes no período pré-operatório, como o tipo de cirurgia e o motivo, o tempo de jejum, o pós-operatório deve ser enfatizado no processo de preparo para a cirurgia, aspectos como tosse após a cirurgia, dieta, cuidados com a ferida operatória após alta, que é geralmente desconhecido pelos pacientes, e isso pode ser transmitido como formas de educação em saúde através de confecção de cartilhas na linguagem coloquial do paciente, vídeos educativos, palestras expositivas e outros (PEREIRA et al, 2017).

Pode ser observado vários tipos de recursos usados nas orientações pré-operatórias, como o uso de imagens de áudio e vídeo, visitas prévias ao centro cirúrgico ou à área em que o paciente permanecerá durante o pós-operatório imediato, esses recursos causam uma melhor compreensão aos pacientes que serão submetidos em cirurgias e garante a segurança do paciente (ALMEIDA et al., 2017).

3.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

O período pré-operatório imediato corresponde às 24 horas anteriores a cirurgia e tem por objetivo preparar o cliente para o ato cirúrgico (SOBECC, 2017). A enfermagem perioperatória é a assistência de enfermagem praticada nos períodos pré-operatório imediato, transoperatório e pós-operatório imediato (FERREIRA et al., 2016).

O manejo no preparo do paciente cirúrgico requer o esclarecimento de dúvidas quanto ao procedimento para que comportamentos de medo, insegurança e ansiedade sejam evitados. A orientação pré-operatória adequada proporciona redução das complicações cirúrgicas e contribui para um eficaz pós-operatório (BEDASO, AYALEW, 2019).

As principais orientações e cuidados recebidos no pré-operatório pela enfermagem é a administração de medicamentos pré-operatórios, avaliação do jejum, confirmação do procedimento e do médico cirurgião, orientações sobre a cirurgia, punção venosa, troca de roupa cirúrgica, retirada de próteses e adornos, realização de tricotomia, mensuração dos sinais vitais e verificação de alergias (HOEPERS et al., 2021).

Um estudo realizado por Riegel (2014) ao entrevistar pacientes em pré-operatório evidenciou através dos relatos dos pacientes a deficiência da equipe de enfermagem frente as orientações do pré-operatório. A fase pré-operatória é um período de vulnerabilidade tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando o paciente predisposto a uma instabilidade emocional, por isso a importância da atuação do enfermeiro (COSTA et al., 2018).

As orientações pré-operatórias é uma ferramenta de cuidado importante na assistência de enfermagem, o que facilita na elucidação de possíveis dúvidas que permeiam o paciente sobre o procedimento cirúrgico e seus cuidados na fase de pós-operatório. Diante do paciente em pré-operatório imediato o enfermeiro deve desenvolver condutas que transmita segurança e tranquilidade. Através da comunicação e interação com o paciente para orientar e informar, considerando o atendimento das particularidades inerentes a cada ser humano, o que conduzirá a um cuidado individualizado, em conformidade com as necessidades e expectativas do paciente cirúrgico (MAJUMDAR et al, 2019).

Faz parte da avaliação da enfermagem adotar estratégias de cuidado baseadas não somente no conhecimento técnico-científico, mas no conhecimento das expectativas e percepções do paciente em relação a cirurgia, contemplando todos os aspectos físicos, emocionais e sociais e, assim, sistematizar a assistência de enfermagem (GONÇALVES et al., 2016).

3.3 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE

Ministério da Saúde define tecnologia em saúde como medicamento, equipamento, procedimento, técnica, sistema organizacional, informacional, educacional e de suporte, e programa ou protocolo assistencial por meio do qual os cuidados com a saúde são prestados à população. As ações em saúde são implementadas através destas tecnologias (SILVA; ELIAS, 2019).

As tecnologias são classificadas em três categorias, a saber: tecnologias leves com métodos de comunicação, acolhimento, vínculo e escuta; tecnologias leves-duras por meio de epidemiologia, clínica e outras com saberes estruturados; e as tecnologias duras como equipamentos e máquinas, material utilizado no ato de cuidado em saúde (ALMEIDA; FÓFANO, 2016).

No progresso da assistência à saúde e no contexto do cuidado de enfermagem, as tecnologias são planejadas e implementadas considerando a necessidade de transpor o conhecimento técnico-científico em ferramentas, processos e materiais criados ou utilizados para difundir o conhecimento e melhorar a qualidade da assistência (BARBOSA et al., 2016).

As tecnologias são usadas como importante ferramenta na educação em saúde da população e verdadeiramente eficaz quando abordada com uma linguagem de fácil entendimento para a população leiga (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

É indispensável que as atividades educativas sejam planejadas e executadas de acordo com a necessidade de cada situação e de cada indivíduo. Os materiais impressos tem grande destaque na processo de educação, como os manuais de orientação que tem por finalidade disseminar o conhecimento (MANIVA et al., 2018).

No cuidado de enfermagem, as tecnologias educativas em forma de material impresso podem ser efetivas enquanto estratégias de educação em saúde, pois facilita o aprendizado do paciente, uniformiza e subsidia as orientações dadas pela equipe, além de favorecer o autocuidado e funcionar como um recurso prontamente disponível em caso de dúvidas (CRUZ et al., 2016).

A aplicação de tecnologias educacionais em saúde aprimora a assistência de enfermagem, garante segurança e respaldo científico. O uso crescente de materiais educativos como ferramenta de auxílio na educação em saúde tem assumido cada vez mais um papel importante no processo de ensino-aprendizagem (TEIXEIRA et al., 2016).

As tecnologias educacionais de saúde são criadas para instruir o paciente no que for necessário, e são construídas apartir das concepções dos profissionais de enfermagem, podem ser utilizadas em ações educativas no pre operatório ou até mesmo na unidade de internação,

contribuindo para a prática orientadora dos cuidados a serem tomados tanto pelo profissional de saúde quanto pelo paciente (SOUZA; RIBEIRO, 2017).

O ensino do autocuidado se destaca como uma importante estratégia para o enfrentamento das dificuldades encontradas pelos pacientes, que permeiam no processo de reabilitação pós-operatória, onde permite que as pessoas que receberam orientações cuidem de si mesma subsidiadas por informações bem elaboradas (ESTADLER et al., 2019).

A segurança do paciente depende dos cuidados e tecnologias elaboradas para agir e reagir segundo a necessidade do paciente, é necessário ter hábitos seguros, e de processos de trabalho bem organizados, principalmente no campo cirúrgico, uma vez que qualquer equívoco pode causar danos severos e irreversíveis a vida (ALOTAIBI; FREDERICO, 2017).

METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

4.1 TIPOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional, em formato de cartilha, para orientação de pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. O estudo metodológico é definido como uma pesquisa que investiga e organiza dados para fins de desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa para coleta de dados, garantindo exatidão, confiabilidade e rigorosidade científica nos instrumentos desenvolvidos (LIMA, 2011).

Para esta investigação adotou-se o referencial metodológico proposto por Pasquali (2010) utilizando o método de validade de conteúdo. A validade de conteúdo apresenta duas etapas: a primeira constitui o desenvolvimento do instrumento e a segunda envolve a análise e julgamento dos especialistas, representando a extensão com que cada item da medida comprova o fenômeno de interesse e a dimensão de cada item dentro daquilo que se propõe investigar (MEDEIROS; JUNIOR, 2015).

O processo metodológico para validação desta tecnologia educativa (TE) baseou-se nos critérios estabelecidos no modelo de Pasquali, a qual consiste na teoria da elaboração de instrumentos de medida de fenômenos subjetivos, sendo composta por três conjuntos de procedimentos, a saber: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). Por se tratar de uma tecnologia de caráter educativo, e não de escala psicométrica, utilizaram-se neste estudo apenas os procedimentos teóricos (Marques et al., 2020).

O polo teórico segundo Pasquali (2010) consiste na discussão dos procedimentos para a elaboração do instrumento e a análise teórica dos itens construídos. O qual a tecnologia educativa em formato de cartilha a ser validado neste estudo, foi construída previamente, realizando-se apenas a análise teórica dos itens com base em opiniões de outras pessoas.

O processo de validação considera dois aspectos. Um tipo discute sobre como os juízes, avaliam a pertinência dos itens (análise de conteúdo) e o outro, como o público-alvo compreende os itens (análise semântica) (Marques et al., 2020).

Conforme foi realizado neste estudo o qual foi enviado a cartilha para apreciação dos juízes e posteriormente encaminhado ao público-alvo para compreensão de cada item, sendo registrados os consensos e divergências.

De acordo com Pasquali (2010), para que o item seja considerado pertinente, deve existir pelo menos 80% de concordância entre os juízes, sendo que os itens que não atingirem essa taxa podem ser reformulados ou descartados do instrumento-piloto.

4.2 LOCAL E PERÍODO

A pesquisa foi desenvolvida no hospital e pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra Araújo, localizado na zona leste de Manaus, nos meses de Janeiro a Abril de 2021. A instituição faz parte da rede pública de atendimento de urgência do Governo do Amazonas, dispõe de 246 leitos que se destinam as especialidades ortopédica, vascular, cirurgia geral, nefrologia e clínica médica. O Centro Cirúrgico (CC) dispõe de 04 salas operatórias sendo duas destinadas a procedimentos cirúrgicos de grande porte. As especialidades cirúrgicas são cirurgia geral, ortopédica, vascular, urológica e torácica. Atendendo demandas de urgência e emergência, bem como a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos na especialidade ortopédica, urológica, vascular e realização de exames como endoscopia digestiva alta (EDA), colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) e colonoscopia.

A instituição foi escolhida de forma induzida por se tratar do campo de atuação da pesquisadora cuja vivência em sua prática assistencial no centro cirúrgico permitiu verificar o déficit na realização do preparo e avaliação dos pacientes em pré-operatório advindos das enfermarias, repercutindo em problemas no intraoperatório com possíveis complicações e suspensão da cirurgia, submetendo o paciente e seus familiares ao estresse e insegurança.

4.3 PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os juízes-especialistas foram selecionados, utilizando-se uma amostragem não probabilística proposital, ou seja, é selecionado uma amostra de população que seja acessível. No qual os sujeitos são considerados conhecedores das questões estudadas, pois se tem interesse na opinião e na contribuição de sujeitos que conheçam ou convivam com o tema-foco da pesquisa (POLIT; BECKER, 2011).

Neste tipo de estudo Teixeira (2020) orienta que deve ser adotados grupos com 9 a 15 integrantes, pois com uma amostra ímpar evita-se a indução de questionamentos dúbios.

Optou-se neste estudo pelo quantitativo de 13 juízes, destes dez juízes especialistas da área da de saúde, sendo dois médicos anesthesiologistas, oito enfermeiros. E três juízes-especialistas fora da área de saúde: sendo um professor de letras, um pedagogo e um designer gráfico. Optou-se por selecionar os profissionais da saúde com este perfil, por entender que possuem qualificação e vivência com a temática, ou seja, com pacientes que em algum momento durante a internação serão submetidos a um procedimento cirúrgico. Portanto estes

profissionais poderiam oferecer sugestões e opiniões significativas, a fim de conferir se os conteúdos eram relevantes para o objetivo que se propôs trabalhar.

Quanto aos critérios de inclusão Teixeira (2020) tem-se adotado critérios de expertise acadêmico-científica bem como de prática clínica. Nesta estudo adotou-se os dois critérios.

Os critérios de inclusão dos juízes-especialistas compreendem: ter experiência mínima de dois anos na assistência ao paciente cirúrgico, atuação na docência com trabalhos publicados relacionados a educação em saúde e construção de tecnologias, com pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado) na área de interesse ou nas áreas afins.

Participaram deste comitê apenas juízes da área da saúde, cujo perfil apresentasse o escore total mínimo de cinco pontos, dos critérios expostos no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Critérios de seleção para composição da comissão de validação juízes-especialistas da área da saúde.

Critérios	Descrição	Pontuação
Titulação	Doutorado na área de saúde	4
	Mestrado na área de saúde	3
	Especialização/residência na área da saúde	2
Experiência Profissional	Assistência hospitalar mínima de dois anos	2
Área de ensino	Docência mínima de 1 ano na temática: assistência ao paciente cirúrgico.	2
Produção científica	Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre assistência ao paciente cirúrgico.	1
	Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e/ou validação de TE na área da saúde.	1

Fonte: Adaptado de Teixeira (2020).

Participaram do comitê de especialistas de outras áreas os profissionais da área de pedagogia, letras e designer gráfico que alcançaram no mínimo três pontos dos critérios demonstrados no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Critérios de seleção para composição da comissão de validação juízes-especialistas de outras áreas.

Descrição	Pontuação
Pós-graduação <i>stricto-sensu</i>	2
Especialização na área de atuação	1
Experiência na docência na área de atuação	2
Experiência profissional, no mínimo de dois anos, na área de atuação	2
Autoria em trabalhos publicados em periódicos	1
Orientação de trabalhos científicos na área de atuação	1

Fonte: Adaptado de Teixeira (2020).

Foram adotados como critérios de exclusão: juízes que não responderam ao questionário dentro do prazo estabelecido de 15 dias ou que estariam de férias ou licença na época do convite.

Quanto ao público-alvo, este corresponderam a 20 pacientes em regime de internação em pré operatório de cirurgia eletiva, selecionados de forma aleatória.

Os critérios de inclusão para os participantes do público-alvo foram considerados: maiores de 18 anos, alfabetizados, em internação nas enfermarias aguardando procedimento cirúrgico, ter capacidade física, clínica e mental para assinar o termo de consentimento e o instrumento de avaliação. Foram excluídos os que não se enquadrarem em espera para operação eletiva ou que não apresentarem condições físicas/cognitivas e clínicas de participar da validação.

4.4 MÉTODO DE OBTENÇÃO DOS DADOS

O presente estudo seguiu as etapas propostas por Echer (2005) quanto a elaboração de uma cartilha para orientação do cuidado em saúde. O processo de construção envolveu as seguintes etapas: elaboração do projeto e submissão ao comitê de ética e pesquisa, busca na literatura conhecimento existente sobre a temática, elaboração do material com adaptação da linguagem das informações científicas em expressões de fácil compreensão, qualificação por profissionais especialistas na área e representantes do público alvo.

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se por seguir três fases, baseado no estudo de Teixeira (2020):

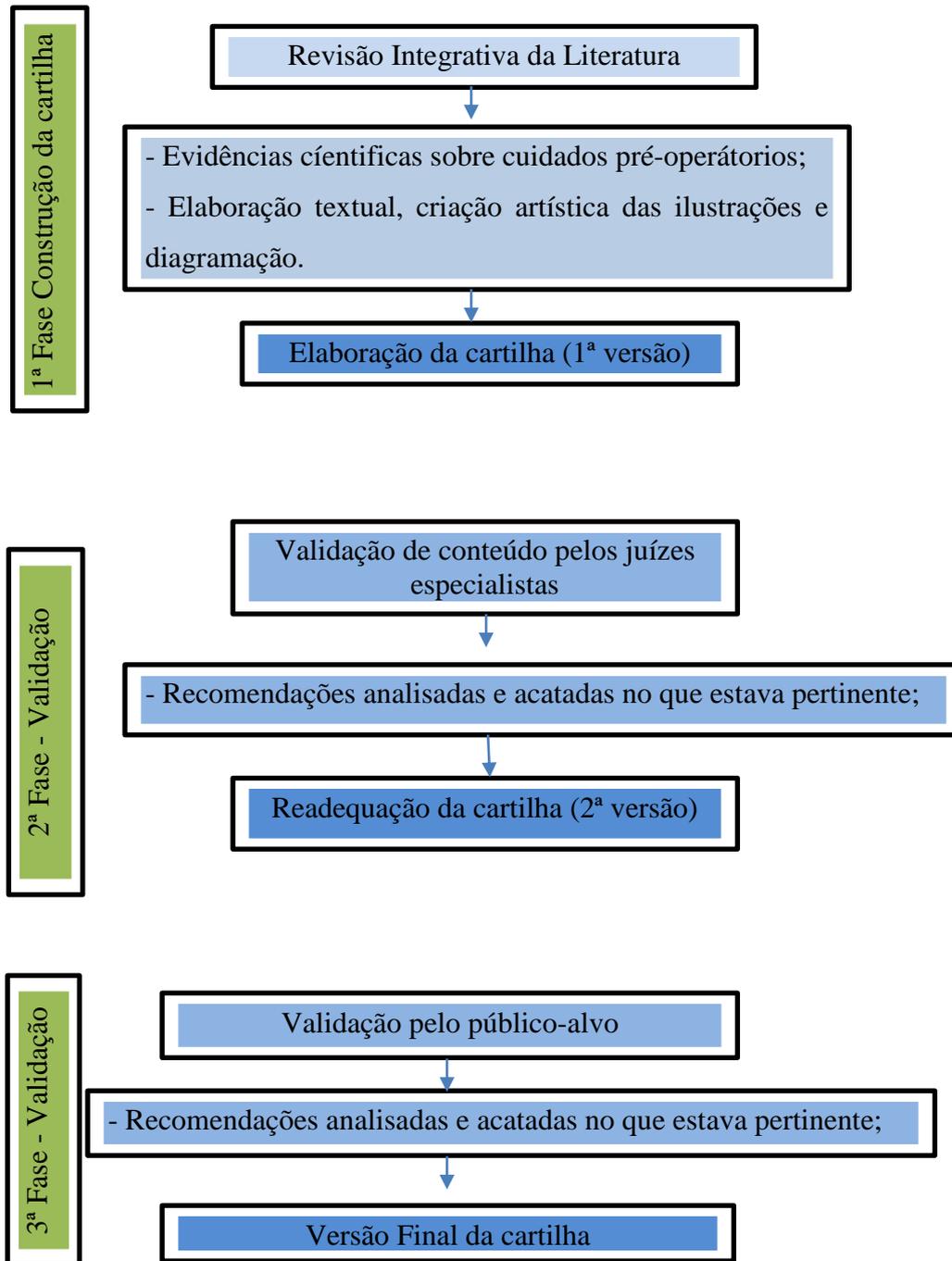
- **Primeira fase:** A elaboração da cartilha se deu após realizar uma revisão integrativa da literatura, buscando informações pertinentes e fundamentadas para orientações aos pacientes em pré-operatório em bases de dados tais como BVS, Scielo e PubMed. Com leitura minuciosa de cada artigo destacando aqueles que atendam ao objetivo do

presente estudo. Após seleção do conteúdo, deu-se início à elaboração textual, criação artística das ilustrações e diagramação da primeira versão da cartilha;

- **Segunda fase:** A cartilha (primeira versão) foi entregue aos juízes-especialistas para validação do seu conteúdo, aparência, estrutura, objetivo, relevância e apontaram as alterações que julgaram necessárias, posteriormente, os dados foram analisados estatisticamente; as recomendações que sugeriram mudanças foram todas analisadas e acatadas no que estava pertinente. Como os dados estatísticos demonstraram um nível de concordância entre as respostas dos juízes acima de 80%, inferindo que o instrumento estava pertinente, a cartilha foi readequada, sem necessidade de ser submetido a uma nova avaliação dos peritos;
- **Terceira fase:** Após a validação por parte dos juízes-especialistas, a cartilha foi avaliada pelo público-alvo. Que foram convidados verbalmente na unidade de internação onde foi entregue pessoalmente um instrumento de avaliação com perguntas fechadas quanto ao objetivo, organização, estilo da escrita, aparência, motivação e apontaram as alterações que julgaram necessárias. Após o recolhimento e quantificação dos dados, obteve-se um percentual de concordância acima do índice proposto (80%). Vale destacar que nesta etapa não houve sugestões para ajustes ou modificações.

Para melhor compreensão segue o fluxograma a ser observado na **figura 1**:

Figura 1 - Fluxograma das etapas de construção e validação da cartilha.



Fonte: Autora baseado em Teixeira (2020).

1ª Fase – Construção da Cartilha

Para definição do conteúdo da cartilha, realizou-se uma busca de evidências científicas sobre os principais cuidados a ser realizado pelo paciente no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva, que tem como proposta subsidiar a produção e validação de uma tecnologia educacional na modalidade cartilha.

A revisão integrativa da literatura (RIL) é considerada um dos melhores métodos para se iniciar um estudo, pois de forma sistemática e ordenada, reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre uma temática aprofundando o conhecimento do tema em investigação (SOUZA et al, 2017).

Neste estudo a revisão de literatura passou pelas seguintes etapas, seguindo a literatura construída por Souza, et al (2017): 1) identificação da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas quanto aos principais cuidados de enfermagem a ser realizados pelo paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas que garanta a segurança do paciente, nos últimos 10 anos?”

Foram definidos como critério de inclusão estudos primários relacionados artigos originais, revisão de literatura, artigos com resumo e textos integrais que abordem a temática sobre cuidados pré-operatório imediato de cirurgias eletivas, disponíveis na íntegra eletronicamente, publicados no idioma português, inglês ou espanhol, e publicados no período de Janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Foram excluídos relatos de caso, monografias, teses, dissertações, editoriais, textos não científicos, capítulos de livros, textos duplicados e aqueles que não retratassem afinidade com o tema em estudo.

A seleção dos estudos deu-se através da busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on line (Medline).

Para extração e análise dos dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento elaborado pela autora tendo como foco as seguintes variáveis selecionadas: autores, título do artigo, periódico/ano, país, natureza do estudo, objetivo do estudo e descritores. Dispondo em ordem cronológica de publicação.

Após a análise minuciosa do material levantado, realizou-se a apresentação dos resultados em formato de quadro, usando abordagem qualitativa para posterior discussão que permitiram a elaboração e construção da conclusão da revisão integrativa de literatura.

A cartilha foi elaborada com o cuidado de permitir a fácil compreensão dos leitores, dispondo de imagens para atrair a atenção e não tornar a leitura apática (ECHER, 2005). Após a construção do roteiro da cartilha, a mesma foi encaminhado a um *designer* gráfico para sua diagramação e layout, sendo criada a primeira versão a qual foi enviada aos juízes especialistas com o título: “Cuidados no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas”.

2ª Fase – Validação de conteúdo pelos juízes-especialistas

Os materiais educativos, antes de ser utilizado pela população-alvo devem ser elaborados e avaliados de forma precisa. Para isso é indispensável que o material educativo passe por um processo de validação de seu conteúdo para que se torne eficaz. Processo que avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe além de medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários (LEITE et al., 2018).

É importante a validade de conteúdo para certificar se a T.E. contempla adequadamente o conteúdo proposto e validade da aparência para avaliar se há concordância das imagens com o conteúdo das informações (SOUZA, 2015; ALEXANDRE; COLLUCI, 2011).

A comissão dos juízes foi formada por profissionais especialistas, mestres e doutores com *expertise* na área da saúde e em outras áreas de especificação necessárias para a validação da tecnologia educativa. De acordo com as orientações de Teixeira (2020) a finalidade da análise para **dimensão técnico-científica ou de conteúdo** selecionam-se juízes-especialistas da área da saúde com afinidade na temática da TE. Porém, para a análise da **dimensão didática ou de comunicação**, selecionam-se juízes-especialistas de outras áreas como: pedagogo, professor de língua portuguesa e designer gráfico.

A inclusão de profissionais como pedagogo e *designer* gráfico se tornou importante devido suas considerações dentro das áreas de especificação, com embasamentos particulares à sua formação para serem agregados à tecnologia educativa em estudo. A interação de diversas áreas para compor este comitê se tornou essencial, visto que um trabalho multidisciplinar valoriza as diferentes opiniões e enfoques sobre a mesma temática (ECHER, 2005).

Desta forma, a segunda etapa deste estudo consistiu no processo de validação da cartilha na sua primeira versão intitulada: “Cuidados no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas”, no qual juízes-especialistas foram convidados via e-mail através de uma carta convite (APÊNDICE A) que esplanava sobre os objetivos e métodos do estudo.

Os juízes especialistas que aceitaram participar do estudo, receberam via e-mail a cartilha (versão 1) no formato digital e o link *URL* contendo o TCLE e o Instrumento de Validação (APÊNDICE B) de preenchimento eletrônico através da ferramenta *Google Forms*. Todos os juízes foram informados que teriam prazo de 15 dias para realizar a leitura da cartilha e preenchimento do questionário de validação.

Para manter o sigilo dos participantes, neste estudo, cada um foi identificado com uma letra e um numeral: a letra escolhida foi a letra “J” que designa a inicial da palavra juiz e o número será referente a ordem de resposta de cada juiz.

O instrumento de validação foi dividido em duas partes. A primeira parte dispôs de perguntas para caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, como: pseudônimo, idade, sexo, área de formação, tempo de formação, tempo de trabalho, função/cargo, titulação. Na segunda, distribuíram-se as perguntas referentes à avaliação do conteúdo da tecnologia. As perguntas foram separadas em três blocos centrados na análise: do objetivo; da apresentação e estrutura; na relevância. E, ao final de cada bloco, oferecido um espaço para as justificativas e sugestões dos peritos avaliadores, quando considerassem pertinentes.

Coletaram-se os dados relacionados à avaliação da cartilha educativa pelos juízes, por meio de questionário individual na forma de Escala de Likert. Os itens do questionário expressaram indagações fundamentadas na validação do conteúdo do material educativo. Logo, foram disponíveis quatro opções de resposta e a cada resposta atribuído um escore com grau de valoração de 1 a 4, saber: totalmente adequado (1), adequado (2), parcialmente adequado (3) e inadequado (4), que serviu para medir proporções do mais favorável ao mais desfavorável.

Após a análise das respostas do questionário por parte dos juízes especialistas, procedeu-se a análise quantitativa dos dados que evidenciou um nível de concordância acima de 80%, realizando os ajustes necessários, deu-se origem a segunda versão da cartilha que foi posteriormente utilizada na validação pelo público-alvo.

3ª Fase – Validação pelo público-alvo

A validação junto ao indivíduo é uma conduta fundamental, pois permite averiguar o que não está sendo compreendido, tendo em vista, que é nesse momento que se percebe o que verdadeiramente está faltando, bem como se observa a diferença que existe entre o que se escreve e o que é compreendido e como é entendido (ECHER, 2005; SANTIAGO, 2016).

O público-alvo, aqueles que se ajustaram aos critérios pré-estabelecidos para inclusão, foram convidados a participar verbalmente na unidade de internação, após a explicação sobre o estudo e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram lhes entregues a Cartilha (**segunda versão**) e Instrumento de Validação (Apêndice C) constando dados de indentificação dos participantes com instruções de preenchimento sobre os tópicos para avaliação da cartilha quanto aos objetivos, organização, estilo da escrita, ilustrações, aparência, motivação e comentários/sugestões.

A aplicação do questionário se deu na unidade de internação, local no qual os pacientes ficam internados até o dia marcado da sua cirurgia, no período diurno e cada avaliação perdurou em média entre 30 a 60 minutos.

Coletaram-se os dados relacionados à avaliação da cartilha educativa pelo público-alvo, por meio de questionário individual na forma de Escala de Likert. Foram disponíveis quatro opções de resposta e a cada resposta atribuído um score com grau de valoração de 1 a 4, saber: totalmente adequado (1), adequado (2), parcialmente adequado (3) e inadequado (4), que serviu para medir proporções do mais favorável ao mais desfavorável. Como também, foram instruídos a justificarem a sua escolha quando houvesse respostas (3) e (4) além de esta disponibilizado um espaço para críticas e sugestões.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a devolução dos instrumentos de avaliação dos juízes especialistas e público-alvo, o material foi revisado, codificado e analisado a partir da representação comportamental das respostas, e em seguida se realizou a **análise quantitativa** de cada instrumento. Para análise dos itens da cartilha os avaliadores responderam o instrumento de avaliação seguindo a escala de *Likert* e foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção dos juízes em concordância sobre o conteúdo do instrumento. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens considerados relevantes pelos especialistas, dividido pelo

total de respostas. Foi considerado como aceitável o índice maior ou igual a 0,80 representando 80% de concordância mínima entre os juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Neste estudo a escala de Likert corresponde a variação de 1 a 4, onde 1 corresponde a TOTALMENTE ADEQUADO (TA), 2 a ADEQUADO (A), 3 a PARCIALMENTE ADEQUADO (PA) e 4 INADEQUADO (I).

Para a análise comportamental de respostas poderia expressar-se de três modos: Se 70% ou mais dos avaliadores, optassem por TA e A (TA+A), considerava-se o item como de Concordância (+1); Se 70% ou mais tendessem por PA (0), o item seria avaliado como Indeciso; Ou ainda, se 70% ou mais inclinassem para I (-1), avaliava-se o item como de Discordância (TEIXEIRA, 2020).

Os comentários e sugestões gerados pelos avaliadores em cada bloco de perguntas foram **analisados qualitativamente** e os dados coletados foram tabulados no *Microsoft Office Excell*, e apresentados sob a forma de quadros, gráficos e tabelas. Para análise estatística descritiva dos dados foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS (RISCOS, BENEFÍCIOS, SIGILO, TCLE)

Para a realização desta pesquisa, respeitou-se os preceitos éticos legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Assim o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), para análise e autorização de sua realização, aprovado com o número de CAAE: 29443320.8.0000.5020. Os sujeitos envolvidos no estudo, tiveram conhecimento dos objetivos do estudo e do desenvolvimento das atividades da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando, de forma voluntária, participar do referido estudo. Os participantes da pesquisa não foram identificados e os resultados da pesquisa foram divulgados após análise dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo foram apresentados em quatro etapas, para melhor compreensão dos resultados. Na primeira, descrevem-se os resultados relativos ao processo de construção da tecnologia educativa; na segunda, a caracterização dos grupos de juízes especialistas e público-alvo; a terceira etapa se refere à análise quantitativa dos resultados obtidos no processo de validação de conteúdo e aparência da cartilha; e na quarta, realizou-se a análise qualitativa dos comentários e das sugestões dos juízes especialistas e público-alvo para mudanças ou correções no material construído.

5.1 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA

O processo de construção desta tecnologia educativa, se configurou em duas etapas: a primeira etapa é composta por um manuscrito de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que deu suporte para a construção da cartilha sobre os principais cuidados que o paciente deve realizar no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva e a segunda foi o momento de criação da cartilha.

5.1.1 RIL: Artigo de revisão

Principais cuidados de enfermagem no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva: revisão integrativa

Resumo

Objetivo: Realizar um levantamento dos principais cuidados de enfermagem a ser realizado no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, através da revisão integrativa da literatura, dos últimos 10 anos. **Resultados:** Os principais cuidados de enfermagem que o paciente deve realizar antes de um procedimento cirúrgico eletivo, são o jejum, banho pré-operatório, redução da ansiedade, tricotomia, retirada de adornos, próteses dentárias e esmaltes da unha e um conjunto de intervenções pré-operatórias que repercutem de forma positiva no pós-operatório, são elas atividades físicas, nutricional, psicossocial e clínica. **Conclusão:** O estudo apontou para a escassez na elaboração de pesquisas pela enfermagem que se direcionem especificamente para os principais cuidados no pré-operatório.

Descritores: Cuidados pré-operatórios; Assistência pré-operatória; Procedimentos cirúrgicos eletivos; Cirurgia eletiva; Enfermagem Perioperatória

Descriptors: Preoperative care; Preoperative assistance; Elective surgical procedures; Elective surgery; Perioperative Nursing

Descriptores: Cuidado preoperatorio; Cuidado preoperatorio; Procedimientos quirúrgicos electivos; Cirugia electiva; Enfermería perioperatoria.

Introdução

Para proporcionar segurança no cuidado ao paciente cirúrgico, em 2005 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o desenvolvimento de “Soluções para a Segurança do Paciente”. Em 2008, essa instituição lançou também a campanha “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, com o programa embasado no sistema de *checklist* em salas cirúrgicas para proporcionar maior segurança ao paciente no período cirúrgico.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou uma pesquisa, com base em dados de 56 países membros, e estimou que mundialmente ocorrem 234,2 milhões de procedimentos cirúrgicos, uma cirurgia para cada 25 indivíduos, por ano. Destas, estima-se que ocorreram sete milhões de complicações e dois milhões de mortes, 50% delas potencialmente evitáveis.¹ Em todo o mundo existem milhões de pacientes que sofrem deficiências, lesões ou morte a cada ano durante ou após um procedimento cirúrgico mal conduzido. Levando ao reconhecimento da prática de segurança do paciente, com abordagens mais seguras e mais produções científicas.²

A importância de um enfermeiro pré-operatório se dá pelo fato de atender às necessidades do paciente e da família de forma individual e prepará-las para o procedimento marcado e a recuperação pós-operatória. Utilizando de diferentes ferramentas de suporte, a enfermagem pré-operatória tem impacto positivo na satisfação do paciente, do profissional, na segurança do paciente, na qualidade do atendimento e na economia de custos.³

Um estudo qualitativo realizado com 30 profissionais e 10 pacientes em pré-operatório, identificou os seguintes temas: necessidade de clareza de propósito do atendimento pré-operatório, coordenação do atendimento, limites interprofissionais do atendimento e tempo e recursos inadequados. Concluindo que um bom atendimento pré-operatório melhora todo o processo de atendimento perioperatório e influencia no pós-operatório do paciente.⁴

Estudos apontam que o envolvimento do paciente na tomada de decisões informada e compartilhada sobre seus planos e cuidados repercute de forma positiva nos resultados do paciente. É imprescindível reconhecer as preferências, necessidades e capacidades de cada paciente no âmbito pré-operatório.⁵

Julga-se necessário conhecer como os profissionais estão desenvolvendo os cuidados aos pacientes e quais cuidados estes pacientes estão executando.

Frente ao exposto, a questão que norteou este estudo foi “Quais as evidências científicas quanto aos principais cuidados de enfermagem a ser realizados pelo paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas que garanta a segurança do paciente, nos últimos 10 anos?” O objetivo foi realizar um levantamento dos principais cuidados de enfermagem a ser realizado no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva, que tem como proposta subsidiar a produção e validação de uma tecnologia educacional na modalidade cartilha.

Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, através da revisão integrativa da literatura, que é um método específico que fornece uma compreensão mais extensiva sobre determinado assunto, permitindo a agregação de evidências científicas na prática clínica, avaliação crítica e síntese de evidências sobre o problema a ser investigado.⁶

Neste estudo a revisão de literatura passou pelas seguintes etapas: 1) identificação da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁶

A revisão integrativa se destaca por analisar na literatura o conhecimento de forma vasta e sistemática, expondo a visão de diversos autores sobre determinado tema e exigindo os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação conforme o que é utilizado em outros estudos primários se tornando uma das mais amplas abordagens metodológicas.⁷

Para nortear a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas quanto aos principais cuidados de enfermagem a ser realizados pelo paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas que garanta a segurança do paciente, nos últimos 10 anos?

Foram definidos como critério de inclusão estudos primários relacionados artigos originais, revisão de literatura, artigos com resumo e textos integrais que abordem a temática sobre os cuidados no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas, disponíveis na íntegra eletronicamente, publicados no idioma português, inglês ou espanhol, e publicados no período de Janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Foram excluídos relatos de caso, monografias, teses, dissertações, editoriais, textos não científicos, capítulos de livros, textos duplicados e aqueles que não retratassem afinidade com o tema em estudo.

A seleção dos estudos deu-se através da busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on line (Medline).

Para a coleta de dados, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), utilizando os seguintes descritores alternando combinações da língua inglesa e portuguesa: Cuidados pré-operatórios (preoperative care), assistência pré-operatória (preoperative assistance), procedimentos cirúrgicos eletivos (elective surgical procedures), cirurgia eletiva (elective surgery), enfermagem perioperatória (Perioperative Nursing) ligados pelo operador booleano "and".

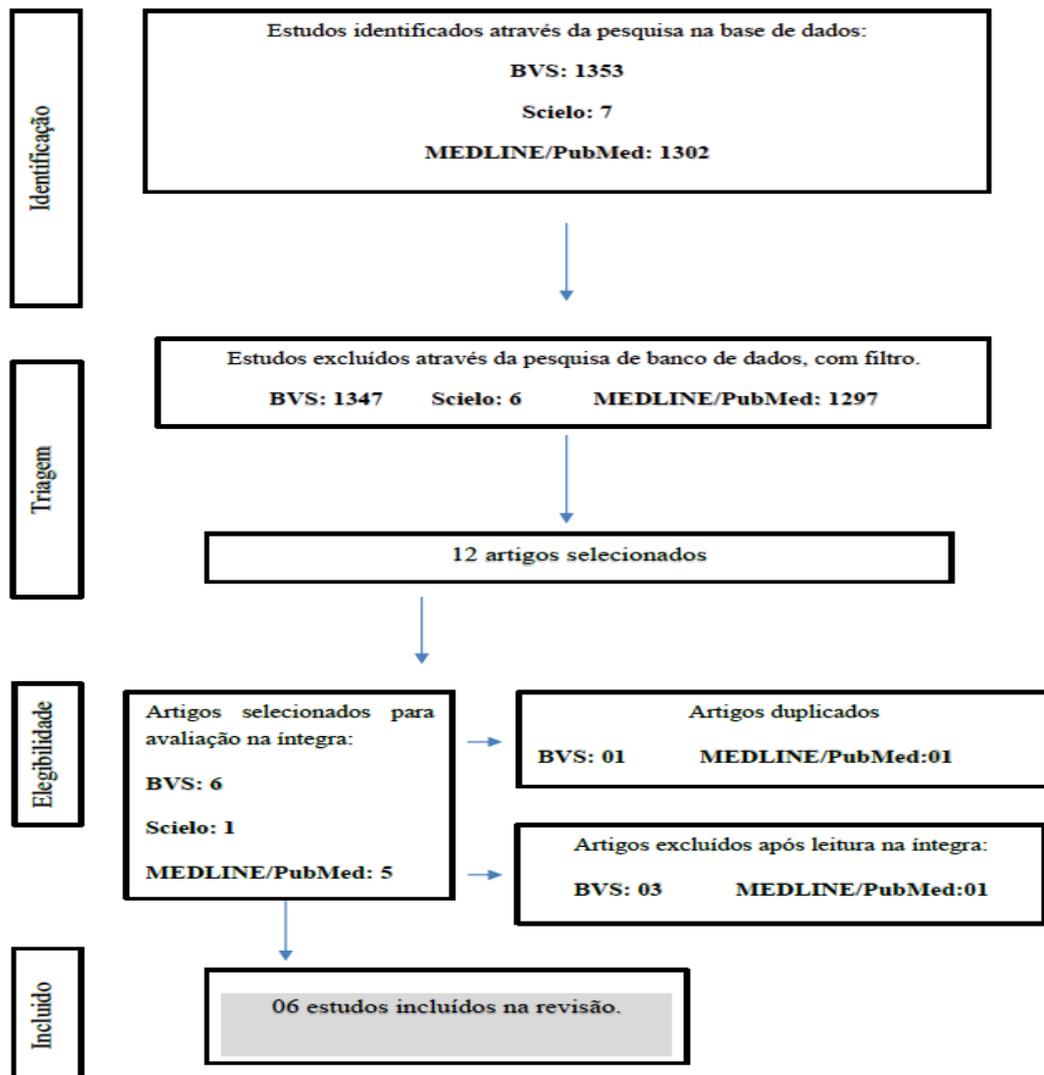
Para extração e análise dos dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento elaborado pela autora tendo como foco as seguintes variáveis selecionadas: autores, título do artigo, periódico/ano, país, natureza do estudo, objetivo do estudo e descritores. Dispondo em ordem cronológica de publicação.

Após a análise minuciosa do material levantado, realizou-se a apresentação dos resultados em formato de quadro, usando abordagem qualitativa para posterior discussão que permitiram a elaboração e construção da conclusão da revisão integrativa de literatura.

Resultados

Na busca inicial identificamos 2.662 artigos, sendo 1302 artigos na base de dados PubMed/Medline, 1.353 artigos na BVS e 7 artigos na Scielo. Que após uma nova triagem, 12 artigos correspondiam ao recorte temporal dos últimos dez anos, aos idiomas pré-determinados, sua disponibilidade na íntegra eletronicamente e afinidade com o tema. Destes, foram excluído 6 por não atenderem os critérios de inclusão, como repetição e sem aprofundamento com a temática, resultando em 6 artigos que responderam à pergunta norteadora conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de publicações científicas selecionadas para análise quantitativa da revisão integrativa da literatura, Manaus, AM, 2021.



Para esta revisão integrativa, conforme exposto foram selecionados 6 artigos que responderam à pergunta norteadora. Sobre a caracterização dos estudos, no Quadro 1 mostra o cenário dos estudos trabalhados, no que se refere ao título do artigo, ano de publicação, autores, país, natureza do estudo, base de dados, objetivo geral e descritores.

Quadro 1 - Artigos pesquisados segundo título, ano de publicação, autores, país do estudo, natureza do estudo, base de dados, objetivo geral e descritores, Manaus, AM, 2021.

Nº de ordem	Título do artigo	Ano de publicação	Autores	País do estudo	Natureza do estudo	Base de dados	Objetivo geral	Descritores
1	Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente No pré-operatório imediato de cirurgia eletiva	2013	Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR	Brasil	descritiva com abordagem qualitativa	Scielo	analisar os cuidados dos enfermeiros a pacientes no cotidiano da prática profissional no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.	Assistência perioperatória. Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem.
2	Nursing actions in the perioperative period and in preparing prostatectomy patients for discharge	2013	Luciana RFM Taciana CF Emília CC	Brasil	Transversal restrospectivo	BVS	Identificar as ações de enfermagem no período perioperatório e na preparação de pacientes com prostatectomia para alta	nursing care; prostatectomy; perioperative care; patient discharge.
3	Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery	2014	Naima S Forough R Mahboubeh R Katharine K	Irã	Transversal descritivo	Pubmed/MIDLINE	explorar a relação entre conforto e esperança na fase pré-anestésica em pacientes submetidos à cirurgia	comfort; hope; preanesthesia; research; surgery.
4	Preoperative	2016	Worknehe AA	Botswana	Transversal	Pubmed/MIDLINE	avaliar o jejum pré-operatório e	Preoperative

	fasting times in elective surgical patients at a referral Hospital in Botswana		et al.				compará-lo com a recomendação da ASA, avaliar o tempo de jejum dos pacientes para alimentos e líquidos antes da cirurgia, investigar as instruções de jejum pré-operatório.	fasting, fasting instructions, anaesthesia, elective surgical patient
5	Pre-admission interventions to improve outcome after elective surgery— protocol for a systematic review	2016	Rachel Perry Et al	Reino Unido	Revisão sistemática	Pubmed/MIDLINE	Identificar diferentes tipos de intervenção que foram usados antes da cirurgia em pacientes submetidos à cirurgia eletiva, para avaliar o benefícios e danos dessas intervenções e para compare a eficácia dos diferentes componentes.	Prehabilitation, Elective surgery, Systematic review, Physical activity, Preoperative nutrition, Improving fitness before surgery
6	Efeitos do banho pré-operatório na prevenção de infecção cirúrgica: Estudo clínico piloto	2017	Lucia MCF Et al	Brasil	ensaio clínico piloto, randomizado, controlado e cego	BVS	avaliar o efeito do banho pré-operatório utilizando as soluções gluconato de clorexidina 4%, polivinilpirolidon	

							a iodo (PVP-I) 10% degermante ou sabao sem antisseptico na prevencao de infeccao de sitio cirurgico (ISC), em pacientes submetidos a cirurgia de artroplastia do quadril.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Em relação ao país de publicação, o Brasil teve o maior número de publicação conforme mostra os resultados 3 estudos publicados (50%). As demais publicações foram do Irã (16,66%), Botswana (16,66%) e Reino Unido (16,66%).

Quanto ao ano de publicação, 2013 (33,3%) e 2016 (33,3%) foram os anos com mais publicação em relação a temática, 2014 (16,6%) com uma publicação e 2017 (16,6%) com uma publicação.

Com base na leitura dos 6 artigos indicados no resultado foi possível elencar alguns dos principais cuidados que o paciente deve realizar antes de um procedimento cirúrgico eletivo, dentre eles: jejum (50 %) relatado no artigo 1, 2 e 4, banho pré-operatório abordado no artigo 1 e 6, redução da ansiedade (artigo 3), tricotomia, retirada de adornos, próteses dentárias e esmaltes da unha (artigo 1) e o artigo 5 aborda um conjunto de intervenções pré-operatórias que repercutem de forma positiva no pós-operatório, são elas atividades físicas, nutricional, psicossocial e clínica. Conforme mostra na tabela 1.

Tabela 1 - Principais cuidados no pré-operatório imediato encontrados nos artigos citados pela revisão integrativa da literatura, Manaus, AM, 2021.

Principais cuidados	Artigo
Jejum	1, 2 e 4
Banho pré-operatório	6
Redução da ansiedade	3
Tricotomia	1
Retirada de adornos, próteses dentárias e esmalte da unha	1

Discussão

O jejum é um dos principais cuidados abordados em (50%) dos artigos indicados no resultado, pois a inalação do conteúdo gástrico é um dos riscos que pode gerar grandes complicações no período peri-operatório e o jejum pré-operatório reduz este risco de complicação.⁸ (JAVILIER, 2020)

Portanto, o objetivo do jejum é reduzir o risco de regurgitação, vômito, broncoaspiração e outras complicações no momento da anestesia ou cirurgia. Um estudo realizado com 65 pacientes em pré-operatório em um hospital de referência no Quênia identificou 93,8% dos entrevistados não tinham conhecimento dos motivos corretos para realizar jejum e <50% consideraram que as instruções não eram claras e eram menos importantes. As instruções foram orientadas por enfermeiras (80%), anestesistas (15%) e cirurgiões (5%). A maioria dos entrevistados (73,8%) jejuou > 15 horas.⁹

Outro fator importante sobre o jejum é o tempo de jejum prolongado que gera consequências metabólicas que interferem na recuperação do paciente, desta forma, é importante que as instruções sobre jejum emitidas pela equipe de enfermagem, anestesistas e cirurgiões sejam claras e objetivas, informando sobre o tempo adequado de jejum, os benefícios e consequências.⁹

A OMS recomenda a tricotomia como uma das diretrizes para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico. É preconizado que em pacientes submetidos a qualquer procedimento cirúrgico, cabelos/pelos não devem ser removidos e caso necessário, devem ser removido apenas com máquinas de cortar, ou seja, tricotomizadores elétricos e o mais próximo possível do horário da cirurgia. Enfatiza também que a depilação é fortemente desencorajada em qualquer momento, seja no pré-operatório ou na sala de cirurgia. A remoção do cabelo pode aumentar o risco de infecção, pois causa traumas microscópicos na pele.

O artigo 6 aborda sobre o cuidado de banho pré-operatório, o preparo da pele é uma das medidas que previne a infecção da ferida operatória, a qual é uma das principais complicações no pós-operatório, com repercussão clínicas e econômicas, principalmente quando acomete implantes protéticos ou é causada por bactérias multirresistentes. Quanto ao banho pré-operatório, é recomendado que seja feito com sabonete (antimicrobiano ou não) ou com produto antisséptico, na noite anterior à cirurgia.¹⁰

Há estudos que recomendam o uso de clorexidine 4% no pré-operatório, porém um estudo realizado por meio de revisão sistemática com meta-análise com dados coletados de 10.655 pacientes não foi encontrada redução significativa nas taxas de infecção na comparação entre pacientes submetidos ao banho pré-operatório com solução de clorexidine 4% versus solução placebo e ausência de benefício comparando o banho de clorexidine com sabonete.¹¹

A orientação para retirada de dentadura, esmalte da unha e adornos como anéis, brincos, cordão, pulseiras, relógios e piercing descrita no artigo 1 corrobora com a literatura. A indicação de retirar o esmalte das unhas se justifica pela necessidade de visualizar o retorno venoso das extremidades, e adornos também devem ser retirados devido ao risco de garroteamento dos dedos, choque elétrico no intraoperatório e queimaduras com uso de bisturi.¹²⁻¹³

A ansiedade é um fenômeno que surge semanas antes da cirurgia e seus sintomas se intensificam nas horas anteriores ao procedimento cirúrgico, manifestando-se como hipertensão, diaforese ou cefaléia, tais sintomas podem trazer consequências no intra-operatório e pós-operatório.¹⁴

Um estudo realizado com 179 pacientes hospitalizados para cirurgia mostrou que a maioria dos pacientes apresentavam ansiedade anterior a cirurgia relatando que os fatores que desencadearam este estresse seria o medo do desconhecido, fobia de anestesia e medo do ambiente da sala de cirurgia e complicações durante o ato cirúrgico. Os pacientes do grupo experimental relataram que a visita da enfermeira do centro cirúrgico com esclarecimento de dúvidas minimizou efetivamente seus níveis de estresse.¹⁵

O artigo 5 aborda um conjunto de intervenções pre-operatórias que repercutem de forma positiva no pós-operatório. O sedentarismo, a má saúde e forma física são fatores de risco para complicações após uma cirurgia eletiva. As chamadas pré-reabilitação é um conjunto de intervenções pré-admissionais que melhoram a saúde do paciente, reduz as complicações pós-operatórias, tempo de internação e facilita a recuperação do paciente. Não foi definida uma intervenção de pré-reabilitação ideal, porém é esperado que fosse composta por exercícios, dieta, componentes psicológicos e clínicos. A maioria das intervenções de pré-reabilitação relatadas na literatura enfocou regimes de exercícios (exercícios de treinamento de resistência e força) e foram executadas em diferentes populações aguardando cirurgia eletiva (incluindo cardíaco, câncer e ortopédico) com boa repercussão no pós-operatório.¹⁶

Os resultados encontrados sobre a produção científica acerca dos cuidados que o paciente deve realizar no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas mostrou insuficiente e escasso. Houve dificuldade em encontrar artigos mais recentes com cuidados pontuais no pré-operatório. A maioria dos artigos abordavam cuidados em cirurgias específicas não de forma geral, sendo necessário captar alguns cuidados que são em comum acordo de cada artigo encontrado.

Conclusão

Com base nos resultados encontrados foi possível fazer um levantamento de alguns dos principais cuidados que o paciente deve realizar antes de um procedimento cirúrgico eletivo, os quais são o jejum, banho pré-operatório, redução da ansiedade, tricotomia, retirada de adornos, próteses dentárias e esmaltes da unha e um conjunto de intervenções pré-operatórias que repercutem de forma positiva no pós-operatório, são elas atividades físicas, nutricional, psicossocial e clínica.

Desse modo, o estudo apontou para a escassez na elaboração de pesquisas pela enfermagem que se direcionem especificamente para os principais cuidados no pré-operatório. Nesse sentido, este estudo contribui para a construção de mais evidências científicas relacionada a esta temática. Portanto a construção e produção de uma tecnologia educacional

acerca dos principais cuidados no pré-operatório será de suma importância para auxiliar na orientação destes pacientes.

Referências

1. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR, Santos JLG. Construção coletiva de um instrumento de cuidados de enfermagem a pacientes no pré-operatório imediato. *Rev baiana enferm.* 2017;31(1):e20506. doi: 10.18471/rbe.v31i1.20506
2. Lawati MHA, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN. Segurança do paciente e cultura de segurança na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. *BMC Fam Pract.* 2018;19 (1):104. doi: 10.1186 / s12875-018-0793-7
3. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. An integrative review of a preoperative nursing care structure. *J Clin Nurs.* 2017;26(7-8):915-930. doi: 10.1111/jocn.13448
4. Malley AM, Young GJ. A qualitative study of patient and provider experiences during preoperative care transitions. *J Clin Nurs.* 2017;26(13-14):2016-2024. doi: 10.1111/jocn.13610
5. Malley AM, Bourbonniere M, Naylor M. A qualitative study of older adults' and family caregivers' perspectives regarding their preoperative care transitions. *J Clin Nurs.* 2018;27(15-16):2953-2962. doi: 10.1111/jocn.14377
6. Sousa LMM, Vieira CMAM, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Invest em Enferm [Internet].* 2017[acesso 2021 jan 10];21(2):17-26. Disponível em: file:///C:/Users/CONSPED/Desktop/MetodologiadeRevisaoIntegrativaRIE21_17-26.pdf
7. Cerqueira ACDR, Cardoso MVLML, Viana TRF, Lopes MMCO. Integrative literature review: sleep patterns in infants attending nurseries. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):424-30. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0480
8. Javillier B, Fabbro C, Brichant JF, Deflandre E. Intérêt du jeûne préopératoire : mise au point [Preoperative fasting : state of the art]. *Rev Med Liege [Internet].* 2020 [access 2021 jan 10];75(1):17-22. Available from: <https://www.rmlg.ulg.ac.be/show.php>
9. Njoroge G, Kivuti-Bitok L, Kimani S. Preoperative Fasting among Adult Patients for Elective Surgery in a Kenyan Referral Hospital. *Int Sch Res Notices.* 2017;2017:2159606. doi: 10.1155/2017/2159606
10. Ramirez Galleymore P, Viera V. Preoperative skin antisepsis. *Med Intensiva.* 2019;43 Suppl 1:18-22. doi: 10.1016/j.medin.2018.07.019
11. Franco LM, Cota GF, Pinto TS, Ercole FF. Preoperative bathing of the surgical site with chlorhexidine for infection prevention: Systematic review with meta-analysis. *Am J Infect Control.* 2017;45(4):343-349. doi: 10.1016/j.ajic.2016.12.003
12. Oliveira AC, Sarmiento Gama C. Surgical site infection prevention: An analysis of compliance with good practice in a teaching hospital. *J Infect Prev.* 2017;18(6):301-306. doi: 10.1177/1757177417703190
13. Kolasiński W. Surgical site infections - review of current knowledge, methods of prevention. *Pol Przegl Chir.* 2018;91(4):41-47. doi: 10.5604/01.3001.0012.7253

14. Medina-Garzón M. Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. *Invest Educ Enferm*. 2019;37(2):e07. doi: 10.17533/udea.iee.v37n2e07
15. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *J Perianesth Nurs*. 2016;31(6):495-503. doi: 10.1016/j.jopan.2015.08.011
16. Perry R, Scott LJ, Richards A, et al. Pre-admission interventions to improve outcome after elective surgery-protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2016;5:88. doi: 10.1186/s13643-016-0266-9
17. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013;34(3):132-137.. doi: 10.1590/S1983-14472013000300017
18. Mata LRF, Ferreira TC, Carvalho EC. Ações de enfermagem no período perioperatório e no preparo de pacientes prostatectomizados para alta. *Invest Educ Enferm [Internet]*. 2013 [acesso 2021 jan 10]; 31 (3): 406-413. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300008&lng=en&tlng=en.
19. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. *J Perianesth Nurs*. 2014;29(3):213-20. doi: 10.1016/j.jopan.2013.05.018
20. Abebe WA, Rukewe A, Bekele NA, Stoffel M, Dichabeng MN, Shifa JZ. Preoperative fasting times in elective surgical patients at a referral Hospital in Botswana. *Pan Afr Med J*. 2016;23:102. doi: 10.11604/pamj.2016.23.102.8863
21. Franco LMC, Almeida AGI, Duarte GMH, Lamounier L, Pinto TS, Pereira PFS, Chianca TCM, Ercole FF. Efeitos do banho pré-operatório na prevenção de infecção cirúrgica: estudo clínico piloto. *REME – Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1053. doi: 10.5935/1415-2762.20170063

5.1.2 Segunda etapa: produção da cartilha

A cartilha foi construída com base nas evidências científicas encontradas na RIL e com base nas sugestões dos juízes especialistas e público-alvo. Intitulada “Cuidados pré-operatório imediato de cirurgias eletivas”, a cartilha em sua primeira versão, possuía 12 páginas, e após o processo de validação de conteúdo e aparência, ficou intitulada “Orientações para paciente de cirurgia eletiva”concluiu-se com sua versão final mantendo as 12 páginas, constituídas de: capa; ficha técnica; apresentação; sumário; com 11 tópicos, referentes ao conteúdo abordado; referências utilizadas e; verso. Criada a partir do programa CoreIDRAW 2019.

Os textos foram escritos utilizando-se estilo de letras simples, tamanho de fácil visualização e de fácil leitura. Fonte Areal, em tamanho 12, para as informações, fonte Couture-Bold e tamanho 24 para os títulos, Arial-BoldMT 24 nos subtítulos e para a capa

Couture-Bold, em tamanho 20,5. As partes do texto em que se buscava enfatizar foram destacados em caixa de tom azul.

As informações contidas na cartilha foram organizadas de maneira que retratasse o percurso de cuidados necessários a serem realizados pelos pacientes que se encontram no pré-operatório imediato aguardando procedimento cirúrgico eletivo.

A cartilha foi dividida em quatro domínios, cujos conteúdos estão expressos da seguinte forma:

1. **Apresentação:** Este domínio faz uma explanação do objetivo da cartilha.
2. **Véspera da cirurgia:** Neste item destaca quais os principais cuidados a ser realizado pelo paciente um dia antes da realização do seu procedimento cirúrgico.
3. **Dia da cirurgia:** Este tópico aborda sobre os cinco principais cuidados a ser realizado no dia da cirurgia e detalha cada um deles.
4. **Encaminhamento ao centro cirúrgico:** São abordados as principais informações que o paciente deve fornecer ao chegar no centro cirúrgico.

5.2 PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

5.2.1 Caracterização dos juízes especialistas

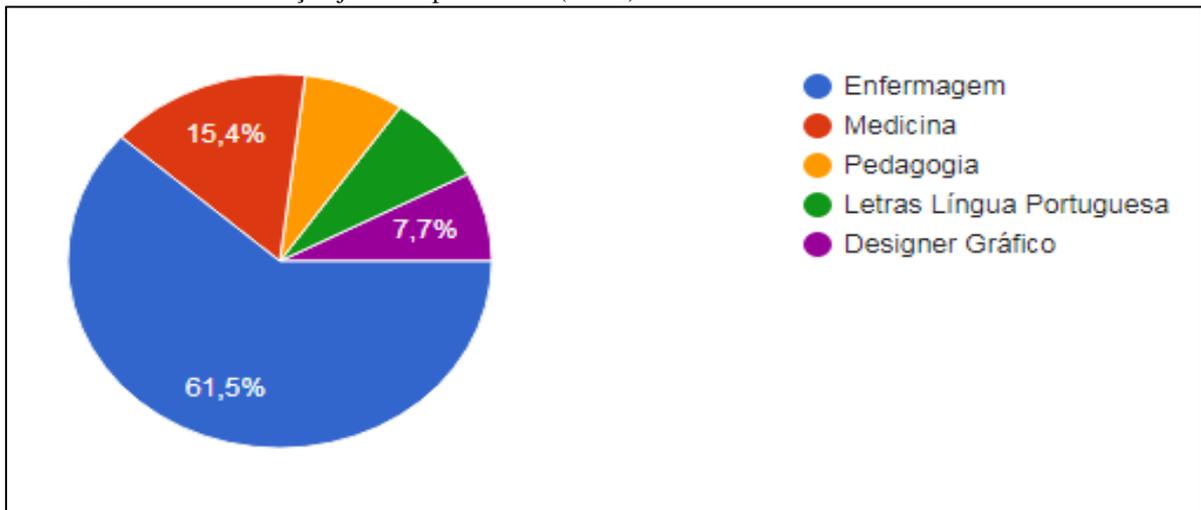
O processo de validação da tecnologia educativa iniciou com a seleção dos juízes especialistas, sendo estes selecionados através de uma amostragem probabilística proposital, ou seja, foram selecionados sujeitos de uma população acessível e que são conhecedores das questões estudadas, que convivam ou conheçam com o tema foco da pesquisa.

Os juízes foram selecionados de acordo com critérios previamente estabelecidos na metodologia, com um total de 13 juízes, sendo dez da área de saúde e três de outras áreas, os quais tiveram função essencial o processo de validação, analisando a representatividade das ideias em relação ao conteúdo específico, assim como a temática da cartilha e a relevância dos objetivos a que se pretendia atingir.

Desta forma fizeram parte deste grupo dois médicos anestesiológicos, oito enfermeiros, um pedagogo, um professor de letras português e um designer gráfico.

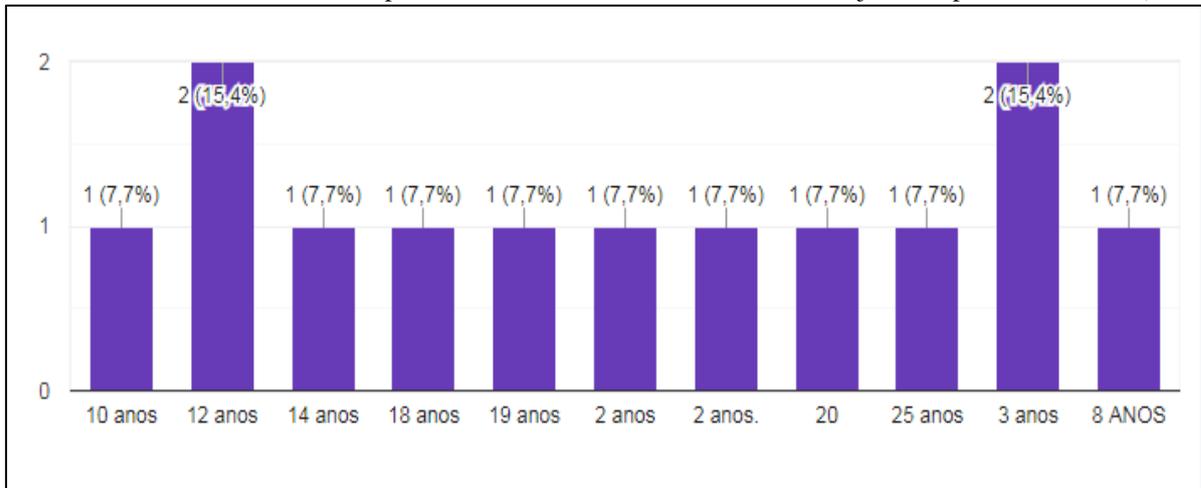
A sequência de gráficos abaixo apresenta o perfil destes juízes.

Gráfico 1 - Área de formação juízes-especialistas (N=13).



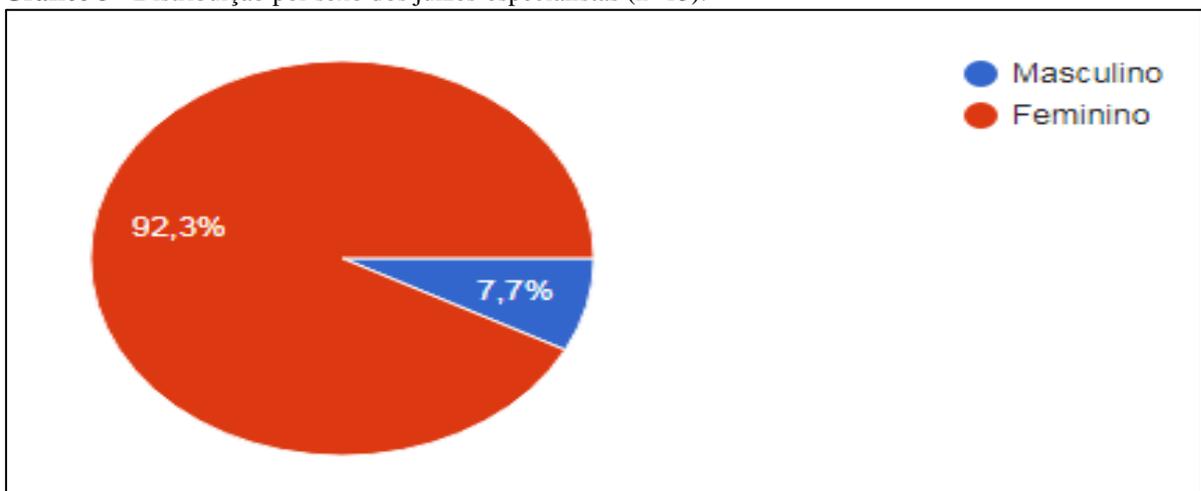
Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 2 - Tempo de trabalho dos juízes-especialistas (n=13).

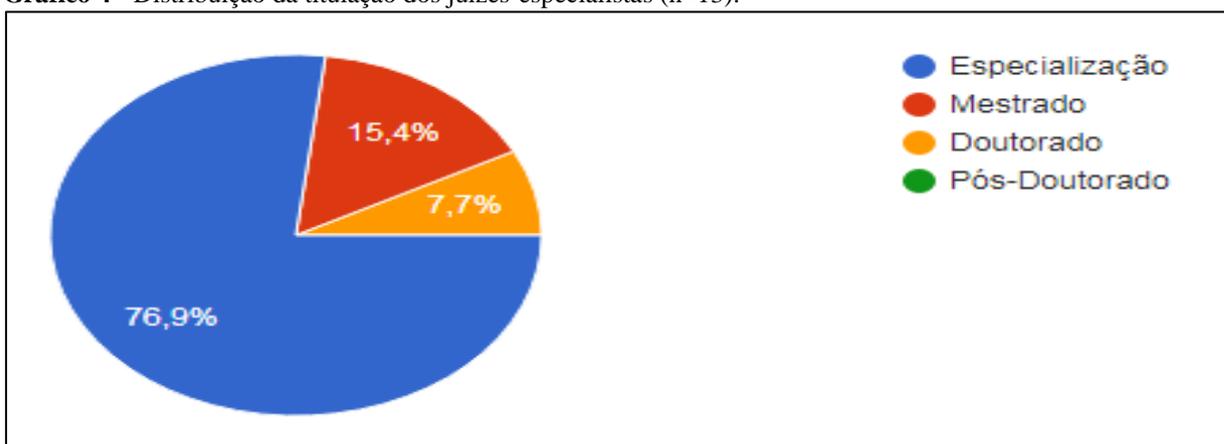


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

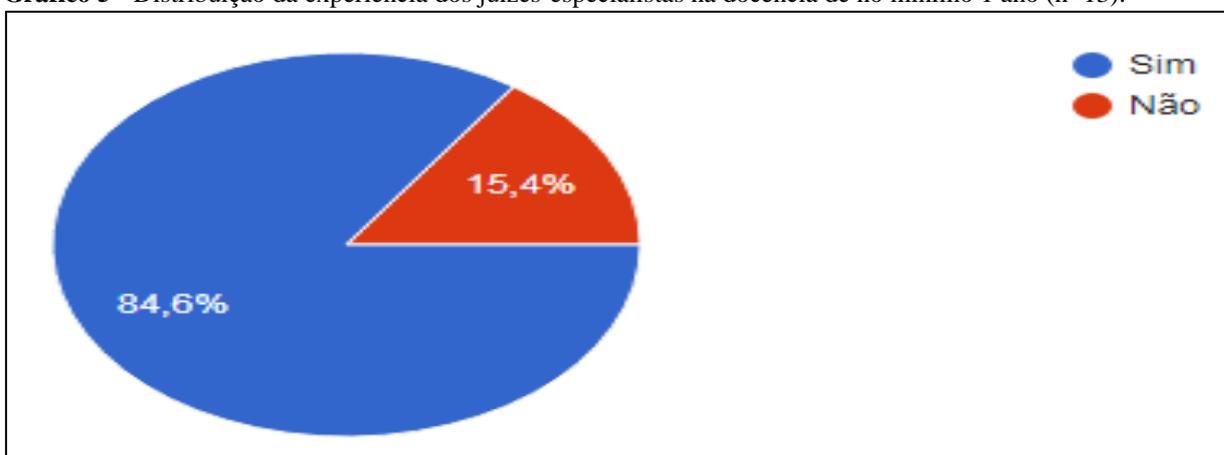
Gráfico 3 - Distribuição por sexo dos juízes-especialistas (n=13).



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 4 - Distribuição da titulação dos juízes-especialistas (n=13).

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 5 - Distribuição da experiência dos juízes-especialistas na docência de no mínimo 1 ano (n=13).

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A maior população de juízes é composta de enfermeiros, pois são estes que estaram utilizando a TE para subsidiar as informações já repassadas oralmente. A média de idade destes juízes variaram de 26 a 62 anos. Quanto a titulação a sua maioria tinha especialização *latu sensu*, 2 (15,4%) com mestrado e 01 (7,7%) com doutorado. Com um tempo de trabalho variando de 2 a 25 anos. Destes 13 juízes, 11 (84,6%) tem experiência de no mínimo 1 ano na docência seja na graduação ou na pós-graduação, favorecendo um olhar voltado na compreensão do contexto educativo da cartilha. Vale enfatizar que todos os juízes são da região Norte.

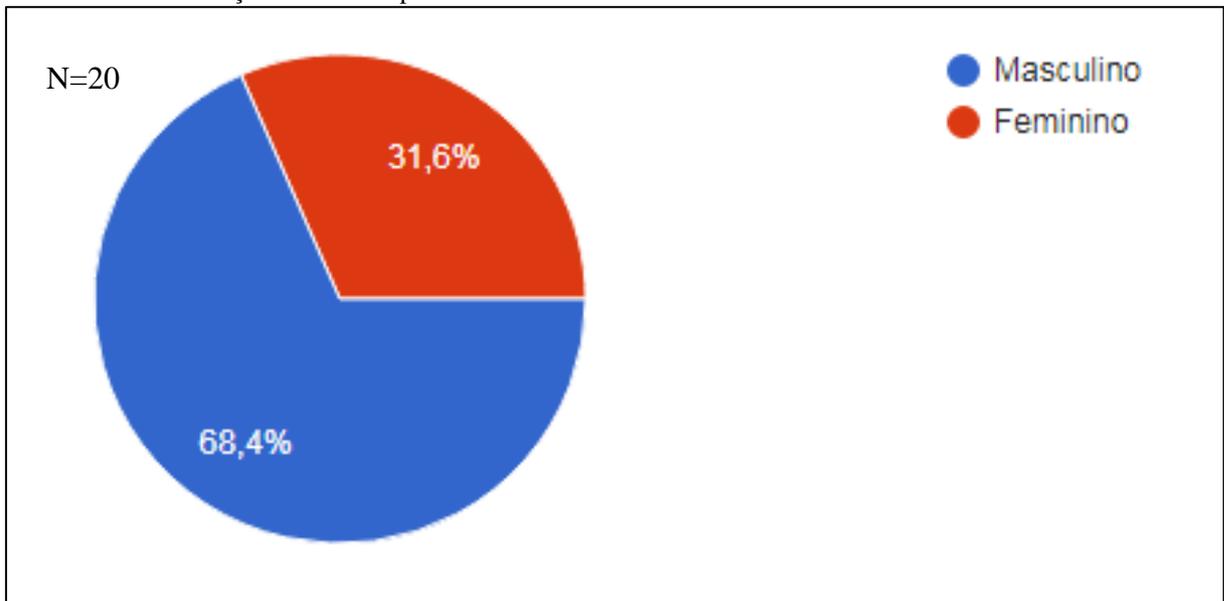
5.2.2 Caracterização do público-alvo

Os participantes do estudo foram selecionados a partir de uma amostragem intencional, cuja escolha da população-alvo que compuseram a amostra foi feita pela pesquisadora. Todos os pacientes internados que preencheram os critérios de inclusão e

aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE, receberam o questionário para preenchimento manual.

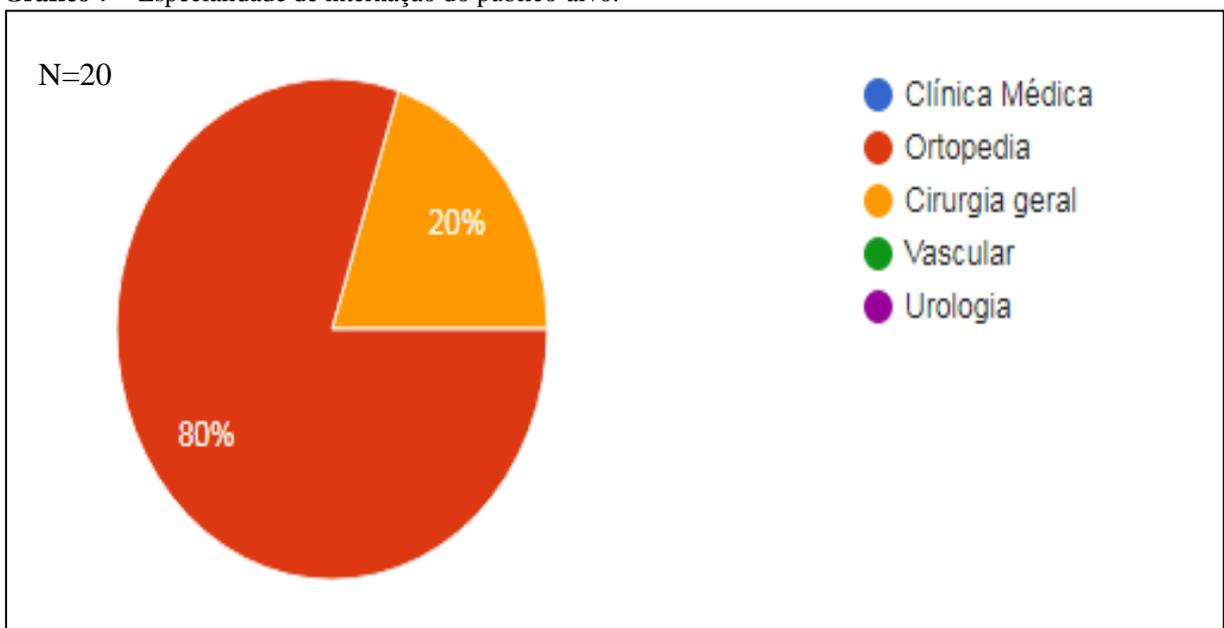
A sequência de gráficos abaixo apresenta o perfil destes participantes.

Gráfico 6 – Distribuição do sexo do público-alvo.

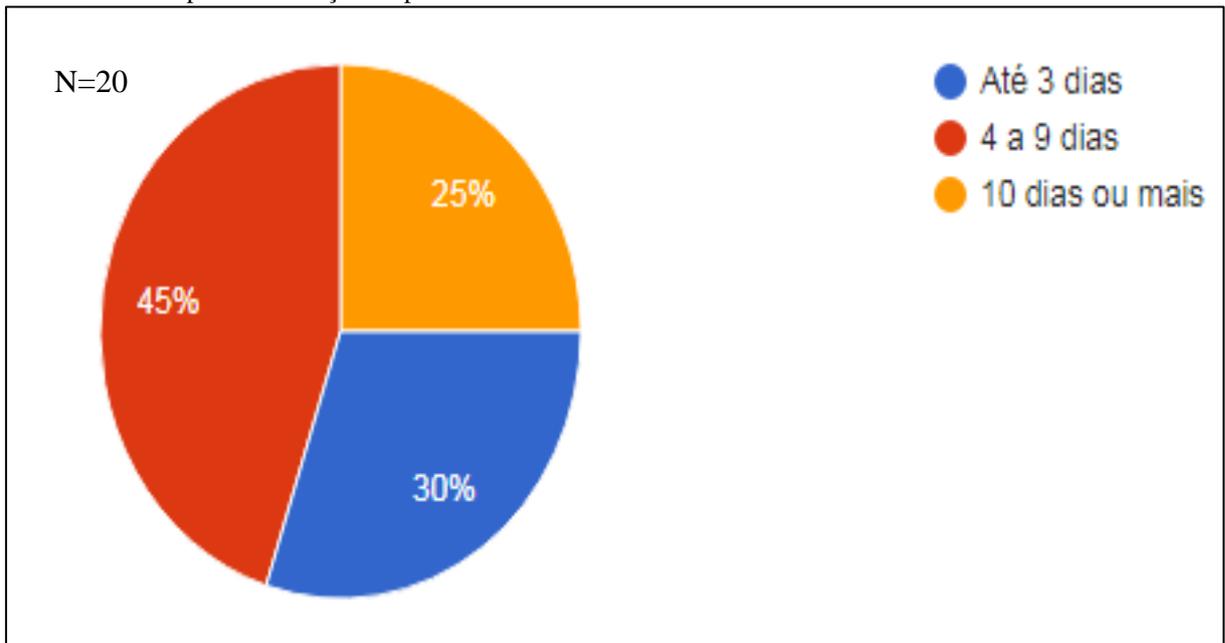


Fonte: Elaborado pela autora (2021).

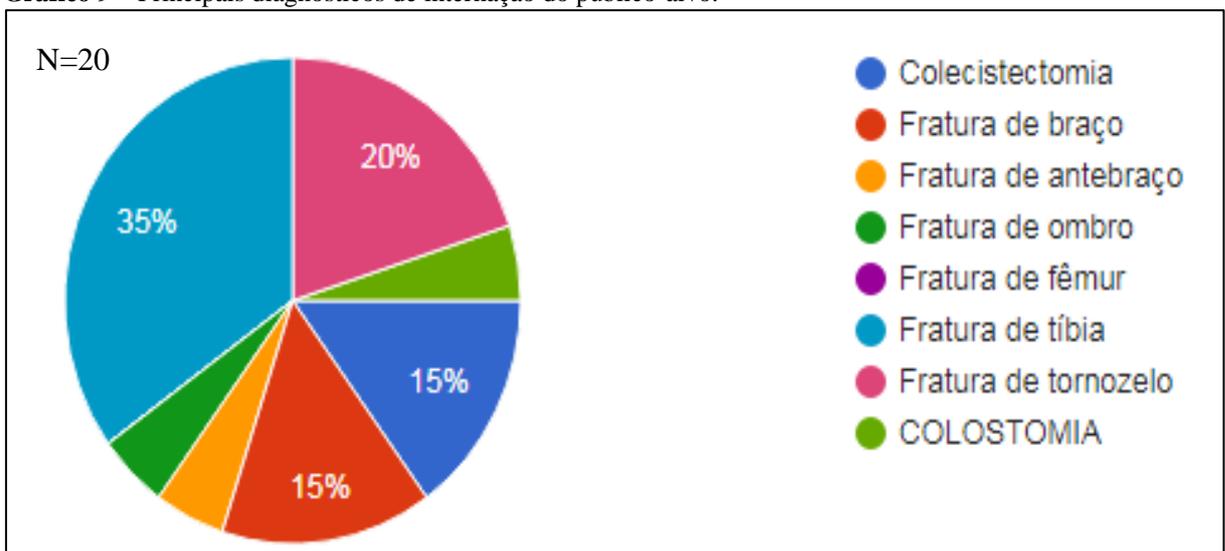
Gráfico 7 – Especialidade de internação do público-alvo.



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 8 – Tempo de internação do público-alvo.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Gráfico 9 – Principais diagnósticos de internação do público-alvo.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A idade da público-alvo está em um intervalo de 18 a 70 anos, com predomínio do sexo masculino (68,4%), internados em sua maioria pela especialidade ortopédica (80%) aguardando tratamento cirúrgico para fratura de tibia (35%) com um tempo de internação variando de 4 a 9 dias (45%).

5.3 ANÁLISE QUANTITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO

5.3.1 Análise quantitativa dos dados obtidos pelos juízes-especialistas

Na validação da tecnologia educativa, os juízes especialistas tiveram a função de avaliar três blocos, através do preenchimento de um questionário online constituído por 22 itens propostos para avaliação da TE. O instrumento continha itens de avaliação relacionados aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância da TE, onde o julgador dispensou a cada item uma resposta condicionada a concepção da informação dedicando a eles escores relacionados a: **Totalmente Adequados (TA)**, **Adequados (A)**, **Parcialmente Adequados (PA)** e **Inadequados (I)**.

Neste processo de validação, verificou-se o nível de concordância entre os juízes especialistas, tanto da área da saúde como de outras áreas. Para melhor análise comportamental das respostas, a avaliação foi realizada a partir da atribuição de valores, a) Se 70% ou mais dos peritos, optassem por **TA** e **A (TA+A)**, considerava-se o item como de Consenso(+1); b) Se 70% ou mais tendessem por **PA (0)**, o item seria avaliado como Indeciso; c) Se 70% ou mais inclinassem para **I (-1)**, avaliava-se o item como de Dissenso. Os juízes especialistas foram instruídos a justificarem a sua escolha quando houvesse respostas **PA** ou **I** (TEIXEIRA, 2020).

A Tabela 1 apresenta a distribuição geral dos índices percentuais de cada item dos escores obtidos no instrumento de avaliação. A análise quantitativa constatou que, na somatória do **Total Geral** das 286 respostas (100%) 267 (93,35%) apresentaram um percentual total de concordância, destes 153 (53,49%) escores foram avaliados como TA e 114 (39,86%) como A. A escolha do escore de PA foi de 16 (5,59%) e apenas 3 (1,04%) foi para I, indicando que a propensão de discordância foi inferior a média de concordância, sendo assim a cartilha foi validada, pois obteve o alcance superior a 80% pré-estabelecido na metodologia, de acordo com a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação dos juízes especialistas, segundo objetivos, estrutura, apresentação, relevância e o percentual calculado de cada item nos 3 blocos.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100/N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 1 OBJETIVOS					TA+A	
1.1	8	4	1		92,30%	+1
1.2	9	4			100%	+1
1.3	8	5			100%	+1
1.4	8	3	2		84,61%	+1
1.5	9	3	1		92,30%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	42	19	4		93,84%	100%
	64,61%	29,23%	6,15%		93,84%	
BLOCO 2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO					TA+A	
2.1	11	2			100%	+1
2.2	6	5	2		84,61%	+1
2.3	4	8	1		92,30%	+1
2.4	6	7			100%	+1
2.5	6	7			100%	+1
2.6	5	5	1	2	76,92%	+1
2.7	7	5	1		92,30%	+1
2.8	6	6	1		92,30%	+1
2.9	7	5	1		92,30%	+1
2.10	5	6	1	1	84,61%	+1
2.11	5	7	1		92,30%	+1
2.12	5	8			100%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	73	71	9	3	92,30%	100%
	46,79%	45,51%	5,76%	1,92%	92,30%	
BLOCO 3 RELEVÂNCIA					TA+A	
3.1	7	6			100%	+1
3.2	6	6	1		92,30%	+1
3.3	8	5			100%	+1
3.4	9	3	1		92,30%	+1
3.5	8	4	1		92,30%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	38	24	3		95,38%	100%
	58,46%	36,92%	4,61%		95,38%	
TOTAL GERAL PERCENTUAL GERAL	153	114	16	3	93,35%	100%
	53,49%	39,86%	5,59%	1,04%	93,35%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Para a produção e validação de materiais de ensino pautados em tecnologias educacionais necessita-se de um processo sistemático que deve envolver uma equipe multiprofissional com afinidade ao tem foco e ser realizado à luz de abordagens pedagógicas e técnicas para se garantir a efetividade do material produzido (SALVADOR et al, 2018). O qual é o propósito deste estudo.

Além disto, toda pesquisa antes de ser executada requer um planejamento, para que haja rigor científico em todos os seus aspectos. Para isto é indispensável o uso de procedimentos com indicadores confiáveis para se alcançar excelência e qualidade (MEDEIROS et al., 2015).

BLOCO 1 - Objetivos, é composto por cinco itens que avaliaram o conteúdo da cartilha. Estes itens estavam direcionados aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE).

Na avaliação geral das respostas do **BLOCO I**, conforme a Tabela 2 verificou-se que do universo total de respostas obtidas foram de 65 (escores), **64,61%** (42) julgaram como **TA – totalmente adequado**, **29,23%** (19) atribuíram valor **para A -adequado**, **6,15%** (4) consideraram o item como **PA –parcialmente adequado**, não havendo julgamento de valoração para o **item I –inadequado**. Diante dos resultados apresentados no BLOCO I, a Cartilha é considerada adequada quanto aos seus objetivos, com percentual de 93,84%, conferindo a aceitação dos itens desse bloco e tornando-o válido.

Tabela 2 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes especialistas em cada item, segundo objetivos.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100/N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 1 OBJETIVOS					TA+A	
1.1	8	4	1		92,30%	+1
1.2	9	4			100%	+1
1.3	8	5			100%	+1
1.4	8	3	2		84,61%	+1
1.5	9	3	1		92,30%	+1
SUBTOTAL	42	19	4		93,84%	100%
PERCENTUAL	64,61%	29,23%	6,15%		93,84%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Houve indecisão por parte de dois juízes nos itens 1.1 que investiga se as informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do público-alvo da TE.; 1.4 se a TE pode circular no meio científico da área e 1.5 se a TE atende os objetivos de instituições que trabalham com o público-alvo. Nesta perspectiva, as justificativas foram:

J3: *“Precisaria adaptar alguns itens, tornando a explicação mais formal e menos repetitiva.”*(Relacionado ao item 1.4)

J10: *“O nome poderia ser: Cartilha de orientação para o paciente de cirurgia eletiva. O texto necessita ser revisado por correção gramatical, principalmente, para inclusão de vírgulas [...]”* (Comentário relacionado aos itens 1.1; 1.4 e 1.5).

Para uma maior efetividade da utilização de novos materiais educativos sobre educação em saúde, é necessário conhecer os procedimentos de abordagem para validar o conteúdo, buscando o desenvolvimento de instrumentos confiáveis e apropriados para determinada população, ressaltando a importância de passar por um processo de validação (GONÇALVES, et al, 2019).

Neste sentido houve menção para mudança no título da cartilha, sendo ela e todas as outras contribuições acatadas e ajustadas levando em consideração o aperfeiçoamento da tecnologia educativa quanto ao seu propósito ou meta.

No **BLOCO II**–Estrutura e Apresentação, conforme Tabela 3, o valor total obtido foi de 156 respostas, equivalendo a 100%. Em relação ao grau de consenso (TA+A) atribuído a este item, foi de 92,30%, sendo este validado em bloco como aceitável para os itens pertinentes a forma de apresentar as orientações, o que inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. Conforme tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes especialistas em cada item, segundo Estrutura e Apresentação.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)* 100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 2						
ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO						
O						
2.1	11	2			100%	+1
2.2	6	5	2		84,61%	+1
2.3	4	8	1		92,30%	+1
2.4	6	7			100%	+1
2.5	6	7			100%	+1
2.6	5	5	1	2	76,92%	+1
2.7	7	5	1		92,30%	+1
2.8	6	6	1		92,30%	+1
2.9	7	5	1		92,30%	+1
2.10	5	6	1	1	84,61%	+1
2.11	5	7	1		92,30%	+1
2.12	5	8			100%	+1
SUBTOTAL	73	71	9	3	92,30%	100%
PERCENTUAL	46,79%	45,51%	5,76%	1,92%	92,30%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Após a avaliação das respostas desse bloco, constatou-se o valor total de respostas obtidas foi de 156 (escore). Destas 144 respostas obtiveram escores de TA e A, correspondendo (92,30%) de concordância da TE, o que torna a cartilha válida quanto à estrutura e apresentação. 73 (46,79%) escolheram TA, 71 (45,51%) escolheram A, 9 (5,76%) se mostraram indecisos (PA) e 3 (1,92%) dos Juízes optaram pela discordância (I).

A discordância (I) por parte de alguns juízes foi nos itens 2.6 que investiga se as informações estão organizadas em concordância e ortografia; 2.10 se as ilustrações estão expressivas e suficientes. Nesta perspectiva, as justificativas foram:

J3: *“O item sobre jejum pré-operatório e complicações deve ser reavaliado e corrigido, [...]. Além de revisar os erros ortográficos e de pontuação para melhor sentido do texto.”*
(Relacionado ao item 2.6)

J10: *“O texto necessita ser revisado por correção gramatical, principalmente para inclusão de vírgulas. Os balões, com as orientações, devem ter letras maiores. As figuras apresentadas devem, REALMENTE, sinalizar o que se deseja com o paciente. Ex: tricotomia. Inserir uma foto de como fazer a tricotomia, com o que fazer e o local da tricotomia.”* (Comentário relacionado aos itens 2.6 e 2.10).

E o juiz que optou por indecisão neste bloco, registrou a seguinte justificativa:

J2: *“O texto apresenta: 1. erro ortográfico e de pontuação; 2. Informações redundantes na mesma página; 3. Ilustrações pouco expressivas (Fazer caixa de diálogo entre o profissional e o paciente); 4. Termos científicos não elucidativo. SUGESTÃO: Inserir informações em tópicos.”*

O material educativo precisa ser planejado e construído para atender as necessidades da população alvo, como forma de favorecer o interesse e a compreensão por parte daqueles que dele se beneficiarão. Com uma linguagem clara, sucinta e adequada ao nível educacional e cultural da população, podendo utilizar ilustrações e imagens, para favorecer a comunicação, despertar o interesse e motivar a utilização do material (ALBUQUERQUE, et al, 2016).

Mediante as sugestões para correção por parte dos especialistas, foram realizadas alterações na cartilha, assim como houve revisão ortográfica do texto, conforme proposto pelos juízes especialistas. Posteriormente a estes ajustes, a segunda versão da cartilha foi produzida e direcionada para avaliação ao público alvo.

No **BLOCO III** que avalia a **RELEVÂNCIA**, ou seja, refere-se as características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado. Todas os cinco itens desse bloco foram respondidos pelos Juízes, totalizando 65 respostas, destas 62 obtiveram aceitação da TE, conferindo um percentual de concordância de 95,38%, o que torna a cartilha aceitável

e válida. O detalhamento das respostas evidencia que 38 respostas (58,43%) foram para TA, 24 (36,92%) para A, 3 (4,61%) para PA e nenhum dos juízes optou pela discordância (I), conforme demonstra a **Tabela 4**.

Tabela 4 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes especialistas em cada item, segundo a Relevância.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)* 100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 3						
RELEVÂNCIA	TA	A	PA	I	TA+A	
3.1	7	6			100%	+1
3.2	6	6	1		92,30%	+1
3.3	8	5			100%	+1
3.4	9	3	1		92,30%	+1
3.5	8	4	1		92,30%	+1
SUBTOTAL	38	24	3		95,38%	100%
PERCENTUAL	58,46%	36,92%	4,61%		95,38%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.
Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Na avaliação quanto a relevância da Tecnologia Educativa, um percentual representativo dos juízes especialistas da área da saúde e das outras áreas, consideraram a tecnologia educativa um material didático de grande relevância para trabalhar sobre a temática junto ao público-alvo, levando em consideração a linguagem de fácil compreensão e a praticidade de seu uso pelos profissionais da áreas e pacientes. Conforme a fala do juiz **J8**:

J8: “*Todo material e ilustração irá contribuir positivamente para o auto cuidado.*”

A fim de mediar a interação entre os profissionais e a população, as tecnologias educativas são apontados como um dispositivo que facilita a compreensão e promove conhecimento. As tecnologias voltadas para a educação em saúde são ferramentas criadas para ampliar as possibilidades dos profissionais em realizar práticas de cuidado que melhoram a qualidade da assistência prestada à saúde (RIBEIRO et al, 2020).

Para realização do cálculo da avaliação completa da cartilha utilizou-se o índice de validade (IVC), considerando o parâmetro de 80% de validade, como proposto na metodologia. Este índice de validade foi calculado através da média dos índices de TA+A, de cada um dos blocos existentes no instrumento da ficha de avaliação, que inclui: bloco I, bloco II e bloco III, e foram divididos pelo N correspondente ao número total das respostas obtidas pelos juízes especialistas. Alcançando o Índice de Validade de **93,35%**, conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 3 - Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fórmula: $\frac{\sum (TA+A) \text{ blocos I,II,III} \times 100}{N}$	Cálculo: $(61+144+62) \times 100 = \frac{267}{286}$
Índice de Validade de Conteúdo	IVC= 93,35%

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

5.3.2 Análise quantitativa dos dados obtidos pelo público-alvo

Após a validação pelos juízes especialistas que gerou modificações no conteúdo e diagramação da cartilha, seguiu-se pela validação junto ao público-alvo. No processo de validação da Cartilha, quanto à sua aparência e inteligibilidade os pacientes em regime de internação aguardando procedimento cirúrgico eletivo avaliaram os **26 indicadores propostos** por este estudo, com o propósito de determinar se os objetivos, a organização, o estilo da escrita, a aparência e a motivação estavam **Totalmente Adequados (TA)**, **Adequados (A)**, **Parcialmente Adequados (PA)** ou **Inadequados (I)** em relação às afirmações constadas na tecnologia educativa produzida.

Na **Tabela 5**, exibe-se a distribuição geral dos escores obtidos, a partir do julgamento do público-alvo, o percentual de concordância por bloco de critérios avaliados, percentual de Concordância por item e o Escore para Análise Quantitativa, seguindo a ordem do instrumento de avaliação.

Tabela 5 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo objetivos, organização, estilo da escrita, aparência e motivação e o percentual calculado de cada item nos 5 blocos.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 1 OBJETIVOS					TA+A	
1.1	9	11			100%	+1
1.2	9	11			100%	+1
1.3	9	11			100%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	27 45,0%	33 55,0%			100% 100%	100%
BLOCO 2 ORGANIZAÇÃO					TA+A	
2.1	20				100%	+1
2.2	16	4			100%	+1
2.3	20				100%	+1
2.4	16	4			100%	+1
2.5		20			100%	+1
2.6	9	11			100%	+1
2.7	4	16			100%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	85 60,71%	55 39,28%			100% 99,99%	100%
BLOCO 3 ESTILO DA ESCRITA					TA+A	
3.1	16	4			100%	+1
3.2	16	4			100%	+1
3.3	10	9	1		95%	+1
3.4	10	10			100%	+1
3.5		20			100%	+1
3.6	9	11			100%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	61 50,83%	58 48,33%	1 0,83%		99,16% 99,16%	100%
BLOCO 4 APARÊNCIA					TA+A	
4.1	10	10			100%	+1
4.2	20				100%	+1
4.3	10	10			100%	+1
4.4	20				100%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	60 75,0%	20 25,0%			100% 100%	100%
BLOCO 5 MOTIVAÇÃO					TA+A	
5.1	9	11			100%	+1
5.2	9	11			100%	+1
5.3	8	12			100%	+1
5.4	20				100%	+1
5.5	20				100%	+1
5.6	19	1			100%	+1
SUBTOTAL PERCENTUAL	85 70,83%	35 29,16%			100% 99,99%	100%
TOTAL GERAL PERCENTUAL GERAL	318 61,15%	201 38,65%	1 0,19%		99,80% 99,8%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Quanto a análise quantitativa, a tabela 5 evidencia que do total geral das respostas (520) houve um percentual de concordância de **99,8%**, sendo que 318 escores (61,15%) foram julgados como **TA** (Totalmente adequado), 201 (38,65%) do total de escore julgados como **A** (Adequado) e 1 (0,19%) receberam resposta de indecisão assinalando **PA** (Parcialmente adequado). Não houve discordância nos itens, pois dos 26 itens avaliados no instrumento, nenhuma foi assinalada como **I** (Inadequado), sinalizando a pertinência e aplicabilidade dos itens avaliados.

Desta forma, cada item avaliado foi considerado válido, pois obtiveram médias de aceitação maior que 80%, como pré-definido na metodologia. Assim, a partir das médias obtidas nota-se que houve um percentual de 100% de escore “+1” para Análise Quantitativa.

Vale ressaltar que dentre os cinco blocos avaliados, somente o bloco 3 relacionado ao estilo da escrita houve menção na indecisão da resposta quanto ao quesito 3.3 sobre o vocabulário acessível. Os demais blocos obtiveram maiores índices de concordância sem nenhuma citação relacionada a indecisão.

O **Bloco 1**- oferecia três itens para a avaliação da tecnologia educativa quanto aos seus objetivos, no que se referem a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a sua utilização. Constatou-se que na avaliação geral das 60 respostas deste bloco, 27 (45,0%) optaram por **TA**, e 33 (55,0%) consideraram **A**, totalizando 100% de concordância entre o público-alvo, conforme mostra a **tabela 6**.

Tabela 6 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 1 – objetivos.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 1 OBJETIVOS					TA+A	
1.1	9	11			100%	+1
1.2	9	11			100%	+1
1.3	9	11			100%	+1
SUBTOTAL	27	33			100%	100%
PERCENTUAL	45,0%	55,0%			100%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.
Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Fica evidenciado, conforme mostra os resultados, que nesse bloco houve um percentual de concordância de 100% entre o público-alvo quanto ao objetivo pois a cartilha

atende aos objetivos do público-alvo a quem se destina; ajuda durante o cotidiano dos pacientes que estão aguardando procedimento cirúrgico eletivo, além de esta adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo.

Salvador et al (2018) aborda que o ensino sem uso de tecnologias educativas não alcança seus objetivos. Nesse contexto, as tecnologias educacionais são ferramentas que surgem como mecanismo de enfrentamento das limitações do ensino tradicional.

O uso de tecnologias educativas, a exemplo as cartilhas, é uma alternativa viável para informação e sensibilização da população, pois promove a saúde por meio da participação da população, numa construção compartilhada de conhecimentos, permitindo que o paciente a família possa fazer a leitura posterior as orientações verbais, servindo de guia quando tiver dúvidas sobre o assunto (BÉNEVIDES, et al, 2016).

O **bloco 2** contém sete itens que avalia a organização da cartilha, refere-se à forma de apresentar as orientações, incluindo a organização geral, estrutura, estratégias de apresentação, coerência e formatação.

Conforme a **Tabela 7**, na avaliação geral das 140 respostas (100%), verificou-se que 85 (60,71%) consideraram os itens como **TA** e 55 (39,28%) atribuído valor para **A**.

Tabela 7 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 2 – organização.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUA L DE CONCORDÂ N CIA POR ITEM (TA+A)*100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 2 ORGANIZAÇÃO					TA+A	
2.1	20				100%	+1
2.2	16	4			100%	+1
2.3	20				100%	+1
2.4	16	4			100%	+1
2.5		20			100%	+1
2.6	9	11			100%	+1
2.7	4	16			100%	+1
SUBTOTAL	85	55			100%	100%
PERCENTUAL	60,71%	39,28%			99,99%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Neste bloco o percentual de concordância foi de 99.99%, demonstrando que entre o público-alvo houve o consenso de que a cartilha se encontra organizada nos sete itens, ou seja, a capa é atraente e indica o conteúdo do material; o tamanho do título e do conteúdo nos

tópicos está adequado; os tópicos têm sequência lógica; há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e apresentação; o material (papel/impressão) está apropriado; o número de páginas está adequado e; os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.

As tecnologias educacionais são necessárias e relevantes, fornecem informações indispensáveis para a construção de conhecimento, além de tornar o público-alvo capaz de entender que suas ações contribuem no seu padrão de saúde. Adotar uma abordagem participativa, comunicativa e coletiva é o recomendável para o processo de construção de um material educativo. A interação e a troca de conhecimentos, considerando-se as necessidades e o estilo de vida das pessoas, são aspectos essenciais nesse processo (TEIXEIRA, 2019).

As tecnologias educacionais é utilizada para aprimorar a prática do cuidado, aquelas desenvolvidas em material impresso, permite a sua leitura em qualquer local onde o público-alvo se encontra contribuindo para o aprimoramento do conhecimento e habilidades, autonomia e adesão do paciente ao tratamento (MELO; ANDRADE; OTERO, 2017).

O **bloco 3** é o responsável pela avaliação da escrita em seis itens relacionados as características linguísticas e compreensão do estilo. Após análise deste bloco, constatou-se que na avaliação geral das 120 (100%) respostas, 61 (50,83%) foram para **TA** e 58 (48,33%) **A**, tornando a cartilha validada quanto à escrita. As respostas indecisas deste bloco totalizaram em apenas 1, correspondendo a 0,83%, conforme **Tabela 8**.

Tabela 8 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 3 – estilo da escrita.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 3 ESTILO DA ESCRITA					TA+A	
3.1	16	4			100%	+1
3.2	16	4			100%	+1
3.3	10	9	1		95%	+1
3.4	10	10			100%	+1
3.5		20			100%	+1
3.6	9	11			100%	+1
SUBTOTAL	61	58	1		99,16%	100%
PERCENTUAL	50,83%	48,33%	0,83%		99,16%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.
Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Houve apenas um paciente que avaliou PA no item 3.3 sobre o estilo da escrita. Acredita-se que há alguns termos técnicos que não foram esclarecidos em uma linguagem que o público possa entender, permitindo assim que TE seja revisada. Porém esta avaliação não interferiu no nível de concordância, tendo este bloco um percentual de concordância de 99,6% entre o público-alvo.

As manifestações do público-alvo servem para dar suporte a construção da tecnologia educacional, pois retratam necessidades relatadas pelos participantes, que têm a experiência vivenciada. Portanto, é fundamental ouvir a necessidade de conhecimento dos pacientes e suprir esta lacuna com informações baseadas na ciência e dos profissionais que os atendem (TEIXEIRA, 2019).

As tecnologias educacionais deve ser um veículo de informação para ser usado com a população, com linguagem simples e informal, sem o emprego de linguagem técnica, de forma clara e objetiva para que facilite o aprendizado (WILD et al., 2019)

No **Bloco 4** foram avaliados quatro itens da cartilha, quanto a sua aparência, considerando as características que avaliam o grau de significação da tecnologia educacional. Evidencia-se na **tabela 9** que na avaliação geral das 80 respostas, verificou-se que 60 (75,0%) tenderam para **TA** e os outros 20 (25,0%) atribuíram valor para **A**.

Tabela 9 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 4 – aparência.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 4 APARÊNCIA					TA+A	
4.1	10	10			100%	+1
4.2	20				100%	+1
4.3	10	10			100%	+1
4.4	20				100%	+1
SUBTOTAL	60	20			100%	100%
PERCENTUAL	75,0%	25,0%			100%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Neste bloco, os resultados revelaram percentual de concordância de 100% entre o público-alvo pois as páginas ou seções parecem organizadas; as ilustrações utilizadas são simples; as ilustrações servem para complementar os textos além de estarem expressivas e suficientes.

Vale ressaltar a pertinência de construir materiais educativos de boa qualidade e com conteúdos adequados para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo (GALINDO et al., 2017). Em relação à compreensão de cartilha educativa, uma pesquisa que avaliou o impacto da educação em saúde na escola acerca da esquistossomose no leste da África, apontou que 75% dos leitores não compreendiam informações contidas na cartilha educativa. Por isso a importância de ser construir um material de fácil leitura e compreensão para o público-alvo (STOTHARD et al., 2016).

O **bloco 5** avalia seis aspectos quanto a motivação relacionado a configuração da cartilha, referindo-se a capacidade desta em impactar, interessar e motivar o público-alvo, composto por 6 itens.

Após análise e descrição das respostas deste bloco, constatou-se que na avaliação geral das 120 (100%) respostas, 120 (99,99%) foram para **TA e A**, determinando a concordância deste bloco, tornando a cartilha validada pelos pacientes, quanto à avaliação da motivação. Destas, 85 (70,83%) foram para TA e 35 (29,16%) para A, não havendo respostas para indecisão e nem para inadequação, conforme demonstrado na **Tabela 10**.

Tabela 10 - Distribuição dos escores e percentual de concordância obtidos pela avaliação do público-alvo, segundo o Bloco 5 – motivação.

ITENS	ESCORES (N=20) PERCENTUAL DO ESCORE= (N*100)/ESCORE				PERCENTUAL DE CONCORDÂNCIA POR ITEM (TA+A)*100 /N	ESCORE PARA ANÁLISE QUANTITATIVA
	TA	A	PA	I		
BLOCO 5 MOTIVAÇÃO					TA+A	
5.1	9	11			100%	+1
5.2	9	11			100%	+1
5.3	8	12			100%	+1
5.4	20				100%	+1
5.5	20				100%	+1
5.6	19	1			100%	+1
SUBTOTAL	85	35			100%	100%
PERCENTUAL	70,83%	29,16%			99,99%	

Escores: TA= Totalmente adequado, A= Adequado, PA= Parcialmente adequado, I= Inadequado.

Fonte: Pesquisa de Campo (2021).

Houve um percentual de concordância de 99,99% entre público-alvo, desta forma o material é apropriado para o perfil do público-alvo a quem se destina; os conteúdos da tecnologia educacional se apresentam de forma lógica e coerente; a interação dos textos é convidativa e sugere ações; a TE aborda os assuntos necessários para o dia a dia do público-

alvo; a TE convida/instiga mudanças de comportamento e atitude e a TE propõe conhecimentos para o público-alvo.

As tecnologias educativas são fundamentais e relevantes, sendo capazes de aperfeiçoar o conhecimento e aprimorar a autonomia dos indivíduos, o que torna o sujeito ativo do seu próprio processo de ensino-aprendizagem. Estudos evidenciam que o conhecimento e as dúvidas dos usuários precisam ser avaliados na construção de tecnologias educativas, as tornando mais eficazes (MELLO et al., 2020).

Após a avaliação dos cinco blocos a cartilha foi considerada validada e com boa aceitação por parte do público-alvo. Sendo sua validade sustentada pelos seguintes comentários:

P1: “Vai nos ajudar a nos preparar melhor para a cirurgia.”

P2: “Muito importante para nós pacientes.”

P3: “Esclarece muitas dúvidas.”

P4: “Orienta a estar bem preparado para o dia da cirurgia, diminuindo o risco de ser cancelada.”

Deste modo, os resultados obtidos indicaram que a cartilha está adequada para o objetivo proposto, pois exibiu um percentual de concordância entre o público-alvo acima do definido neste estudo com 99,8% de aceitação.

5.4 ANÁLISE QUALITATIVA DOS RESULTADOS OBTIDOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO

Nesta etapa da análise descritiva do processo de Validação apresenta todos os itens do material educativo e suas adequações propostas pelos juízes especialistas, em sua área de atuação, que possibilitou verificar alterações referentes ao texto, à linguagem, às ilustrações, à diagramação e à avaliação geral da cartilha. Tais aspectos foram subdivididos em três categorias temáticas: **Legibilidade dos Textos; Ajustes na Diagramação; Avaliação Geral**, com os comentários apresentados de forma sintética em respectivos quadros.

5.4.1 Legibilidade dos Textos

Avaliar a legibilidade de um material educativo é importante para impedir limitações de aprendizado devido a baixa escolaridade ao público a que se destina, ou seja, o material deve considerar todos os tipos de escolaridade, sendo de fácil compreensão (BÉNEVIDES, et, 2016).

Ter o cuidado de construir uma tecnologia educativa de fácil leitura e compreensão é um trabalho que exige muita atenção, e o primeiro passo para enfrentar este desafio é a participação de profissionais da área da saúde e áreas afins, bem como do público-alvo no processo de construção e validação do material educativo.

Nesta subdivisão temática, foram apresentadas as sugestões dos juízes especialistas quanto à correção gramatical, substituição e reformulação textual, com a finalidade de ajustar a cartilha quanto à sua legibilidade, conforme mostra o **Quadro 4**.

Quadro 4 - Sugestões dos peritos para correções textuais, segundo o assunto.

Assunto	Sugestões dos juízes especialistas
Correção gramatical	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar revisão ortográfica, contém erros gramaticais e pontuação. - Pagina 7: DIA DA CIRURGIA Apesar de tudo "estar" (e não está) organizado (em ordem) para a sua cirurgia, existe a possibilidade de mudança/alteração (transferência) da data do seu procedimento. Isso pode ocorrer devido às (e não as) cirurgias de emergência, alterações de seus exames ou outros motivos. - Colocar vírgula após a frase ‘Se a sua cirurgia foi adiada...’ - Colocar ponto final ao final da frase “...dentro dos preceitos de segurança para você”. - Pagina 11: erros de português na frase “...que esta lhe recebendo você...”
Substituição de termos	<ul style="list-style-type: none"> - Substituir o termo “morte” por complicações graves, na página 6. - Remover frases repetitivas da página 07 acerca do tempo de tricotomia e página 08 acerca de não usar produtos após o banho.
Reformulação de termos	<ul style="list-style-type: none"> - Reformulação do título “Cuidados pré-operatório imediato de cirurgias eletivas” para “Orientações para pacientes de cirurgias

	<p>eletivas.”</p> <p>- Reformular a frase da página 6: “caso se alimente, pode acontecer que na hora da anestesia a comida que esta no seu estômago vá para o seu pulmão e você poderá morrer engasgado” da seguinte forma: “O jejum é necessário para não acumular comida no estômago e você não engasgar ou aspirar esse conteúdo, vindo a ter complicações graves.”.</p>
--	---

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

A adequação da linguagem de um material educativo é indispensável na construção de uma tecnologia educacional e requer bastante atenção por parte de seus criadores, para que não se use termos que somente os profissionais da área venham compreender. Portanto os materiais educativos visam fortalecer e subsidiar as informações dadas aos pacientes e familiares, desta forma é de suma importância escrever em uma linguagem que todos possam entender (ECHER, 2005).

Foram consideradas todas sugestões por parte dos juízes, submetendo assim, toda a cartilha a uma revisão gramatical por parte de um especialista. Desta forma o público-alvo irá receber um material altamente qualificado, ou seja, mais completo e com rigor científico.

5.4.2 Ajustes na Diagramação

As imagens é indispensável dentro de um material educativo, pois permite a legibilidade e compreensão do texto. As imagens tem por finalidade se comunicar com o leitor sem usar palavras. Por isso, a importância de se usar ilustrações que sinalize o que se deseja explicar (RIBEIRO, et al, 2020).

As informações selecionadas para constar no material devem ser realmente indispensáveis para que seja significativo, atrativo, conciso e objetivo. É necessário que o emprego de imagens e fotos estejam correlacionadas com as informações do texto, como forma de ilustrar a cartilha educativa, estimular a sua leitura e facilitar o seu entendimento, uma vez que transformam informações textuais em linguagem visual (CRUZ; FARIAS, 2020).

O **Quadro 5** explicita as sugestões dos juízes especialistas quanto aos ajustes na diagramação da cartilha.

Quadro 5 - Sugestões dos peritos para ajustes na diagramação.

Assunto	Sugestões dos juízes especialistas
Alteração nas figuras	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir na capa o paciente com balão de interrogação, sugerindo “dúvida”. - Retirar a figura da lâmina de barbear da capa para que não haja confusão de informações. - Padronizar a enfermeira quanto as orientações. - Na gravura na página do banho, retirar a imagem que trás a lamina de barbear, tendo em vista que essa imagem se contradiz ao que se refere as recomendações de tricotomia: apenas maquina de cortar ou tesoura. - Na página 07 colocar uma figura mais sugestiva de um paciente com dúvida.
Reorganização do layout	<ul style="list-style-type: none"> - O tópico da Apresentação e do “Dia da Cirurgia” deve ser dividido em dois parágrafos. - Padronizar algumas figuras e tópicos.

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

A adaptação do material educativo às sugestões dos juízes é uma etapa primordial para tornar a tecnologia mais completa, com maior rigor científico e efetiva durante a atividade de educação em saúde. Outros estudos referem esta etapa como de grande relevância para aperfeiçoamento do material a ser validado, nos quais foram sugeridas a reformulação e a exclusão de informações, substituição de termos, além da reformulação das ilustrações (LIMA, et al, 2017).

5.4.3 Avaliação Geral

Foram reunidas as opiniões pessoais dos avaliadores quanto aos aspectos positivos acerca da cartilha. As falas abaixo melhor evidenciaram o parecer positivo da cartilha produzida:

J2: *“Estudo relevante no âmbito perioperatório, apresenta potencial no aspecto social e na aplicação da educação do processo cirúrgico.”*

J3: *“De modo geral a cartilha atende o objetivo para o qual foi elaborado. Necessitando somente de pequenos ajustes.”*

J7: *“A cartilha esta bem clara e objetiva dentro dos padrões da tecnologia educativa elaborada para o público alvo.”*

J8: *“Material claro, objetivo e irá contribuir para o auto cuidado do paciente e também para um pré,intra e pós operatório mais seguro. Todo material e ilustração irá contribuir positivamente para o auto cuidado.”*

Assim como foi apresentado novas perspectivas para a tecnologia educativa, conforme a fala abaixo:

J5: *“Para uma melhor distribuição e divulgação poderia ser adaptado como uma folder, parabéns pelo trabalho que será de suma importância para os pacientes que irá realizar algum procedimento cirúrgico e aos profissionais que estarão envolvidos nesse processo.”*

Um juiz deixou bem esclarecido a importância de se validar a tecnologia educacional junto ao paciente. Segue sua fala abaixo:

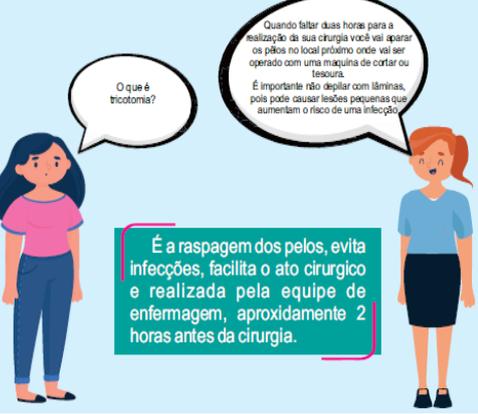
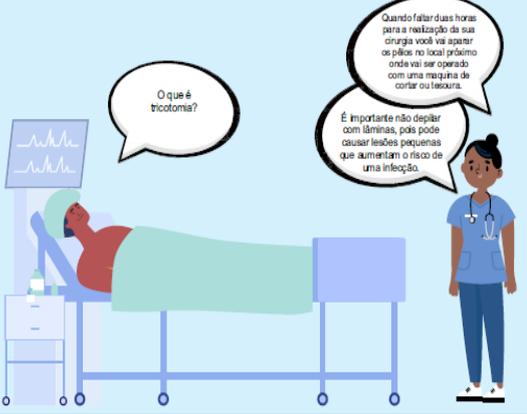
J11: *“Sugestão: valide com os pacientes e veja o que eles acham do instrumento. A inserção do paciente na pesquisa é fundamental e muito apoiada na ciência. Alguns periódicos só aceitam artigo se paciente participou da validação. Sua pesquisa precisa ser validada pelo paciente, pense nisso! [...]”*

Vale ressaltar que neste estudo após a validação junto aos juizes especialistas, a tecnologia educativa tambem passou pela etapa de validação junto ao paciente. Pois se compreende que a participação dos sujeitos no processo educativo, contribui para a construção da cidadania e aumento da autonomia dos envolvidos (CAMACHO et al. 2014).

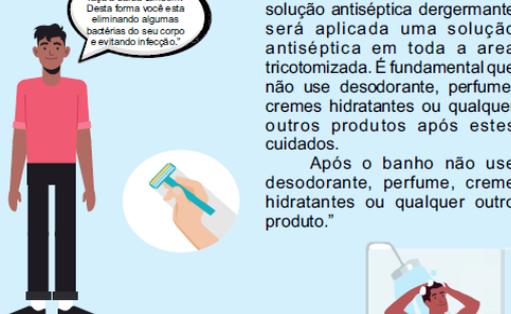
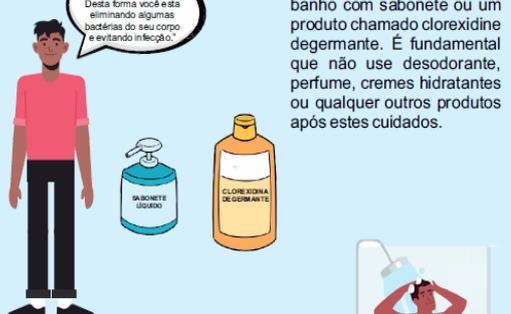
Para melhor compreensão das alterações realizadas na cartilha, a **Quadro 6** exhibe as ilustrações e informações pré e pós validação dos juizes.

Quadro 6 - Demonstração de algumas modificações dos juízes especialistas.

1ª versão da cartilha para avaliação	2ª Versão da cartilha com as alterações
<p>Juízes sugeriram mudança do título, colocar balões com interrogações sugerindo dúvidas e retirada da imagem de lâmina de barbear.</p> 	<p>Título foi alterado e adicionado uma imagem de uma dentadura. Como também os balões com interrogações.</p> 
<p>O parágrafo da apresentação estava longo os juízes sugeriram dividir em dois, como também realizar correções ortográficas e de pontuação.</p> <h3 data-bbox="280 1227 523 1281">Apresentação</h3> <p data-bbox="280 1339 801 1608">Esta cartilha foi desenvolvida especificamente para os pacientes submetidos a cirurgias eletivas, com o objetivo de informar e auxiliar nos cuidados de pré-operatório contribuir na educação em saúde dos pacientes e acompanhantes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Essas orientações que preparamos independem do tipo de cirurgia a ser realizada, você encontrará os cuidados a serem tomados antes da sua cirurgia com todas as informações necessárias para passar por esse momento com tranquilidade.</p>	<p>A Apresentação foi dividida em dois parágrafos, foram corrigidos os erros ortográficos e de pontuação.</p> <h3 data-bbox="903 1205 1145 1258">Apresentação</h3> <p data-bbox="903 1339 1423 1527">Esta cartilha foi desenvolvida especificamente para os pacientes submetidos a cirurgias eletivas, com o objetivo de informar e auxiliar nos cuidados de pré-operatório contribuir na educação em saúde dos pacientes e acompanhantes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos.</p> <p data-bbox="903 1541 1423 1684">Essas orientações que preparamos independem do tipo de cirurgia a ser realizada, você encontrará os cuidados a serem tomados antes da sua cirurgia com todas as informações necessárias para passar por esse momento com tranquilidade.</p>
<p>O termo “morte” foi sugerido para ser retirado e substituído por complicações graves como também reformular a frase do tópico em azul.</p>	<p>O termo “morte” foi retirado e substituído e a frase do tópico foi reformulada.</p>

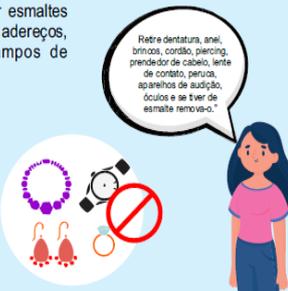
<p>VÉSPERA DA CIRURGIA Jejum para a cirurgia</p>  <p>Você deve ficar sem comer e beber água e outros líquidos por no mínimo 6 a 8 horas antes da sua cirurgia.</p> <p>Caso se alimente, pode acontecer que na hora da anestesia a comida que está no seu estômago vá para o seu pulmão e você poderá morrer engasgado.</p>	<p>VÉSPERA DA CIRURGIA Jejum para a cirurgia</p>  <p>Você deve ficar sem comer e beber água e outros líquidos por no mínimo 6 a 8 horas antes da sua cirurgia.</p> <p>O jejum é necessário para não acumular comida no estômago e você não engasgar ou aspirar esse conteúdo, vindo a ter complicações graves.</p>
<p>Dividir o paragrafo do “Dia da cirurgia” em dois e corrigir erros ortográficos e de pontuação. Padronizar as orientações por uma enfermeira, substituir a figura da moça de rosa por uma figura de um paciente com dúvidas sobre tricotomia.</p>	<p>O parágrafo “Dia da cirurgia” foi dividido em dois e corrigidos erros ortográficos e de pontuação. Substituído a figura anterior da moça de azul, pela enfermeira e substituído a paciente anterior por um paciente no leito.</p>
<p>DIA DA CIRURGIA</p> <p>Apesar de tudo esta em ordem para a sua cirurgia existe a possibilidade de transferência de data ou do seu procedimento. Isso pode ocorrer devido a cirurgias de emergência, alterações de seus exames ou outros motivos de força maior. Se a sua cirurgia foi adiada não se preocupe, todos os profissionais estarão envolvidos para que o seu procedimento aconteça o mais breve possível, dentro dos preceitos de segurança para você</p> <p>Tricotomia</p>  <p>Quando faltar duas horas para a realização da sua cirurgia você vai aparar os pelos no local próximo onde vai ser operado com uma máquina de cortar ou tesoura.</p> <p>É importante não apilar com lâminas, pois pode causar lesões pequenas que aumentam o risco de uma infecção.</p> <p>É a raspagem dos pelos, evita infecções, facilita o ato cirúrgico e realizada pela equipe de enfermagem, aproximadamente 2 horas antes da cirurgia.</p>	<p>DIA DA CIRURGIA</p> <p>Apesar de tudo estar em ordem para a sua cirurgia, existe a possibilidade de transferência da data do seu procedimento. Isso pode ocorrer devido a cirurgias de emergência, alterações de seus exames ou outros motivos de força maior.</p> <p>Se a sua cirurgia foi adiada não se preocupe, todos os profissionais estarão envolvidos para que o seu procedimento aconteça o mais breve possível, dentro dos preceitos de segurança para você.</p> <p>Tricotomia</p>  <p>Quando faltar duas horas para a realização da sua cirurgia você vai aparar os pelos no local próximo onde vai ser operado com uma máquina de cortar ou tesoura.</p> <p>É importante não depilar com lâminas, pois pode causar lesões pequenas que aumentam o risco de uma infecção.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Remover frases repetitivas acerca de não usar produtos após o banho. - Retirar a imagem que trás a lâmina de barbear, tendo em vista que essa imagem se contradiz ao que se refere as recomendações de tricotomia: apenas máquina de cortar ou tesoura. 	<ul style="list-style-type: none"> - Removido as frases repetitivas; - Removido a imagem da lâmina de barbear e adicionado imagens para esclarecer sobre o uso de sabonete e de clorexidine. - Corrigido erros gramaticais e de pontuação.

- Corrigir erros gramaticais e de pontuação.

<h3>Banho pré-operatório</h3> <p>Homens, aproveite e faça a barba também. Desta forma você está eliminando algumas bactérias do seu corpo e evitando infecção."</p>  <p>Após tricotomia banho com solução antiséptica degermante será aplicada uma solução antiséptica em toda a área tricotomizada. É fundamental que não use desodorante, perfume, cremes hidratantes ou qualquer outros produtos após estes cuidados.</p> <p>Após o banho não use desodorante, perfume, creme hidratantes ou qualquer outro produto."</p> <p>Tome banho com sabonete ou um produto chamado clorexidine degermante, você pode pedir este produto para a enfermeira, mas não molhe o cabelo pois o cabelo molhado pode gerar queimaduras na hora da cirurgia devido ao uso de um aparelho chamado eletrocautério.</p>	<h3>Banho pré-operatório</h3> <p>Homens, aproveite e faça a barba também. Desta forma você está eliminando algumas bactérias do seu corpo e evitando infecção."</p>  <p>Após tricotomia, tome banho com sabonete ou um produto chamado clorexidine degermante. É fundamental que não use desodorante, perfume, cremes hidratantes ou qualquer outros produtos após estes cuidados.</p> <p>Você pode pedir o produto clorexidine degermante para a enfermeira. Evite molhar o cabelo pois o cabelo molhado pode gerar queimaduras na hora da cirurgia devido ao uso de um aparelho chamado eletrocautério.</p>
---	---

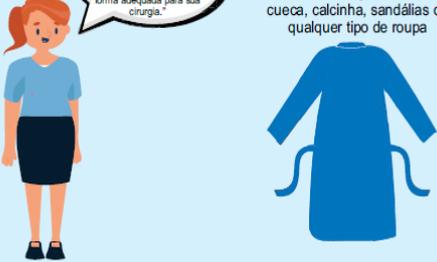
- Retirar o texto repetitivo que esta fora do balão de diálogo.
 - Padronizar a figura da enfermeira.

- Retirado textos repetitivos;
 - Trocado figura da moça de rosa pela enfermeira das páginas anteriores para que haja padronização.

<h3>Higiene Oral</h3> <p>Escove os dentes, use enxaguante bucal, se você usar dentadura retire.</p>  <h3>Retirar prótese e adornos</h3> <p>É importante retirar esmaltes das unhas, jóias e outros adereços, lentes de contato, grampos de cabelo ou peruca.</p> <p>Retire dentadura, anel, brincos, cordão, piercing, prendedor de cabelo, lente de contato, peruca, aparelhos de audição, óculos e se tiver de esmalte remova-o."</p>  <p>Desta forma você evita queimaduras, infecção ou até mesmo a perda dos mesmos.</p>	<h3>Higiene Oral</h3> <p>Escove os dentes, use enxaguante bucal, se você usar dentadura retire.</p>  <h3>Retirar prótese e adornos</h3> <p>Retire dentadura, anel, brincos, cordão, piercing, prendedor de cabelo, lente de contato, peruca, aparelhos de audição, óculos e se tiver de esmalte remova-o."</p>  <p>Desta forma você evita queimaduras, infecção ou até mesmo a perda dos mesmos.</p> 
---	---

- Padronizar a figura da enfermeira;
 - O termo vestimenta adequada esta sem sentido no texto acima da figura do avental.

- Padronizado a figura da enfermeira;
 - Retirado o termo vestimenta adequado do texto acima da figura do avental e colocado em destaque azul.

<p>Vestir roupa especial</p> <p>Você vai retirar suas roupas e a equipe de enfermagem vai lhe entregar um avental, um gorro, máscara e proteção, assim você estará vestido de forma adequada para sua cirurgia.</p> <p>É a vestimenta adequada para a sua cirurgia. Não vá para o centro cirúrgico usando bermuda, camisa, calça, vestido, cueca, calcinha, sandálias ou qualquer tipo de roupa</p>  <p>Controle da ansiedade</p> <p>Procure se manter calmo, pois a ansiedade pode acelerar seu coração, aumentar sua pressão arterial correndo risco de sua cirurgia ser suspensa.</p> 	<p>Vestir roupa especial</p> <p>Você vai retirar suas roupas e a equipe de enfermagem vai lhe entregar um avental, um gorro, máscara e proteção, assim você estará vestido de forma adequada para sua cirurgia.</p> <p>Não vá para o centro cirúrgico usando bermuda, camisa, calça, vestido, cueca, calcinha, sandálias ou qualquer tipo de roupa</p>  <p>Controle da ansiedade</p> <p>Procure se manter calmo, pois a ansiedade pode acelerar seu coração, aumentar sua pressão arterial correndo risco de sua cirurgia ser suspensa.</p> 
<p>- Corrigir erros ortográficos</p>	<p>- Realizado correção de erros ortográficos.</p>
<p>ENCAMINHAMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO</p> <p>No centro cirúrgico</p> <p>No centro cirúrgico informe a enfermeira que está lhe recebendo, seu nome e se você tem alergia a alguma medicação, se possui alguma doença, se faz uso de alguma medicação, se já fez cirurgias antes, se fuma, usa drogas, ingere bebidas alcoólicas ou se usa marca-passos. Confirme que está em jejum assim como já retirou dentadura e adornos.</p> 	<p>ENCAMINHAMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO</p> <p>No centro cirúrgico</p> <p>No centro cirúrgico, informe à enfermeira que está lhe recebendo, seu nome, se possui alergia à alguma medicação, se é portador de alguma doença, se faz uso de medicação e quais são elas, se já fez cirurgias antes, se fuma, usa drogas, ingere bebidas alcoólicas ou se usa marca-passos. Confirme que está em jejum assim como já retirou dentadura e adornos.</p> 

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

Portanto, os comentários e sugestões dos juízes-especialistas e público-alvo ajudaram na construção da versão final da cartilha intitulada “Orientações para pacientes de cirurgias eletivas”. Um produto do mestrado profissional para mudar o cenário atual daqueles pacientes que aguardam sua cirurgia e retêm dúvidas quanto a seu procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tecnologia educativa em formato de cartilha foi criada e validada pelos juizes-especialistas e público, com um total de 12 páginas, com todas as orientações pertinentes ao pré-operatório imediato de cirurgias eletivas, com uma linguagem acessível e relevante capaz de facilitar o entendimento dos pacientes quanto aos procedimentos a se realizar antes da cirurgia, facilitando o processo de construção de conhecimento e contribuindo na assistência de enfermagem perioperatória.

Esta estratégia contribuirá na redução de riscos, evitará iatrogenias e garantirá a segurança do paciente, influenciando na redução da mortalidade, complicações, internação e reduzindo gastos hospitalares, além de promover o reconhecimento do enfermeiro como profissional que envolve o paciente no processo de cuidado.

A falha na comunicação da equipe com o paciente contribui no aumento do índice de infecção da ferida cirúrgica, situações de broncoaspiração, suspensão ou atraso da cirurgia por falta de informação acerca dos exames realizados. Circunstâncias estas que poderiam ser evitadas se as orientações e os cuidados necessários tivessem sido realizados antes do procedimento cirúrgico. A construção da cartilha de orientações implicará na redução deste tipo de falha.

A tecnologia educacional, é um material que permite mediar o processo de construção de novos conhecimentos, fomentando a aprendizagem por meio de um recurso de fácil acesso à informação, podendo ser disponibilizado a baixo custo ao público-alvo. É importante que as tecnologias educativas sejam desenvolvidas e validadas, pois um material educativo produzido eficazmente pode modificar a realidade de uma população (MANIVA et al., 2018).

Portanto, vale salientar que o tecnologia educativa não substitui as orientações verbais fornecidas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem no pré-operatório, deve atuar como um reforço para as recomendações já transmitidas, pois a educação é uma forma de cuidar e o cuidado é uma forma de educar (ESTADLER et al., 2019).

Portanto, foi construída uma tecnologia que proporciona orientação, previne complicações e promove autonomia e confiança ao paciente. Além de esta contribuindo no meio científico com a construção e validação de uma tecnologia educacional e atuando como suporte nas ações educativas da equipe interdisciplinar com uma cartilha educativa válida e confiável, de modo a conferir maior confiabilidade no processo educativo em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A.F.L.L. et al. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 6, p. 1164-1171, 2016.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, Q.; FÓFANO, G. A. Tecnologias leves aplicada ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. **HU Revista**, v. 42, n. 3, p. 191-196, 2016.

ALMEIDA, Patrícia Silveira et al. Implementação de orientações de enfermagem aos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca em meio digital. **Revista Sobecc**, v. 22, n.2, p. 68-75, 2017.

ALPENDRE, F. T. et al. Safe surgery: validation of pre and postoperative checklists. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. e2907, 2017.

ALOTAIBI, Y.K.; FEDERICO, F. The impact of health information technology on patient safety. **Saudi medical journal**, v. 38, n. 12, p. 1173-1180, 2017.

BARBOSA, E. M. G. et al. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 545-53, 2016.

BEDASO, A.; MOHAMMED, A. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. **Patient safety in surgery**, v. 13, n. 18, 2019.

BENEVIDES, J.L. et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 02, pp. 0309-0316, 2016.

CAMACHO, A. C. L. F. et al. Validação de cartilha informativa sobre idoso demenciado pelos enfermeiros e acadêmicos de enfermagem: estudo observacional-transversal. **J. res.: fundam. care. Online**, [S.l.], v. 6, n. 1, jan./mar. 2014.

CHAN, J.J.I. et al. The use of pre-operative virtual reality to reduce anxiety in women undergoing gynecological surgeries: a prospective cohort study. *BMC anesthesiology*, v. 20, p. 1- 261. 2020.

COSTA, A. M. O. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v. 23, n. 2, p. 165-169, 2018.

CRUZ, F. O. A. M. et al. Validação de manual educativo para pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, e2706, 2016.

ECHER, I. C. Elaboracao de manuais de orientacao para o cuidado em saude. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.

FARNIA, F. et al. Comparing the effects of nursing versus peer-based education methods on the preoperative anxiety in infertile women: An RCT. **International journal of reproductive biomedicine**, v. 17, n. 12, p. 883-890, 2019.

FERREIRA, M. C. A. S. et al. A importância da sistematização da assistência de enfermagem no perioperatório. **Revista Saúde**, v. 10, n.1 (ESP), 2016.

GALINDO, N.M. et al. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, pp. 87-93, jan./fev. 2017.

GONÇALVES, K. K. N. et al. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 2, p. 374-380, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225>

GONÇALVES, Thiago Franco; MEDEIROS, Veronica Cecilia Calbo. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Revista Sobecc**, v.21, n.1, p. 22-27, 2016.

GONÇALVES, M.S. et al. Development and validation of an educational booklet for health eating promotion among diabetic patients. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 32, p 77-81, 2019.

HOEPERS, N.J; BACIN, H.M.; DAGOSTIN, V.S.; ZUGNIO, P.I.; SALVARO, M.S. Cuidados de enfermagem a pacientes em pré-operatório: proposta de checklist. **Revista Inova Saúde**, v. 11, n. 2, 2021.

JOST, M.T.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R.C.A. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 218-225, 2018.

LEITE, S.S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018.

LIMA, A.C.M.A.C.C. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2017, v. 30, n. 2, pp. 181-189, 2017.

LIMA, D. V. M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição ao autor. **Online braz. J. nurs. (Online)**, v. 10, n. 2, abr./ago., 2011.

MAJUMDAR, J.R. et al. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Outpatient Cancer Surgery. **Asia-Pacific journal of oncology nursing**, v. 6, n. 4, p. 440-445, 2019.

MANIVA, S. J. C. F. et al. Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p.S41724-31, 2018.

MARQUES, A.G.A.C.; ESTEVES, A.V.F.; ROCHA, E.P., FERNANDES, M.V.C. Tecnologia educativa na prevenção e cuidado de infecções respiratórias na creche. **Cienc Cuid Saude**, V. 19:e48111, 2020.

MEDINA-GARZÓN, M.. Effectiveness of a Nursing Intervention to Diminish Preoperative Anxiety in Patients Programmed for Knee Replacement Surgery: Preventive Controlled and Randomized Clinical Trial. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 37, n. 2, p. e07, 2019.

MELO, I.A.; ANDRADE, J.S.; OTERO, L.M. Construção e validação de tecnologias educacionais desenvolvidas por enfermeiros para pessoas com Diabetes Mellitus: uma revisão integrativa. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society. 2017.

MELLO, N.C. et al. Construction and validation of an educational booklet for mobile devices on breastfeeding. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20180492, 2020.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre (RS): Artmed. 2010.

PEREIRA, Débora de Almeida et al. Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 11, n.6, p. 2557-2564, 2017.

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

RIBEIRO, H. C. T. C. et al. Adesão ao preenchimento de chek-list de segurança cirúrgica. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 30, p.e00046216, 2017.

RIBEIRO, P.L. et al. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, e20190564, 2020.

RIEGEL, F.; JUNIOR, N. J.O. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enferm**, v. 22, n.4, p. 01-05, 2017.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Validation of virtual learning object to support the teaching of nursing care systematization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, pp. 11-19, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0537>>

SANTIAGO, J. C. S. **Criação e validação de uma cartilha educativa sobre excesso ponderal para o adulto com hipertensão**. 2016. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceara, Fortaleza, 2016.

SILVA, H.P.; ELIAS, F.T.S. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, suppl 2, e00071518 2019.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, p. S21044-51, fev., 2017.

SOBECC. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**: Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de material e Esterilização. 7. ed. São Paulo: Monole/SOBECC, 2017.

SOUZA, A. C. C. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão**. 2015.178 f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

SOUSA, L.M.M.; VIEIRA, C.M.A.M.; SEVERINO, S.S.P., ANTUNES, A.V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev Invest em Enferm.** v. 21, n. 2, p. 7-26, 2017.

SOUZA, G.S.L.; RIBEIRO, M. R.R. Construção de manual sobre cirurgia segura para profissionais de saúde. **Cogitare Enferm**, v. 22, n.1, p. 01-05, 2017.

STADLER, et al. Estratégias para o Ensino do Autocuidado de pacientes Cirúrgicos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN**, Brasília Edição Especial, fev. p. 128-141, 2019.

STOTHARD, J.R. et al. Health education and the control of urogenital schistosomiasis: assessing the impact of the juma na kichocho comic-strip medical booklet in Zanzibar. **J Biosoc Sci.** v. 48, n 1, p. 40-55, 2016.

TEIXEIRA, E. et al. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: Construção e validação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2016.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM- REUFSM**, Santa Maria, RS, v.9, e1, p. 1-3, 2019.

VICENTE, C., et al. Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. v. 40, e20180483, 2019.

WILD, C.F. et al. Validation of educational booklet: an educational technology in dengue prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, pp. 1318-1325, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A – CARTA CONVITE JUÍZES-ESPECIALISTAS

Manaus, ____ de ____ de 2021

Prezado(a) Sr(a):

Nós, Kelly Regina Pires da Silva Caciano, mestranda do Curso de Mestrado profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas, juntamente com a professora Dra. Priscilla Mendes Cordeiro (orientadora), gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do estudo intitulado “**Tecnologia educativa para paciente no pré-operatório imediato de cirurgias eletivas**” como Juiz do conteúdo e aparência da cartilha que estamos validando: “Cuidados pré-operatório imediato de cirurgias eletivas”. Trata-se de uma tecnologia educativa com informações/conteúdos para auxiliar na orientação dos cuidados a ser realizados pelos pacientes em pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.

Sua participação se dará através do preenchimento do instrumento de coleta de dados com anotações/comentários/sugestões. Sinta-se à vontade para fazer modificações na cartilha, pois será muito útil todos comentários e sugestões para posterior análise. Com essas informações será realizado uma versão final deste com conteúdo e aparência adequados e devidamente validados.

Antecipadamente agradecemos, pois em meio a sua concorrida vida profissional, com sua comprovada experiência teórico/prática, sua participação será muito útil ao estudo de validação.

Informamos, ainda que, a metodologia do trabalho estipula um prazo máximo de até 15 dias para que seja realizado o julgamento da cartilha e nos devolva o instrumento para que seja realizada a análise dos dados.

Cordialmente,

Kelly Regina Pires da Silva Caciano
Autora da pesquisa
e-mail: kelly-regina11@hotmail.com
Tels.: (92) 99201-9581

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO JUÍZES-ESPECIALISTAS

NOME DO TECNOLOGIA: CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Parte I- IDENTIFICAÇÃO DOS JUÍZES-ESPECIALISTAS

Pseudônimo: _____ Idade _____ Sexo: () M: () F

Área de formação _____ Tempo de formação: _____

Função/cargo _____ Tempo de trabalho: _____

Titulação: Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós Doutorado

PARTE II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a tecnologia educativa em forma de cartilha. Em seguida analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão localizados na frente de cada item. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração

1-Totalmente adequado 2- Adequado

3-Parcialmente adequado 4-Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O objetivo é conhecer a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

- OBJETIVOS** – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE).

1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades do público-alvo da TE.	1	2	3	4
1.2 As informações/conteúdos são importantes para uma melhor qualidade do cuidado do público-alvo da TE.	1	2	3	4
1.3 Favorece mudanças de ideias/comportamento e atitude	1	2	3	4
1.4 Pode circular no meio científico da área.	1	2	3	4
1.5 A tecnologia educativa (TE) atende os objetivos de instituições que trabalham com o público-alvo da TE.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO** - Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A cartilha é adequada para o público-alvo.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

2.2 As informações estão apresentadas de forma clara e objetivas.	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.4 O material está adequado ao nível sócio-cultural do público-alvo.	1	2	3	4
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.6 As informações estão organizadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4
2.8 As informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
2.11 O material está apropriado.	1	2	3	4
2.12 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

2. **RELEVÂNCIA** - Refere-se as características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

3.1 Os temas abordam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos (hospitalar e domiciliar)	1	2	3	4
3.3 O material propõe à construção de conhecimento para o autocuidado.	1	2	3	4
3.4 O material contempla os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1	2	3	4
3.5 O instrumento está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde com o público-alvo.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PÚBLICO-ALVO

NOME DO TECNOLOGIA: CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Parte I- IDENTIFICAÇÃO PÚBLICO-ALVO

Pseudônimo: _____ Idade _____ Sexo: () M: () F
 Especialidade _____ Tempo de internação: _____
 Diagnóstico: _____

PARTE II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a tecnologia educativa em forma de cartilha. Em seguida analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão localizados na frente de cada item. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

Valoração

1-Totalmente adequado 2- Adequado
 3-Parcialmente adequado 4-Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O objetivo é conhecer a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

2. **OBJETIVOS** – Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

1.1 Atende aos objetivos do público-alvo da cartilha.	1	2	3	4
1.2 Ajuda durante o cotidiano do público-alvo da cartilha.	1	2	3	4
1.3 Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo da cartilha.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

3. **ORGANIZAÇÃO** – Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	1	2	3	4
2.2 O tamanho do título e do conteúdo nos tópicos está adequado.	1	2	3	4
2.3 Os tópicos têm sequência.	1	2	3	4

2.4 Há coerência entre as informações de capa, contracapa, sumário e apresentação.	1	2	3	4
2.5 O material (papel/impressão) está apropriado.	1	2	3	4
2.6 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4
2.7 Os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

1. **ESTILO DA ESCRITA** - Refere-se às características linguísticas, compreensão estilo da escrita da cartilha.

3.1 A escrita está em estilo adequado.	1	2	3	4
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável.	1	2	3	4
3.3 O vocabulário é acessível.	1	2	3	4
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1	2	3	4
3.5 O texto está claro.	1	2	3	4
3.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

- 4 - **APARÊNCIA** – Refere-se as características que avaliam o grau de significação da escrita.

4.1 As páginas ou seções parecem organizadas.	1	2	3	4
4.2 As ilustrações são simples- preferencialmente desenhos.	1	2	3	4
4.3 As ilustrações servem para complementar os textos.	1	2	3	4
4.4 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

5 - MOTIVAÇÃO – Refere-se ao grau de significação da cartilha e a capacidade do material de causar impacto, motivação e interesse.

5.1 O material é apropriado para o perfil do público-alvo.	1	2	3	4
5.2 Os conteúdos do Manual se apresentam de forma lógica e coerente.	1	2	3	4
5.3 A interação é convidada pelos textos. Sugere ações.	1	2	3	4
5.4 O Manual aborda os assuntos necessários para o dia-a-dia do público-alvo.	1	2	3	4
5.5 Convida/instiga a mudança de comportamento e atitude.				
5.6 O manual propõe conhecimentos para o público-alvo.				

OBSERVAÇÕES EM CASO DE RESPOSTA 3 E 4:

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES

APÊNDICE D – CARTILHA (PROTÓTIPO)

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS



Ficha Técnica

Esta cartilha é parte do projeto de dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico intitulada “Cuidados Pré-operatórios imediato de cirurgias eletivas”. Com objetivo de informar e auxiliar nos cuidados de pré-operatório e contribuir na educação em saúde dos pacientes e acompanhantes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, em uma linguagem de fácil compreensão.

Produção gráfica:

Lorena Rebello Bahia

Revisão textual:**Autora:**

Kelly Regina pires da Silva Caciano
Priscilla Mendes Cordeiro

Orientação:

Priscilla Mendes Cordeiro

Validação:

Apresentação

Esta cartilha foi desenvolvida especificamente para os pacientes submetidos a cirurgias eletivas, com o objetivo de informar e auxiliar nos cuidados de pré-operatório contribuir na educação em saúde dos pacientes e acompanhantes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Essas orientações que preparamos independem do tipo de cirurgia a ser realizada, você encontrará os cuidados a serem tomados antes da sua cirurgia com todas as informações necessárias para passar por esse momento com tranquilidade.



Sumário

1. Véspera da cirurgia	05
1.1 Jejum para a cirurgia	05
2. Dia da cirurgia	05
2.1 Tricotomia	05
2.1 Banho pré-operatório	05
2.2 Higiene oral	06
2.3 Retirar prótese e adornos	06
2.4 Vestir roupa especial	06
2.5 Controle da ansiedade	06
3. Encaminhamento ao centro cirúrgico	07
3.1 No centro cirúrgico	07



VÉSPERA DA CIRURGIA

Jejum para a cirurgia



Você deve ficar sem comer e beber água e outros líquidos por no mínimo 6 a 8 horas antes da sua cirurgia.

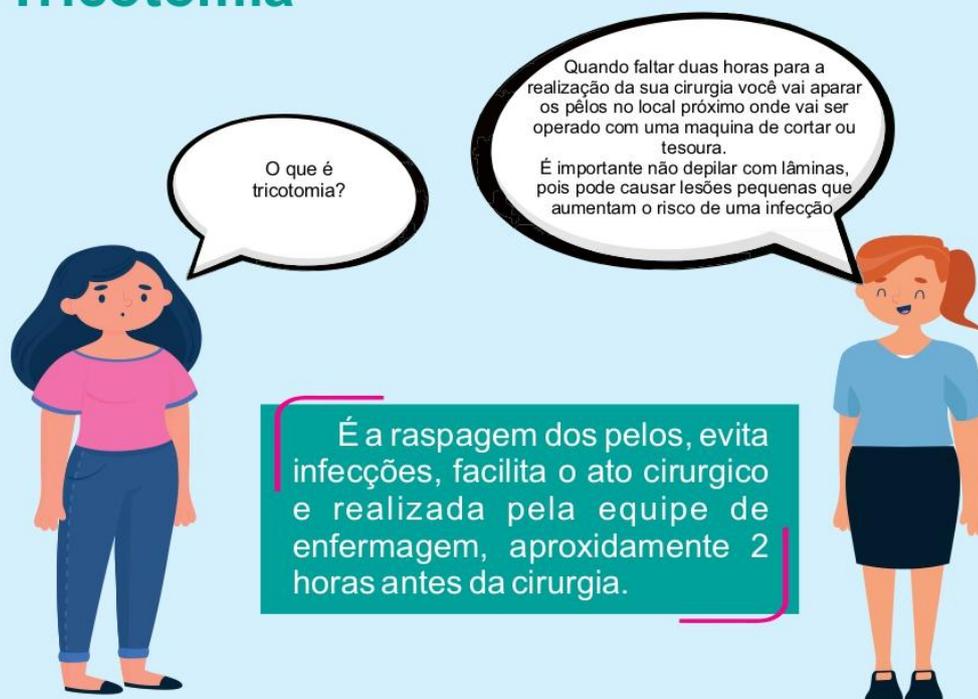
Caso se alimente, pode acontecer que na hora da anestesia a comida que está no seu estômago vá para o seu pulmão e você poderá morrer engasgado.



DIA DA CIRURGIA

Apesar de tudo esta em ordem para a sua cirurgia existe a possibilidade de transferência de data ou do seu procedimento. Isso pode ocorrer devido as cirurgias de emergência, alterações de seus exames ou outros motivos de força maior. Se a sua cirurgia foi adiada não se preocupe, todos os profissionais estarão envolvidos para que o seu procedimento aconteça o mais breve possível, dentro dos preceitos de segurança para você

Tricotomia



Banho pré-operatório



Homens, aproveite e faça a barba também. Desta forma você está eliminando algumas bactérias do seu corpo e evitando infecção."

Após tricotomia banho com solução antiséptica degermante será aplicada uma solução antiséptica em toda a área tricotomizada. É fundamental que não use desodorante, perfume, cremes hidratantes ou qualquer outros produtos após estes cuidados.

Após o banho não use desodorante, perfume, creme hidratantes ou qualquer outro produto."

Tome banho com sabonete ou um produto chamado clorexidine degermante, você pode pedir este produto para a enfermeira, mas não molhe o cabelo pois o cabelo molhado pode gerar queimaduras na hora da cirurgia devido ao uso de um aparelho chamado eletrocautério.



Higiene Oral

Escove os dentes, use enxaguante bucal, se você usar dentadura retire.

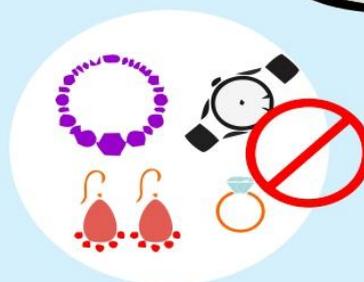


Retirar prótese e adornos

É importante retirar esmaltes das unhas, jóias e outros adereços, lentes de contato, grampos de cabelo ou peruca.

Retire dentadura, anel, brincos, cordão, piercing, prendedor de cabelo, lente de contato, peruca, aparelhos de audição, óculos e se tiver de esmalte remova-o."

Desta forma você evita queimaduras, infecção ou até mesmo a perda dos mesmos.



Vestir roupa especial

Você vai retirar suas roupas e a equipe de enfermagem vai lhe entregar um avental, um gorro, máscara e propé, assim você estará vestido de forma adequada para sua cirurgia."



É a vestimenta adequada para a sua cirurgia. Não vá para o centro cirúrgico usando bermuda, camisa, calça, vestido, cueca, calcinha, sandálias ou qualquer tipo de roupa



Controle da ansiedade

Procure se manter calmo, pois a ansiedade pode acelerar seu coração, aumentar sua pressão arterial correndo risco de sua cirurgia ser suspensa.



ENCAMINHAMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO

No centro cirúrgico

No centro cirúrgico informe a enfermeira que esta lhe recebendo você seu nome e se você tem alergia a alguma medicação, se possui alguma doença, se faz uso de alguma medicação, se já fez cirurgias antes, se fuma, usa drogas, ingere bebidas alcoólicas ou se usa marca-passo. Confirme que esta em jejum assim como já retirou dentadura e adornos.”



11 Cuidados pré-operatório imediato de cirurgias eletivas

Referências

GONÇALVES, Thiago Franco; MEDEIROS, Veronica Cecilia Calbo. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista Sobecc*, v.21, n.1, p. 22-27, 2016.

PEREIRA, Débora de Almeida et al. Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. *Revista de enfermagem UFPE on line*. v. 11, n.6, p. 2557-2564, 2017.

RIEGEL, F. et al. Perceptions of patients undergoing bariatric. *Rev. Enferm. UFPI*, v. 3, n. 3, p. 53-57, 2014.

ROCHA, Débora Rodrigues. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório “uma percepção do cliente”. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v.4, n. 2, p. 170-178, 2015.

SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde: Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de material e Esterilização. 7. ed. São Paulo: Monole/SOBECC, 2017.



APÊNDICE E – CARTILHA (VERSÃO FINAL)

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE DE CIRURGIA ELETIVA



Ficha Técnica

Esta cartilha é parte do projeto de dissertação do Mestrado Profissional em Enfermagem no Contexto Amazônico intitulada “Orientações para o paciente de cirurgia eletiva”. Com objetivo de informar e auxiliar nos cuidados de pré-operatório e contribuir na educação em saúde dos pacientes e acompanhantes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos, em uma linguagem de fácil compreensão.

Produção gráfica:

Lorena Rebello Bahia

Revisão textual:

Célia Maria Pires da Silva

Autora:

Kelly Regina pires da Silva Caciano
Priscilla Mendes Cordeiro

Orientação:

Priscilla Mendes Cordeiro



Apresentação

Esta cartilha foi desenvolvida especificamente para os pacientes submetidos a cirurgias eletivas, com o objetivo de informar e auxiliar nos cuidados de pré-operatório contribuir na educação em saúde dos pacientes e acompanhantes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos.

Essas orientações que preparamos independentem do tipo de cirurgia a ser realizada, você encontrará os cuidados a serem tomados antes da sua cirurgia com todas as informações necessárias para passar por esse momento com tranquilidade.



Sumário

1. Véspera da cirurgia	05
1.1 Jejum para a cirurgia	05
2. Dia da cirurgia	05
2.1 Tricotomia	05
2.1 Banho pré-operatório	05
2.2 Higiene oral	06
2.3 Retirar prótese e adornos	06
2.4 Vestir roupa especial	06
2.5 Controle da ansiedade	06
3. Encaminhamento ao centro cirúrgico	07
3.1 No centro cirúrgico	07



VÉSPERA DA CIRURGIA

Jejum para a cirurgia



Você deve ficar sem comer e beber água ou outros líquidos por no mínimo 6 a 8 horas antes da sua cirurgia.

O jejum é necessário para não acumular comida no estômago e você não engasgar ou aspirar esse conteúdo, vindo a ter complicações graves.

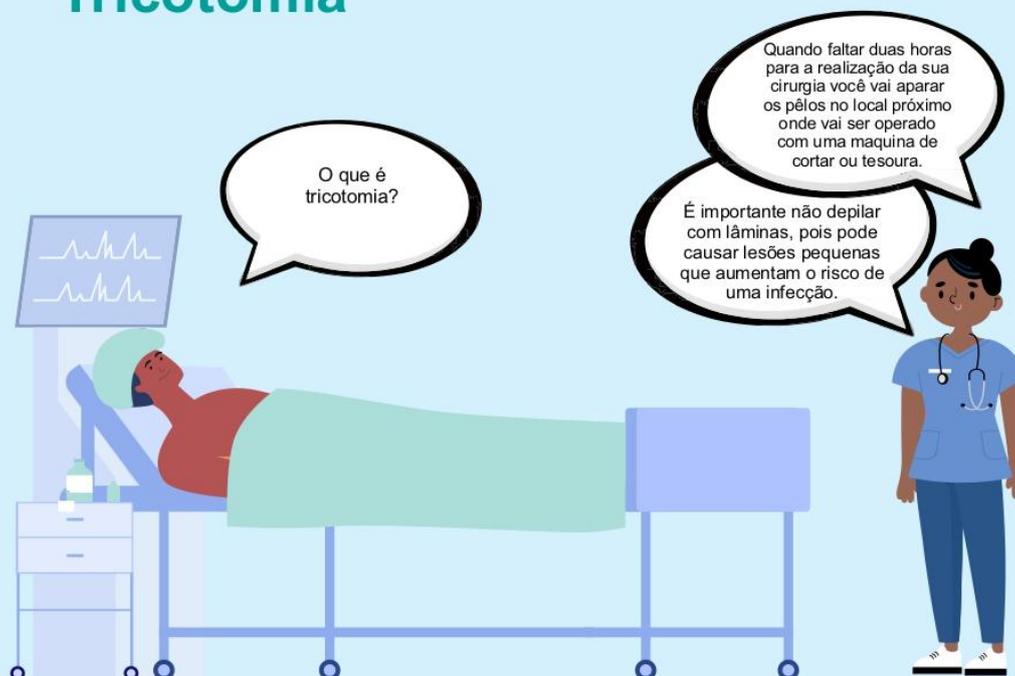


DIA DA CIRURGIA

Apesar de tudo estar em ordem para a sua cirurgia, existe a possibilidade de transferência da data do seu procedimento. Isso pode ocorrer devido as cirurgias de emergência, alterações de seus exames ou outros motivos de força maior.

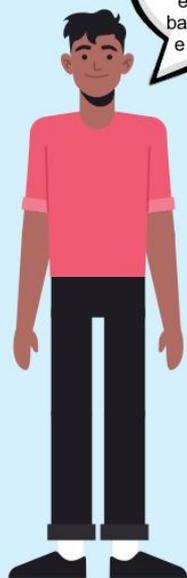
Se a sua cirurgia foi adiada não se preocupe, todos os profissionais estarão envolvidos para que o seu procedimento aconteça o mais breve possível, dentro dos preceitos de segurança para você.

Tricotomia



Banho pré-operatório

Homens, aproveite e faça a barba também. Desta forma você está eliminando algumas bactérias do seu corpo e evitando infecção."



Após tricotomia, tome banho com sabonete ou um produto chamado clorexidine degermante. É fundamental que não use desodorante, perfume, cremes hidratantes ou qualquer outros produtos após estes cuidados.

Você pode pedir o produto clorexidine degermante para a enfermeira. Evite molhar o cabelo pois o cabelo molhado pode gerar queimaduras na hora da cirurgia devido ao uso de um aparelho chamado eletrocaútério.



Higiene Oral

Escove os dentes, use enxaguante bucal, se você usar dentadura retire.



Retirar prótese e adornos



Desta forma você evita queimaduras, infecção ou até mesmo a perda dos mesmos.

Retire dentadura, anel, brincos, cordão, piercing, prendedor de cabelo, lente de contato, peruca, aparelhos de audição, óculos e se tiver de esmalte remova-o."



Vestir roupa especial

Você vai retirar suas roupas e a equipe de enfermagem vai lhe entregar um avental, um gorro, máscara e propé, assim você estará vestido de forma adequada para sua cirurgia."



Não vá para o centro cirúrgico usando bermuda, camisa, calça, vestido, cueca, calcinha, sandálias ou qualquer tipo de roupa



Controle da ansiedade

Procure se manter calmo, pois a ansiedade pode acelerar seu coração, aumentar sua pressão arterial correndo risco de sua cirurgia ser suspensa.



ENCAMINHAMENTO AO CENTRO CIRÚRGICO

No centro cirúrgico

No centro cirúrgico, informe à enfermeira que está lhe recebendo, seu nome, se possui alergia à alguma medicação, se é portador de alguma doença, se faz uso de medicação e quais são elas, se já fez cirurgias antes, se fuma, usa drogas, ingere bebidas alcoólicas ou se usa marca-passo.

Confirme que esta em jejum assim como já retirou dentadura e adornos.



Referências

GONÇALVES, Thiago Franco; MEDEIROS, Veronica Cecilia Calbo. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. *Revista Sobecc*, v.21, n.1, p. 22-27, 2016.

PEREIRA, Débora de Almeida et al. Conhecimento de pacientes no pré-operatório acerca da cirurgia cardíaca. *Revista de enfermagem UFPE on line*. v. 11, n.6, p. 2557-2564, 2017.

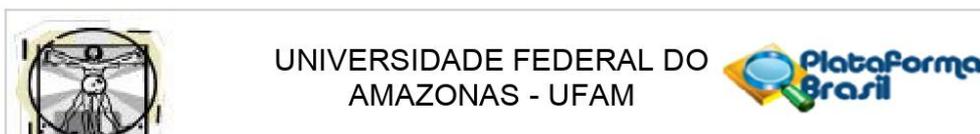
RIEGEL, F. et al. Perceptions of patients undergoing bariatric. *Rev. Enferm. UFPI*, v. 3, n. 3, p. 53-57, 2014.

ROCHA, Débora Rodrigues. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório “uma percepção do cliente”. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v.4, n. 2, p. 170-178, 2015.

SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde: Associação Brasileira de enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Centro de material e Esterilização. 7. ed. São Paulo: Monole/SOBECC, 2017.



ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS ELETIVAS

Pesquisador: KELLY REGINA PIRES DA SILVA CACIANO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29443320.8.0000.5020

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Manaus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.925.637

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora: "Introdução: O Enfermeiro que atua na prestação de cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico deve prever e prover os recursos humanos e materiais para que a assistência à saúde seja exercida com a inferência mínima de riscos. Objetivo: Construir e validar uma tecnologia educativa para orientação dos pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. Método: Trata-se de um estudo metodológico para construção e validação de conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional, em formato de cartilha, para auxiliar o enfermeiro na orientação de pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas. A pesquisa será desenvolvida no Hospital e Pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão Bezerra Araújo, localizado na zona leste de Manaus, nos meses de Janeiro a Maio de 2020. Resultados esperados: Espera-se com este estudo elaborar uma tecnologia educativa em forma de cartilha com linguagem acessível e relevante capaz de facilitar o entendimento dos pacientes quanto aos procedimentos a se realizar antes da cirurgia, facilitando o processo de construção de conhecimento e contribuindo na assistência de enfermagem perioperatória, com uma tecnologia que proporciona orientação, previne complicações e promove autonomia e confiança ao paciente. Implicações para enfermagem: A tecnologia educacional, em formato de cartilha, é um material que permite mediar o processo de construção de novos conhecimentos, fomentando a aprendizagem por meio de um recurso de fácil acesso à informação, podendo ser disponibilizado a baixo custo ao público-alvo."

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

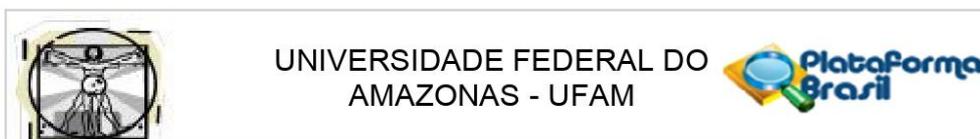
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.925.637

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar uma tecnologia educativa para orientação dos pacientes em pré-operatório imediato de cirurgias eletivas.

Objetivo Secundário:

- Realizar o levantamento de evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem no pré-operatório imediato;
- Construir uma cartilha com orientações sobre os cuidados para pacientes em pré-operatório imediato;
- Validar o conteúdo e aparência do manual de orientações por meio da avaliação do nível de concordância dos juízes e pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa apresenta os seguintes riscos: O estudo tem riscos mínimos, no entanto pode gerar estresse emocional por responder um questionário.

Benefícios:

benefícios no campo de pesquisa, com produção de dados que contribuirá no avanço científico e benefícios para a população na implementação de medidas que proporcionará qualidade na assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto submetido em primeira versão da pesquisadora KELLY REGINA PIRES DA SILVA CACIANO referente ao projeto de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico-Mestrado Profissional pela Escola de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas-UFAM.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Adequado.
- 2) Termo de Anuência: Adequado.
- 3) Folha de rosto: Adequado
- 4) Instrumento da Pesquisa: Trata-se de uma pesquisa que desenvolverá uma cartilha.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com