



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO ACADÊMICO**



**JADIANE INGRID DA SILVA**

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA  
PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
VALVAR**

Recife

2020

JADIANE INGRID DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA  
PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
VALVAR**

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem e Educação em saúde.

**Linha de Pesquisa:** Enfermagem e Educação em Saúde nos Diferentes Cenários do Cuidar.

**Projeto Mestre:** Estudos Interdisciplinares na promoção da qualidade de vida na saúde do adulto.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vânia Pinheiro Ramos

**Coorientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Coelho R.V. Morais

Recife

2020

Catálogo na fonte:  
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

S586c	Silva, Jadiane Ingrid da Construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar / Jadiane Ingrid da Silva. - 2020. 129 f.; il.  Orientadora: Vânia Pinheiro Ramos. Coorientadora: Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos Moraes. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2020. Inclui referências, apêndices e anexo.  1. Enfermagem. 2. Autocuidado. 3. Educação em Saúde. 4. Filme e Vídeo educativo. 5. Cirurgia valvar. I. Ramos, Vânia Pinheiro (Orientadora). II. Moraes, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos (Coorientadora). III. Título.  610.73            CDD (23.ed.)            UFPE (CCS 2021-038)
-------	---

JADIANE INGRID DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA  
PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
VALVAR**

Dissertação apresentada ao colegiado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 20/02/2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª. Dra. Vânia Pinheiro Ramos (Presidente)  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

---

Profª. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão (Interna)  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

---

Profª. Dra. Marília Perrelli Valença (Externa)  
Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG/UPE

---

Profª. Dra. Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Dedico este trabalho a Deus, sem Ele eu jamais teria conseguido. Aos meus pais, Ester e Reginaldo, os meus maiores incentivadores.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais Ester e Reginaldo, por todo o apoio e incentivo. Obrigada por acreditarem nos meus sonhos. A vocês, eu dedico todas as vitórias da minha vida.

Ao meu companheiro Raony, que está ao meu lado desde que o mestrado era um sonho distante. Obrigada por todo o apoio, por acreditar em mim e nunca ter me deixado desistir. Essa vitória também é sua.

Aos meus irmãos, Quinho e Mano e minha cunhada Paula, por sempre estarem ao meu lado torcendo pelas minhas conquistas.

Às minhas amigas Mayara, Ingrid, Rennuza, Andrely, Karyne, Camila e Raíza. Pessoas importantes que tornaram essa jornada mais leve.

À orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Ramos e a coorientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Coelho. Obrigada por todos os ensinamentos, pela dedicação e paciência no desenvolvimento deste trabalho, acreditando que ele seria possível. Que um dia eu possa ser para os meus alunos tudo o que vocês são para mim.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cecília Queiroz, pelas gentilezas e atenção desde as etapas iniciais, até a finalização deste trabalho.

Aos integrantes do grupo de pesquisa “Tecnologias de ensino e do cuidado nos diversos cenários de Enfermagem-TECEnf”, pelas sugestões feitas durante os encontros, as quais em muito contribuíram para o aprimoramento do meu trabalho.

Aos membros da banca de qualificação, por todas as orientações que foram essenciais à estruturação desse trabalho e por todas as contribuições valiosas.

Ao professor Ederson, Hygor e a todos que fazem parte da ADUFEPE, por todo o apoio técnico para o desenvolvimento do vídeo.

Aos juízes participantes de todas as etapas de validação desta pesquisa, obrigada pelas contribuições necessárias ao aprimoramento do trabalho. Vocês foram essenciais para a finalização da pesquisa.

## RESUMO

As doenças valvares são definidas como distúrbios que acometem as valvas cardíacas, que podem ser resultado de causas congênitas ou adquiridas. O tratamento para as valvopatias muitas vezes é cirúrgico, com substituição da válvula original por prótese biológica ou mecânica. Uma vez indicado o tratamento cirúrgico, a atuação dos profissionais de enfermagem requer uma assistência voltada ao paciente desde o pré-operatório ao pós-operatório. O pós-operatório destaca-se por ser um período em que o paciente, quando instruído sobre os cuidados que devem ser tomados, aumenta as chances de um resultado positivo do seu tratamento. Nessa perspectiva, intervenções educativas realizadas pelo enfermeiro para esses pacientes podem contribuir para a promoção do autocuidado deles. Assim, esta dissertação teve como objetivo analisar o processo de construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1) identificação dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento da prática do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar; por meio de uma revisão integrativa, 2) realização de entrevista semiestruturada para identificação das necessidades de cuidados após a cirurgia; e 3) a construção e validação do vídeo a partir das informações coletadas nas fases anteriores. Na etapa I, a amostra foi constituída por seis artigos científicos, localizados em cinco bases de dados. Na etapa II, foram identificadas as necessidades em nove pacientes, as quais foram classificadas de acordo com os requisitos de autocuidado propostos por Orem (2001). Na etapa III, foi iniciada a construção do vídeo considerando os passos de pré-produção, produção e pós-produção. Na fase de pós-produção, o vídeo foi avaliado por 18 técnicos, sendo nove *designers* e nove pedagogos, e foi realizada a validação de aparência com 12 representantes do público-alvo. Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº do CAAE 05683019.5.0000.5208 e parecer de nº 3.135.331. Os resultados na fase de pré-produção foram construídos por meio de um *storyboard*, e, posteriormente, foi realizada a avaliação do conteúdo por 22 enfermeiros especialistas em cardiologia. A partir dessa avaliação, foram realizados ajustes necessários para a fase de produção do vídeo. Os dados foram analisados no *software* IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0. Realizou-se o cálculo da frequência absoluta, média, desvio padrão, teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index-CVI). Quanto à validação de conteúdo, verificou-se que o valor do I-CVI foi maior do que 0,85 na maioria dos itens e apenas dois apresentaram valores abaixo de 0,85. Na avaliação técnica, apenas um item obteve o valor da concordância menor que 70%. Quanto à validação de aparência, esta foi positiva em todos os itens. Diante do exposto, o vídeo educacional foi considerado válido, segundo avaliação dos juízes enfermeiros, técnicos e do público-alvo. Outros estudos deverão ser realizados a fim de testar sua eficácia.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem. Autocuidado. Educação em Saúde. Filme e Vídeo educativo. Cirurgia valvar.

## ABSTRACT

Valve diseases are defined as disorders that occur as cardiac valves, which can be the result of congenital or acquired causes. The treatment for heart valve diseases is often surgical, with replacement of the original valve by biological or mechanical prosthesis. Once surgical treatment is indicated, the performance of nursing professionals requires assistance focused on the patient from preoperative to postoperative. The postoperative period stands out for being a period in which the patient, when instructed on the care to be taken, increases according to the chances of a positive treatment result. In this perspective, educational interventions performed by nurses for these patients can contribute to the promotion of their self-care. Thus, this dissertation aimed to analyze the process of building and evaluating an educational video to promote self-care in the postoperative period of valve surgery. This is a methodological study developed in three stages: 1) identification of basic knowledge for the development of self-care practice in the postoperative period of valve surgery; through an integrative review, 2) conducting a semi-structured interview to identify the care needs after surgery; and 3) the construction and validation of the video based on the information collected in the previous phases. In step I, the sample consisted of six scientific articles, located in five databases. In step II, the needs were identified in nine patients, which were classified according to the self-care requirements proposed by Orem (2001). In stage III, the construction of the video was started considering the steps of pre-production, production and post-production. In the post-production phase, the video was evaluated by 18 technicians, including nine designers and nine educators, and the appearance was validated with 12 representatives of the target audience. In relation to ethical aspects, the study was carried out in accordance with resolution 466/12 of the National Health Council, obtaining approval from the Research Ethics Committee (CEP), under the number of CAAE 05683019.5.0000.5208 and opinion of number 3.135. 331. The results in the pre-production phase were constructed using a storyboard, and, subsequently, the content was evaluated by 22 specialist nurses in cardiology. From this assessment, necessary adjustments were made for the video production phase. The data were analyzed using the IBM® SPSS® Statistics software, version 20.0. The calculation of absolute frequency, mean, standard deviation, binomial test and Content Validity Index-CVI was performed. As for content validation, it was found that the I-CVI value was greater than 0.85 in most items and only two presented values below 0.85. In the technical evaluation, only one item had an agreement value of less than 70%. As for the appearance validation, this was positive in all items. In view of the above, the educational video was considered valid, according to the evaluation of the nurse

judges, technicians and the target audience. Further studies should be carried out in order to test its effectiveness.

**KEYWORDS:** Nursing. Self-care. Health education. Instructional Film and Video. Valve surgery.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Representação do desenvolvimento das etapas do estudo. Recife-PE, 2020.....	32
<b>Figura 2</b> – Etapas da construção do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.....	37
<b>Figura 3</b> – Versão final do storyboard: quadros 1 a 12. Recife, 2020.....	57
<b>Figura 4</b> – Versão final do storyboard: quadros 13 a 24. Recife, 2020.....	58
<b>Figura 5</b> – Versão final do storyboard: quadros 25 a 32. Recife, 2020.....	59

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Roteiro para entrevista submetido à avaliação pelos membros do grupo de pesquisa TECEnf. Recife-PE, 2020.....	34
<b>Quadro 2</b> – Roteiro de entrevista avaliado pelo TECEnf. Recife-PE, 2020.....	35
<b>Quadro 3</b> – Critérios para seleção dos juízes da área de saúde para a avaliação do <i>storyboard</i> . Recife - PE, 2020 .....	39
<b>Quadro 4</b> – Critérios para seleção dos juízes especialistas da área de <i>Design</i> . Recife - PE, 2020 .....	42
<b>Quadro 5</b> – Critérios para seleção dos juízes especialistas da área de Educação. Recife - PE, 2020.....	42
<b>Quadro 6</b> – Artigos encontrados que listam o conhecimento necessário para o desenvolvimento do autocuidado de acordo com os requisitos básicos propostos por Dorothea Orem. Recife-PE, 2020 .....	46
<b>Quadro 7</b> – Representação dos tópicos a serem desenvolvidos no vídeo educacional. Recife-PE, 2020 .....	52
<b>Quadro 8</b> – Roteiro do vídeo educacional. Recife-PE, 2020 .....	53
<b>Quadro 9</b> – Descrição das sugestões dos juízes que foram aceitas. Recife- PE, 2020 .....	61
<b>Quadro 10</b> – Descrição das sugestões dos juízes da área de <i>Design</i> e Pedagogia que foram acatadas. Recife- PE, 2020.....	65

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Concordância e relevância dos itens para validação de conteúdo do <i>storyboard</i> , segundo os juízes enfermeiros (n = 22). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 .....	60
<b>Tabela 2</b> – Concordância dos itens para avaliação técnica, segundo profissionais da área de Educação (n = 9). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 .....	63
<b>Tabela 3</b> – Concordância dos itens para avaliação técnica, segundo profissionais da área de <i>Design</i> (n = 9). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 .....	64
<b>Tabela 4</b> – Concordância dos itens para avaliação de aparência, segundo o público-alvo (n = 12). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020 .....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
ACOS	Anticoagulantes Orais
AINH	Anti-Inflamatórios Não Hormonais
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CVI	<i>Content Validity Index</i>
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
EI	Endocardite Infeciosa
FA	Fibrilação Atrial
FR	Febre Reumática
I-CVI	<i>Item-Level Content Validity Index</i>
INR	<i>International Normalized Ratio</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PROCAPE	Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória
S-CVI	<i>Scale - Level Content Validity Index</i>
S-CVI/AVE	<i>Scale - Level Content Validity Index, Average Calculation Method</i>
TA	Tecnologia Assistenciais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacionais
TG	Tecnologia Gerenciais
TP	Tempo de Protrombina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
3.1	VALVOPATIAS E CIRURGIA DE TROCA VALVAR.....	21
3.2	TEORIA GERAL DE ENFERMAGEM DE DOROTHEA OREM.....	26
3.3	TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	29
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>32</b>
4.1	TIPO DO ESTUDO .....	32
4.2	ETAPAS DO ESTUDO .....	32
<b>4.2.1</b>	<b>Etapa I: Identificação da prática do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar por meio de uma revisão integrativa</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Etapa II: Identificação das necessidades de autocuidado dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar por meio da Teoria de Orem</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Etapa III: Construção do vídeo</b> .....	<b>37</b>
4.2.3.1	Pré-produção .....	37
4.2.3.1.1	<i>Validação de conteúdo</i> .....	38
4.2.3.2	Produção .....	40
4.2.3.3	Pós-produção.....	41
4.2.3.3.1	<i>Avaliação técnica</i> .....	41
4.2.3.3.2	<i>Validação de aparência</i> .....	43
4.2.3.3.3	<i>Organização e análise dos dados</i> .....	43
<b>5</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>45</b>
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>46</b>
6.1	REVISÃO INTEGRATIVA .....	46
6.2	IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR POR MEIO DA TEORIA DE OREM .....	48
<b>6.2.1</b>	<b>Dados sociodemográficos e clínicos</b> .....	<b>48</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Necessidades dos pacientes acerca dos cuidados no pós-operatório da</b>	

	<b>cirurgia de troca valvar .....</b>	<b>48</b>
6.2.2.1	Requisitos de autocuidado universais .....	49
6.2.2.2	Requisitos de autocuidado de desenvolvimento .....	49
6.2.2.3	Requisitos de autocuidado no desvio de saúde .....	50
6.3	<b>CONSTRUÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL .....</b>	<b>52</b>
<b>6.3.1</b>	<b>Pré-produção .....</b>	<b>52</b>
6.3.1.1	<i>Storyline</i> .....	53
6.3.1.2	Argumento .....	53
6.3.1.3	Roteiro.....	53
6.3.1.4	<i>Storyboard</i> .....	56
6.4	VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	59
6.5	AVALIAÇÃO TÉCNICA.....	62
6.6	VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA.....	65
7	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>67</b>
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>74</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>75</b>
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTE DAS ENTREVISTAS.....</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE C – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS - ENFERMEIROS.....</b>	<b>85</b>
	<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - ENFERMEIROS.....</b>	<b>86</b>
	<b>APÊNDICE E – ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO STORYBOARD .....</b>	<b>87</b>
	<b>APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO STORYBOARD - ENFERMEIROS .....</b>	<b>88</b>
	<b>APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ENFERMEIROS .....</b>	<b>97</b>
	<b>APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - COMUNICAÇÃO AUDIOVISUAL ..</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - PEDAGOGOS.....</b>	<b>100</b>

<b>APÊNDICE J – ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO VÍDEO</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE K – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO STORYBOARD DO VÍDEO POR JUÍZES ESPECIALISTA - DESIGN.....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE L – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO STORYBOARD DO VÍDEO POR JUÍZES ESPECIALISTA - PEDAGOGIA.....</b>	<b>110</b>
<b>APÊNDICE M – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES DESIGNS E PEDAGOGOS.....</b>	<b>118</b>
<b>APÊNDICE N – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTE PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL.....</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICE O – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA - PACIENTES PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL.....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE P – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO PELOS PACIENTES.....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>125</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) configuram a principal causa de morbimortalidade. Por ano, são responsáveis por 41 milhões de óbitos, representando 70% da mortalidade mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Dentro do grupo das DCNT, destacam-se as Doenças Cardiovasculares (DCV), pelas quais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2015, a mortalidade foi de 17,7 milhões, representando cerca de 31% de todas as mortes em nível global (WORLD HEART FEDERATION, 2017).

As DCV são doenças que afetam o sistema circulatório e coração, e estão relacionadas a fatores de risco que podem ser alteráveis ou não. Dentre os modificáveis, encontram-se: hipertensão, diabetes, dislipidemias, obesidade, tabagismo, consumo de álcool e sedentarismo. Já os fatores de risco não modificáveis incluem: idade, gênero, etnia e hereditariedade (WORLD HEART FEDERATION, 2017).

Devido ao seu caráter de cronicidade, o tratamento para as DCV pode ser clínico ou cirúrgico, com o objetivo de restabelecer a capacidade funcional do coração, diminuir os sintomas e proporcionar ao indivíduo o retorno às suas atividades de vida diárias (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015; RIBEIRO et al., 2015). Quando a opção do tratamento clínico não apresenta eficácia para manter a qualidade de vida do paciente, o tratamento cirúrgico é indicado, além de ser, geralmente, o método definitivo para cardiopatias congênitas, doenças valvares e da aorta e doenças coronárias graves (SANTOS; LAUS; CAMELO, 2015; RIBEIRO et al., 2015).

No grupo das DCV, as doenças valvares são definidas como distúrbios que acometem as valvas cardíacas, que podem ser resultado de causas congênitas ou adquiridas. O tratamento para as valvopatias, muitas vezes, é cirúrgico, com substituição da valva original por prótese biológica ou mecânica (LEEPER, 2012).

Uma vez indicado o tratamento cirúrgico, a atuação dos profissionais de saúde requer uma assistência voltada ao paciente desde o pré-operatório ao pós-operatório. Ao enfermeiro, como membro da equipe, cabe o planejamento da assistência, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), com a finalidade de prestar uma assistência integral, contínua e individualizada ao paciente na experiência anestésico-cirúrgica (PINHO; VIEGAS; CAREGNATO, 2016).

A SAEP compreende a assistência de enfermagem nos períodos pré-operatório (mediato e imediato), intraoperatório e pós-operatório (mediato e imediato). Na cirurgia cardíaca, o período pós-operatório divide-se em: imediato, que compreende desde a admissão do paciente na sala de recuperação pós-anestésica até as primeiras 24 horas pós-operatórias; e o mediato,

que tem seu início nas primeiras 24 horas pós-operatórias, terminando após a evolução de acompanhamento ambulatorial ou domiciliar do paciente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, 2017).

O pós-operatório destaca-se por ser um período em que o paciente deve ser instruído sobre os cuidados a serem tomados durante o seu processo de recuperação, para um resultado positivo do seu tratamento. Tal instrução quando pautada na educação em saúde contribui para o autocuidado (MENESES et al., 2015).

A inclusão da prática do autocuidado pelos pacientes com valvopatias é uma prioridade na assistência de enfermagem a essa clientela, uma vez que a qualidade de vida e os resultados positivos do tratamento estão relacionados às práticas de autocuidado que serão adotadas no pós-operatório, como: alimentação saudável, atividade física, uso regular das medicações, seguimento da terapia com Anticoagulantes Orais (ACOS) e medidas de prevenção de endocardite infecciosa (MENESES, 2014). Para tanto, o enfermeiro deverá planejar as ações de autocuidado para cada paciente segundo suas reais necessidades.

O grau de conhecimento dos pacientes sobre a doença é um fator que colabora na adesão ao tratamento promovendo saúde e prevenindo complicações (FIGUEIREDO et al., 2018). O planejamento da assistência de enfermagem deve voltar-se para capacitar o paciente para realizar o autocuidado com base nos preceitos propostos por Dorothea Orem sobre o autocuidado, os quais interligam três teorias: Teoria do autocuidado; Teoria do déficit do autocuidado e Teoria dos sistemas de enfermagem (OREM, 2001).

Orem define autocuidado como a realização de atividades que o indivíduo desempenha em seu benefício para a manutenção da vida, a saúde e o bem-estar; quando essas atividades são realizadas de forma adequada, intervêm na manutenção estrutural e funcional desse indivíduo, auxiliando no seu desenvolvimento (OREM, 2001).

Para o alcance da meta de autocuidado pelo paciente que será submetido à cirurgia cardíaca, faz-se necessário o desenvolvimento de ações que promovam a saúde. Dentre as intervenções de enfermagem, da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), destaca-se a Educação em Saúde (5510) (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2016), definida como o desenvolvimento e fornecimento de instruções e experiências de aprendizagem para facilitar as adaptações de comportamentos propícios à saúde em indivíduos, grupos, famílias e comunidade. Nessa intervenção, constam 35 atividades, e dentre elas a utilização de tecnologias para auxiliar na orientação e transmissão de informações (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2016).

Esse fato despertou o interesse do uso do vídeo como uma ferramenta para promover no

paciente a consciência do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar.

O uso de tecnologias educacionais no processo de educação em saúde contribui para o conhecimento, influencia no desenvolvimento de ações de autocuidado e possibilita, ao profissional enfermeiro, o direcionamento e a promoção de ações de educação em saúde (BENEVIDES et al., 2016).

As tecnologias na área da saúde são classificadas em: leve ao estabelecer vínculo, acolhimento, gestão e forma de interagir com outras pessoas; leve dura quando os saberes são estruturados por teorias e rotinas; e dura, que se refere à tecnologia de produto como maquinários, normas, estruturas de serviços, instrumentos (MERHY, 2002).

Dentre as tecnologias citadas, destacam-se as audiovisuais, como o vídeo, pois a presença de imagens estimula a memorização e desperta a atenção de quem está fazendo o uso da tecnologia, além de ser uma intervenção simples de ser desenvolvida, ter baixo custo, favorecendo o autocuidado e a qualidade de vida (ITAKUSSU et al., 2014; MASLAKPAK; SHAMS; 2015).

Estudo randomizado realizado no Sul do Brasil — que comparou a efetividade dos recursos audiovisuais com orientação pré-operatória de revascularização do miocárdio com instruções habituais da equipe de saúde de acordo com a rotina da instituição — evidenciou que houve um aumento no conhecimento dos pacientes em relação ao cuidado perioperatório de revascularização do miocárdio em comparação ao grupo controle, sendo o recurso audiovisual, mas efetivo nas orientações dos pacientes nesse contexto (OLIVEIRA; SOUZA; PELLANDA, 2016).

Diante do exposto, a proposta do estudo foi construir um vídeo educacional que possa ser utilizado para estimular as ações de autocuidado em pacientes e que seja disponibilizado em plataformas digitais, para alcançar um número significativo de pessoas. Posto isso, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual é a avaliação de peritos e de potenciais usuários sobre um vídeo educacional cujo conteúdo é alicerçado na teoria do autocuidado e seus requisitos básicos, conforme as necessidades dos pacientes que estão no pós-operatório de cirurgia valvar?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, a partir da revisão integrativa, quais as práticas apoiam o autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar;
2. Identificar as necessidades de autocuidado dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar por meio da Teoria de Orem;
3. Construir um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar;
4. Realizar validação de conteúdo do *storyboard* com juízes enfermeiros;
5. Realizar avaliação do vídeo com juízes técnicos;
6. Efetuar validação de aparência do vídeo educacional com o público-alvo.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Para uma melhor compreensão, o capítulo de revisão de literatura está estruturado em três seções: Valvopatias, Teoria geral de Dorothea Orem e Tecnologias educacionais na promoção da saúde.

#### 3.1 VALVOPATIAS E CIRURGIA DE TROCA VALVAR

As valvopatias são um grupo de doenças caracterizadas pela presença de lesões nas valvas cardíacas, podendo estas provocar alterações no funcionamento cardíaco e na circulação sistêmica (TARASOUTCHI et al., 2011). Quando em perfeito funcionamento, as valvas cardíacas são responsáveis por manter um fluxo unidirecional de sangue pelo coração, circulação pulmonar e sistêmica (WOODS; FROELICHER; MOTZER, 2005).

As valvas cardíacas doentes reduzem o fluxo anterógrado de sangue, são incapazes de abrir completamente e são referidas como estenóticas. As valvas estenóticas elevam a pós-carga e causam hipertrofia dos átrios e ventrículos bombeando o sangue contra a pressão aumentada. As valvas cardíacas que fecham de modo incompleto permitem o refluxo de sangue e são referidas como regurgitantes, incompetentes ou insuficientes. Valvas incompetentes causam uma sobrecarga de volume e dilatação das câmaras cardíacas (WOODS; FROELICHER; MOTZER, 2005).

As alterações da função valvar podem ocorrer em uma ou mais valvas cardíacas, e sua disfunção pode ser causada por diferentes etiologias, como: endocardite infecciosa (EI), isquemia, degeneração, febre reumática, prolapso valvar e malformação congênita. As doenças valvares afetam pacientes de todas as idades. De crianças nascidas com cardiopatias congênitas valvares, adultos afetados pela febre reumática a pacientes idosos em desenvolvimento de aterosclerose (HARKY et al., 2019; TARASOUTCHI et al., 2011).

A doença valvar de origem degenerativa tem apresentado um crescimento nos últimos anos e está relacionada ao envelhecimento da população, especialmente nos países desenvolvidos (IUNG; VAHANIAN, 2014). Esse envelhecimento intensifica a suscetibilidade a agentes infecciosos como estafilococos e germes agressivos (bacilos Gram negativos), que elevam a incidência de EI nos indivíduos idosos e hospitalizados. Além disso, a falta de acesso a tratamento odontológico contribui para a manutenção da incidência de EI em próteses e valvar nativa (TARASOUTCHI et al., 2011).

No Brasil, a doença valvar é responsável por grande parcela das internações e a principal etiologia é a Febre Reumática (FR), sendo responsável por até 70% dos casos, segundo a diretriz

brasileira de valvopatias. Os dados referentes à FR são obtidos por meio do sistema Datasus, quando se registra o número de internações hospitalares e intervenções valvares, subestimando o número real de casos de FR, uma vez que não inclui os pacientes diagnosticados ambulatorialmente e que não necessitam de internação. Estudos realizados na população de escolares em algumas capitais brasileiras estimaram a prevalência de cardite reumática entre 1 e 7 casos/1.000, enquanto nos Estados Unidos a prevalência está entre 0,1 e 0,4 casos/1.000 escolares (TARASOUTCH et al., 2011).

O manejo clínico da valvopatia depende da escolha ideal para o momento do tratamento intervencionista, uma vez que este constitui a única opção capaz de alterar a evolução natural da doença valvar. As medicações são utilizadas para tratar comorbidades e aliviar sintomas. Além disso, medidas profiláticas são eficazes na prevenção da endocardite e surtos de atividade reumática (TARASOUTCHI et al., 2011).

A reabilitação da função valvar é realizada por meio de um tratamento intervencionista invasivo a fim de propiciar o remodelamento das cavidades cardíacas, a recuperação da função ventricular e a remissão dos sintomas. Para a recuperação da função valvar, são utilizadas técnicas reconstrutoras conhecidas como plástica valvular. Outras opções incluem a troca da válvula lesada por substitutos valvares (próteses biológicas ou mecânicas) ou o emprego de homoenxertos heterólogos ou enxertos autólogos (TARASOUTCHI et al., 2011).

Ambos modelos de próteses substitutivas apresentam desvantagens relacionadas a seus riscos específicos, seja pela baixa durabilidade da prótese biológica ou pela necessidade permanente de anticoagulação em próteses mecânicas (TARASOUTCHI et al., 2011).

Em geral, as valvas mecânicas são mais duráveis, porém requerem anticoagulação ao longo da vida e apresentam risco de endocardite. Riscos de tromboembolismo em válvulas mecânicas dependem do tipo de válvula utilizada (CHUNG; SHUM-TIM, 2014).

Na válvula biológica, a anticoagulação ao longo da vida é evitada, a menos que seja indicada em outras condições. As desvantagens da bioprótese incluem a suscetibilidade à deterioração estrutural da valva (HARKY et al., 2019).

No comparativo entre as próteses (biológica ou mecânica), a escolha não tem sido associada a diferenças significativas na sobrevida dos pacientes. Porém, a longo prazo, os episódios hemorrágicos e embólicos são as complicações mais rotineiras decorrente da substituição valvar, não havendo diferença significativa nos episódios embólicos quando comparados aos dois tipos de prótese (TARASOUTCHI et al., 2011).

Estudo realizado no Nordeste brasileiro avaliou em 353 pacientes a influência da escolha da prótese valvar sobre a mortalidade intra-hospitalar no pós-operatório. Nele, constatou-se que

o tipo de prótese não teve influência na mortalidade da população estudada, porém pode ser considerado um importante fator prognóstico para mortalidade tardia na população valvulopata, com alta prevalência de etiologia reumática (FERNANDES et al., 2014).

Sobre a prótese biológica mitral, esta caracteriza-se pela baixa trombogenicidade e turbulência em razão do seu fluxo central, boa hemodinâmica, facilidade de implante e ausência de ruído. As limitações das biopróteses estão relacionadas à sua durabilidade, especialmente ligada à ruptura e à calcificação, o que condiciona os pacientes a reoperações, com os seus custos e riscos associados (TARASOUTCHI et al., 2011).

As biopróteses de porco ou pericárdio bovino, quando implantadas em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, apresentam um baixo risco de falha estrutural — que está diretamente relacionada à redução do número de reoperações — e, portanto, reduzem drasticamente a necessidade de nova operação. Por outro lado, em valvopatas com idade inferior a 60 anos, a fibrose e a calcificação resultantes da degeneração estrutural induzem a ruptura e/ou obstrução da prótese comprometendo sua funcionalidade como consequência, tornando-se necessária a troca valvar entre sete e 15 anos (TARASOUTCHI et al., 2011).

Segundo a Sociedade Americana de Cirurgia Torácica (STS), nas últimas décadas houve um aumento expressivo no emprego de próteses biológicas e a redução do número de próteses mecânicas. Esse acontecimento deve-se a maior durabilidade das próteses e à queda da mortalidade nas cirurgias de substitutos valvulares biológicos (entre 2,2% e 4,7%), somadas à manutenção etária dos pacientes submetidos a qualquer cirurgia valvular (65 anos), diferindo da mudança de 60 para 55 anos entre os que receberam próteses mecânicas (TARASOUTCHI et al., 2011).

A evolução das biopróteses começou no final da década de 1960. A existência de tratamentos específicos para retardar o processo de calcificação fora desenvolvida ao longo do tempo, existindo atualmente biopróteses com expectativa de durabilidade superior a 20 anos. Assim como a valva mitral, a valva aorta possui próteses biológicas, que podem ser homólogas, heterólogas (bovina ou porcina) ou correspondentes ao transplante autólogo da válvula pulmonar para a posição da aorta (TARASOUTCHI et al., 2011).

As biopróteses mais empregadas são as heterólogas confeccionadas com tecido de pericárdio bovino ou valva aórtica de porco montada em um anel rígido de suporte coberto por tecido de dácron (TARASOUTCHI et al., 2011).

Quanto às próteses mecânicas mitrais, desde a implantação do primeiro modelo de prótese por Hufnagel na década de 1950, a durabilidade estrutural e o risco de tromboembolismo melhoraram com a introdução de carbono pirolítico em sua composição. Os riscos do implante

da valva mecânica estão associados à probabilidade de trombose, tromboembolismo e hemorragias justificada pelo uso contínuo e obrigatório de anticoagulantes. As próteses de duplo folheto apresentam boas características hemodinâmicas, durabilidade e diminuição do perfil de trombogenicidade (TARASOUTCHI et al., 2011).

Sobre as próteses mecânicas aórticas, as próteses de duplo folheto fazem pouco ruído, possuem boa durabilidade e função hemodinâmica. Essas próteses exigem o uso contínuo de anticoagulantes, além do risco de Endocardite Infecciosa (EI) e menor eficiência hemodinâmica nas valvas de menor tamanho. A excelente durabilidade desse tipo de prótese pode exigir reoperação decorrente de trombose ou formação de tecido exagerado com disfunção da prótese e EI relacionada à prótese ou em virtude de fistula periprotética, hemólise, múltiplos episódios de hemorragia ou desproporção prótese-paciente sintomática (TARASOUTCHI et al., 2011).

Estudos demonstram que a sobrevida dos valvopatas a longo prazo não está relacionada diretamente ao tipo de prótese. Outros fatores, como as pré-morbidades e os perfis de risco do paciente, podem contribuir muito mais para a mortalidade a longo prazo desses pacientes (HARKY et al., 2019; CHIKWE; FILSOUFI; CARPENTIER, 2010).

O comprometimento da função das próteses está relacionado ao tipo e modelo de cada uma. A reoperação é baseada no diagnóstico da disfunção, no estado clínico do paciente, em comorbidades e na experiência do cirurgião. Essas complicações podem ser decorrentes de disfunção estrutural, como calcificação ou ruptura de uma prótese biológica, ou não estrutural, como trombose de uma prótese mecânica deiscência e EI. A necessidade de reoperação surge para solucionar tromboembolismo constante, hemólise intravascular, sangramentos relacionados pelo uso da terapia anticoagulante (TARASOUTCHI et al., 2011).

Assim, a taxa de reoperação não deve ser considerada uma complicação ou falha da operação primária. Os cuidados no perioperatório, a terapia com anticoagulantes e a prevenção de infecções são fatores que afetam a mortalidade desses pacientes (STASSANO et al., 2009; HARKY et al., 2019; CHIKWE; FILSOUFI; CARPENTIER, 2010).

Desse modo, a evolução do tratamento desses pacientes está relacionada com as ações de autocuidado, como: alimentação saudável, cuidados com higiene oral, medicamentos, atividades físicas, controle rigoroso do INR, abstenção do tabagismo, consultas com dentista, bem como a adesão terapêutica durante toda a vida (MENESES, 2014).

Destaca-se, no tratamento desses pacientes, a utilização dos ACOS, que são fármacos utilizados para a diminuição da coagulação sanguínea com o objetivo de evitar a formação de trombos intravasculares. Na prática clínica, sua indicação tem sido cada vez mais frequente, sendo caracterizada como uma estratégia para prevenção e tratamento de fenômenos tromboembólicos

decorrentes de cardiopatias (FERREIRA; MIRCO, 2015; FIGUEIREDO et al., 2016).

A indicação dos ACOS está relacionada aos tratamentos de cardiopatias, como: fibrilação atrial (FA), trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar e o uso de próteses valvares biológicas (nos primeiros seis meses) ou mecânicas (PELEGRINO et al., 2014; TARASOUTCHI et al., 2017).

A principal classe de drogas utilizadas para anticoagulação oral é a dos antagonistas de vitamina K, que possuem como particularidade: lento início de ação, estreita margem terapêutica, metabolismo variável, potenciais interações medicamento-alimento, medicamento-medicamento e risco de hemorragias (GUYATT et al., 2012; BONATE et al., 2016; COLET; AMADOR; HEINECK, 2017).

No Brasil, a principal classe de antagonistas da vitamina K é representada pela Varfarina Sódica e Femprocumona, cujo mecanismo de ação baseia-se na inibição de sistemas enzimáticos hepáticos necessários à formação de fatores de coagulação. A diferença entre a varfarina sódica e femprocumona está relacionada ao tempo de meia-vida, mais curto apresentado pela ação da varfarina quando comparado ao da femprocumona (LEIRIA et al., 2010; ÁVILA et al., 2011).

Das drogas antagonistas da vitamina K, a varfarina é a utilizada com maior frequência, sendo um fármaco de difícil manuseio para ajuste de dosagens, visto que apresenta concentrações tóxicas muito próximas de doses terapêuticas. Fatores genéticos e ambientais podem influenciar diretamente no efeito anticoagulante da droga, atestando a complexidade e dificuldade no manejo do tratamento, que exige controle rigoroso pelos usuários das medicações e profissionais de saúde responsáveis. (LEIRIA et al., 2010; DANTAS et al., 2013; FIGUEIREDO et al., 2018).

São inúmeras as interações medicamentosas e alimentares da varfarina; dentre os principais fármacos capazes de aumentar o seu efeito estão: amiodarona, propranolol, ezetimibe, sinvastatina, omeprazol, ciprofloxacino, fluconazol e metronidazol.

Em relação aos fármacos que podem diminuir o efeito da varfarina: azatioprina, carbamazepina, barbitúricos e rifampicina. Os anti-inflamatórios não hormonais (AINH) e o ácido acetilsalicílico (AAS) aumentam risco de sangramento (LORGA FILHO et al., 2013).

Sobre as interações alimentares da varfarina, a ingestão de alimentos ricos em vitamina K, como brócolis, alface, couve-flor, aspargo, agrião, repolho, fígado de boi, fazem com que a ação dos antagonistas da vitamina K sejam reduzidas por promoverem a síntese de fatores de coagulação dependentes da vitamina K, aumentando o risco de sangramento (MOLINA; ZANUSSO JÚNIOR, 2014).

Recomenda-se, para os pacientes anticoagulados, um consumo constante de vitamina K, pois a ingestão equilibrada dessa vitamina pode auxiliar na resposta mais estável da anticoagulação (MIRANDA et al., 2017). O risco de complicações hemorrágicas ou a ocorrência de eventos tromboembólicos são a grande preocupação em pacientes sob terapia com ACOS. Essa monitorização é realizada através do exame laboratorial tempo de protrombina (TP), expresso pelo INR (International Normalized Ratio), critério de padronização proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1982. O risco de um evento hemorrágico torna-se aumentado quando os valores de INR encontram-se acima do nível terapêutico; e o risco de eventos tromboembólicos, quando o valor se encontra abaixo (MOLINA; ZANUSSO JÚNIOR, 2014).

Valores de INR superior a 5,0 indicam um risco elevado de eventos hemorrágicos, podendo haver a necessidade de suspensão da droga, redução da dose administrada, administração de vitamina K para controle dos valores do TP ou plasma fresco congelado em casos de hemorragia grave (MOLINA; ZANUSSO JÚNIOR, 2014).

Dentre as variadas condições clínicas que exigem o uso de ACOS para garantir a prevenção de complicações tromboembólicas e hemorrágicas decorrentes da plastia ou troca valvar, é essencial o controle do RNI de maneira rigorosa. São recomendados os seguintes valores de INR de acordo com o tipo de valva: prótese biológicas entre 2,0 e 3,0; prótese mecânica aórtica 2,0 a 3,0; prótese mecânica mitral 2,5 a 3,5; e prótese mecânica aórtica com presença de fibrilação atrial 2,05 a 3,5 (TARASOUTCHI et al., 2017).

A instabilidade dos valores de INR requer dos pacientes um controle ambulatorial rigoroso. Estudos mostram que o manejo dos pacientes anticoagulados está relacionado com os níveis educacional e socioeconômico. A falta de conhecimento influencia na compreensão e adesão ao tratamento, ocasionando o aumento das complicações inerentes ao tratamento e na baixa qualidade de vida do cliente (DANTAS et al., 2013; FIGUEIREDO et al., 2018).

### 3.2 TEORIA GERAL DE ENFERMAGEM DE DOROTHEA OREM

Em seu modelo teórico, Dorothea Orem propõe três teorias que estão inter-relacionadas: autocuidado, déficit de autocuidado e sistemas de enfermagem. Incorporada a essas teorias, a autora determina seis conceitos centrais: ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, serviço de enfermagem, requisitos de enfermagem, sistema de enfermagem e um conceito periférico, relativo aos fatores condicionantes básicos (OREM, 2001).

Em relação à teoria do autocuidado, é importante que se compreendam os conceitos de autocuidado. O autocuidado é o desenvolvimento de atividades pelos indivíduos em seu benefício próprio, tendo como meta a manutenção da vida e do bem-estar (OREM, 2001).

A ação de autocuidado é a capacidade que o indivíduo possui de se comprometer com o autocuidado. Essa capacidade pode ser afetada por fatores condicionantes básicos, como: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, os fatores do sistema de atendimento de saúde, os padrões de vida, os fatores ambientais e a adequação e disponibilidade de recursos (OREM, 2001).

A demanda terapêutica de autocuidado é a totalidade das ações a serem executadas, com a finalidade de preencher as exigências conhecidas de autocuidado através do emprego de métodos validos e conjunto de operações e ações relacionadas. Em adição a essa teoria, são incorporadas as ações de autocuidado universais, de desenvolvimento e desvio de saúde (OREM, 2001).

Os requisitos universais de autocuidado são aqueles que possuem relação com os processos da vida, o funcionamento do corpo humano e as atividades de vida diária. São comuns a todos os indivíduos, estando presente em todas as fases do desenvolvimento (OREM, 2001). Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas dos requisitos universais, são provenientes de uma condição ou podem estar associados ao surgimento de um evento novo, que demanda períodos de adaptação (OREM, 2001).

No desvio de saúde, o autocuidado é imposto em situações de doença, lesão ou das necessidades que são exigidas por medidas médicas de diagnóstico e tratamento. São exemplos desses requisitos: buscar e garantir assistência médica apropriada, estar consciente e levar em conta os efeitos e os resultados das condições e dos estados patológicos, realizar as medidas terapêuticas e reabilitativas, estar ciente dos efeitos desconfortáveis e deletérios das medidas de cuidados prescritos, aprender a viver com os efeitos de condições e estados patológicos e com as consequências do diagnóstico médico e as medidas de tratamento no estilo de vida (OREM, 2001).

Sobre a teoria do déficit de autocuidado, Orem a classifica como sendo o núcleo de sua teoria, uma vez que esta é responsável por determinar quando a enfermagem é necessária. O déficit do autocuidado surge quando o indivíduo é incapaz ou apresenta limitações no desenvolvimento de atividades que anteriormente ele era capaz de realizar. A enfermagem é inserida nesse contexto por meio de medidas terapêuticas que exigem conhecimento, habilidades especializadas ou quando o indivíduo necessita de auxílio para recuperação de doenças ou lesão (OREM, 2001).

A teoria dos sistemas de enfermagem relaciona-se com as necessidades de autocuidado e a capacidade do paciente para o desenvolvimento dessas práticas. A enfermagem é inserida nessa teoria a partir da identificação das necessidades dos pacientes, por meio da definição do

sistema de enfermagem a ser utilizado no planejamento da assistência. Orem classificou esses sistemas em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação (OREM, 2001).

Para Orem, as ações desenvolvidas por meio dos sistemas de enfermagem são práticas que devem ser realizadas por profissionais treinados, capazes de assistir o indivíduo para o desenvolvimento das suas demandas terapêuticas de autocuidado. A ação de enfermagem é voltada para o bem-estar do paciente, enquanto a ação de autocuidado é desenvolvida e utilizada para o benefício próprio (OREM, 2001).

No sistema totalmente compensatório, a enfermagem apresenta um papel fundamental, uma vez que nesse sistema o paciente possui limitações que o impede de desempenhar as ações de autocuidado (OREM, 2001). Nesse sistema, podem ser inseridos os pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia de troca valvar. Nessa fase, os pacientes encontram-se em unidades de terapia intensiva, dependentes das ações que serão desenvolvidas pela equipe que o está assistindo.

O segundo sistema de enfermagem é o parcialmente compensatório. Nele, as ações podem ser desenvolvidas tanto pelo enfermeiro quanto pelo paciente, sendo os dois responsáveis pela execução dessas atividades (OREM, 2001). Esse sistema inclui os pacientes no pós-operatório mediato de cirurgia de troca valvar. Nessa etapa, os pacientes encontram-se na enfermaria, e as ações de autocuidado são desempenhadas tanto pelo paciente, a exemplo da higiene pessoal, como pela equipe de enfermagem na realização das trocas de curativo.

No sistema de apoio-educacional, o indivíduo é capaz de desenvolver ou aprender sobre as ações de autocuidado. A enfermagem nesse sistema possui como objetivo auxiliar o paciente na aquisição de conhecimento e habilidades (OREM, 2001).

Nesse sistema, é possível incluir tanto os pacientes do pós-operatório mediato de cirurgia de troca valvar como os que estão no pós-operatório tardio em acompanhamento ambulatorial. Ambos podem se beneficiar do sistema apoio-educacional através da educação em saúde.

Estudo realizado com pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar utilizou a teoria de Orem para avaliar, por meio de um instrumento, as práticas de autocuidado desenvolvidas pelos pacientes com base nas ações de autocuidado universais, de desenvolvimento e desvio de saúde. O autor do estudo enfatiza que a identificação dos déficits de autocuidado poderá contribuir para o desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado às necessidades individuais de cada paciente, através de ações educativas que favoreçam a prática do autocuidado e melhore a qualidade da vida desses indivíduos (MENESES et al., 2015).

Nesse contexto, as tecnologias educacionais são consideradas ferramentas facilitadoras do diálogo, do fortalecimento da relação cliente-profissional, bem como da formação de uma consciência crítica/orientada para uma melhor qualidade de vida (ALBUQUERQUE et al., 2016).

### 3.3 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde é o processo de desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo do indivíduo por meio do empoderamento, que o torna capaz de compreender a realidade que ele vivencia e o incentiva para a adoção de mudanças de comportamento, objetivando a promoção de sua saúde (MACHADO et al., 2007; FALKENBERG et al., 2014). Para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde, a enfermagem pode utilizar os recursos tecnológicos, que são ferramentas capazes de auxiliar o processo de aprendizagem por meio da capacitação dos indivíduos para o autocuidado (DALMOLIN et al., 2016).

A palavra *tecnologia* surgiu da junção do termo *tecno*, do grego *techné* (saber fazer), e *logia*, do grego *logus* (razão). Logo, define-se tecnologia como sendo a razão do saber fazer (VERASZTO et al., 2009). Em se tratando das tecnologias educacionais, estas auxiliam no desenvolvimento de práticas, promovem a aquisição de conhecimento e troca de experiências, favorecendo a aprendizagem coletiva e o desenvolvimento das relações entre os indivíduos (BARROS et al., 2012; BENEVIDES et al., 2016).

Na saúde, a tecnologia tem por finalidade a promoção do cuidado através da construção do saber. O desenvolvimento dessas tecnologias engloba desde a ideia inicial de qual tipo de tecnologia será utilizada, o conteúdo abordado, até o resultado final do produto (NIETSCHE, 2000).

Nietzsche et al. (2005) classifica as tecnologias em três categorias: Tecnologias Assistenciais (TA), que incluem a construção de um saber técnico-científico resultante de investigações, aplicações de teorias e da experiência dos profissionais e pacientes, que favorecem a construção de ações sistematizadas, com o objetivo de prestar uma assistência qualificada ao ser humano; Tecnologias Educacionais (TE), que são construídas por um corpo de conhecimentos enriquecidos pela ação do homem que não se restringem apenas à utilização de equipamentos, envolvem todo o processo educacional formal e informal; Tecnologias Gerenciais (TG) são os processos sistematizado e testado de ações teórico-práticas (planejamento, execução e avaliação), que são utilizadas para melhoria do gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde.

Relacionadas à área da saúde, as tecnologias são classificadas em três grupos: leve, leve dura e dura. A tecnologia leve está relacionada ao vínculo, acolhimento. A leve dura é característica de saberes estruturados, com teorias e rotinas. Já a tecnologia dura diz respeito a estruturas maiores que requerem um alto grau de complexidade, como maquinários, normas, estruturas de serviços, instrumentos (MERHY, 2002).

Na enfermagem, é possível classificá-las em tecnologia do cuidado e tecnologias educacionais. A tecnologia do cuidado divide-se em: tecnologias de manutenção (representada pelas tecnologias leves de acolhimento, que estão relacionadas aos hábitos de vida), tecnologia de reparação (é aquela que exige conhecimento por parte dos enfermeiros para a sua execução, como a utilização de uma escala) e tecnologia de informação (conjunto de informações sobre aspectos de saúde que são disponibilizadas por meio de *software*). Já as tecnologias educacionais possibilitam a troca de conhecimento entre educador e educando a partir de métodos inovadores, favorecendo a construção e reconstrução do saber (NIETSCHE, TEIXEIRA; MEDEIROS. 2014).

O uso de tecnologias na enfermagem aprimora a prática do cuidado, atuando na construção das relações interpessoais estabelecidas entre os sujeitos envolvidos no processo do cuidar. A tecnologia é formada por conhecimentos interligados, podendo estes serem construídos, desconstruídos e novamente reconstruídos ao longo do tempo (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014; STRAGLIOTTO et al., 2017).

Estudos já têm adotado alguns tipos de tecnologias educacionais como ferramentas de ensino, como: Flipchart, App, cartilha e vídeo para subsidiar o desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde (JOHNSTON et al., 2016; CERÓN et al., 2018; BENEVIDES et al., 2016).

Dentre as tecnologias, os recursos audiovisuais, como o vídeo, gradativamente são utilizados na área da saúde por facilitar a apresentação e a aprendizagem dos conteúdos através de áudios e imagens interativas (PESSOA, 2017; ITAKUSSU et al., 2014).

O vídeo, além de ser uma estratégia de ensino lúdica, pode ser utilizado nas atenções primária, secundária e terciária, tendo como uma de suas características a disseminação rápida da informação e um maior alcance de pessoas independentemente do nível educacional (NASCIMENTO et al., 2014).

Os vídeos produzidos na área da saúde ainda podem ser classificados em vídeo de campanha (vídeos curtos, de até um minuto, que são exibidos repetidas vezes nos meios de comunicação com o objetivo de convencer o telespectador); e vídeo de intervenção social (vídeos que contêm aproximadamente de 15 a 20 minutos e são destinados a grupos específicos

com o objetivo de promover mudanças de comportamento na população para o qual ele é destinado) (MORAES, 2008).

Resultados de um estudo que avaliou o uso de um vídeo educativo por familiares e pessoas com colostomia mostram o vídeo como sendo uma tecnologia útil para a promoção da saúde, a instrumentalização do cuidado e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que possuem colostomia. A implementação do vídeo repercutiu positivamente no enfrentamento da doença, na autoestima e nos cuidados com a colostomia (STRAGIOTTO et al., 2017)

Assim, o vídeo construído e avaliado nesse estudo pode ser classificado em tecnologia educacional do tipo dura e também como vídeo de intervenção social. A primeira classificação justifica-se por ser o vídeo um recurso empregado no processo educativo acerca dos cuidados no pós-operatório. A segunda por permitir a troca de conhecimento entre os profissionais de saúde e pacientes, e do produto, resultado do conhecimento compartilhado entre profissionais e pacientes. A terceira, por ser uma tecnologia produzida para um grupo específico de pessoas que poderá ser capaz de promover mudanças de comportamento.

## 4 MÉTODO

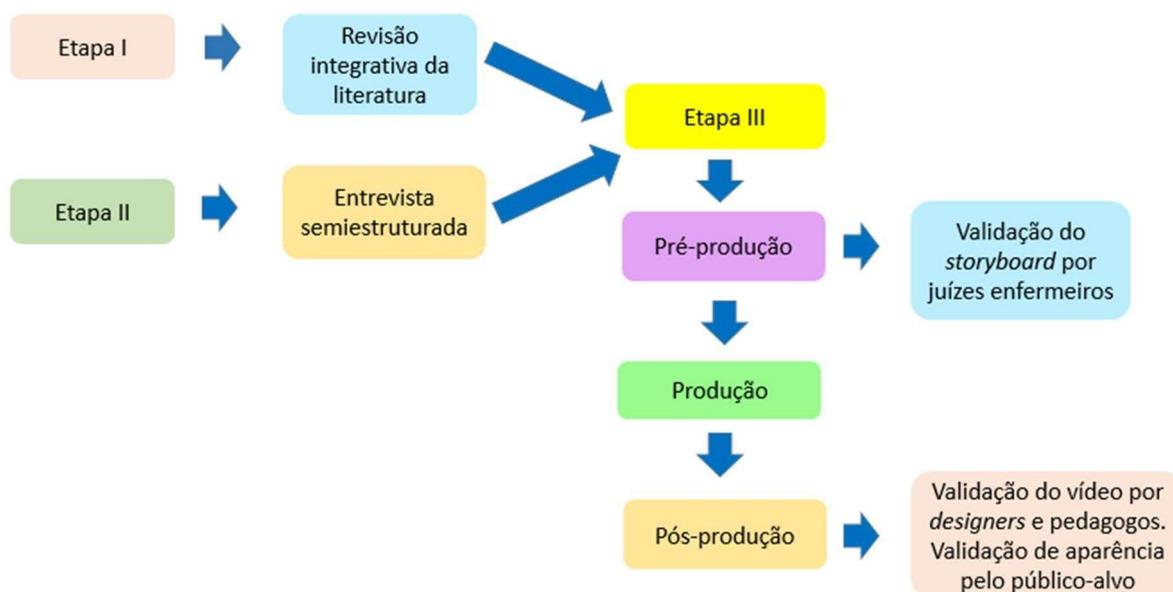
### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa metodológica é aquela que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa centradas no desenvolvimento de ferramentas específicas de coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e a validade desses instrumentos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

### 4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para uma melhor compreensão do estudo, optou-se por dividi-lo em três etapas (Figura 1): Etapa I – identificação da prática do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar por meio de uma revisão integrativa; Etapa II – identificação das necessidades de autocuidado dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar por meio da Teoria de Orem; e Etapa III – construção do vídeo (pré-produção, produção e pós-produção) com a validação de conteúdo do *storyboard*, avaliação técnica e validação de aparência do vídeo.

**Figura 1** – Representação do desenvolvimento das etapas do estudo. Recife-PE, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020. Etapa I: Revisão integrativa da literatura

#### 4.2.1 Etapa I: Identificação da prática do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar por meio de uma revisão integrativa

Para a realização da revisão integrativa da literatura sobre a prática do autocuidado no

pós-operatório de cirurgia valvar, percorreram-se seis etapas: a) elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; b) amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; c) categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; f) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção da questão, a estratégia PICO foi adotada, na qual *P* refere-se à população de estudo (pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar); *I* de intervenção ou área de interesse (conhecimento); *C* de comparação com outra intervenção (não foi empregada por não ser objetivo desta revisão); e quanto ao elemento *O*, desfecho de interesse (autocuidado). Dessa forma, a questão de pesquisa norteadora da revisão integrativa foi: quais os conhecimentos necessários para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar?

Para a busca dos estudos primários, foram selecionadas as bases de dados Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Pubmed, Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science. Em cada base de dados, os descritores utilizados foram delimitados no Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores e as palavras-chave foram: autocuidado, cuidados de enfermagem, conhecimento, implante de prótese de válvula cardíaca e o termo não controlado implante valvar e substituição de valva. Além da combinação com o boleano AND e OR: Implante valvar AND Autocuidado; Implante valvar AND cuidados de enfermagem; Implante Valvar AND Conhecimento; Implante Valvar AND Conhecimento AND autocuidado; Cirurgia torácica AND cuidados de enfermagem e Implante de prótese de válvula cardíaca OR Substituição de valva AND autocuidado.

Os critérios de seleção delimitados foram: artigos originais, completos e disponíveis na íntegra que abordavam a temática do estudo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram trabalhos do tipo teses, dissertações, cartas ao leitor, editoriais, livros ou capítulos de livros, relatos de experiência, revisões sistemáticas, de literatura e integrativa, além dos artigos repetidos nas bases de dados. Para este estudo, não foi utilizado recorte temporal — o levantamento bibliográfico ocorreu no período de 08 a 30 de outubro de 2018.

As práticas de autocuidado estão descritas como resultado desta pesquisa, e sua análise pautada nas três exigências de autocuidado propostas por Dorothea Orem (2001), que são classificadas em: requisitos universais, de desenvolvimento e os desvios de saúde.

#### 4.2.2 Etapa II: Identificação das necessidades de autocuidado dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar por meio da Teoria de Orem

Esta etapa foi conduzida através da realização de uma entrevista com o paciente submetido à cirurgia valvar. A escolha dessa técnica teve a finalidade de direcionar a conversa para obter informações específicas e relevantes para o autocuidado. A entrevista foi organizada em questões fechadas e abertas de forma semiestruturada, possibilitando, ao pesquisador e ao entrevistado, discorrer livremente sobre a temática abordada, favorecendo uma coleta de informações mais ampla (ANGROSINO, 2009).

O roteiro semiestruturado da entrevista (APÊNDICE A) foi desenvolvido pela pesquisadora; e seu conteúdo, alicerçado na Teoria geral do autocuidado, proposta por Orem (2001). Contém perguntas fechadas relacionadas à caracterização sociodemográfica e clínica (sexo, idade, cor, estado civil, religião, área em que reside, ocupação, anos de estudo, renda familiar, antecedentes pessoais, número de cirurgias que já realizou, material da prótese valvar e uso de anticoagulante oral). Para as perguntas abertas, o conteúdo incorporou os requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e os desvios de saúde propostos por Orem.

Anterior à coleta de dados, o roteiro da entrevista (Quadro 1) foi submetido a uma avaliação por um comitê de juízes formado pelos membros do grupo de pesquisa do qual a pesquisadora faz parte — Tecnologias de Ensino e do Cuidado nos Diversos Cenários da Enfermagem (TECEnf). Para a formação desse comitê, foram levados em consideração os profissionais que possuem formação e a qualificação necessárias para a análise do material, estando também, dentre os critérios de seleção, a experiência clínica; publicar e pesquisar sobre o tema; ter conhecimento metodológico sobre a construção de questionários e escalas. Quanto ao número de participantes, levou-se em consideração de cinco a dez juízes segundo os autores Alexandre e Coluci (2011) e Lynn (1986).

**Quadro 1** – Roteiro para entrevista submetido à avaliação pelos membros do grupo de pesquisa TECEnf. Recife-PE, 2020.

<b>Roteiro para entrevista</b>		
Requisitos Universais	Item 1	Como você se sente em relação às atividades de vida diária após a cirurgia cardíaca?
Requisitos de desenvolvimento	Item 2	Quais adaptações que você considera necessárias para a sua vida após a cirurgia?
Requisitos no desvio de saúde	Item 3	O que você sabe sobre a sua doença?
	Item 4	O que você sabe sobre o tratamento após a cirurgia?
	Item 5	O que você gostaria de saber mais sobre o seu tratamento?

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

A avaliação do comitê de juízes ocorreu durante uma reunião do grupo de pesquisa TECEnf, e sete juízes participaram dessa avaliação. Quanto à formação dos membros do comitê, todos são enfermeiros e possuem experiência no desenvolvimento de estudos qualitativos, validação de tecnologias educacionais e/ou cardiologia.

Após a avaliação realizada pelo comitê de juízes, foram sugeridas modificações relacionadas aos itens 2, 3, 4 e 5 de modo que as perguntas fossem voltadas para a cirurgia cardíaca, assim como alterações quanto à linguagem utilizada nas perguntas, de modo que os itens foram reescritos de maneira mais clara e objetiva, para uma melhor compreensão do público entrevistado. Os questionamentos que compuseram o roteiro da entrevista após a avaliação dos membros do TECEnf estão descritos no quadro 2.

**Quadro 2** – Roteiro de entrevista avaliado pelo TECEnf. Recife-PE, 2020.

<b>Roteiro para entrevista</b>		
Requisitos Universais	Item 1	Como você se sente em relação às atividades de vida diária após a cirurgia cardíaca?
Requisitos de desenvolvimento	Item 2	Quais mudanças de comportamento você considera importantes para a sua vida após a cirurgia?
Requisitos no desvio de saúde	Item 3	O que você sabe sobre a sua cirurgia?
	Item 4	O que você sabe sobre os cuidados após a cirurgia?
	Item 5	O que você gostaria de saber mais sobre os cuidados após a cirurgia?

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Após a avaliação do roteiro de entrevista, deu-se início a coleta de dados, que foi realizada no hospital Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), que possui 240 leitos divididos em: enfermarias, serviço de emergência, ambulatório e unidade de terapia intensiva. É um hospital de referência em cardiologia das regiões Norte e Nordeste e está localizado na cidade do Recife. Após a aquiescência, os pacientes firmaram com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e foi iniciada a entrevista individual, face a face, em local reservado na própria instituição.

Para averiguar a adequação das questões do roteiro de coleta de dados, foi realizado um teste piloto com dois participantes. Verificou-se que as questões estavam adequadas e não sofreram nenhuma alteração. Os dados da entrevista semiestruturada foram gravados. Os entrevistados foram os pacientes que se encontravam em momentos distintos do pós-operatório de cirurgia valvar, a saber: aqueles internados na enfermaria do PROCAPE; em alta hospitalar, no acompanhamento a nível ambulatorial com um mês após a cirurgia; e em acompanhamento no ambulatório de anticoagulantes orais até seis meses após a cirurgia, contemplando os períodos de pós-operatório mediato e tardio.

Nessa etapa do estudo, a escolha de pacientes em fases distintas do período pós-operatório justifica-se por entender que a percepção em relação às necessidades de autocuidado desses pacientes poderia divergir, a depender do momento em que se encontravam no pós-operatório.

Como critério de inclusão, foram adotados: pacientes que estavam no pós-operatório de cirurgia valvar em acompanhamento ambulatorial ou internados na instituição, que possuíam idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os pacientes que expressaram ou apresentaram dificuldade na compreensão das perguntas. Para a amostra dessa etapa, foi utilizado o critério de saturação dos dados, ou seja, as entrevistas foram realizadas até o ponto em que não foi obtida nenhuma informação nova e atingiu-se a redundância (FLICK, 2009).

A comprovação da saturação, nesta pesquisa, foi realizada seguindo cinco passos: 1 – definição das categorias de análise, que se refere ao objetivo do estudo; 2 – definição do roteiro do estudo, que se refere ao instrumento de coleta de dados; 3 – levantamento de elementos novos *versus* elementos confirmados em cada coleta, que se refere ao quadro *Levantamento de Elementos na Entrevista*; 4 – registro em uma tabela do que foi encontrado em cada coleta, que se refere ao registro no quadro *Levantamento de Elementos na Entrevista*; e 5 – confirmação da saturação em cada categoria, que se refere ao quadro *Saturação dos Objetivos* (FALQUETO; FARIAS, 2016; FONTANELLA et al., 2011).

Após seguir esses passos, constatou-se, na sétima entrevista, a saturação teórica geral dos dados, sem nenhuma nova informação identificada e considerada relevante para a pesquisa. Após essa constatação, a fim de se ter uma margem maior de segurança em relação à saturação, optou-se por realizar mais duas entrevistas, perfazendo um total de nove entrevistas.

Em seguida, as entrevistas foram transcritas e o conteúdo analisado qualitativamente de acordo com os requisitos universais de desenvolvimento e de desvio em saúde, propostos por Orem (2001) e pelo método de Bardin (2011), em três fases: pré-análise (composta por leitura flutuante, escolha dos documentos determinados pelo objetivo ou por regras para efetuar a análise, formulação de hipóteses e objetivos, referenciação dos índices, indicadores e preparação do material); exploração do material (os dados foram agregados em unidades e posteriormente foram realizados a leitura exaustiva das transcrições e o recorte das falas registradas); tratamento dos resultados e interpretação (as categorias foram estabelecidas de acordo com análise obtida através da exploração do material).

Com a seleção dos dados, o estabelecimento das categorias foi realizado a partir dos temas determinados e de sua agrupação de acordo com critérios teóricos ou empíricos e as

hipóteses da análise (OLIVEIRA, 2008). Assim, a análise do material permitiu identificar as seguintes categorias: *Mudanças na vida diária; Adaptações durante o pós-operatório; Necessidade de informações sobre os cuidados no pós-operatório de cirurgia valvar.*

A análise dos dados sociodemográficos e clínicos dos participantes subsidiou a construção dos personagens e de cenas do vídeo, bem como a elaboração dos tópicos dos temas abordados no conteúdo do vídeo, que estão descritos nos resultados deste estudo.

#### 4.2.3 Etapa III: Construção do vídeo

O vídeo foi construído com base na revisão integrativa (etapa I) e nas entrevistas sobre as necessidades de autocuidado dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar (etapa II). O processo de construção foi baseado na metodologia proposta por Kindem e Musburger (2009), que descrevem três etapas consecutivas: pré-produção, produção e pós-produção (Figura 2).

O desenvolvimento de todas as etapas citadas acima foi realizado pela pesquisadora juntamente com um profissional de *design* gráfico.

**Figura 2** – Etapas da construção do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

##### 4.2.3.1 Pré-produção

Para a elaboração da ideia inicial do vídeo, foram levados em consideração os seguintes questionamentos: o que gravar, qual a finalidade, qual o público e como gravar (BRASIL, 2014). A proposta do estudo foi o desenvolvimento de um vídeo educacional alicerçado na teoria do autocuidado e seus requisitos básicos, além das necessidades dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar e dos achados da revisão integrativa da literatura sobre o autocuidado nessa população. A fase de pré-produção representa a preparação e o planejamento do vídeo e

envolve o esboço do projeto até a fase de filmagem das cenas. Esse processo ocorreu em quatro etapas: 1) elaboração da sinopse, ou *storyline*, 2) criação do argumento, 3) organização do roteiro e 4) desenvolvimento do *storyboard* (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

A sinopse, ou *storyline*, consistiu na organização de um resumo de todo o conteúdo que seria apresentado no vídeo educacional, que foi escrito de maneira breve, objetiva, não ultrapassando cinco linhas. Após a elaboração da sinopse, foi construído o argumento cujo propósito foi a criação das ações desenvolvidas nas cenas. A construção do roteiro foi feito em duas etapas anteriores e teve como finalidade detalhar todas as cenas do vídeo em linguagem técnica. Nele, recomenda-se conter seis elementos específicos: ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática (KINDEM; MUSBURGUER, 2009; COMPARATO, 2009).

A partir das etapas anteriores, foi desenvolvido o *storyboard*, cujo objetivo foi o desenvolvimento das cenas em formato de imagens, que foram gravadas em sequência, facilitando a visualização da história antes da sua gravação (KINDEM; MUSBURGUER, 2009; COMPARATO, 2009).

Fundamentados na ideia inicial do vídeo, foram desenvolvidos o *storyline*, o argumento e o roteiro durante os meses de abril e maio de 2020. A construção dessas etapas contou com a participação da pesquisadora principal e um profissional da área de *design* gráfico com experiência em animação gráfica para definição do esboço da história apresentada no material, dos personagens e do cenário.

Após as etapas citadas e a identificação das necessidades dos pacientes sobre os cuidados no pós-operatório de cirurgia valvar, foram selecionados os tópicos que compuseram o vídeo. Levou-se em consideração para as imagens do vídeo as características sociodemográficas dos participantes da etapa de identificação dos conhecimentos, como: a idade, cor da pele dos personagens, o ambiente em que se passou a história do vídeo.

Posteriormente à construção do *storyboard*, este foi submetido a uma avaliação por um comitê de juízes formado pelos mesmos integrantes da avaliação do roteiro da entrevista na etapa II deste estudo, anterior ao envio do material para a validação de conteúdo.

#### 4.2.3.1.1 Validação de conteúdo

A validação do conteúdo do *storyboard* foi realizada por profissionais *experts* na área de cardiologia que avaliou os seguintes aspectos: o conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, ação dramática, diálogos, estilo visual, público referente.

A seleção dos *experts* foi realizada por um sistema próprio de classificação dos juízes

(Quadro 3), uma vez que não existe um consenso na literatura referente à classificação, descrição e localização dos especialistas, apesar de a experiência clínica e o conhecimento teórico acerca do tema estudado serem descritos como itens relevantes para a seleção desses juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). Nesta pesquisa, foram considerados juízes, segundo critérios da autora, aqueles que obedecerem, no mínimo, o requisito quanto à formação acadêmica especialista em cardiologia.

Foi adotada a amostragem proposital ou intencional através de busca ativa na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), assim como a amostragem tipo bola de neve — modelo de amostragem em que os integrantes iniciais da amostra indicam outros que se enquadram nos critérios de elegibilidade (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

**Quadro 3** – Critérios para seleção dos juízes da área de saúde para a avaliação do *storyboard*. Recife - PE, 2020.

<b>Formação acadêmica</b>
Especialista em cardiologia
Mestrado com dissertação na área de cardiologia
Doutorado com tese na área de cardiologia
<b>Atuação Profissional - Assistência</b>
Experiência profissional na área de interesse* (mínimo de dois anos)
<b>Atuação Profissional - Ensino e Pesquisa</b>
Docente com atuação na área temática de interesse* (últimos dois anos)
Desenvolveu projeto de pesquisa na área de interesse* (últimos cinco anos)
<b>Produção científica</b>
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de interesse* (últimos cinco anos)
Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de interesse* (últimos cinco anos)
Publicação de capítulos de livros na área de interesse * (últimos cinco anos)

Fonte: Elabora pela autora, 2020.

Notas:

\* Área de interesse: Enfermagem em cardiologia.

Para este estudo, o número de juízes da área da saúde foi definido partir do cálculo amostral representado pela equação  $n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P) / d^2$ , na qual **n** representa o número de especialistas, **Z** equivale ao nível de significância desejado, **P** indica a proporção mínima de juízes a considerar o item/instrumento adequado e **d** equivale ao grau de precisão. Seguindo a fórmula, chegou-se à amostra de 22 juízes. Para tanto, foram definidos: um nível de significância de 95%, a proporção mínima de juízes a considerar o item/instrumento adequado igual a 85%

e o grau de precisão da estimativa de 15%. Seguindo a fórmula, chegou-se à amostra de 22 juízes para o grupo de especialistas da área de saúde em cardiologia (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

Após a seleção dos juízes, fez-se o envio por e-mail de uma carta convite para a participação da pesquisa (APÊNDICE C). Essa carta descrevia o objetivo do estudo e apresentava informações sobre o material a ser avaliado, bem como a importância dessa avaliação para a obtenção de um vídeo educacional válido. Uma vez aceito o convite, foi encaminhado um instrumento para a caracterização dos juízes com itens relacionados à formação acadêmica, experiência profissional e ao desenvolvimento de estudos que sejam atrelados à construção/avaliação de tecnologias educacionais (APÊNDICE D); outro referente às instruções para preenchimento do instrumento de avaliação do *storyboard* (APÊNDICE E); o instrumento de avaliação do *storyboard* (APÊNDICE F) e TCLE (APÊNDICE G).

O instrumento de coleta de dados para a avaliação do *storyboard* foi construído com base em referencial teórico (COMPARATO, 2009) e estudos de construção e avaliação de tecnologias educacionais (PESSOA, 2017; RIBEIRO, 2018), cujos itens avaliados foram distribuídos em sessões: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, ação dramática, diálogos, estilo visual, público referente.

Os juízes avaliaram a concordância com o item e o grau de relevância por meio de respostas do tipo Likert, distribuídas em quatro níveis: discordo totalmente, discordo, concordo, concordo totalmente, entre as quais era permitida a escolha de apenas uma delas. Além disso, os participantes puderam expressar suas sugestões para cada item em espaços reservados para essa finalidade.

O preenchimento de todos esses instrumentos foi realizado com o auxílio da ferramenta *Google Forms*®, com prazo para quinze dias.

#### 4.2.3.2 Produção

A etapa de produção abrange toda a parte de organização e gerenciamento da gravação audiovisual. É nessa etapa que são realizados ensaios para a gravação das cenas, que possuem como objetivo determinar a localização da câmera e o movimento dos personagens. Após os ensaios, é realizada a gravação das imagens e dos áudios relativos às falas dos personagens (KINDEM; MUSBURGUER, 2009).

No presente estudo, a fase de produção compreendeu a diagramação das imagens selecionadas no roteiro e gravação do áudio a ser inserido no vídeo, bem como a combinação

das imagens e dos sons de acordo com o planejamento realizado na fase de pré-produção.

As atividades realizadas na fase de produção tiveram o auxílio dos programas *Adobe Audition* para edições relativas ao áudio e *Adobe After Effects* para animação das ilustrações.

#### 4.2.3.3 Pós-produção

A pós-produção compreendeu a etapa em que ocorreram as edições necessárias para as imagens e os sons. Essa fase teve o objetivo de aprimorar o ponto em que as cenas se adequavam aos sons (KINDEM; MUSBURGUER, 2009). Para realizar as edições necessárias nas imagens e nos sons de acompanhamento, foram utilizados os programas mencionados na etapa de produção: *Adobe Audition* e *Adobe After Effects*.

Após serem feitas todas as edições pertinentes, o vídeo seguiu para avaliação de juízes técnicos nas áreas de *Design* e de Educação e, posteriormente, a validação de aparência com o público-alvo.

##### 4.2.3.3.1 Avaliação técnica

A avaliação técnica do vídeo foi realizada por profissionais da área de *Design* e de Educação. Por tratarem-se de grupos distintos, optou-se por utilizar instrumentos diferentes para realização da avaliação da tecnologia. Para estimar o quantitativo de profissionais em cada um dos grupos utilizou-se o referencial de Teixeira e Mota (2011), cuja recomendação é de nove a 15 indivíduos para avaliação. Nesse estudo, por serem avaliadores técnicos de áreas distintas, participaram nove profissionais de *Design* e nove pedagogos, perfazendo um total de 18 indivíduos.

Para a seleção dos profissionais foram elaborados critérios próprios (Quadros 4 e 5). O processo seletivo ocorreu pela amostragem proposital ou intencional por meio de busca ativa na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), assim como pela amostragem tipo bola de neve (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Para ser considerado avaliador, era necessário possuir no mínimo formação acadêmica na área de *Design* ou de Educação.

Os juízes foram convidados a participar da pesquisa por endereço eletrônico ou contato telefônico. Uma vez aceito o convite, eram agendados o dia e local conforme disponibilidade do juiz, para que houvesse a avaliação do vídeo. Para essa avaliação, foi entregue um kit contendo instrumento para caracterização da amostra (APÊNDICE H e I), instruções para preenchimento do instrumento de avaliação do vídeo (APÊNDICE J) e um dos dois instrumentos para avaliação técnica (APÊNDICE K e L) e TCLE (APÊNDICE M).

**Quadro 4** – Critérios para seleção dos juízes especialistas da área de *Design*. Recife - PE, 2020.

<b>Formação acadêmica</b>
Mestrado na área de <i>Design</i>
Doutorado na área de <i>Design</i>
Pós-Doutorado na área de <i>Design</i>
<b>Atuação Profissional</b>
Experiência profissional na produção de vídeos (mínimo de dois anos)
<b>Atuação Profissional - Ensino e Pesquisa</b>
Docente com atuação na temática de produção audiovisual (últimos cinco anos)
Desenvolveu projeto de pesquisa na área de produção audiovisual (últimos cinco anos)
<b>Produção científica</b>
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos.
Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos.
Publicação de capítulos de livros na área de produção audiovisual nos últimos cinco anos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

**Quadro 5** – Critérios para seleção dos juízes especialistas da área de Educação. Recife - PE, 2020.

<b>Formação acadêmica</b>
Mestrado na área de Educação
Doutorado na área de Educação
Pós-Doutorado na área de Educação
<b>Atuação Profissional</b>
Experiência profissional na área de educação (mínimo de dois anos)
Experiência profissional com tecnologias educacionais (mínimo dois anos)
<b>Atuação Profissional - Ensino e Pesquisa</b>
Docente com atuação na temática de tecnologias educacionais (últimos dois anos)
Desenvolveu projeto de pesquisa na área tecnologias educacionais (últimos dois anos)
<b>Produção científica</b>
Autoria em artigo científico resultante de pesquisa na área de tecnologias educacionais nos últimos cinco anos.
Autoria em resumos publicados em anais de congressos resultante de pesquisa na área de tecnologias educacionais nos últimos cinco anos.
Publicação de capítulos de livros na área de tecnologias educacionais nos últimos cinco anos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Os instrumentos foram construídos com base no referencial teórico de Comparato (2009) e em estudos de construção e avaliação de tecnologias educacionais (PESSOA, 2017; RIBEIRO, 2018) e estruturados em seis blocos, sendo eles: conceito da ideia, construção

dramática, ritmo, personagens, diálogos, estilo visual e público referente

Os juízes avaliaram a concordância com o item e o grau de relevância por meio de respostas do tipo Likert, distribuídas em quatro níveis: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente, entre as quais era permitida a escolha de apenas uma delas. Além disso, os participantes puderam expressar suas sugestões em espaços reservados para essa finalidade, abaixo de cada item.

#### 4.2.3.3.2 *Validação de aparência*

A avaliação da aparência está relacionada com a análise do conteúdo do material, de acordo com a clareza e compreensão da própria população para a qual a tecnologia foi desenvolvida. Participaram dessa etapa 12 pacientes, como recomendam os autores (NIETSCHÉ; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014), respeitando os mesmos critérios de inclusão e exclusão da etapa II deste estudo.

Para os que concordaram em participar, as entrevistas aconteceram no PROCAPE de forma individual em um ambiente reservado. Primeiro, foi entregue o TCLE (APÊNDICE N); após assinatura, o instrumento de coleta de dados do perfil sociodemográfico (APÊNDICE O); em seguida, foi apresentado o vídeo; e, posteriormente, aplicado o instrumento de avaliação da tecnologia, construído com base em estudos de validação de vídeos educacionais (RIBEIRO, 2018; INTERAMINENSE, 2016). Os participantes avaliaram o vídeo quanto à concordância, por meio de respostas do tipo, concordo e discordo (APÊNDICE P).

#### 4.2.3.3.3 *Organização e análise dos dados*

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas, enfermeiros, técnicos e pacientes, foram processados no *software* IBM® SPSS® Statistic, versão 20.0. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequência relativa e absoluta e as contínuas por médias e desvios-padrões.

Para os dados obtidos a partir das análises da validação do conteúdo do storyboard, foi verificada a proporção de especialistas que consideram adequados cada item julgado da avaliação do storyboard. Esse cálculo foi realizado pelo *software* R na versão 3.1.1 por meio do teste binomial, que considerou um percentual igual ou superior a 85% e um nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%, sendo o item adequado se o p-valor for superior a 0,05 (POLIT; BECK, 2006). Também foi analisado o grau de concordância entre os juízes, por meio do Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index - CVI), utilizando-se três equações matemáticas: I-CVI (Item-Level Content Validity Index), dada pela proporção de concordância atribuída ao

item pelos juízes; S-CVI/AVE (Scale - Level Content Validity Index, Average Calculation Method), que corresponde à proporção dos itens da escala avaliados como concordo ou concordo totalmente por cada um dos juízes; e S-CVI (Scale - Level Content Validity Index), que é a média da proporção dos itens avaliados como concordo ou concordo totalmente por todos os juízes, que considerou um percentual igual ou superior a 85% (POLIT; BECK, 2006).

Para a análise dos dados oriundos da avaliação do vídeo pelos técnicos (*Design e Educação*) e, posteriormente, pelo público-alvo, foi calculado o grau de concordância por meio da medida simples de concordância, considerando uma proporção de aceitação acima de 70% para permanência do item (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Na análise dos dados de todas as etapas, também foi levada em consideração a parte subjetiva de todos os questionários.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

Inicialmente foi solicitada a carta de anuência ao PROCAPE (ANEXO A) para o desenvolvimento do estudo. O estudo foi realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob nº do CAAE 05683019.5.0000.5208 e parecer nº 3.135.331 (ANEXO B).

A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo, cumprindo as orientações da referida resolução sobre a participação dos sujeitos, contribuições e relevância social do estudo, privacidade e proteção desses sujeitos.

## 6 RESULTADOS

### 6.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Foram selecionados seis artigos que auxiliaram na construção do conteúdo do vídeo baseado em evidências científicas. Os dados compilados contemplam a identificação dos estudos e as práticas de autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar.

Observou-se que os artigos selecionados pertenceram a base de dados SCOPUS (2), PubMed (2), LILACS (1), Web of Science (1). Os anos de publicação foram no período de 2016 (2), seguido de 2017 (1), 2014 (1), 2012 (1) e 2002 (1). Em relação ao idioma, predominou o inglês (3), seguido do português (1) e espanhol (1).

Os periódicos foram publicados na área médica (4) e de Enfermagem (2). Sobre a classificação das evidências encontradas, predominou o nível de evidência 4 (4), seguido de um com nível de evidência 5 e outro com evidência 3. Quanto ao rigor metodológico, todas as publicações (6) foram classificadas com rigor metodológico A.

No Quadro 6, estão descritas as práticas que são necessárias para o desenvolvimento do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar classificados de acordo com os requisitos universais, de desenvolvimento e desvio de saúde, propostos por Orem (2011). Os artigos selecionados para essa etapa foram classificados de acordo com os requisitos de autocuidado universais (artigos de nº: 1,2,3 e 5), de desenvolvimento (artigo de: nº 4) e desvio de saúde (artigo de nº: 1,2,3,5 e 6). Alguns estudos encontram-se repetidos no Quadro 6 por trazer ações de autocuidado que se classificam em mais de um requisito proposto por Orem.

**Quadro 6** – Artigos encontrados que listam o conhecimento necessário para o desenvolvimento do autocuidado de acordo com os requisitos básicos propostos por Dorothea Orem. Recife-PE, 2020.

(continua)

Identificação dos artigos	Requisitos Universais
Nº 1 (DUARTE et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A volta às atividades de vida diária.</li> <li>• Cuidados com alimentação</li> </ul>
Nº 2 (TAGHADOSI; MEMARIAN; AHMADI, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com a saúde bucal</li> </ul>
Nº 3 (SCHAEFER et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrição</li> </ul>
Nº 5 (SÁNCHEZ, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentação</li> </ul>

**Quadro 6** – Artigos encontrados que listam o conhecimento necessário para o desenvolvimento do autocuidado de acordo com os requisitos básicos propostos por Dorothea Orem. Recife-PE, 2020.

(conclusão)

<b>Identificação do artigo</b>	<b>Requisitos de desenvolvimento</b>
Nº 4 (DOERING; MCGUIRE; ROUKER, 2002)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruções sobre como se levantar e como se movimentar</li> <li>• Informações sobre exercícios respiratórios</li> </ul>
Nº 5 (SÁNCHEZ, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinício da atividade sexual</li> </ul>
<b>Identificação do artigo</b>	<b>Requisitos de desvio de saúde</b>
Nº 1 (DUARTE et al., 2012)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com a ferida operatória</li> <li>• Cuidados com as medicações</li> <li>• Identificação de sinais que sejam sugestivos de algum problema</li> </ul>
Nº 2 (TAGHADOSI; MEMARIAN; AHMADI, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação entre anticoagulantes orais e gravidez</li> <li>• Medicamentos que interferem no tratamento com anticoagulantes</li> <li>• Identificação dos sinais de sangramento</li> </ul>
Nº 3 (SCHAEFER et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos teóricos sobre mecanismos de ação, farmacologia</li> <li>• Medição do tempo de protrombina</li> <li>• Interações do anticoagulante com outras drogas</li> <li>• Efeitos de doenças concomitantes</li> <li>• Medir os valores de INR com o uso do coagulômetro, e praticaram interpretação e documentação</li> </ul>
Nº 5 (SÁNCHEZ, 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com a ferida cirúrgica</li> <li>• Medidas de higiene, proteção e cicatrização da pele eesterno</li> <li>• Anticoagulação oral</li> <li>• Mecanismo de ação de medicações prescritas</li> <li>• Atividades reabilitação física que você pode realizardurante recuperação</li> </ul>
Nº 6 (MANGNALL et al., 2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 95% dos pacientes sabiam por que estavam em varfarina</li> <li>• 80% não sabiam qual analgésico não prescrito eraseguro para tomar com a varfarina</li> <li>• 68% não sabiam que tinham restrições dietéticas ouconsiderações relacionadas à varfarina</li> <li>• 74% tinham uma falta de consciência das consequênciasda suspensão da varfarina e uma compreensão dos sintomas que indicavam um provável AVC e, portanto, a necessidade de atenção médica urgente, incluindo paresia</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2020.

## 6.2 IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE AUTOCUIDADO DOS PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR POR MEIO DA TEORIA DE OREM

Os resultados obtidos através das entrevistas estão representados da seguinte forma: dados sociodemográficos, clínicos e as necessidades dos pacientes acerca dos cuidados no pós-operatório de cirurgia valvar.

### 6.2.1 Dados sociodemográficos e clínicos

A mostra foi composta por nove participantes. Destes, cinco eram mulheres e quatro homens, que se declaravam em sua maioria brancos (n = 6). Com relação à idade, a média obtida foi de 48,6 (DP± 17,1), variando entre 19 e 82 anos. Os nove participantes declararam frequentar algum tipo de ambiente religioso. E, em relação aos anos de estudo, a média obtida foi de 4,5 (DP± 4,11), variando entre 1 e 12 anos de estudos.

A maioria dos participantes era da zona urbana (n = 8), provenientes da capital (n = 4) e do interior (n = 5). Houve predominância dos participantes empregados (n = 5) e que possuem como renda um salário mínimo (n = 6). No tocante aos aspectos clínicos, apresentavam febre reumática (n=6); todos declararam ser sedentários; e (n=3) tabagismo. (n=6) já haviam sido submetidos a cirurgia cardíaca anterior. Todos os participantes fazem uso de anticoagulante oral. (n=6) possuem válvula cardíaca do tipo biológica e (n=3) do tipo mecânica. Sobre a saúde bucal, (n=7) declararam que não possuem o hábito de ir ao dentista. Sobre o momento do pós-operatório em que se encontravam os participantes, (n=1) pertence ao grupo I, grupo II (n=3), grupo III (n=5).

### 6.2.2 Necessidades dos pacientes acerca dos cuidados no pós-operatório da cirurgia de troca valvar.

Para a análise qualitativa, os relatos dos participantes foram categorizados em temáticas com base nos requisitos básicos de autocuidado propostos por Orem (2011): requisitos de autocuidado universais, requisitos de autocuidado de desenvolvimento e requisitos de autocuidado no desvio de saúde.

Estas categorias são abordadas no vídeo como ações necessárias para que o paciente seja capaz de desenvolver o autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar.

### 6.2.2.1 Requisitos de autocuidado universais

Orem (2001) define como requisitos de autocuidado universais os processos referentes ao funcionamento do corpo humano, seja ele “normal” e/ou em desequilíbrio, que estão relacionados às atividades da vida diária. Nessa categoria, foi identificado o tema direcionado para as mudanças na vida diária.

Os relatos demonstram algumas mudanças necessárias em hábitos que estão presentes no cotidiano dos pacientes e suas influências no funcionamento do corpo humano, seja em relação ao aspecto físico atrelado à limitação de movimentos, que dificultam a realização de atividades relacionadas à higiene pessoal, atividade sexual, seja a manutenção da ingestão adequada de determinados alimentos, como os que são ricos em vitamina K.

*“Tomar banho, eu não podia tomar banho sozinho, eu sentia muita dor, eu não podia passar a mão na cabeça, levantar o braço” (E1).*

*“Escovo os dentes sozinho, mas o banho minha filha tem me ajudado” (E9).*

*“Eu tenho que evitar comidas gordurosas e devido a medicação que eu tomo evitar frutas e verduras verdes” (E6).*

### 6.2.2.2 Requisitos de autocuidado de desenvolvimento

Para Orem (2011), o requisito de autocuidado de desenvolvimento pode estar relacionado a expressões especializadas dos requisitos universais e a presença de um evento novo, que demanda períodos de adaptação. Nesse requisito de autocuidado, as adaptações necessárias no pós-operatório emergiram nos depoimentos dos pacientes.

Foi possível observar, nas falas, algumas adaptações que são necessárias durante o período pós-operatório e que estão associadas à mudança na rotina desses pacientes, como as atividades que requerem um esforço físico maior e os hábitos alimentares. Percebe-se, nas falas, que a mudança nem sempre é encarada como algo positivo, uma vez que transforma todo cotidiano dos pacientes e de seus familiares. Contudo, é importante um constante diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes a respeito dessas mudanças e seus benefícios, já que essas adaptações poderão influenciar nos resultados do seu tratamento. Tal fato foi observado nas falas a seguir:

*“Eu andava muito com meus amigos e minhas irmãs, pra todo canto, e agora eles vão e eu fico em casa só olhando” (E2).*

*“Muita coisa mudou, eu mesmo gostava muito de charque, hoje em dia eu não posso comer isso... Eu sempre sai de casa as 5h da manhã pra caminhar e agora eu não posso, tenho que deixar passar uns três meses pra eu poder caminhar” (E3).*

*“Eu fazia minhas coisas normal que toda dona de casa faz... as vezes eu dava uma caminhada e eu sinto falta disso [...] A atividade sexual, a gente fica com medo, pensa que se fizer alguma força pode acontecer algum coisa ruim com a cirurgia” (E4).*

*“Eu tinha uma vida muito corrida e agora eu sinto falta... e também tem os hábitos alimentares, porque agora eu sei que não posso comer de tudo, tem que ser tudo moderado” (E6).*

### 6.2.2.3 Requisitos de autocuidado no desvio de saúde

Esse requisito, segundo Orem (2011), está relacionado às situações ou necessidades que são impostas por condições de doença, lesão ou medidas médicas de diagnóstico e tratamento. O conteúdo que foi categorizado nesse requisito abordou as informações sobre a indicação do tratamento cirúrgico e dos cuidados necessários no pós-operatório de cirurgia valvar.

Pode-se observar que a maioria dos participantes em sua fala sabe informar qual foi a cirurgia realizada e o tipo da válvula cardíaca implantada, embora o motivo que o levou à realização desse procedimento cirúrgico muitas vezes não seja especificado de maneira clara. Alguns fatores podem estar relacionados à falta de conhecimento dos pacientes acerca do seu problema de saúde, como a falta de informação detalhada sobre o seu estado de saúde e o modo como as informações são repassadas, muitas vezes com a utilização de termos técnicos, o que dificulta a compreensão do paciente.

*“Eu cansava muito, aí quando chegou aqui que eu fiz os exames que o médico pediu, ele disse que eu tinha que me operar, fazer a cirurgia aí era uma troca de válvula” (E1).*

*“O meu coração não tava batendo direito, aí eu tinha que fazer uma cirurgia, eu tenho sopro aí eu tive que botar uma válvula” (E2).*

*“A cirurgia que eu fiz foi porque eu tava com uma veia entupida, aí trocou a válvula por uma biológica... A médica perguntou se eu preferia a biológica ou a de porco, aí eu disse que prefiro a de porco, porque a de porco a gente toma pouco medicamento” (E4).*

Sobre o conhecimento dos entrevistados a respeito dos cuidados gerais no pós-operatório, foram observados, nos relatos, os cuidados com a ferida operatória, identificação de sinais de infecção, atividades que demandam um maior esforço físico, posição de dormir e atividades que

podem ocasionar algum tipo de sangramento. Embora haja um conhecimento acerca de determinados cuidados que devem ser tomados pelos pacientes, percebe-se, em algumas falas, que há necessidade de informações mais precisas sobre os cuidados a serem realizados durante esse período.

*“Eu sei que tem que ter cuidado com a ferida, eu perguntei a enfermeira como eu vou limpar em casa, ela disse que era só lavar mesmo com sabão” (E2).*

*“Minha esposa era quem fazia o curativo, fazia bem direitinho, lavava com soro colocava esparadrapo, a mão coberta por causa dos germes aí quando tinha uma coisinha de sangue ou pus a gente sabia que tava com infecção, aí era só tirar essa parte com pus que ficava bem (E4).*

*“Não pode se levantar sozinha, tem que pedir ajuda a alguém pra tá se levantando, evitar dormir emborcada ou de lado, sempre dormir nessa posição (faz o gesto indicando que a posição de dormir seria a ventral) e de preferência como se fosse praticamente sentada né? ” (E6).*

*“Os remédios têm que tomar na hora certa...não tocar em álcool de jeito nenhum... O médico me disse só do Marevan, que eu não posso parar de tomar, tenho que olhar sempre o sangue, todo mês eu vou ter que tá aqui pra ver como tá o sangue, porque não pode engrossar de jeito nenhum” (E7).*

*“Tenho que ter cuidado para não me cortar” (E8)*

Embora alguns pacientes apresentem algum tipo de conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e cuidados gerais do pós-operatório, nos discursos também pôde-se observar dúvidas evidenciadas nas falas, algumas necessidades de informações a respeito de ações que estão diretamente relacionadas com o autocuidado desses pacientes, como:

*“Eu queria saber também qual era o problema com esse INR, porque uma hora tá de um jeito, quando eu venho de novo tá de outro, eu queria saber qual era o problema, se é modo da comida, ou o que é?... Eu fico em dúvida porque eu não sei o que fazer pra melhorar esse INR. Eu também não sei porque é que eu tenho que tá dormindo de papo pra cima” (E1).*

*“Às vezes eu tenho dúvida sobre o Marevan... Todo mundo que se operou diz que ele afina o sangue, e que não pode afinar demais também. ” (E4).*

*“A orientação foi sobre o Marevan que por causa dele eu não poderia tomar outra medicação... também tem os chás que dizem que a gente não pode tomar, mas eu não entendo dessas coisas”*

(E6).

Dessa forma, a partir da revisão integrativa foi reconhecida a necessidade do conhecimento para o desenvolvimento do autocuidado e foi identificado nos relatos um déficit de autocuidado. Tais achados das primeiras etapas do estudo subsidiaram o levantamento dos tópicos a serem abordados no vídeo (Quadro 7).

**Quadro 7** – Representação dos tópicos a serem desenvolvidos no vídeo educacional. Recife-PE, 2020.

Ferida operatória	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatrização do osso esterno.</li> <li>• Cuidados com a limpeza da ferida operatória.</li> <li>• Identificação dos sinais de infecção na ferida operatória.</li> </ul>
Valvas cardíacas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de valvas cardíacas.</li> </ul>
Anticoagulantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que são os anticoagulantes orais.</li> <li>• Valores da razão normalizada internacional (INR) de acordo com o tipo de valva cardíaca.</li> <li>• Alterações fisiológicas ocasionadas pelo desequilíbrio do INR.</li> <li>• Como tomar corretamente o anticoagulante (horários, dosagem).</li> <li>• Cuidados com os alimentos e bebidas que interferem no efeito do anticoagulante oral.</li> </ul>
Atividades diárias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com atividades sujeitas a risco de impacto, que possam ocasionar algum tipo de sangramento.</li> <li>• Cuidados com atividades que exigem grandes esforços.</li> <li>• Orientação quanto à realização de atividades físicas.</li> <li>• Orientação quanto à volta da atividade sexual.</li> </ul>
Saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados com a higiene bucal.</li> <li>• Comunicar ao dentista que faz uso de anticoagulante oral.</li> </ul>
Viagens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar sempre um exame de INR antes da viagem.</li> <li>• Levar quantidade de medicamento suficiente para os dias que irá ficar distante.</li> </ul>
Acompanhamento ambulatorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A importância do acompanhamento do INR.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

## 6.3 CONSTRUÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL

### 6.3.1 Pré-produção

Nesta etapa, foram apresentados os resultados do desenvolvimento do *storyline*, do argumento, do roteiro e do *storyboard* juntamente com os dados da avaliação do *storyboard* e do vídeo educacional.

### 6.3.1.1 Storyline

O *storyline* para o vídeo foi elaborado com o objetivo de estimular o autocuidado desenvolvido por pacientes no pós-operatório de cirurgia de troca valvar. O conteúdo do vídeo demonstra esses cuidados de maneira simples e didática para que os pacientes possam compreender a importância dessas práticas e utilizá-las durante o seu tratamento.

### 6.3.1.2 Argumento

No argumento, foram criadas as ações sobre educação em saúde que fizeram parte do roteiro do vídeo, a saber: apresentação inicial e explanação sobre o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia de troca valvar. Para demonstrar os principais aspectos do tema: utilização de animações com personagens e imagens. Após a apresentação inicial, ocorreu a explanação quanto aos cuidados relacionados à ferida operatória, aos tipos de valvas cardíacas, ao controle do INR, uso de anticoagulantes orais, aos cuidados com a alimentação, medicações e chás que podem interferir na ação do anticoagulante, à atividade física, atividade sexual, higiene bucal, como proceder em caso de viagens longas e à importância do acompanhamento ambulatorial.

### 6.3.1.3 Roteiro

Após a construção do argumento, sucedeu a criação do roteiro. Sua elaboração foi pensada com informações sucintas para que o vídeo se tornasse uma ferramenta de curta duração e atrativo (Quadro 8).

**Quadro 8** – Roteiro do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.

(continua)

VÍDEO	ÁUDIO
<p><b>Abertura do vídeo</b>            Personagem: Pedro            Imagem: O personagem Pedro ao lado esquerdo da tela, e ao lado direito o título do vídeo educacional: fiz uma cirurgia de troca de válvula cardíaca e agora?</p>	<p><b>Pedro:</b> fiz uma cirurgia de troca de válvula e agora?</p>
<p><b>CENA 01- Apresentação dos personagens</b>            1.1 Personagem Pedro, Maria e a enfermeira Lorena na enfermaria após receber a notícia que estar de alta hospitalar.            1.2 Pedro durante o diálogo com Lorena apresenta uma face de preocupação            1.3 Imagem: o fundo da cena será o quarto da enfermaria, Pedro e Maria terão movimentos.</p>	<p><b>Pedro:</b> enfermeira, eu estava aqui pensando... agora que eu fiz a cirurgia e estamos indo para casa, quais os cuidados que devo ter?</p>

**Quadro 8** – Roteiro do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.

(continuação)

VÍDEO	ÁUDIO
<p><b>CENA 02 - Cuidados com a ferida operatória</b></p> <p>2.1 A enfermeira Lorena inicia a explicação dos cuidados que Pedro deve ter durante o pós-operatório.</p> <p>2.2 O fundo da cena continua sendo do quarto de Pedro, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorre as explicações de Lorena, vão surgindo as imagens na tela.</p> <p>Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenho da caixa torácica com o osso esterno “normal” e um outro com os fios de sutura.</li> <li>- Imagem de Pedro dormindo com a barriga para cima.</li> <li>- Ferida operatória com a mão em cima e um X indicando que é proibido.</li> <li>- Desenho com o X na ferida descoberta e outro de um boneco vestido com umacamisa.</li> <li>- Imagem representando a limpeza da ferida operatória durante o banho.</li> <li>- Imagem da ferida operatória com os sinais de</li> <li>- inflamação.</li> </ul>	<p><b>Lorena:</b> Pedro, no nosso peito, existe um osso chamado esterno, junto com nossas costelas ele é responsável por proteger o nosso coração. Durante a cirurgia esse osso é cerrado e depois realizado a costura dele. Por causa disso, durante o pós-operatório o senhor deve dormir de barriga para cima, para evitar que esse osso cicatrize de maneira errada. O senhor deve tomar cuidado com a ferida operatória, evitando tocar com as mãos sujas e não deixar a ferida exposta, durante o banho o senhor deve lavá-la com sabonete neutro e ficar atento a possíveis sinais de infecção com a ferida operatória, como vermelhidão, dor, calor e presença de secreção, caso isso aconteça procure imediatamente o hospital e siga as instruções da equipe de saúde.</p>
<p><b>CENA 03 - Tipos de válvulas, INR, complicações decorrentes do uso do anticoagulante</b></p> <p>3.1 O diálogo continua entre Pedro e Lorena.</p> <p>3.2 O fundo da cena continua sendo o do quarto de Pedro, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorre as explicações de Lorena, vão surgindo as imagens na tela.</p> <p>3.3 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos de válvulas</li> <li>- Caixa do anticoagulante</li> <li>- Desenhos indicando onde corre AVC, trombose e sangramentos.</li> </ul>	<p><b>Pedro:</b> enfermeira, qual foi o tipo de válvula que eu coloquei? Existe diferenças entre elas?</p> <p><b>Lorena:</b> existem dois tipos de válvulas, uma biológica e outra mecânica, a sua é a mecânica. A diferença entre elas está no material que são feitas. As biológicas são de porco ou pericárdio bovino. As mecânicas de metal. Dependendo do material que são construídas as válvulas, você terá que fazer uso de anticoagulante, que poderá ser para o resto da vida quando a válvula for mecânica. Os anticoagulantes mais comuns são o marevam e a varfarina, eles atuam na diminuição da formação dos coágulos, evitando a obstrução dos vasos sanguíneos. A dosagem dessa medicação Pedro, vai depender do valor da Razão normalizada internacional (INR). É muito importante que o senhor faça o controle do INR com a equipe de saúde, pois valores abaixo do normal indicam que o seu sangue está grosso, podendo ocasionar derrame ou trombose por exemplo. Assim como, valores acima do normal significa que o sangue do senhor está muito fino, podendo ocasionar problemas de sangramentos e o aparecimento de manchas rochas pelo corpo.</p>

**Quadro 8** – Roteiro do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.

(continuação)

VÍDEO	ÁUDIO
<p align="center"><b>CENA 04 - Anticoagulantes orais</b></p> <p>4.1 Continua o diálogo entre Pedro e Lorena</p> <p>4.2 O fundo da cena continua sendo o do quarto de Pedro, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorre as explicações de Lorena, vão surgindo as imagens na tela.</p> <p>4.3 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprimidos indicando a dosagem</li> <li>- Desenho indicando o horário das medicações antes ou após as refeições.</li> <li>- Desenho de um despertador para lembrete do</li> <li>- horário da medicação.</li> </ul>	<p><b>Pedro:</b> mas como eu devo tomar esse anticoagulante enfermeira?</p> <p><b>Lorena:</b> você deve tomar a dose diária que o médico prescreveu, que pode ser um comprimido inteiro, meio, três quartos ou um quarto de comprimido. Você pode tomá-lo uma hora antes ou uma hora após as refeições, sempre no mesmo horário para não esquecer.</p> <p><b>Pedro:</b> e se eu esquecer de tomar o remédio o que eu faço?</p> <p><b>Lorena:</b> se lembrar ainda no mesmo dia, tomar assim que puder, mas se lembrar apenas no outro dia, não tomar duas vezes o medicamento.</p>
<p align="center"><b>CENA 05 - Fatores que interferem no anticoagulante oral</b></p> <p>5.1 Continua o diálogo entre Pedro, Lorena e Maria</p> <p>5.2 O fundo da cena continua sendo o do quarto de Pedro, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorre as explicações de Lorena, vão surgindo as imagens na tela.</p> <p>5.3 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagem do prato com uma quantidade moderada de alimentos com vitamina K comum sinal de alerta.</li> <li>- Desenho de um prato, à medida que Lorenavai citando aos alimentos que contém vitamina K, eles vão surgindo formando uma espécie de montanha em cima do prato.</li> <li>- Alimentos feito na fritura e uma caneca de Chopp com um X indicando que é proibido.</li> <li>- Xícara de chá e caixa de anticoagulantes com</li> <li>- um sinal de alerta.</li> </ul>	<p><b>Maria:</b> enfermeira, e a alimentação? Ele vai poder comer de tudo?</p> <p><b>Lorena:</b> vocês terão que tomar cuidado com os alimentos que possuem vitamina K (espinafre, brócolis, alfaces, couve-flor, aspargo, agrião, repolho, cenoura, fígado de boi, entre outros). Pois, essa vitamina diminui a ação do anticoagulante. Mas isso não quer dizer que Pedro não vai mais poder comer esse tipo de alimento. Ele poderá comer, mas com moderação. Você também precisa evitar comer frituras, pois o óleo de soja contém vitamina K. É preciso ter cuidado com as bebidas alcoólicas, porque elas aumentam o risco de sangramento. Os chás verdes também interferem na ação do anticoagulante. Sempre que você for ao médico Pedro, informe que você faz uso do anticoagulante, pois existe uma lista de medicamentos assim como os chás que podem aumentar a ação do anticoagulante, como os anti-inflamatórios.</p>
<p align="center"><b>CENA 06 - Atividades físicas</b></p> <p>6.1 Continua o diálogo entre Pedro e Lorena</p> <p>6.2 O fundo da cena continua sendo o do quarto de Pedro, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorre as explicações de Lorena, vão surgindo as imagens na tela.</p> <p>6.3 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caixas pesadas, moto e jogo de futebol com um sinal de alerta.</li> <li>- Boneco realizando atividade física pela manhã logo cedo e no fim da tarde.</li> </ul>	<p><b>Pedro:</b> enfermeira, eu vou poder voltar a fazer minhas coisas em casa?</p> <p><b>Lorena:</b> claro que sim Pedro! Mas lembre- se que o senhor fez uma cirurgia no coração, então as atividades devem ser realizadas de maneira leve, sem excesso. Você precisa evitar pegar peso, fazer atividades que causem muito cansaço. Evite também atividades que tenham risco de impacto corporal, devido ao risco de sangramento. Após a alta dada pelo seu médico você poderá praticar exercícios leves, como a caminhada e em horários que não esteja fazendo tanto calor.</p>

**Quadro 8** – Roteiro do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.

(conclusão)

VÍDEO	ÁUDIO
<p><b>CENA 07- Atividade sexual, higiene bucal</b></p> <p>7.1 Continua o diálogo entre Pedro e Lorena</p> <p>7.2 O fundo da cena continua sendo do quarto de Pedro, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorrem explicações de Lorena, vão surgindo as imagens na tela. Ainda no quarto continua o diálogo entre Pedro e Lorena</p> <p>7.3 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenho de Pedro e Maria sentados em um sofá com corações.</li> <li>- Um bonequinho escovando os dentes.</li> <li>- Desenho do palito de madeira com o</li> </ul>	<p><b>Pedro:</b> enfermeira! Eu vou poder namorar com minha esposa?</p> <p><b>Lorena:</b> claro que sim Pedro! a atividade sexual pode ser iniciada tão logo você se sintar pronto.</p> <p><b>Lorena:</b> você também não pode esquecer dos cuidados com a saúde bucal, mantenha sempre os dentes escovados, utilize fio dental e escovas macias. Não use palitos de dentes, eles podem provocar sangramentos além de infecção. E lembre-se, quando você for ao dentista, ou a qualquer outro profissional da saúde avise que você faz uso de anticoagulante oral antes de realizar qualquer procedimento.</p>
<p><b>CENA 08 - viagem, finalização</b></p> <p>8.1 Diálogo entre Pedro e Lorena e Maria na recepção, onde vai acontecer a despedida de Pedro. Pedro já vai estar com uma roupa diferente sem ser a do hospital.</p> <p>8.2 A imagem de fundo será a recepção da enfermaria, com os elevadores ao fundo.</p> <p>8.3 Imagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenho de um avião, carro e malas de viagem.</li> <li>- Lembrete sobre o exame de INR e medicamentos.</li> </ul>	<p><b>Pedro:</b> antes que eu esqueça, eu tenho outra dúvida. Quando eu for viajar, como eu vou fazer com o anticoagulante?</p> <p><b>Lorena:</b> antes de viajar você deve comunicar ao seu médico para que você faça um exame de INR, deve levar também a quantidade suficiente de remédios para os dias que vai ficar longe e não esqueça de tomar a medicação todos os dias. Pedro! E sobre o cigarro, você não poderá fumar, caso você tenha dificuldade procure o seu médico que ele o ajudará com isso. Nesse processo de recuperação você também pode contar com a ajuda de um educador físico, nutricionista e da equipe de enfermagem, caso você tenha qualquer dúvida.</p> <p><b>Pedro:</b> tá certo enfermeira, agora eu vou indo! Muito obrigada!</p> <p><b>Lorena:</b> foi um prazer cuidar do senhor Pedro! Vejo você no ambulatório de anticoagulantes. Lembre-se da nossa próxima consulta. Estamos aguardando você!</p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

#### 6.3.1.4 Storyboard

Após a criação do roteiro, iniciou-se a elaboração do storyboard. Inicialmente, foram criados os personagens, o cenário, os ícones e a tipografia do vídeo, bem como as cores a serem utilizadas. Posteriormente à criação do storyboard, foi realizada uma avaliação do material elaborado por um comitê de. A partir dessa avaliação foram sugeridas as seguintes alterações no storyboard: a) mudança da fonte do título do vídeo e do personagem que aparece logo no início da animação; b) alteração do tom de pele do personagem Pedro, para um tom mais escuro; c) em algumas imagens houve a substituição dos ícones de proibido pelos de atenção; d) mudança das cores da roupa do personagem Lorena e Pedro.

Realizadas as modificações sugeridas pelo comitê de juízes, foi elaborada a versão final do *storyboard* (Figura 3), que, posteriormente, foi submetida à avaliação de juízes enfermeiros.

Figura 3 – Versão final do storyboard: quadros 1 a 12. Recife, 2020.

**1** **2**

**Pedro:** enfermeira, eu estava aqui pensando... agora que eu fiz a cirurgia e estamos indo para casa, quais os cuidados que devo ter?

**3** **4**

**Lorena:** Pedro, no nosso peito existe um osso chamado esterno, junto com nossas costelas ele é responsável por proteger o nosso coração.

**Lorena:** durante a cirurgia esse osso é serrado e depois realizado a costura dele.

**5** **6**

**Lorena:** por causa disso, durante o pós-operatório o senhor deve dormir de barriga para cima, para evitar que o osso cicatrize de maneira errada.

**Lorena:** o senhor deve tomar muito cuidado com a ferida operatória, evitando tocar com as mãos sujas.

**7**

**Lorena:** e não deixar a ferida exposta.

**8**

**Lorena:** durante o banho, o senhor deve lavá-la com sabonete neutro e ficar atento a possíveis sinais de infecção: como vermelhidão, dor, calor e presença de secreção. Caso isso aconteça, procure imediatamente o hospital.

**9** **10**

**Pedro:** enfermeira, qual foi o tipo de válvula que eu coloquei? Existe diferenças entre elas?

**Lorena:** existem dois tipos de válvulas, uma biológica e outra mecânica, a diferença entre elas está no material que são feitas. E por causa deste material você terá que fazer uso de anticoagulantes.

**11** **12**

**Lorena:** os anticoagulantes são medicamentos que diminuem a formação de coágulos, evitando a obstrução dos vasos sanguíneos. A dosagem dessa medicação Pedro, vai depender do valor da International Normalized Ratio (INR).

**Lorena:** é muito importante que o senhor faça o controle do DNR com a equipe de saúde, pois valores abaixo do normal indicam que o seu sangue está grosso, podendo ocasionar AVC ou trombose por exemplo. Assim como, valores acima do normal significa que o sangue do senhor está muito fino, podendo ocasionar problemas de sangramentos.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

Figura 4 – Versão final do storyboard: quadros 13 a 24. Recife, 2020.



**Pedro:** mas como eu devo tomar esse anticoagulante enfermeira?



**Lorena:** você deve tomar a dose diária que o médico prescreveu que pode ser um comprimido inteiro, meio comprimido, três quartos ou um quarto de comprimido.



**Lorena:** você pode tomá-lo antes ou após as refeições, sempre no mesmo horário para não esquecer.



**Pedro:** e se eu esquecer de tomar o remédio o que eu faço?



**Lorena:** se lembrar ainda no mesmo dia, tomar assim que puder, mas se lembrar apenas no outro dia, não tomar duas vezes o medicamento.



**Maria:** enfermeira, e a alimentação? Ele vai poder comer de tudo?



**Lorena:** vocês terão que tomar cuidado com os alimentos que possui vitamina K (espinafre, brócolis, alfaces, couve-flor, aspargo, asprião, repolho, cenoura, fizado de boi, entre outros). Pois, essa vitamina pode deixar o sangue mais grosso.



**Lorena:** mas isso não quer dizer que Pedro não vai mais poder comer esse tipo de alimento. Pedro poderá comer, mas com moderação.



**Lorena:** você também precisa evitar comer frituras, pois o óleo de soja contém vitamina K. E preciso ter cuidado com as bebidas alcoólicas, porque elas aumentam o risco de sangramento.



**Lorena:** os chás verdes também interferem na ação do anticoagulante. Pedro! Sempre que você for ao médico informe que você faz uso de anticoagulante, pois existe uma lista de medicamentos assim como os chás que podem aumentar a ação dos anticoagulantes, como os anti-inflamatórios.



**Pedro:** enfermeira, eu vou poder voltar a fazer minhas coisas em casa?

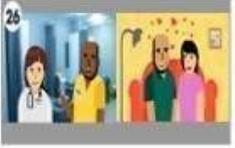
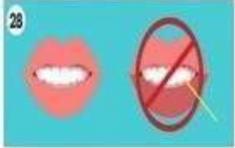
**Lorena:** claro que sim Pedro! Mas lembre-se que o senhor fez uma cirurgia no coração, então as atividades devem ser realizadas de maneira leve, sem excesso.



**Lorena:** você precisa evitar pegar peso, fazer atividades que levem à exaustão e atividades que tenham risco de impacto corporal, devido ao risco de sangramento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

**Figura 5** – Versão final do storyboard: quadros 25 a 32. Recife, 2020.

			
<p><u> Lorena: uma boa dica de exercício é realizar caminhadas leves de 20 minutos, em horários que não esteja fazendo tanto calor.</u></p>	<p><u> Pedro: enfermeira! Eu vou poder namorar com minha esposa?</u></p> <p><u> Lorena: Claro que sim Pedro! A atividade sexual pode ser iniciada tão logo você se sinta pronto, desde que tome cuidado com o esforço que será realizado.</u></p>	<p><u> Lorena: você também não pode esquecer dos cuidados com a saúde bucal, mantenha sempre os dentes escovados e utilize fio dental.</u></p>	<p><u> Lorena: não use palitos de dentes, eles podem provocar sangramentos além de infecção.</u></p>
			
<p><u> Lorena: e lembre-se, sempre que for ao dentista avise que você faz uso de anticoagulante oral antes de realizar qualquer procedimento.</u></p>	<p><u> Pedro: antes que eu esqueça! Eu tenho outra dúvida, quando eu for viajar, como eu vou fazer com o anticoagulante?</u></p>	<p><u> Lorena: antes de viajar você deve comunicar ao seu médico para que você faça um exame de INR, deve levar também a quantidade suficiente de remédios para os dias que vai ficar longe e não esqueça de tomar a medicação todos os dias.</u></p>	<p><u> Pedro: tá certo enfermeira, agora eu vou indo! Muito obrigado!</u></p> <p><u> Lorena: foi um prazer cuidar do senhor Pedro! Vejo você no ambulatório de anticoagulantes. Lembre-se da nossa próxima consulta. Estamos aguardando você!</u></p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

#### 6.4 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Após a sua elaboração, o *storyboard* foi submetido à avaliação de conteúdo e concordância por juízes enfermeiros. Participaram dessa avaliação, 22 juízes enfermeiros, sendo sua maioria do sexo feminino (84%) e da região Nordeste (81,8%). Com relação à idade, a média obtida foi de 30,27 (DP± 3,04), variando entre 26 e 39 anos. Já o tempo médio de formação foi de 6,8 anos (DP± 3,04), com variação entre três e 17 anos. Sobre o nível de formação, observou-se que os 22 juízes (100%) eram especialistas em cardiologia; destes, 54,5% possuíam mestrado e 4,5% doutorado. Além disso, os 22 enfermeiros (100%) apresentavam experiência assistencial na área de cardiologia com tempo médio de 4,2 anos (DP± 2,78), variando entre dois anos e 13 anos. Sobre a docência, 81,8% possuem experiência como docente, 100% desenvolvem estudos na área da cardiologia e 77,3% possuem experiência com tecnologias educacionais.

A concordância entre os juízes enfermeiros foi satisfatória na maioria dos itens, exceto no item 16 “Existe humor na fala das personagens”, em que 13 juízes o avaliaram negativamente; e no item 15 “existe emoção nas cenas mostradas no roteiro”, em que houve empate da concordância/discordância. O p-valor foi >0,05 em 23 itens, indicando a proporção de juízes que concordaram com a adequação e pertinência do *storyboard* (Tabela 1).

A relevância dos itens, expressa pelo cálculo do I-CVI separadamente, pode ser

visualizada na tabela 1. Verifica-se que o valor do I-CVI foi maior do que 0,85 na maioria dos itens avaliados, exceto para os itens 15 e 16. A média do I-CVI para o vídeo educacional foi de 0,94. A proporção de relevância E-CVI foi igual ou acima de 0,85 para 19 juízes e abaixo desse valor para três deles. O valor do S-CVI foi de 0,89.

Em relação a esses itens que obtiveram uma pontuação abaixo do esperado, foram acatadas as sugestões dos juízes para a melhoria das expressões faciais e do movimento do corpo dos personagens.

**Tabela 1** – Concordância e relevância dos itens para validação de conteúdo do *storyboard*, segundo os juízes enfermeiros (n = 22). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020.

Itens avaliados	(continua)		
	p*	P†	I-CVI
<b>Conceito da ideia</b>			
1. O conteúdo apresentado no roteiro é importante	1,000	1,000	1,00
2. O objetivo do vídeo está claro no <i>storyboard</i>	0,972	0,954	1,00
3. O conteúdo do roteiro é de acordo com a prática do profissional de enfermagem	0,972	0,954	0,95
4. O conteúdo do roteiro está descrito de maneira correta	0,972	0,954	0,95
5. O conteúdo do roteiro é suficiente para a promoção do autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar	0,972	0,954	0,95
<b>Construção dramática</b>			
6. No roteiro, o início do vídeo desperta interesse	1,000	1,000	1,00
7. O progresso da narrativa no roteiro faz com que o interesse pelo vídeo aumente	1,000	1,000	1,00
8. O conflito criado em torno dos cuidados no pós-operatório de cirurgia valvar refere-se às situações reais	1,000	1,000	1,00
9. O desfecho da narrativa incentiva as práticas de autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar	1,000	1,000	1,00
<b>Ritmo</b>			
10. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	0,863	0,909	0,90
11. O andamento das cenas no roteiro não é cansativo	1,000	1,000	1,00
12. Os personagens são atrativos para o público-alvo	1,000	1,000	1,00
13. O contexto vivenciado pelos personagens descritos no roteiro é suficiente para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional	0,661	0,863	0,86
14. Os personagens representam o público-alvo e pessoas ligadas ao contexto vivenciado pelo paciente no pós-operatório de cirurgia valvar	1,000	1,000	1,00

**Tabela 1** – Concordância e relevância dos itens para validação de conteúdo do *storyboard*, segundo os juízes enfermeiros (n = 22). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020.

Itens avaliados	p*	(conclusão)	
		P†	I-CVI
<b>Ação dramática</b>			
15. Existe emoção nas cenas mostradas no roteiro	<0,001	0,500	0,50
16. Existe humor na fala das personagens	<0,001	0,409	0,59
<b>Diálogos</b>			
17. O diálogo entre os personagens possui naturalidade	1,000	1,000	1,00
18. A linguagem utilizada está de acordo com o cotidiano desses pacientes	1,000	1,000	1,00
19. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio ao desenvolvimento do autocuidado	0,863	0,909	0,90
<b>Estilo Visual</b>			
20. O diálogo entre os personagens possui naturalidade	1,000	1,000	1,00
21. A linguagem utilizada está de acordo com o cotidiano desses pacientes	1,000	1,000	1,00
22. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio ao desenvolvimento do autocuidado	0,863	0,909	0,90
<b>Público referente</b>			
23. O conteúdo do vídeo tem relação direta com o público-alvo	1,000	1,000	1,00
24. A linguagem descrita no roteiro está de acordo com o nível de conhecimento do público-alvo	0,863	0,909	0,90
25. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em Saúde	1,000	1,000	1,00
<b>S - CVI</b>			0,89

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2020.

Notas: \* p-valor; † Teste Binomial; ‡ Item-Level Content Validity Index; § Scale-Level Content Validity Index

Em síntese, as sugestões de modificações, acréscimos de ilustrações e diálogo dos personagens que foram acatadas estão representadas no Quadro 9.

**Quadro 9** – Descrição das sugestões dos juízes que foram aceitas. Recife- PE, 2020.

(continua)

<b>Sugestão:</b> substituição do termo INR em inglês pelo termo em português.
<b>Sugestão:</b> na cena 06, a substituição do termo exaustão por sensação de cansaço.
<b>Sugestão:</b> na cena 07, incluir que o paciente deve alertar a todos os profissionais que faz uso do anticoagulante, e não apenas ao dentista. Incluir uma imagem dos personagens conversando antes do surgimento da imagem da escovação bucal.

**Quadro 9** – Descrição das sugestões dos juízes que foram aceitas. Recife- PE, 2020.

(conclusão)
<b>Sugestão:</b> deixar claro no vídeo que tipo de válvula o personagem Pedro colocou.
<b>Sugestão:</b> retirar o estetoscópio do pescoço da enfermeira, tornando o contexto visual de maior interação entre os personagens.
<b>Sugestão:</b> descrever quanto tempo o paciente deverá dormir com a barriga para cima.
<b>Sugestão:</b> destacar no decorrer do vídeo que está falando do Marevan, ou varfarina, e não de outros tipos de anticoagulante oral.
<b>Sugestão:</b> incluir que a higiene oral deverá ser realizada com escova de cerdas macias.
<b>Sugestão:</b> citar que a válvula biológica pode ser de origem bovina ou suína.
<b>Sugestão:</b> acrescentar que após um mês da cirurgia, o médico dele irá avaliar a possibilidade de retorno às atividades.
<b>Sugestão:</b> incluir uma pergunta sobre o cigarro, para que seja respondido que o paciente não poderá voltar a fumar e que, se tiver dificuldades, deverá procurar seu médico, que o ajudará com isso.
<b>Sugestão:</b> acrescentar o intervalo mínimo antes e após as refeições para a ingestão do anticoagulante.
<b>Sugestão:</b> acréscimo de mais efeitos relacionados ao uso de anticoagulantes, que, dependendo do tipo de válvula, pode ser para o resto da vida; que também podem aparecer pequenos hematomas na pele; que é de suma importância o retorno ao ambulatório; e que, se ocorrerem sangramentos, é importante buscar o serviço de saúde.
<b>Sugestão:</b> substituição da frase: “ pois essa vitamina pode deixar o sangue mais grosso”, por “Os alimentos ricos em vitamina K reduzem a ação do anticoagulante”.
<b>Sugestão:</b> Incluir uma imagem ressaltando que, caso o paciente tenha dificuldade com a dieta, ele poderá ter a ajuda de uma nutricionista; e, caso tenha dificuldade na disposição física, pode procurar o apoio de um educador físico.
<b>Sugestão:</b> que os personagens possuam mais expressões faciais, para melhorar a emoção da narrativa.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2020.

## 6.5 AVALIAÇÃO TÉCNICA

Após as modificações realizadas na validação de conteúdo, participaram da avaliação técnica do vídeo educacional 18 profissionais, sendo nove da área de *Design* e nove pedagogos.

Sobre os profissionais da área de Educação: houve uma predominância do sexo feminino (77,8%); com relação à idade, a média obtida foi de 34,22 (DP± 8,74), variando entre 25 e 56 anos. O tempo médio de formação foi 5,4 anos (DP± 4,30), com variação entre dois e 14 anos, sendo que 66,7% possuíam mestrado. Além disso, 88,9% possuem experiência com elaboração de tecnologias educacionais e 77,7% desenvolvem estudos relacionados a tecnologias educacionais.

A avaliação dos juízes da área de Educação foi satisfatória em todos os itens avaliados.

A concordância quanto ao conceito da ideia, a construção dramática, o ritmo, os personagens, a ação dramática, os diálogos, o estilo visual e o público referente está apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2** – Concordância dos itens para avaliação técnica, segundo profissionais da área de Educação (n = 9). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020.

Itens avaliados	Concordância		%
	Sim	Não	
<b>Conceito da ideia</b>			
1. O objetivo de o vídeo estar claro	9	0	100
<b>Construção dramática</b>			
2. O início do vídeo apresenta impacto	9	0	100
3. O progresso da narrativa faz com que o interesse pelo vídeo aumente	9	0	100
4. Há uma sequência lógica no conteúdo proposto	8	1	88,8
<b>Ritmo</b>			
5. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	9	0	100
6. A duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia	8	1	88,8
<b>Personagens</b>			
7. Os personagens são atrativos para o público-alvo	9	0	100
8. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	9	0	100
9. As situações vivenciadas pelos personagens são suficientes para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional	9	0	100
<b>Ação dramática</b>			
10. Existe emoção nas cenas mostradas no vídeo	7	2	77,7
<b>Diálogos</b>			
11. O diálogo entre os personagens possui naturalidade	8	1	88,8
12. A voz dos personagens é atrativa	9	0	100
13. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio ao desenvolvimento do autocuidado	9	0	100
<b>Estilo visual</b>			
14. As imagens contidas são adequadas para o público-alvo	9	0	100
15. As imagens motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	9	0	100
16. As imagens são atrativas para o público-alvo	9	0	100
<b>Público referente</b>			
17. A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público-alvo	9	0	100
18. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de educação em saúde	9	0	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2020.

Quanto aos juizes da área de *Design*, a maioria era do sexo masculino (55,6%), com idade média de 36,44 (DP± 10,52), variando entre 25 e 52 anos. O tempo médio de formação foi 13,44 anos (DP± 10,32), com variação entre dois e 31 anos, sendo que 22,22% possuíam mestrado e doutorado. Todos (100%) possuem experiência na produção de vídeos, e 66,7% já desenvolveram estudos relacionados a tecnologias educacionais.

A avaliação dos juizes da área de *Design* foi satisfatória na maioria dos itens, com exceção do item 11 “Existe emoção nas cenas mostradas no vídeo”, cujo grau de concordância foi inferior a 70% (Tabela 3).

**Tabela 3** – Concordância dos itens para avaliação técnica, segundo profissionais da área de *Design* (n = 9). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020.

Itens avaliados	Concordância		%
	SIM	NÃO	
<b>Conceito da ideia</b>			
1. O objetivo de o vídeo estar claro	9	0	100
<b>Construção dramática</b>			
2. O início do vídeo apresenta impacto	9	0	100
3. O progresso da narrativa faz com que o interesse pelo vídeo aumente	9	0	100
<b>Ritmo</b>			
4. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	8	1	88,8
5. O número de cenas é suficiente para a transmissão da mensagem	9	0	100
6. A duração do vídeo é satisfatória para o desenvolvimento das cenas	8	1	88,8
7. A intensidade e altura da trilha sonora estão adequadas	9	0	100
<b>Personagens</b>			
8. Os personagens são atrativos para o público-alvo	9	0	100
9. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	9	0	100
10. As situações vivenciadas pelos personagens são suficientes para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional	9	0	100
<b>Ação dramática</b>			
11. Existe emoção nas cenas mostradas no vídeo	6	3	66,6
<b>Diálogos</b>			
12. O diálogo entre os personagens possui naturalidade	8	1	88,8
13. A voz dos personagens é atrativa	8	1	88,8
14. Os diálogos presentes incentivam a prática do autocuidado	9	0	100
15. As falas dos personagens estão sincronizadas	9	0	100
<b>Estilo visual</b>			
16. A quantidade de imagens é adequada	9	0	100
17. As imagens estão com definição apropriada	9	0	100
18. As imagens são adequadas para transmitir a mensagem	9	0	100
19. As imagens são atrativas	9	0	100
<b>Público referente</b>			
20. A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do Público-alvo	9	0	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2020.

As sugestões dos juizes técnicos da área de *Design* e *Pedagogia* que foram acatadas estão descritas no Quadro 10.

**Quadro 10** – Descrição das sugestões dos juizes da área de *Design* e *Pedagogia* que foram acatadas. Recife- PE, 2020.

<b>Sugestão:</b> Deixar a finalização do vídeo mais sutil.
<b>Sugestão:</b> A imagem das caixas de medicamento, colocar ela na posição vertical para uma melhor leitura do nome do medicamento.
<b>Sugestão:</b> Incluir legendas no vídeo.
<b>Sugestão:</b> 04:32' Trocar o balão de “pensamento” por um de “fala”.
<b>Sugestão:</b> 04:18' deixar fixo o símbolo de “Check”.
<b>Sugestão:</b> A trilha sonora deixar ela durante todo o vídeo numa mesma altura.
<b>Sugestão:</b> Os personagens dentista e enfermeiro estão com pouca definição em relação ao fundo, sugiro trocar a cor do personagem dentista.
<b>Sugestão:</b> Deixar os movimentos da boca dos personagens mais sincronizados.
<b>Sugestão:</b> Na imagem dos salgados, colocar os mais comuns, exemplo: coxinha, pastel.
<b>Sugestão:</b> Quando fala da atividade sexual o personagem poderia ficar mais ruborizado.
<b>Sugestão:</b> Acrescentar mais efeito surpresa entre uma cena e outra.
<b>Sugestão:</b> Salientar mais o foco nas imagens da costela e inflamação.

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2020.

## 6.6 VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

Nesta etapa da pesquisa, participaram 12 pacientes representantes do público-alvo. Destes, a maioria era do sexo feminino (n = 6); com estado civil casado (n = 6); declarou-se, em sua maioria, branco (n=5); proveniente de cidades do interior de Pernambuco (n = 7). Em relação à idade, a média obtida foi de 51,11 (DP± 10,21), variando entre 34 e 67 anos. Já a média obtida dos anos de estudo foi de 4,50 (DP± 4,11), variando entre um e 12 anos de estudos. No tocante ao momento do pós-operatório em que se encontravam os participantes, três pertenciam ao grupo dos pacientes que se encontravam internados na enfermaria (grupo I), dois ao grupo dos pacientes que estavam de alta hospitalar (grupo II) e sete ao grupo que estava em acompanhamento no ambulatório de anticoagulantes orais até seis meses após a cirurgia (grupo III).

A validação de aparência realizada pelos representantes do público-alvo obteve resultado satisfatório em todos os itens avaliados (Tabela 4).

**Tabela 4** – Concordância dos itens para avaliação de aparência, segundo o público-alvo (n = 12). Recife, Pernambuco, Brasil, 2020.

Itens avaliados	Concordância		%
	SIM	NÃO	
1. O início do vídeo chama a sua atenção	12	0	100
2. O tipo, cor e tamanho da letra da abertura facilitam a leitura?	12	0	100
3. As cores utilizadas nos cenários e personagens são atrativas	12	0	100
4. As vozes dos personagens e do narrador são de fácil compreensão	12	0	100
5. As cenas te motivam a assistir ao vídeo	12	0	100
6. A duração do vídeo é suficiente para a compreensão do conteúdo	12	0	100
7. A animação do vídeo prende a sua atenção	12	0	100
8. A linguagem utilizada é clara	12	0	100
9. As cenas apresentadas retratam a realidade vivenciada por você	12	0	100
10. Você acha que o tempo de duração do vídeo é cansativo	12	0	100
11. Você acha que o vídeo poderá te ajudar a participar dos cuidados do pós-operatório	12	0	100
12. Você indicaria esse vídeo para outros pacientes	12	0	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2020.

## 7 DISCUSSÃO

O emprego da Teoria Geral da Enfermagem de Dorothea Orem na assistência ao paciente no pós-operatório de cirurgia valvar é importante, pois o comprometimento desse público com o seu tratamento aumenta as chances de resultados favoráveis. Nesse sentido, sabe-se que, para o alcance da meta de autocuidado, é importante o desenvolvimento de ações durante a fase pós-operatória com o objetivo de promover uma qualidade de vida e o alcance de efeitos positivos durante o tratamento (MENESES et al., 2015).

Acredita-se que a identificação dos déficits de autocuidado nessa clientela favoreça o desenvolvimento de um plano de cuidados direcionado às necessidades individuais e específicos a cada um, a fim de minimizar as deficiências existentes, bem como motivar e orientar os indivíduos a realizarem o autocuidado (MENESES et al., 2015). Dessa forma, o uso da Teoria Geral de Orem na construção do vídeo para a promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar representou um diferencial, uma vez que permitiu o desenvolvimento da tecnologia a partir das necessidades dos pacientes, que foram protagonistas no processo de construção da ferramenta.

Em relação à Teoria do Autocuidado, levou-se em consideração o conceito da demanda terapêutica de autocuidado, que é representada pelas ações a serem executadas, com a finalidade de preencher as exigências conhecidas de autocuidado através do emprego de métodos válidos e conjunto de operações e ações relacionadas. Incorporadas à teoria do autocuidado, estão as ações de autocuidado universais, de desenvolvimento e desvio de saúde (OREM, 2001).

Para a identificação dos conhecimentos que são necessários para o desenvolvimento das ações de autocuidado no pós-operatório, foi realizada uma revisão integrativa da literatura. A cerca das ações de autocuidado universais, a realização da higiene pessoal, oral e o cuidado com a alimentação são atitudes capazes de prevenir infecções e diminuir os riscos de sangramento (MENEZES, 2015). Isso corrobora a importância de estratégias que estimulem à prática do autocuidado nessa população.

Sobre as ações de desenvolvimento, elas estão relacionadas com o cuidado que os pacientes devem ter em relação aos movimentos do corpo, como levantar e a posição de dormir (OREM, 2001). Estudo realizado num hospital de referência em cardiologia no Nordeste brasileiro avaliou a QV de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca e constatou que os pacientes apresentam diminuição no domínio do aspecto físico após o procedimento cirúrgico, o que pode estar relacionado com a própria condição clínica do paciente (ARAÚJO et al., 2017).

As adaptações necessárias durante esse período podem influenciar diretamente na QV dessa população, uma vez que podem estimular mudanças capazes de auxiliar no processo de recuperação.

As condutas relativas aos cuidados com a ferida cirúrgica, cicatrização da pele e osso esterno, anticoagulação oral e mecanismo de ação das medicações prescritas foram classificadas como requisitos de desvio de saúde, por exigir um autocuidado em situações de doença ou através das necessidades que são impostas por medidas médicas de diagnóstico e tratamento (OREM, 2001).

Pesquisa acerca do uso dos anticoagulantes orais realizado em duas clínicas para pacientes com prótese valvular cardíaca mecânica localizadas na cidade de Fortaleza-CE identificou um déficit de conhecimento em relação ao uso regular da medicação (22,9%), além do déficit de autocuidado com o controle laboratorial do INR. Nesse estudo, mais da metade dos participantes (55,2%) não realiza regularmente o exame de INR. O controle do INR é imprescindível, pois, por meio dos valores do seu resultado, ocorrem os ajustes nas dosagens diárias dos ACOs (MENEZES, 2015).

Em outro estudo desenvolvido na região Nordeste do Brasil acerca do conhecimento dos pacientes sobre a terapia com ACOs, apenas 39% dos participantes apresentaram indicativos de conhecimento considerados adequados (FIGUEIREDO et al., 2016). Esse conhecimento insuficiente pode estar relacionado com a baixa adesão à terapia medicamentosa, podendo aumentar o risco de complicações, como sangramentos e eventos tromboembólicos durante o tratamento e na diminuição da QV desses pacientes.

Após a identificação na literatura das ações de autocuidado, iniciou-se o reconhecimento das necessidades de autocuidado dos pacientes por meio da entrevista semiestruturada. Essa etapa foi alicerçada na teoria do déficit do autocuidado, que busca conhecer a necessidade da ação de enfermagem junto ao paciente, favorecendo o auxílio na recuperação de doenças (OREM, 2001). Os relatos dos participantes das entrevistas foram organizados em três categorias, conforme as necessidades dos pacientes e os requisitos de autocuidado propostos por Orem.

No que diz respeito às mudanças na vida diária, à atividade sexual e à manutenção da ingesta adequada dos alimentos que possuem vitamina K, foram pontos observados nas falas dos participantes das entrevistas. A sexualidade, ainda hoje, é considerada um assunto tabu e que pode sofrer influência de aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais, sendo capaz de ocasionar no paciente cardiopata o sentimento de vergonha e constrangimento, além de ser uma temática pouco abordada pela equipe de saúde (CIELO et al., 2015).

Por apresentar demandas energéticas similares, a atividade sexual pode ser considerada como uma atividade física. Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (HERDY et al., 2014), se, durante o teste de esforço ou o correspondente nas atividades do dia a dia, o paciente for capaz de alcançar 6 METs (gasto calórico) de esforço físico, ele não deve ter restrições para a atividade sexual, uma vez que nem a duração ou a intensidade do esforço físico são suficientemente arriscados para provocar complicações cardiovasculares.

Outro fator capaz de interferir na sexualidade desses pacientes envolve a imagem corporal. A cirurgia cardíaca pode trazer a esses indivíduos a ideia de um corpo doente, invadido e agredido pelo procedimento cirúrgico, o que pode afetar diretamente a sua percepção em relação à atividade sexual no pós-operatório (CIELO et al., 2015).

Portanto, é importante que esses pacientes recebam orientações em relação à atividade sexual da mesma forma que recebem instruções relacionadas ao seu estado de saúde. O enfermeiro, em conjunto com toda a equipe de saúde, pode atuar como um agente educador durante o processo de recuperação através do desenvolvimento de ações de educação que tenham como meta a disseminação do conhecimento, por meio da promoção do autocuidado e uma melhor QV desses pacientes.

Outro aspecto observado na mudança de vida diária está associado à ingestão de alimentos que possuem vitamina K. Estudo desenvolvido em dois hospitais do Nordeste brasileiro que avaliou as crenças sobre a adesão à dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais constatou que, para os pacientes do estudo, as desvantagens de aderir à dieta estão relacionadas ao “não poder comer as coisas de que gosta” e “não comer folhas verdes”. As crenças apresentadas pelo grupo estudado estão atreladas às orientações que os pacientes em uso de ACOs recebem sobre o controle rigoroso no consumo de alimentos de origens animal e vegetal fontes de vitamina K, que apresenta sua maior concentração em vegetais folhosos escuros (OLIVEIRA et al., 2019).

Como os alimentos ricos em vitamina K ainda constituem uma barreira para os pacientes em uso de ACOs, é imprescindível o desenvolvimento de estratégias que contribuam para a sensibilização desses indivíduos quanto ao controle do consumo desses alimentos, e não à sua supressão (OLIVEIRA et al., 2019).

Em relação às adaptações durante o pós-operatório, destacam-se as atividades que requerem desses pacientes um esforço físico maior, como: atividades do lar, a volta ao trabalho, posição de dormir e a prática de exercícios físicos. Durante o período da consolidação óssea do esterno, recomenda-se que o paciente não realize atividades que interfiram na cicatrização e

estabilização óssea. A evolução do processo de cicatrização está relacionada com a idade do paciente, comorbidades e sua tolerância ao desconforto causado pela cirurgia (GENTIL, 2013).

Sobre a Reabilitação Cardiovascular (RCV) após a alta hospitalar, os exercícios devem ser iniciados com baixa intensidade e impacto nas primeiras semanas, para adaptação inicial e prevenção de lesões musculoesqueléticas. A duração deve ser de no mínimo 30 minutos, podendo progredir até uma hora de exercício contínuo ou intermitente (HERDY et al., 2014).

Quanto às necessidades de informações sobre os cuidados no pós-operatório de cirurgia valvar, o déficit de conhecimento sobre os cuidados no perioperatório de cirurgia cardíaca, foi identificado no estudo realizado em dois hospitais universitários da região Nordeste do Brasil, com 50 pacientes (PEREIRA et al., 2018). Nesse estudo, foi aplicado pelo enfermeiro um instrumento com 18 tópicos para avaliar, por meio de uma escala do tipo Likert, o conhecimento desses pacientes. A média de acertos foi considerada baixa 5,92 ( $\pm 4,35$ ), pois, no total de 18 questões, 75% dos pacientes acertaram até 8 perguntas. Logo, o déficit no conhecimento a cerca dos cuidados no pós-operatório deve servir de referência para o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde que sejam direcionadas para as reais necessidades dessa população.

Diante do exposto acerca da identificação dos conhecimentos que são necessários para o desenvolvimento das ações de autocuidado e das necessidades de autocuidado dos pacientes, foi possível identificar as ações de enfermagem que devem ser abordadas no conteúdo da tecnologia educacional para a promoção do autocuidado nessa população. Para o alcance da promoção do autocuidado, é imprescindível a interação entre profissionais e pacientes por meio de troca de experiências e o desenvolvimento de ações de orientação e educação que favoreça uma assistência integral objetivando a manutenção da vida (GENTIL et al., 2017; PESSOA, 2017).

As tecnologias educacionais são inseridas nesse contexto como ferramentas que podem ser utilizadas como estratégia de educação em saúde capaz de fornecer informações que melhoram o conhecimento, capacitando o paciente na compreensão das ações que influenciam no seu estado de saúde (BERARDINELLI et al., 2014; BENEVIDES et al., 2016).

Essas tecnologias têm sido utilizadas para a promoção do autocuidado de pacientes com doenças cardiovasculares. O uso de uma tecnologia educacional do tipo cartilha foi descrito, em um estudo, como sendo um material capaz de desenvolver nessas pacientes habilidades que contribuem para o aumento da qualidade de vida e a diminuição da incidência de complicações no pós-operatório de cirurgia de revascularização (GENTIL et al., 2017).

Nesse estudo, a tecnologia educacional escolhida foi o vídeo, que se configura como

uma ferramenta utilizada para promover educação em saúde em diferentes contextos. E o enfermeiro constitui um profissional que poderá utilizar o vídeo em consultas e ambulatórios. Estudos que desenvolveram e validaram vídeos obtiveram resultados positivos, uma vez que essa ferramenta foi capaz de contribuir para a mudança do comportamento em relação à saúde bucal de pacientes hematológicos e colaborou para o aumento do conhecimento cognitivo e procedimental de alunos de graduação em Enfermagem acerca da higiene bucal (CARVALHO et al., 2014; STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015).

No contexto da educação em saúde, as tecnologias educacionais são ferramentas que podem ser utilizadas como estratégia para o cuidado, tornando-se primordiais no processo de trabalho do enfermeiro (ÁFRIO et al., 2014; PESSOA, 2017). No entanto, para o desenvolvimento de um vídeo, é necessário que ele seja pautado em uma referência teórica acerca das suas fases de construção. Esse estudo seguiu os passos descritos por Kindem e Musburger (2009), que detalham a construção do vídeo em três fases, sendo elas: pré-produção, produção e pós-produção. Em conformidade com esse procedimento, um vídeo sobre o autocuidado com fístula arteriovenosa foi construído seguindo os passos de pré-produção, produção e pós-produção (PESSOA et al., 2019).

Durante o processo de construção e avaliação de uma tecnologia educacional, é importante que a validação de conteúdo faça parte dessa metodologia. Nesse sentido, para a realização dessa validação, a literatura recomenda que os juízes sejam peritos na temática abordada, uma vez que eles deverão realizar a avaliação dos itens do instrumento em questão (MEDEIROS et al., 2015).

Nesse estudo, participaram da validação de conteúdo 22 juízes enfermeiros — todos especialistas em cardiologia e com experiência assistencial na área de interesse da pesquisa. Tais características conferiram, aos juízes, a *expertise* necessária para apreciação do *storyboard*, corroborando outros estudos que construíram e avaliaram vídeos educacionais e que optaram pela validação do *storyboard* (LIMA et al., 2017; GALINDO-NETO et al., 2019), já que a avaliação do *storyboard* permite com maior facilidade a realização das modificações necessárias.

Os juízes enfermeiros avaliaram os itens relativos ao conceito da ideia, à construção dramática, ao ritmo, aos diálogos, ao estilo visual e ao público referente de forma positiva, apresentando I- IVC >0,85 e p-valor >0,05. Um vídeo construído e validado para adesão à vacinação do papilomavírus humano que utilizou o mesmo referencial teórico desse estudo também teve os itens avaliados adequadamente no processo de validação (INTERAMINENSE, 2016).

Nessa etapa, 100% dos juízes concordaram que o vídeo é capaz de incentivar as práticas de autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar além de poder ser utilizado como ferramenta de educação em saúde. Achados semelhantes também podem ser vistos em um estudo de construção e validação de vídeo voltado para pacientes renais (PESSOA et al., 2019).

Para os enfermeiros que realizaram a validação do *storyboard*, o conteúdo do roteiro é suficiente para a promoção do autocuidado nessa população. Tal resultado corrobora as pesquisas metodológicas de validação de vídeo acerca da ressuscitação cardiopulmonar para surdos, cujos juízes consideraram as informações suficientes sobre o tema (GALINDO-NETO et al., 2019).

Ainda na validação de conteúdo, os itens 16 “Existe humor na fala das personagens” e 15 “Existe emoção nas cenas mostradas no roteiro” apresentaram I-CVI < 0,85. Sobre esses itens, foram acatadas as sugestões dos juízes quanto à melhoria das expressões faciais e ao movimento do corpo dos personagens. A comunicação por meio de imagens representa uma junção do sensorial, visual e da linguagem, facilitando o emprego do audiovisual na educação em saúde (INTERAMINENSE, 2016).

Embora o S-IVC tenha apresentado um valor satisfatório (0,89), os juízes sugeriram mudanças relevantes no conteúdo do vídeo. Estudos que validaram tecnologias educacionais e que utilizaram o IVC para a validação de conteúdo também passaram por modificações até se chegar à versão final do material, reforçando a importância dessa etapa para a obtenção de um material válido (ALBUQUERQUE et al., 2016). O processo de validação de conteúdo por juízes especialistas em cardiologia conferiu ao material o aprimoramento de seu conteúdo e estrutura, com o objetivo de atender às necessidades da população para qual o vídeo se destina. A avaliação do vídeo por técnicos da área de *Design* e Educação com experiência na produção de vídeos conferiu uma maior qualidade técnica à ferramenta educacional. Essa análise permitiu a observação de detalhes que não foram percebidos anteriormente, contribuindo para a melhoria do produto.

Dos itens avaliados pelo corpo técnico, apenas o item 11 “Existe emoção nas cenas mostradas no vídeo” apresentou a concordância abaixo de 70% quando julgado pelos profissionais da área de *Design*. Esse foi um aspecto melhorado no vídeo por meio de modificações relacionadas às expressões faciais dos personagens e aos diálogos, tornando a narrativa mais divertida e suave. Tal achado também foi encontrado em estudo que construiu e validou um vídeo educativo para orientação de pais de crianças sobre o cateterismo intermitente limpo, na avaliação os juízes técnicos quanto ao quesito emoção (LIMA et al., 2017).

Os juízes técnicos também deram sugestões quanto à acessibilidade da tecnologia educacional. Como uma forma de tornar o vídeo mais acessível, foram inseridas legendas ao longo da animação. Estudo brasileiro que desenvolveu uma tecnologia destinada a mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino reforça a importância de o conteúdo de ferramentas que são utilizadas na educação em saúde ser construído em formato acessível para alcançar todos os tipos de público (CAVALCANTE et al., 2015).

A validação de aparência correspondeu à avaliação dos itens relacionados à pertinência do material pela população para o qual o vídeo educacional se destina. A inclusão dessa população na avaliação é importante, uma vez que esses participantes contribuíram para a adequação do material que será utilizado posteriormente por uma parcela maior de indivíduos ao qual a tecnologia é destinada, contribuindo no processo de ensino e aprendizagem.

Conforme a avaliação do público-alvo, o vídeo possui clareza quanto ao conteúdo apresentado e é capaz de auxiliá-los quanto a cuidados que devem ser realizados durante o pós-operatório de cirurgia valvar. Tais resultados também foram encontrados em estudos que avaliaram a tecnologia educacional do ponto de vista da população ao qual é destinada a tecnologia (GALINDO-NETO et al., 2019; INTERAMINENSE, 2016).

Quanto à duração do vídeo, a versão que foi submetida para análise técnica e validação de aparência tinha a duração de 05 minutos e 28 segundos. Embora o conteúdo do vídeo possa ser classificado como de intervenção social, o seu tempo de duração ficou abaixo dos 15 minutos que a literatura preconiza para vídeos desse tipo.

Ainda que o material audiovisual não possua o tempo de duração suficiente para ser classificado como vídeo de intervenção social, na questão tempo de duração, tanto na avaliação técnica quanto na avaliação de conteúdo, esse item foi avaliado de forma positiva, como tendo uma duração satisfatória para a transmissão de informações. Nessa questão, considerou-se que um vídeo muito longo poderia se tornar cansativo, não sendo capaz de prender a atenção dos usuários, o que poderia comprometer a sua eficácia.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo construiu e validou o vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar. O seu processo de construção baseou-se nas necessidades de autocuidado dos pacientes do pós-operatório por meio da Teoria Geral de Orem, assim como as etapas de validação contaram com as contribuições de juízes enfermeiros especialistas em cardiologia, profissionais da área de *Design* Gráfico, Pedagogia e a própria população para o qual o vídeo é destinado.

O vídeo com duração de 5 minutos e 28 segundos contemplou, através das etapas desse estudo em seu conteúdo, as ações de autocuidado necessárias para que os pacientes sejam capazes de desenvolver o autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar. Na validação de conteúdo, apenas os itens 15 e 16 apresentaram  $I-CVI < 0,85$ . Na avaliação técnica, o item 11 “Existe emoção nas cenas mostradas no vídeo” apresentou a concordância abaixo de 70% quando julgado pelos profissionais da área de *Design*. Quanto à validação de aparência, todos os itens obtiveram uma concordância de 100%.

A validade do vídeo foi garantida através dos resultados obtidos em todas as etapas de validação. Os itens que atingiram uma pontuação abaixo do esperado foram reavaliados, e foram levadas em consideração as opiniões dos juízes para a realização das alterações sugeridas.

Por ser uma tecnologia de fácil manuseio e alto alcance, o vídeo poderá ser utilizado em consultas de enfermagem como artifício de educação em saúde para os pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar, assim como por seus familiares, contribuindo para a aquisição de conhecimento e favorecendo o desenvolvimento de ações de autocuidado.

Este estudo possui, como limitação, a acessibilidade por não possuir em seu conteúdo a linguagem dos sinais e o idioma Libras, uma vez que o áudio e as legendas são apresentados apenas no idioma português, o que pode dificultar o seu acesso em outros contextos.

Por fim, recomenda-se que sejam realizadas pesquisas experimentais na modalidade de ensaios clínicos com o objetivo de avaliar a eficácia do vídeo educacional quanto à mudança de comportamentos de autocuidado em pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar.

## REFERÊNCIAS

- ÁFRIO, Aline C. E. *et al.* Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Revista Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-165, 2014.
- ALBUQUERQUE, Andressa 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. 1099-1106, 2016.
- ALEXANDRE, Neusa M. C.; COLUCI, Marina Z. O. Content validity in the development and adaptation process of measurement instruments. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ARAÚJO, Hirla V. S. *et al.* Quality of life of patients who undergone myocardial revascularization surgery. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 257-264, 2017.
- ÁVILA, Christiane W. *et al.* Adesão farmacológica ao anticoagulante oral e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normatização internacional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, Edaiane J. L. *et al.* Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.
- BENEVIDES, Jéssica L. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 50, n. 2, p. 309-16, 2016.
- BERARDINELLI, Lina Márcia M. *et al.* Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603-609, 2014.
- BONATE, Peter L. *et al.* Methods and strategies for assessing uncontrolled drug-drug interactions in population pharmacokinetic analyses: results from the International Society of Pharmacometrics (ISOP) Working Group. **J Pharmacokinetic Pharmacodyn**, v. 43, n. 2, p. 123-135, 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.
- BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne M. **Classificação das intervenções de enfermagem - NIC**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- CARVALHO, Emília C. *et al.* Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 2, p. 304-311, 2014.

- CAVALCANTE, Luana D. W. *et al.* Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 1, p. 14-21, 2015.
- CERÓN, Jesus D. *et al.* Estrategias basadas en tecnologías de la información y la comunicación para la reducción de factores de riesgo cardiovascular en personas laboralmente activas. **Rev Colomb Cardiol.**, v. 25, n. 1, p. 92-100, 2018.
- CHIKWE, Joanna; FILSOUFI, Farzan; CARPENTIER, Alain F. Prosthetic valve selection for middleaged patients with aortic stenosis. **Nat Rev Cardiol.**, v. 7, n. 12, p. 711-719, 2010.
- CHUNG, Jennifer; SHUM-TIM, Dominique. The Current Indications and Options for Aortic Valve Surgery. **J Surgery**, v. 2, n. 1, 2014.
- CIELO, Cibele *et al.* Expectativas de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no momento da alta hospitalar. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 7, n. 3, p. 2670-2687, 2015.
- COLET, Christiane; AMADOR, Tânia A.; HEINECK, Isabela. Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de varfarina: uma revisão da literatura. **Revista contexto & saúde**, v. 17, n. 32, p. 134-143, 2017.
- COMPARATO, Doc. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.
- DALMOLIN, Angélica *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm.**, 37, n. esp., e68373, 2016.
- DANTAS, André G. *et al.* Controle da Anticoagulação com Varfarina Realizada em Ambulatório Especializado. **Rev. Bras. Cardiol.**, v. 26, n. 5, p. 369-373, 2013.
- DOERING, Lynn V.; MCGUIRE, Anthony W.; ROUKER, Darlene. Recovering from cardiac surgery: what patients want you to know. **Am J Crit Care**, v. 11, b. 4, p. 333-343, 2002.
- DUARTE, Sabrina C. M. *et al.* O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. **Esc. Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 657-665, 2012.
- FALKENBERG, Mirian B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.
- FALQUETO, Júnia M. Z.; FARIAS, Josivania S. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. *In: CONGRESSO ÍBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA*, 5., 2016, Porto, PT. **Atas [...]**. Porto: Universidade Lusófona do Porto, 2016. v. 3. p. 560-569.
- FERNANDES, André M. S. *et al.* Influence of valve prosthesis type on early mortality in patients undergoing valve surgery. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 29, n. 4, p. 559-563, 2014.
- FERREIRA, João; MIRCO, Ana. Revisão sistemática das análises custo-efetividade dos novos anticoagulantes orais na prevenção do acidente vascular cerebral na fibrilação auricular. **Rev Port Cardiol.**, Lisboa, v. 34, n. 3, p. 179-191, 2015.
- FIGUEIREDO, Thaisa R. *et al.* Adesão farmacológica e conhecimento de pacientes

anticoagulados. **Rev. av. enferm.**, v. 36, n. 2, p. 143-152, 2018.

FIGUEIREDO, Thaisa R. *et al.* Conhecimento de pacientes em acompanhamento ambulatorial sobre a terapia de anticoagulação oral. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 8, n.1, p. 3883-3892, 2016.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FONTANELLA, Bruno José B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 388-394, 2011.

GALINDO-NETO, Nelson M. *et al.* Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3130, 2019.

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

GENTIL, Luana L. S. **Tecnologia educativa de cuidados para o pós-operatório de revascularização miocárdica**: uma ferramenta para pacientes e familiares. 2013. 161 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GUYATT, Gordon H. *et al.* Executive summary: Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. **Chest Journal**, v. 141, p. 7S-47S, 2012. Suppl. 2.

HARKY, Amer. *et al.* Bioprosthetic Aortic Valve Replacement in <50 Years Old Patients - Where is the Evidence. **Braz. J. Cardiovasc. Surg.**, v. 34, n. 6, p. 729-738, 2019.

HERDY, Artur H. *et al.* Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 103, n. 2, p. 1-31, 2014. Supl. 1.

INTERAMINENSE, Iris Nayara C. S. **Construção e validação de vídeo educacional para adesão à vacinação do Papilomavírus humano**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

ITAKUSSU, Edna Y. *et al.* Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 236-239, 2014.

IUNG, Bernard; VAHANIAN, Alec. Epidemiology of acquired valvular heart disease. **Can J Cardiol**, v. 30, n. 9, p. 962-970, 2014.

JOHNSTON, Nina *et al.* Effects of interactive patient smartphone support app on drug adherence and lifestyle changes in myocardial infarction patients: A randomized study. **Am Heart J**, v. 178, p. 85-94, 2016.

KINDEM, Gorham; MUSBURGER, Robert B. **Introduction to media production**: The path to digital media production. 4. ed. Boston: Focal Press, 2009.

LEEPER, Barbara. Conceitos Cardiovasculares Avançados. In: CHULAY, Marianne; BURNS, Suzanne M. **Fundamentos de enfermagem em cuidados críticos**. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. p. 469-498.

LEIRIA, Tiago Luiz L. *et al.* Varfarina e femprocumona: experiência de um ambulatório de anticoagulação. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 94, n. 1, p. 41-45, 2010.

LIMA, Marília B. *et al.* Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev. esc. enferm. USP.**, v. 51, e03273, 2017.

LOPES, Marcos V. O.; SILVA, Viviane M.; ARAÚJO, Thelma L. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

LORGA FILHO, Adalberto M. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Antiagregantes Plaquetários e Anticoagulantes em Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 101, n. 3, p. 1-93, 2013. Supl. 3.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

MACHADO, Maria de Fátima A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MANGNALL, Linda J. T. *et al.* Predictors of warfarin non-adherence in younger adults after valve replacement surgery in the South Pacific. **Heart Asia**, v. 8, n. 2, p. 18-23, 2016.

MASLAKPAK, Masumeh H.; SHAMS, Shadi. A comparison of face to face and video-based self care education on quality of life of hemodialysis patients. **Int J Community Based Nurs Midwifery**, v. 3, n. 3, p. 234-243, 2015.

MEDEIROS, Rosana K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, n. 4, p. 127-135, 2015. Série IV.

MENDES, Karina D. S.; SILVEIRA, Renata C. C. P.; GALVÃO, Cristina M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENESES, Lidia S. T. **Avaliação da prática do autocuidado de pacientes com prótese cardíaca valvar mecânica**. 2014. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MENESES, L. S. T. *et al.* Self-Care Practice of Patients with Mechanical Heart Valve Prosthesis Accompanied in Nursing Consultation. **Health**, v. 7, n. 10, p. 1387-1395, 2015.

MERHY, Emerson E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, Emerson E.; ONOKO, Rosana. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

MIRANDA, Bárbara. C. G. *et al.* O impacto da padronização de vitamina K em dietas hospitalares. **Mundo saúde**, v. 41, n. 3, p. 333-342, 2017.

MOLINA, Flávia T.; ZANUSSO JÚNIOR, Gerson. Anticoagulantes cumarínicos: ações, riscos e monitoramento da terapêutica. **SaBios: Rev. Saúde e Biol**, v. 9, n. 2, p.75-82, 2014.

MORAES, Alice F. A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 27, p. 811-822, 2008.

NASCIMENTO, Ludmila A. *et al.* Avaliação de vídeos educativos produzidos no Brasil sobre diarreia infantil: estudo documental. **Online braz j nurs**, v. 13, n. 3, p. 311-320, 2014.

NIETSCHKE, Elisabeta A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.

NIETSCHKE, Elisabeta A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.

NIETSCHKE, Elisabeta A.; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio P (org.). **Tecnologias cuidativo-educacionais**: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre: Moriá, 2014.

OLIVEIRA, Ana Paula A.; SOUZA, Emiliane N.; PELLANDA, Lúcia C. Effectiveness of video resources in nursing orientation before cardiac heart surgery. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 62, n. 8, p. 762-767, 2016.

OLIVEIRA, Simone H. S. *et al.* Crenças relacionadas à adesão a dieta de pacientes tratados com anticoagulantes orais. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 40, e20190083, 2019.

OLIVEIRA, Denize C. Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

OREM, D. E. **Nursing**: concepts of practice. 6. ed. St Louis, US: Mosby Year Book Inc, 2001.

PELEGRINO, Flávia M. *et al.* Protocolo educativo para pacientes em uso de anticoagulante oral: construção e validação. **Texto contexto - enferm.**, v. 23, n. 3, p.799-806, 2014.

PEREIRA, Débora A. *et al.* Necessidades de aprendizagem acerca da cirurgia cardíaca. **Rev. SOBECC**, v. 23, n. 2, p. 84-88, 2018.

PESSOA, Natália R. C. **Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fístula arteriovenosa**. 2017. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

PESSOA, Natália R. C. *et al.* Construction and validation of content of a video on self-care with arteriovenous fistula. **Enferm Clin**, v. 8621, n. 19, p. 30043-30049, 2019.

PINHO, Nathália G.; VIEGAS, Karin; CAREGNATO, Rita C. A. Papel do enfermeiro no períodooperatório para prevenção da trombose venosa profunda. **Rev. SOBECC**, v. 21, n.

1, p. 28-36, 2016.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Rev Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Carla P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Rene**, v. 16, n. 2, p. 159-167, 2015.

RIBEIRO, Vanessa S. **Contribuição da Metodologia da Problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

SÁNCHEZ, Alicia J. Intervenciones de enfermería en rehabilitación cardíaca domiciliar de una persona com implante de prótesis mitral biológica. **Rev Mex Enf Cardiol**, v. 25, p. 25-30, 2017. Número especial.

SANTOS, Ana Paula A.; LAUS, Ana Maria; CAMELO, Silvia Helena H. O trabalho da enfermagem no pós- operatório de cirurgia cardíaca: uma revisão integrativa. **Abcs health sci**, v. 40, n.1, p.45- 52, 2015.

SCHAEFER, Christian *et al.* Predictors of anticoagulation quality in 15 834 patients performing patient self-management of oral anticoagulation with vitamin K antagonists in real-life practice: a survey of the International Self-Monitoring Association of Orally Anticoagulated Patients. **Br J Haematol**, v. 174, n. 4, p. 677-685, 2016.

STASSANO, Paolo *et al.* Aortic valve replacement: a prospective randomized evaluation of mechanical versus biological valves in patients ages 55 to 70 years. **J Am Coll Cardiol**, v. 54, n. 20, p. 1862-1868, 2009.

STINA, Ana Paula N.; ZAMARIOLI, Cristina M.; CARVALHO, Emília C. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 220-225, 2015.

STRAGLIOTTO, Daiane O. *et al.* Implementação e avaliação de um vídeo educativo para famílias e pessoas com colostomia. **Estima**, v. 15, n. 4, p. 191-199, 2017.

TAGHADOSI, Mohsen; MEMARIAN, Robabeh; AHMADI, Fzlollah . The experiences of “difficult life” in heart valve replaced patients. **Iran Red Crescent Med J**. v. 16, n. 8, e19147, 2014.

TARASOUTCHI, Flávio *et al.* Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011, I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. **Arq Bras Cardiol.**, v. 97, n. 5, p. 1-67, 2011. Supl. 1.

TEIXEIRA, Elizabeth; MOTA, Vera Maria S. S. (org.). **Tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2011. (Série Educação em Saúde, volume 2).

VERASZTO, Estéfano V.; SILVA, Dirceu; MIRANDA, Nonato A.; SIMON, Fernanda O. Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **prisma.com**, n. 8, p. 19-46, 2009.

WOODS, Susan L.; FROELICHER, Erika S. S.; MOTZER, Sandra U. Enfermagem em Cardiologia. 4. ed. Barueri: Manole, 2005.

WORLD HEART FEDERATION. Cardiovascular disease risk factors: Fact Sheets. **World Heart Federation**, May 30 2017. Disponível em: <https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/>. Acesso em: 15 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Chronic illnesses: UN stands up to stop 41 million avoidable deaths per year. **United Nations News**, Sept. 27 2018. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2018/09/1021132>. Acesso em: 16 set. 2019.

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Parte I: Perfil sociodemográfico dos pacientes N° instrumento: \_\_\_\_\_

1. Sexo: feminino ( ) Masculino ( )
2. Idade \_\_\_\_\_ anos
3. Você se considera: ( ) Branco(a) ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena
4. Estado civil: casado ( ) Solteiro ( ) União estável ( ) viúvo ( ) divorciado ( )  
outros: \_\_\_\_\_
5. Religião: \_\_\_\_\_
6. Você mora em que área: ( ) Rural ( ) Urbana
7. Procedência: ( ) Capital ( ) Região metropolitana do Recife ( ) Interior
8. Ocupação: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Estudante ( )  
Trabalhador rural ( ) dona de casa
9. Anos de estudo: \_\_\_\_\_
10. Renda família: \_\_\_\_\_
11. Antecedentes pessoais: ( ) Diabetes Mellitus ( ) Hipertensão Arterial ( ) Insuficiência renal ( ) Febre Reumática ( ) Sedentarismo ( ) Tabagismo ( ) Estilismo ( ) Asma ( ) AVC ( ) Outras. Quais?
12. Número de cirurgias de substituições valvar que você já realizou?
13. Material da prótese: mecânica ( ) biológica ( )
14. Uso de anticoagulante oral: sim ( ) não ( )
15. Vai ao dentista regularmente: sim ( ) não ( ) Se sim, 16. qual a frequência?

Parte II - Identificação das necessidades dos pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar Roteiro da entrevista:

1. O que você sabe sobre a sua cirurgia?
2. O que você sabe sobre os cuidados após a cirurgia?
3. Como você se sente em relação as atividades de vida diária após a cirurgia cardíaca?
4. Quais mudanças de comportamento você considera importante para a sua vida após a cirurgia?
5. O que você gostaria de saber mais sobre os cuidados após a cirurgia?

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTE DAS ENTREVISTAS**

Convidamos V. S.<sup>a</sup> para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR** que está sob responsabilidade do pesquisador Jadiane Ingrid da Silva, do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. Telefone (81)99850-0199, inclusive para ligações a cobrar e e-mail [jadi\\_ane@hotmail.com](mailto:jadi_ane@hotmail.com). Também participa desta pesquisa: Vânia Pinheiro Ramos, disponível no telefone 21263661 e Sheila Coelho R.V Morais, disponível no telefone 21263661.

O presente estudo tem como objetivo construir e avaliar um vídeo para pacientes no período pós-operatório de cirurgia valvar. Para que ocorra a primeira etapa da pesquisa se faz necessário a compreensão das necessidades acerca dos cuidados que devem ser adotados no período pós-operatório do ponto de vista do paciente, para esta etapa convido você a participar desta entrevista através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchimento do questionário para o levantamento do perfil sociodemográfico.

A sua participação no estudo é voluntária e será respeitada caso em algum momento você opte por não participar mais da pesquisa. O estudo não irá gerar ganhos ou perdas financeiras para você. As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

Os riscos da pesquisa serão mínimos, que podem ser relacionados com constrangimento ou desgaste relacionado com a sua participação na construção do material da pesquisa. Para minimizar os riscos a entrevista irá ocorrer em um ambiente reservado e o levantamento de dados será realizado de forma objetiva. Os benefícios estão relacionados com a troca de conhecimento dentre os participantes e o pesquisador que terá como resultado a construção de uma tecnologia que terá como objetivo a promoção do conhecimento sobre o perioperatório de cirurgia cardíaca através de ações de educação em saúde.

Os documentos oriundos da pesquisa serão guardados pela pesquisadora em endereço próprio, sendo os arquivos referentes a gravações e formulários on-line armazenados em

computador pessoal por um período de cinco anos.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n -1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cepccs@ufpe.br).

---

Jadiane Ingrid da Silva

### **Consentimento da participação da pessoa como voluntário (a)**

Eu, \_\_, portadora do RG nº \_\_, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntária. Declaro que fui esclarecida pela pesquisadora responsável sobre a pesquisa, o que será feito e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso desistir a qualquer momento e que não terei prejuízo financeiro algum.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da participante

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar:

---

Assinatura Testemunha 1

---

Assinatura Testemunha 2

## **APÊNDICE C – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS - ENFERMEIROS**

Prezado (a) Sr. (a)

Eu, Jadiane Ingrid da Silva, Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Pernambuco, juntamente com a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vânia Pinheiro Ramos e coorientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Coelho R.V Morais, estamos realizando o estudo intitulado: Construção e avaliação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, convidamos V. S.<sup>a</sup> a emitir seu parecer sobre a primeira versão da ferramenta educacional elaborada, respondendo a um instrumento para avaliação do storyboard que consta no material entregue, a fim de atingir o objetivo do estudo.

O material apresentado foi construído por profissionais capacitados e experientes na área de enfermagem em cardiologia, estudos metodológicos e comunicação audiovisual. O seu conteúdo foi baseado no referencial teórico sobre o tema, a teoria do autocuidado de Dorothea Orem e entrevista semiestruturada realizada com o público alvo do estudo.

Nesta avaliação do storyboard, solicitamos sua colaboração para leitura, visualização do material educacional e preenchimento de um instrumento de avaliação. Após a avaliação da versão inicial, serão vistas todas as considerações fornecidas pelo grupo de juízes durante este processo avaliativo e posteriormente a organização da versão final do vídeo educacional.

Solicitamos por gentileza que a avaliação seja realizada no prazo máximo de 15 dias, para que possamos atender aos prazos de execução da pesquisa.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de sua opinião sobre o material educacional.

Aguardamos sua resposta e nos colocamos à sua disposição para qualquer esclarecimento! Cordialmente, Jadiane Silva, Prof<sup>a</sup> Vânia Ramos e Prof<sup>a</sup> Sheila Coelho.

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA  
CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - ENFERMEIROS**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Sexo: feminino ( ) masculino ( )
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Em qual cidade você trabalha: \_\_\_\_\_
5. Em que ano você se formou: \_\_\_\_\_
6. Qual o seu maior nível de formação: ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado
7. Área/tema da especialização e/ou área/tema da dissertação do mestrado e/ou área/tema da tese de doutorado: \_\_\_\_\_
8. Em sua prática profissional atua ou atuou com pacientes cardiopatas? Se sim, por quanto tempo?
9. Desenvolveu como autor ou orientador estudos na área de cardiologia? Se sim, qual/quais cardiopatias foram estudadas?
10. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na área de cardiologia? Se sim, porquanto tempo?
11. Ministra ou ministrou em sua prática docente disciplina referente a cardiologia?
12. Tem experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educacionais (assistência/pesquisa)?
13. Possui publicações na área de tecnologias educacionais?
14. Participa ou participou de algum grupo de pesquisa na área de tecnologias educacionais?

## **APÊNDICE E – ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO STORYBOARD**

Leia atentamente o conteúdo do storyboard, em seguida, analise o material marcando com um X, a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item. Suas opções de resposta são: discordo totalmente, discordo, concordo, concordo totalmente.

Deste modo, ao escolher a opção concordo totalmente, o(a) senhor(a) estará concordando inteiramente com a afirmativa realizada acerca do conteúdo apresentado. Ao marcar a alternativa discordo totalmente o(a) senhor(a) estará discordando totalmente do que foi afirmado. Nos casos em que o(a) senhor não concorde ou discorde da afirmação, ou ainda quando acreditar que ela não se aplique ao processo, pode optar pela alternativa nem apropriado e nem inadequado.

Caso o(a) senhor(a) julgue o item como “discordo ou discordo totalmente”, por gentileza, justifique a opção no espaço em branco disponibilizado logo após o instrumento.

Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO STORYBOARD -  
ENFERMEIROS**

Instrumento para validação do storyboard do vídeo por juízes especialista na área de enfermagem

<b>CONCEITO DA IDEIA</b>	
	Grau de relevância
1. O conteúdo apresentado no roteiro, é importante?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
2. O objetivo do vídeo, estar claro no roteiro.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
3. O conteúdo do roteiro é de acordo com a prática do profissional de enfermagem.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
4. O conteúdo do roteiro está correto.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
5. O conteúdo do roteiro é suficiente para a promoção do autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA</b>	
	Grau de relevância
6. No roteiro, o início do vídeo apresenta impacto.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
7. O progresso da narrativa no roteiro, faz com que o interesse pelo vídeo aumente.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
8. O conflito criado em torno dos cuidados no pós-operatório de cirurgia valvar refere-se às situações reais?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
9. O desfecho da narrativa incentiva as práticas de autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>RITMO</b>	
	Grau de relevância
10. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
11. O andamento das cenas, no roteiro é cansativo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

<b>PERSONAGENS</b>	
	Grau de relevância
12. Os personagens são atrativos para o público alvo	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
13. O contexto e interação, vivenciado pelos personagens descritos no roteiro, são suficientes para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
14. Os personagens representam o público alvo e pessoas ligadas ao contexto vivenciado pelo paciente no pós- operatório de cirurgia valvar?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>AÇÃO DRAMÁTICA</b>	
	<b>Grau de relevância</b>
15. Existe emoção nas cenas mostradas no roteiro.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
16. Existe humor na fala das personagens.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>DÍALOGOS</b>	
	Grau de relevância
17. O diálogo entre os personagens, possuem clareza e naturalidade.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
18. A linguagem utilizada está de acordo com o cotidiano desses pacientes.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
19. A linguagem adotada motiva os pacientes do público alvo para o autocuidado.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>ESTILO VISUAL</b>	
	Grau de relevância
20. As imagens contidas no roteiro, são adequadas para o público alvo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
21. As imagens motivam para a compreensão da mensagem do vídeo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
22. As ilustrações são adequadas à transmissão do conteúdo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

<b>PÚBLICO REFERENTE</b>	
	Grau de relevância
23. O conteúdo do vídeo tem relação direta com o público alvo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
24. A linguagem descrita no roteiro, está de acordo com o nível de conhecimento do público alvo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
25. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em Saúde?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---

No *storyboard* do vídeo educacional existe alguma informação que possui algum erro? Se sim, indique a cena e o tempo de início e fim do trecho e expresse sua opinião ou sugestão.

---

---

No *storyboard* do vídeo educacional, possui alguma informação que poderia ser reduzida? Se sim, indique a cena e o tempo de início e fim do trecho e expresse sua opinião ou sugestão.

---

---

Comentários:

---

---

---

## **APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ENFERMEIROS**

Convidamos V. S.<sup>a</sup> para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR** que está sob responsabilidade do pesquisador Jadiane Ingrid da Silva, do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. Telefone (81)99850-0199, inclusive para ligações a cobrar e e-mail [jadi\\_ane@hotmail.com](mailto:jadi_ane@hotmail.com). Também participa desta pesquisa: Vânia Pinheiro Ramos, disponível no telefone 21263661 e Sheila Coelho Morais, disponível no telefone 21263661.

Caso este termo contenha alguma informação que você não consiga compreender, todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa.

Quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida ao documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Caso não deseje participar do estudo, não haverá penalização alguma. Caso você sem que haja prejuízo. O presente estudo tem como objetivo construir e avaliar um vídeo para pacientes no período pós-operatório de cirurgia valvar. O vídeo será construído baseado na revisão de literatura acerca da temática estudada, nas necessidades que os pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar possuem, e na experiência que a pesquisadora tem com o tema. Para que a avaliação do storyboard ocorra é necessário que haja um processo de avaliação, com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores e relevância do conteúdo do *storyboard*.

O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas no instrumento. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para respondê-lo. Serão enviados, por meio de um formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópia da versão inicial do instrumento, questionário para levantamento do perfil profissional e instrumento para validação de conteúdo com instruções de preenchimento. Após a etapa de coleta de dados, esses materiais serão devolvidos à pesquisadora responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo serão mínimos e compreendem algum

constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para minimizá-los, sugerimos que as respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivas nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de uma tecnologia que poderá contribuir para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar, bem como, poderá ser utilizada como ferramenta para ações de educação em saúde por enfermeiros.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em computadores, sob a responsabilidade da autora do estudo, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças e nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail [cepcss@ufpe.br](mailto:cepcss@ufpe.br).

---

Jadiane Ingrid da Silva

**Consentimento da participação na pesquisa como voluntário (a) (Campo de marcação obrigatória no formulário eletrônico)**

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário (a). Declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

**APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA  
CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - COMUNICAÇÃO AUDIOVISUAL**

➤ **Caracterização dos participantes:**

1. Nome: \_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
3. Idade: \_\_\_\_
4. Qual cidade você reside?
5. Qual a sua formação?
6. Quanto tempo você tem de formado?
7. Qual o seu maior grau de formação: ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado  
( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado
8. Tem experiência na produção de vídeos? ( ) Sim ( ) Não
9. Tem experiência de pesquisa sobre a produção ou avaliação de vídeos? ( ) Sim ( ) Não
10. Quanto tempo você tem de experiência profissional?
11. Em sua prática profissional atua ou atuou no desenvolvimento de vídeos/animações? ( ) Sim ( ) Não
12. Se sim, por quanto tempo?
13. Desenvolveu como autor ou orientador estudos na área de construção de vídeos/ animações? ( ) Sim ( ) Não
14. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na área de tecnologias educacionais? ( ) Sim ( ) Não
15. Tem publicações sobre a produção ou avaliação de vídeos? ( ) Sim ( ) Não
16. Tem experiência como docente? ( ) Sim ( ) Não
17. Se sim, por quanto tempo? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA  
CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES - PEDAGOGOS**

- Caracterização dos participantes:
1. Nome:
  2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
  3. Idade:
  4. Qual cidade você reside?
  5. Qual a sua formação?
  6. Quanto tempo você tem de formado?
  7. Qual o seu maior grau de formação: ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado  
( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado
  8. Quanto tempo você tem de experiência profissional da área da educação?
  9. Em sua prática profissional atua ou atuou no desenvolvimento de tecnologias educacionais? Sim ( ) Não ( )
  10. Se sim, por quanto tempo?
  11. Desenvolveu como autor ou orientador estudos na área de construção de tecnologias educacionais? ( ) Sim ( ) Não
  12. Se sim, quais?
  13. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na área de tecnologias educacionais? ( ) Sim ( ) Não
  14. Se sim, por quanto tempo?
  15. Ministra ou ministrou em sua prática docente disciplina referente a tecnologias educacionais? ( ) Sim ( ) Não
  16. Se sim, por quanto tempo?
  17. Tem experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educacionais (assistência/pesquisa)? ( ) Sim ( ) Não

## **APÊNDICE J – ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO VÍDEO**

### **ORIENTAÇÃO PARA O PROCESSO DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO *STORYBOARD***

Leia atentamente o conteúdo do storyboard, em seguida, analise o material marcando com um X, a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item. Suas opções de resposta são: discordo totalmente, discordo, concordo, concordo totalmente.

Deste modo, ao escolher a opção concordo totalmente, o(a) senhor(a) estará concordando inteiramente com a afirmativa realizada acerca do conteúdo apresentado. Ao marcar a alternativa discordo totalmente o(a) senhor(a) estará discordando totalmente do que foi afirmado. Nos casos em que o(a) senhor não concorde ou discorde da afirmação, ou ainda quando acreditar que ela não se aplique ao processo, pode optar pela alternativa nem apropriado e nem inadequado.

Caso o(a) senhor(a) julgue o item como “discordo ou discordo totalmente”, por gentileza, justifique a opção no espaço em branco disponibilizado logo após o instrumento.

Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

**APÊNDICE K – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO STORYBOARD DO  
VÍDEO POR JUÍZES ESPECIALISTA - DESIGN**

Instrumento para validação do storyboard do vídeo por juízes especialista na área de  
design

<b>CONCEITO DA IDEIA</b>	
	Grau de relevância
1. O objetivo do vídeo está claro.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA</b>	
	Grau de relevância
2. No roteiro, o início do vídeo apresenta impacto.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
3. O progresso da narrativa faz com que o interesse pelo vídeo aumente.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>RITMO</b>	
	Grau de relevância
4. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
5. O número de cenas é suficiente para a transmissão da mensagem.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
6. A duração do vídeo é satisfatória para o desenvolvimento das cenas	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
7. A intensidade e altura da trilha sonora estão adequadas	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>PERSONAGENS</b>	
	Grau de relevância
8. Os personagens são atrativos para o público alvo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
9. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público alvo	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
10. As situações vivenciadas pelos personagens são suficientes para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>AÇÃO DRAMÁTICA</b>	
	Grau de relevância
11. Existe emoção nas cenas mostradas no roteiro.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>DIÁLOGOS</b>	
	Grau de relevância
12. O diálogo entre os personagens, possuem naturalidade.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
13. A voz dos personagens é atrativa.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
14. Os diálogos presentes, incentivam a prática do autocuidado.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
15. A falas dos personagens está sincronizada	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>ESTILO VISUAL</b>	
	Grau de relevância
16. A quantidade de imagens é adequada	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
17. As ilustrações estão com definição apropriada	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
18. As imagens são adequadas para transmitir a mensagem.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
19. As imagens são atrativas	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>PUBLICO REFERENTE</b>	
	Grau de relevância
20. A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

**APÊNDICE L – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO STORYBOARD DO  
VÍDEO POR JUÍZES ESPECIALISTA - PEDAGOGIA**

Instrumento para validação do storyboard do vídeo por juízes pedagogos

<b>CONCEITO DA IDEIA</b>	
	Grau de relevância
1. O objetivo do vídeo está claro.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA</b>	
	Grau de relevância
2. No roteiro, o início do vídeo apresenta impacto.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
3. O progresso da narrativa faz com que o interesse pelo vídeo aumente.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
4. Há uma sequência lógica no conteúdo proposto	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>RITMO</b>	
	Grau de relevância
5. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
6. A duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>PERSONAGENS</b>	
	Grau de relevância
7. Os personagens são atrativos para o público alvo.	<input type="radio"/> Discordo Totalmente <input type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Concordo totalmente
8. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público alvo	<input type="radio"/> Discordo Totalmente <input type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Concordo totalmente
9. As situações vivenciadas pelos personagens são suficientes para a transmissão da mensagem através do vídeo educacional.	<input type="radio"/> Discordo Totalmente <input type="radio"/> Discordo <input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>AÇÃO DRAMÁTICA</b>	
	Grau de relevância
10. Existe emoção nas cenas mostradas no roteiro.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>DIÁLOGOS</b>	
	Grau de relevância
11. O diálogo entre os personagens, possuem naturalidade.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
12. A voz dos personagens é atrativa.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
13. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio ao desenvolvimento do autocuidado?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---

---

---

<b>ESTILO VISUAL</b>	
	Grau de relevância
14. As imagens contidas são adequadas para o público alvo?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
15. As imagens motivam para a compreensão da mensagem do vídeo?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
16. As imagens são atrativas para o público alvo?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

Sugestões:

---



---



---

<b>ESTILO VISUAL</b>	
	Grau de relevância
17. A linguagem está compatível com o nível de conhecimento do público alvo.	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente
18. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em Saúde?	<input type="checkbox"/> Discordo Totalmente <input type="checkbox"/> Discordo <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Concordo totalmente

No vídeo, há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique a cena e tempo inicial e final do trecho identificado, e expresse sua opinião ou sugestão.

Sim  Não

---



---



---



---

## APÊNDICE M – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES DESIGNS E PEDAGOGOS

Convidamos V. S.<sup>a</sup> para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR** que está sob responsabilidade do pesquisador Jadiane Ingrid da Silva, do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. Telefone (81)99850-0199, inclusive para ligações a cobrar e e-mail [jadi\\_ane@hotmail.com](mailto:jadi_ane@hotmail.com). Também participa desta pesquisa: Vânia Pinheiro Ramos, disponível no telefone 21263661 e Sheila Coelho R.V Morais, disponível no telefone 21263661.

Caso este termo contenha alguma informação que você não consiga compreender, todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa.

Quando todos os esclarecimentos do estudo forem dados e você concorde em participar da pesquisa, pedimos que marque o campo que vem em seguida ao documento para expressar que está ciente das informações repassadas e sua decisão em ser participante do estudo. Caso não deseje participar do estudo, não haverá penalização alguma. Caso você sem que haja prejuízo. O presente estudo tem como objetivo construir e avaliar um vídeo para pacientes no período pós-operatório de cirurgia valvar. O vídeo será construído baseado na revisão de literatura acerca da temática estudada, nas necessidades que os pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar possuem, e na experiência que a pesquisadora tem com o tema. Para que a avaliação do storyboard ocorra é necessário que haja um processo de avaliação, com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores e relevância do conteúdo do *storyboard*.

O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas no instrumento. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para respondê-lo. Serão enviados, por meio de um formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópia da versão inicial do instrumento, questionário para levantamento do perfil profissional e instrumento para validação de conteúdo com instruções de preenchimento. Após a etapa de coleta de dados, esses materiais serão devolvidos à pesquisadora responsável.

Os riscos envolvidos na realização do estudo serão mínimos e compreendem algum constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para minimizá-los, sugerimos

que as respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivas nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo. Os benefícios estão relacionados à troca de conhecimentos entre os envolvidos durante a coleta de dados, além de proporcionar a confiabilidade de uma tecnologia que poderá contribuir para o autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar, bem como, poderá ser utilizada como ferramenta para ações de educação em saúde por enfermeiros.

Essas informações serão confidenciais. A divulgação acontecerá apenas em eventos ou publicações científicas. Certifico-lhe de que o seu anonimato será garantido, sendo a sua identificação revelada apenas entre os responsáveis pelo estudo. Os dados coletados por meio de formulário eletrônico ficarão armazenados em computadores, sob a responsabilidade da autora do estudo, por um período mínimo de cinco anos.

Não haverá cobranças e nem pagamentos para a sua participação na pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPE, situado na Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, sala 4, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, com o telefone (81) 21268588 e e-mail [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br).

---

Jadiane Ingrid da Silva

**Consentimento da participação na pesquisa como voluntário (a) (Campo de marcação obrigatória no formulário eletrônico)**

Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntário (a). Declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

## **APÊNDICE N – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PACIENTE PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL**

Convidamos V. S.<sup>a</sup> para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR** que está sob responsabilidade do pesquisador Jadiane Ingrid da Silva, do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. Telefone (81)99850-0199, inclusive para ligações a cobrar e e-mail [jadi\\_ane@hotmail.com](mailto:jadi_ane@hotmail.com). Também participa desta pesquisa: Vânia Pinheiro Ramos, disponível no telefone 21263661 e Sheila Coelho R.V Morais, disponível no telefone 21263661.

O presente estudo tem como objetivo construir e avaliar um vídeo para pacientes no período pós-operatório de cirurgia valvar. Para que ocorra a terceira etapa da pesquisa se faz necessário a avaliação do vídeo educacional quanto ao seu conteúdo e usabilidade. Para esta etapa convido você a participar desta entrevista através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchimento do questionário para o levantamento do perfil sociodemográfico.

A sua participação no estudo é voluntária e será respeitada caso em algum momento você opte por não participar mais da pesquisa. O estudo não irá gerar ganhos ou perdas financeiras para você. As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

Os riscos da pesquisa serão mínimos, que podem ser relacionados com constrangimento ou desgaste relacionado com a sua participação na construção do material da pesquisa. Para minimizar os riscos a entrevista irá ocorrer em um ambiente reservado e o levantamento de dados será realizado de forma objetiva. Os benefícios estão relacionados com a troca de conhecimento dentre os participantes e o pesquisador que terá como resultado a construção de uma tecnologia que terá como objetivo a promoção do conhecimento sobre o perioperatóriode cirurgia cardíaca através de ações de educação em saúde.

Os documentos oriundos da pesquisa serão guardados pela pesquisadora em endereço próprio, sendo os arquivos referentes a gravações e formulários on-line armazenados em computador pessoal por um período de cinco anos.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n -1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 - e-mail: cepccs@ufpe.br).

---

Jadiane Ingrid da Silva

### **Consentimento da participação da pessoa como voluntário (a)**

Eu, \_\_, portadora do RG nº \_\_, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima referida, como voluntária. Declaro que fui esclarecida pela pesquisadora responsável sobre a pesquisa, o que será feito e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação no estudo. Foi garantido que eu posso desistir a qualquer momento e que não terei prejuízo financeiro algum.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura da participante

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da voluntária em participar:

---

Assinatura Testemunha 1

---

Assinatura Testemunha 2

**APÊNDICE O – INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO  
SOCIODEMOGRÁFICA - PACIENTES PARTICIPANTES DA AVALIAÇÃO DO  
VÍDEO EDUCACIONAL**

Nº instrumento: \_\_\_\_\_

1. Sexo: feminino ( ) Masculino ( )
2. Idade \_\_\_\_\_ anos
3. Você se considera: ( ) Branco(a) ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena
4. Estado civil: casado ( ) Solteiro ( ) União estável ( ) viúvo ( ) divorciado  
( ) outros: \_\_\_\_\_
5. Você mora em que área: ( ) Rural ( ) Urbana
6. Procedência: ( ) Capital ( ) Região metropolitana do Recife ( ) Interior
7. Ocupação: ( ) Empregado ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Estudante  
( ) Trabalhador rural ( ) dona de casa
8. Anos de estudo: \_\_\_\_\_
9. Renda família: ( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) Um salário mínimo  
( ) De um a dois Salários mínimos ( ) De três a quatro salário mínimos  
( ) Mais de cinco salários mínimos
10. Número de cirurgias de substituições valvar que você já realizou?
11. Material da prótese: mecânica ( ) biológica ( )
12. Uso de anticoagulante oral: sim ( ) não ( )

**APÊNDICE P – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO PELOS  
PACIENTES**

<b>Item</b>	<b>Concordância</b>
1. O início do vídeo chama a sua atenção?	Sim ( ) Não ( )
2. O tipo, cor e tamanho da letra de abertura facilitam a leitura?	Sim ( ) Não ( )
3. As cores utilizadas nos cenários e personagens são atrativas?	Sim ( ) Não ( )
4. As vozes dos personagens e narrador são de fácil compreensão?	Sim ( ) Não ( )
5. A forma como as cenas são apresentadas motiva você a assistir o vídeo?	Sim ( ) Não ( )
6. A duração do vídeo é suficiente para a compreensão do conteúdo?	Sim ( ) Não ( )
7. A animação do vídeo prende a sua atenção?	Sim ( ) Não ( )
8. A linguagem utilizada é clara?	Sim ( ) Não ( )
9. As cenas apresentadas no vídeo, retratam a realidade vivenciada por você?	Sim ( ) Não ( )
10. Você acha que o tempo de duração do vídeo é cansativo?	Sim ( ) Não ( )
11. Você acha que o vídeo poderá te ajudar a participar dos cuidados do pós-operatório	Sim ( ) Não ( )
12. Você indicaria esse vídeo para outros pacientes	Sim ( ) Não ( )

Sugestões:

---



---



---

## ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



### CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

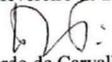
Aceito a pesquisadora **Jadiane Ingrid da Silva** a desenvolver sua pesquisa intitulada *Construção e avaliação de um vídeo educacional para provisão do autocuidado por pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar, sob a responsabilidade da mesma e acompanhamento da chefia do Setor de Ambulatório Geral.*

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação da pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

A referida pesquisa já foi aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, conforme documento em anexo.

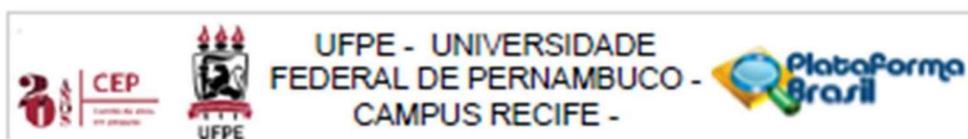
Recife, 12 de fevereiro de 2019

  
Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Lima

Prof. Dr. Ricardo de C. Lima  
Gestor Executivo  
PROCAPE/ UPE

GESTOR EXECUTIVO/ PROCAPE

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCACIONAL PARA PROVISÃO DO AUTOCUIDADO POR PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA VALVAR

**Pesquisador:** Jádiane Ingrid da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05683019.5.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

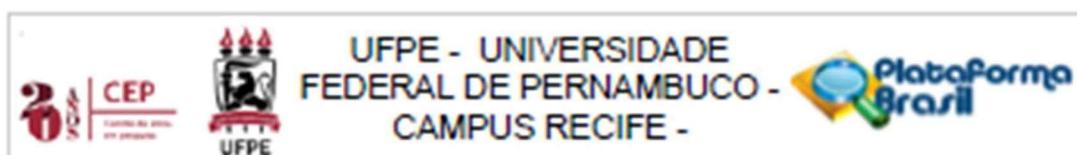
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.135.331

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação intitulado "Construção e avaliação de vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar", apresentado pela estudante JADIANE INGRID DA SILVA, ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para exame de qualificação, sob orientação da Profa. Drª Vânia Pinheiro Ramos. O estudo visa a construção e avaliação de um vídeo educacional para pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar, cuja finalidade será subsidiar a escolha da tecnologia educacional que será desenvolvida no presente estudo. Trata-se de um estudo com diferentes abordagens metodológicas, conforme as fases de seu desenvolvimento. A primeira fase será realizada uma revisão integrativa da literatura. A segunda fase será um estudo descritivo e qualitativo, esta etapa será realizada por meio da utilização de um roteiro para entrevistas semiestruturadas. A terceira fase terá como finalidade a construção e avaliação de um vídeo educacional para pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar, será realizada no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE). A avaliação do storyboard será realizada por juízes especialistas na área de enfermagem e comunicação audiovisual. Os dados da terceira etapa serão inseridos em dupla entrada no programa EpiInfo 3.5.4 e analisados no software IBM® SPSS® Statistic, versão 21.0. A organização e análise dos dados da segunda fase serão processados no software IBM® SPSS® Statistic, versão 2.0. Os discursos serão analisados separadamente, de acordo com requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e os desvios de saúde propostos.

**Endereço:** Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-500  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (011)2126-8888 **E-mail:** cepce@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.135.201

por OREM, com o auxílio do programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Geral

Analisar o processo de construção e avaliação de um vídeo educacional para promoção do autocuidado no pós-operatório de cirurgia valvar.

##### Objetivos específicos

1. Construir um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia valvar baseado na necessidade de conhecimento dos pacientes e na literatura científica.
2. Realizar avaliação do storyboard com juizes especialistas.
3. Efetuar avaliação do vídeo educacional com o público alvo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

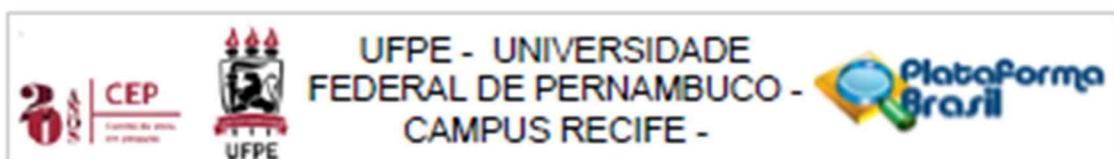
A pesquisa poderá apresentar riscos relacionados ao processo de coleta de dados que ocorrerá durante a realização da entrevista com os pacientes. Riscos que podem estar relacionados com constrangimento, fadiga e timidez. Contudo, o pesquisador se compromete em proporcionar aos participantes um ambiente agradável e reservado que favoreça a interação entre o entrevistado e entrevistador.

Em relação aos juizes especialistas, os riscos envolvidos na realização do estudo podem estar associados ao constrangimento ou desgaste originados na avaliação do material. Para minimizá-los, sugerimos que as respostas sejam fornecidas em local reservado e tentaremos ser objetivos nos questionamentos, dando ênfase aos conteúdos que dizem respeito ao estudo.

##### Benefícios:

desenvolvimento de uma tecnologia educacional do tipo vídeo, construído e validado com orientações baseadas na literatura científica, será capaz de proporcionar aos pacientes autonomia em relação ao autocuidado no período pós-operatório de cirurgia valvar, além da promoção da saúde desses indivíduos. A tecnologia proposta poderá ser utilizada por profissionais da área de saúde como uma ferramenta de ensino-aprendizagem, para o desenvolvimento de atividades educativas.

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (01)2126-8588 E-mail: cepcca@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.135.201

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto com excelente nível técnico-científico. Muito bem detalhado e de fácil compreensão. Todas as etapas foram apresentadas e as normas obedecidas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Folha de rosto – foi apresentada, assinada pela Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UFPE.
2. Termo de Confidencialidade – foi apresentado.
3. Orçamento – o projeto demanda custos que estão discriminados no valor de R\$ 8.356,00 reais.
4. TCLEs – foram apresentados de acordo com a participação dos convidados em cada etapa do projeto.
5. Currículos – apresentados.
6. Cartas de Anúncios – foram devidamente apresentadas.

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O trabalho está técnica e cientificamente bem escrito e elaborado, portanto sugiro aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

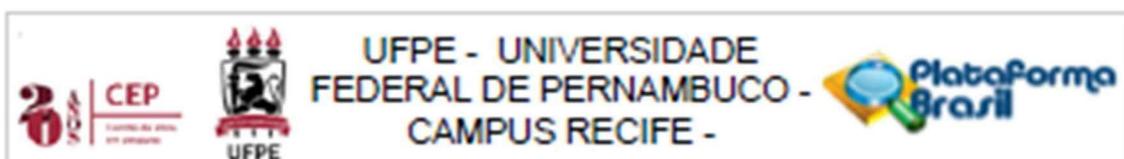
O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (011) 2126-6588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.135.301

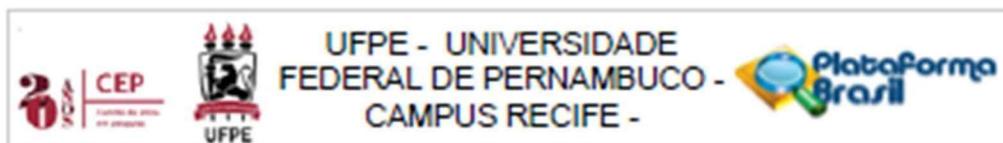
Resolução CNG/MG Nº 466/12).

O CEP/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNG/MG Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1273923.pdf	11/01/2019 15:52:32		Aceito
Outros	Declaracao_vinculo.pdf	11/01/2019 15:52:16	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento.pdf	11/01/2019 15:49:27	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Outros	Lattes_Shelia_Coelho.pdf	09/01/2019 16:43:32	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Outros	Lattes_Vania_Pinheiro_Ramos.pdf	09/01/2019 16:43:09	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Outros	Lattes_Jadlane.pdf	09/01/2019 16:42:55	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_e_Confidencialidade.pdf	09/01/2019 16:38:48	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Participantes_Avaliacao_video.docx	09/01/2019 16:38:10	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Julzes.docx	09/01/2019 16:37:52	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Jadlane.pdf	08/01/2019 17:15:26	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Jadlane.pdf	08/01/2019 17:07:51	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PACIENTES.docx	10/12/2018 15:52:53	Jadlane Ingrid da Silva	Aceito

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-800  
 UF: PE Município: RECIFE  
 Telefone: (011)2126-8888 E-mail: cepocs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.126.331

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Neecessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 07 de Fevereiro de 2019

---

Assinado por:

Gisele Cristina Sena da Silva Pinho  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. de Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-500  
UF: PE Município: RECIFE  
Telefones: (81)2126-8585 E-mail: cepocs@ufpe.br