

ARTIGO ORIGINAL

GUIA DE PREPARO DO PACIENTE CIRÚRGICO PARA A ALTA HOSPITALAR: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL*

GUIDE FOR THE PREPARATION OF THE SURGICAL PATIENT FOR HOSPITAL DISCHARGE: VALIDATION OF CARE-EDUCATIONAL TECHNOLOGY*

HIGHLIGHTS

1. Produção tecnológica baseada na prática da equipe multiprofissional.
2. Educação em saúde como elemento essencial no processo de alta hospitalar.
3. Perspectivas de novos estudos com essa temática.
4. Instrumentalizar o público-alvo para o (auto)cuidado em domicílio.

Elisabeta Albertina Nietsche¹ 
Giovana Colussi¹ 
Cléton Salbego² 
Silvana Bastos Cogo¹ 
Tierle Kosloski Ramos¹ 
Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini¹ 
Graciela Dutra Sehnem¹ 

ABSTRACT

Objective: Validate the content of a care-educational technology in the form of a guide aimed at preparing the surgical patient and their companion for hospital discharge. **Method:** The methodological study was conducted between February 2019 and December 2021 in Santa Maria-RS-Brazil. 22 specialists in nursing, physiotherapy, and nutrition participated. The analysis took place using the Content Validity Index. The data were collected online and processed using descriptive and analytical statistics. **Results:** The guide obtained a validity of 0.81. Your content is intended for surgical patients and companions under the mediation of the healthcare professional. The guide contains care for surgical wounds, gastric and enteric tubes, stomas, and bladder catheterizations. Adjustments were made regarding the language, text objectivity, removal of technical terms, and review of the images. **Conclusion:** According to experts, the guide comprises a valid technology to be used by professionals in health education with the surgical patient and their companions.

KEYWORDS: Continuity of Patient Care; Patient Discharge; Perioperative Care; Health Education; Validation Study.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Nietsche EA, Colussi G, Salbego C, Cogo SB, Ramos TK, Girardon- Perlini NMO, et al. Guide for the preparation of the surgical patient for hospital discharge: validation of care-educational technology. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96217>.

¹Universidade Federal de Santa Maria, Campus Sede, Santa Maria, RS, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

INTRODUÇÃO

O preparo adequado do paciente para a alta hospitalar, representa a redução da morbimortalidade, diminuição da incidência dos erros de administração de medicamentos no domicílio, redução das (re)internações, bem como redução dos custos inerentes ao tempo de internação. Para tanto, planejar a alta hospitalar com a implementação de estratégias participativas que orientem o paciente e seu acompanhante para o autocuidado pode proporcionar segurança e satisfação do paciente com o seu tratamento¹⁻³.

O trabalho da equipe de enfermagem, voltado ao paciente cirúrgico, é uma atividade vital para que ocorra a observação atenta e crítica do paciente, que haja a tomada de decisões rápida e coerente, assim como instrumentalizar paciente e acompanhantes para o desenvolvimento do cuidado em domicílio. Com esse olhar, cabe aos profissionais identificar e intervir frente as necessidades cuidativo-educacionais do paciente⁴.

No contexto pós-operatório, a alta hospitalar é um processo complexo que envolve a realização de estratégias de transição interconectadas para o fortalecimento do cuidado e da atenção³⁻⁵. A transição do cuidado configura-se em uma ampla gama de condições e serviços para garantir a continuidade dos cuidados e a prevenção de consequências indesejadas em indivíduos vulneráveis, que são afetados por mudanças nos diferentes ambientes de cuidados ou cuidadores⁶.

O preparo da alta é tema emergente no contexto mundial, devido ao seu potencial para minimizar eventos adversos e demais resultados assistenciais indesejados^{1,3,7}. A partir disso, tem-se que o desenvolvimento de um guia cuidativo-educativo, voltado para pacientes pós-cirúrgicos e seus acompanhantes, torna-se uma estratégia factível e essencial, visto que por meio dele a continuidade do cuidado para o domicílio pode ser desenvolvida de forma mais efetiva, acurada e qualificada⁸.

Neste contexto, o guia produzido caracteriza-se como Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE) construída de modo dialético e participativo com o cenário a que se aplica. Para tanto, o conteúdo e propósitos de aplicação do guia representam a inter-relação entre o cuidar-educar do paciente na transição dos cuidados de alta hospitalar⁹. Enquanto TCE, o produto emerge da práxis das pessoas a que se destina, para que seu significado seja a resolução das necessidades reais⁹.

Para tanto, a questão de pesquisa que subsidiou o desenvolvimento deste produto foi: “um guia para o preparo do paciente cirúrgico e seu acompanhante para a alta hospitalar é uma Tecnologia Cuidativo-Educacional válida, segundo especialistas?”.

Acredita-se que o guia poderá ser utilizado como material cuidativo-educacional direcionado ao ensino e aprendizagem de pacientes e de seus acompanhantes, referente aos cuidados pós-cirúrgicos em domicílio. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi validar o conteúdo de uma tecnologia cuidativo-educacional, no formato de guia, voltado ao preparo do paciente cirúrgico e seu acompanhante para a alta hospitalar.

MÉTODO

Pesquisa metodológica¹⁰, quantitativa, de validação do conteúdo teórico e imagético de um guia voltado ao preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico e seu acompanhante. O estudo foi norteado pelo modelo teórico-conceitual e classificatório de Tecnologias Cuidativo-Educacionais⁹. O instrumento *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence 2.0 (SQUIRE)*¹¹ foi utilizado para nortear a redação do artigo.

A pesquisa foi realizada em uma Universidade pública localizada no estado do Rio Grande do Sul - Brasil, no período de fevereiro de 2019 a dezembro de 2021. A validação mapeou especialistas das cinco regiões (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) do Brasil, visando a abrangência e divulgação da proposta¹².

A coleta dos dados ocorreu de forma remota, por meio de convite aos especialistas, a partir de contato por e-mail (disponível na plataforma Lattes ou artigos científicos) ou contato via WhatsApp®. A amostra de especialistas foi obtida por conveniência, a fim de atender aos pressupostos da pesquisa, realizada pela Plataforma Lattes, disponível no portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Outra estratégia para mapeamento e seleção de especialistas, foi a técnica *snowball* ou “bola de neve”, que consiste em ampliar a amostra da pesquisa por meio de indicação. Os participantes selecionados foram convidados a indicar outros possíveis especialistas, desde que atendessem aos critérios de seleção¹³.

Foram convidados a participar da pesquisa 140 profissionais (84 enfermeiros, 30 fisioterapeutas e 26 nutricionistas) que atenderam aos critérios de inclusão. A escolha desta população está relacionada às profissões envolvidas na construção do guia¹⁴; possuir título de doutor, mestre ou especialista; possuir experiência na gestão e/ou assistência ao paciente perioperatório; ter produção acadêmica na área de tecnologias em saúde; ter produção acadêmica na área dos cuidados perioperatórios. Foram excluídos profissionais que não retornaram aos e-mails após três tentativas, no período estimado de 30 dias.

Assim, a amostra final da pesquisa foi de 22 especialistas. A literatura apresenta divergência quanto ao número recomendado de especialistas. Nesta pesquisa, buscou-se o quantitativo entre cinco e 27 especialistas na temática¹².

Para a validação, foi enviado por e-mail ou WhatsApp® um link para acesso ao formulário de validação, elaborado na Plataforma Google Forms®, com três seções: (1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (2) caracterização dos especialistas, (3) instrumento de validação contendo 20 itens avaliativos, divididos em três domínios (objetivos com cinco itens; estrutura/apresentação com 12 itens; e relevância com três itens). Para a análise do conteúdo do guia, os itens foram valorados com uma escala do tipo Likert, com quatro níveis: 1 (inadequado), 2 (pouco adequado), 3 (adequado) e 4 (totalmente adequado). Ao final de cada domínio, foi disponibilizado aos especialistas um espaço para comentários e sugestões sob a forma de texto. A cada especialista foi determinado o período de 15 dias para análise e resposta, que em alguns casos foi prorrogado.

A organização e a análise dos dados foram realizadas no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 24. Para a caracterização dos especialistas, foi realizada análise descritiva dos dados, com o cálculo das frequências absolutas e relativas. Para a verificação da validade de conteúdo do guia, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC); com o cálculo do I-CVI (Item-Level Content Validity Index) referente a cada item do instrumento e do IVC global.

O guia foi considerado válido quando cada item obteve IVC igual ou superior a 0,70¹⁵-¹⁷, haja vista que quanto maior o número de avaliadores, consequentemente, menor será o índice de concordância entre eles¹⁷. O nível de significância adotado no estudo foi de 5%. A avaliação da confiabilidade do instrumento foi realizada por meio do coeficiente de Alfa de Cronbach.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, com parecer nº 3.726.155.

RESULTADOS

De acordo com as considerações metodológicas, 140 especialistas receberam convite para participação no estudo, obtendo um retorno de 29 aceites. Contudo, sete especialistas não devolveram o instrumento de validação do guia. Assim, compõem a amostra do estudo, 22 especialistas (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas para validação do Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico/acompanhante. Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	05	22
Feminino	17	78
Idade		
Até 29 anos	04	18
De 30 a 40 anos	11	50
De 41 a 50 anos	03	13
De 51 a 60 anos	04	18
Formação		
Enfermagem	12	54
Fisioterapia	08	36
Nutrição	02	10
Titulação		
Doutorado	07	31
Mestrado	08	37
Especialização	06	28
Não respondido	01	4
Área de atuação		
Centro cirúrgico	07	32
Terapia intensiva	07	32
Clínica ambulatorial	03	14
Neurologia	01	4
Oncologia	01	4
Não especificado	03	14
Tempo de atuação		
Até 20 anos	18	81
Mais de 20 anos	04	19
Vínculo empregatício		
Docência	10	46
Atenção hospitalar	12	54
Instituição atuante		
Pública	14	63
Privada	08	37
Regiões		
Sul	12	54
Norte	04	19
Nordeste	04	19
Centro-oeste	01	4
Sudeste	01	4
Total	22	100

Fonte: Os autores (2024)

Após a produção do guia, realizou-se sua validação de conteúdo obtendo I-CVI entre 0,61 a 0,92 e S-CVI de 0,81 (Tabela 2). A confiabilidade do guia foi apontada pelos especialistas como quase perfeita, indicando Alfa de Cronbach igual a 0,977. Os itens com I-CVI inferiores a 0,70 foram reformulados atendendo as sugestões dos especialistas, conforme Quadro 1.

Tabela 2 - Concordância e Índice de Validação de Conteúdo Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico/acompanhante. Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Domínio 1: Objetivos	DT	D	NCND	C	CT	I-CVI
1.1 Adequado ao processo cuidativo/educativo do profissional.	1	0	2	14	9	0,88
1.2 Adequado ao processo cuidativo/educativo do paciente/ acompanhante.	1	1	3	10	11	0,80
1.3 Esclarece dúvidas sobre o tema abordado.	1	0	2	12	11	0,88
1.4 Proporciona reflexão sobre o tema.	1	0	6	9	10	0,73
1.5 Incentiva mudança de comportamento.	1	1	5	7	12	0,73
S-CVI/AVE						0,80
Domínio 2: Estrutura/apresentação						
2.1 Linguagem adequada aos profissionais.	1	0	2	16	7	0,88
2.2 Linguagem adequada para pacientes/ acompanhante.	1	3	3	13	6	0,73
2.3 Linguagem apropriada ao material educativo.	1	0	5	12	8	0,77
2.4 Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo.	1	4	2	9	10	0,73
2.5 Informações corretas.	1	1	2	11	11	0,84
2.6 Informações objetivas.	2	1	2	8	13	0,88
2.7 Informações esclarecedoras.	1	4	2	7	12	0,73
2.8 Informações necessárias.	1	1	1	8	15	0,88
2.9 Sequência lógica das ideias.	1	0	2	9	14	0,88
2.10 Tema atual.	1	1	1	6	17	0,88
2.11 Tamanho do texto adequado.	1	2	2	8	13	0,80
2.12 As ilustrações são suficientes e expressivas.	3	3	4	7	9	0,61
S-CVI/AVE						0,79
Domínio 3: Relevância						
3.1 Estimula o aprendizado.	1	0	1	3	11	0,92
3.2 Contribui para o conhecimento na área.	1	0	1	9	15	0,92
3.3 Desperta interesse pelo tema.	1	0	2	9	14	0,88
SCVI/AVE						0,91
S-CVI						0,81
Alfa de Cronbach						0,977

Nota: DT= Discordo totalmente; D= Discordo; NCND= Nem concordo, nem discordo; C= Concordo; CT= Concordo totalmente.
 Fonte: Os autores (2024)

Considerando a opinião dos especialistas (Quadro 1), foi possível reformular o conteúdo do guia com vistas a torná-lo adequado para utilização por profissionais com o público-alvo. Abaixo encontram-se descritos apenas os conteúdos modificados, o que não representa a totalidade guia.

Quadro 1 - Alterações realizadas no Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico/acompanhante de acordo com as sugestões dos especialistas, Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Item	ADEQUAÇÕES REALIZADAS
Capa	<ul style="list-style-type: none"> Alteração do título para "Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico/ acompanhante"; Para cada capítulo foi elaborada uma introdução elucidando o que será apresentado; Esclarecimento do público-alvo do guia; Redução do texto visando objetividade; Acréscimo de <i>links</i> na internet com fontes confiáveis; Padronização no formato das referências, atualização das mesmas e acréscimo no final de cada item de cuidado.
Estrutura geral e Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> Linguagem que aproxima o leitor; Acréscimo de formas, tais como balões de diálogo, para alocar informações; Troca e acréscimo de figuras ilustrativas; Os termos "atenção" e "informações importantes" foram destacados em negrito; Fortalecimento acerca da higiene no manuseio do paciente, dispositivos em uso, etc.; Procedimentos descritos em passo a passo;
Ferida operatória	<ul style="list-style-type: none"> Alteração da imagem de ferida operatória; Linguagem com menos termos técnicos;
Sonda nasogástrica e sonda nasoentérica	<ul style="list-style-type: none"> Elucidado que a sonda pode ser utilizada para nutrição e administração de medicamentos; Lavagem da sonda antes e após administração de medicamentos e dieta enteral; Cuidado no preparo da dieta; Cuidado na administração da dieta; Alterado o texto para água filtrada ou mineral e fervida, mas em temperatura ambiente; Higiene dos alimentos e ao manusear a dieta; Higiene ao manipular com o paciente e dispositivos em uso; Acréscimo de tabela para controle do preparo e administração da dieta enteral;
Gastrostomia e jejunostomia	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados na administração de dieta e medicamentos; Fortalecimento acerca da higiene no manuseio do paciente, dispositivos em uso, alimentos, dieta enteral, etc; Acréscimo de tabela para controle do preparo e administração da dieta;
Traqueostomia	<ul style="list-style-type: none"> Alteração da imagem para traqueostomia metálica; Acréscimo da informação sobre utilização de solução fisiológica 0,9% para o procedimento de aspiração; Troca e acréscimo de imagens nos procedimentos realizados (fixação, curativo, limpeza da cânula);
Estomas de eliminação	<ul style="list-style-type: none"> Correção da palavra estoma: no guia anterior estava escrito ostomia; Acréscimo de uma tabela para controle de troca da bolsa coletora;
Sonda vesical de demora	<ul style="list-style-type: none"> Alteração nas imagens de fixação da sonda vesical;

Sondagem vesical intermitente no domicílio	<ul style="list-style-type: none"> Orientação acerca recobrimento da glande com o prepúcio para evitar lesão no órgão genital masculino; Alteração da palavra ‘pernas’ para ‘membros inferiores’ na expressão “Afastar membros inferiores” durante o procedimento de sondagem vesical feminina; Acréscimo da diferença entre a sonda utilizada na sondagem vesical de demora e da sonda utilizada na sondagem vesical intermitente; Fortalecimento acerca da higiene no manuseio do paciente, e higiene da genitália masculina e feminina;
Telefones úteis	<ul style="list-style-type: none"> Acréscimo de números de emergência (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Central de Atendimento para a Mulher, Direitos Humanos); Acréscimo de figuras ilustrativas com o número de telefones úteis e de emergência.

Fonte: Os autores (2024)

Após realizar as adequações do guia, baseado nas sugestões dos especialistas, o produto final foi apresentado para utilização no sistema intranet do Hospital Universitário onde foi desenvolvido, contendo 40 páginas divididas nas sessões: capa, apresentação, sumário, sete capítulos com orientações cuidativo-educacionais e, telefones úteis em casos de emergência (Figura 1).

Figura 1 – Versão final do Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico/acompanhante, após sugestões dos especialistas, Santa Maria, RS, Brasil, 2024

HUSM Hospital Universitário de Santa Maria **EBSERH** HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

APRESENTAÇÃO

Este guia é o resultado de uma pesquisa de mestrado desenvolvida de 2017 a 2019 intitulada "Desenvolvimento de proposição tecnológica cuidativo-educacional com a equipe multiprofissional de uma unidade cirúrgica" com a participação da equipe multiprofissional de saúde da unidade de cirurgia geral do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

Ainda em 2019 foi pensado na validação desse guia a fim de torná-lo uma Tecnologia Cuidativo-Educativo. Para isto, foi desenvolvido o estudo "Preparo para a alta hospitalar do paciente cirúrgico/acompanhante: validação de Tecnologia Cuidativo-Educativo", onde o material foi analisado por 22 juízes especialistas.

Ambos os estudos vinculam-se ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde (GEPES) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

O guia foi desenvolvido para o profissional de saúde oferecer ao paciente e ao acompanhante como forma de educar e ensinar para a continuidade dos cuidados pós-operatórios no domicílio após a alta hospitalar.

Ainda, na última página do guia consta uma lista com telefones úteis (números de emergência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Bombeiros etc.).

Santa Maria, RS
2021

FERIDA OPERATÓRIA

Neste item de cuidado estão relacionados os cuidados de saúde necessários à ferida operatória (Figura 1) e ferida infectada (Figura 2), bem como, à realização do curativo. Ressalta-se que a higienização da ferida é um ponto importante para a cicatrização.

- Aspectos gerais na ferida operatória

Figura 1. Ferida operatória

Fonte: site da internet Tua Saúde.

O curativo da ferida operatória deve ser realizado todos os dias após o banho ou sempre que estiver sujo.
- Caso a ferida esteja com bom aspecto de cicatrização (sem vermelhidão, pus, calor no local), poderá permanecer sem o curativo, apenas realizada higiene no local.

Atenção: é normal ocorrer a formação de uma secreção de cor avermelhada após a cirurgia. Essa secreção se chama seroma e o tratamento é manter o curativo sempre limpo e seco.

- Curativo em ferida operatória

Realize o curativo sempre que observar sujidades no mesmo ou após o banho. Siga as instruções abaixo.

Materiais necessários	Realização do procedimento
- Luvas de procedimento;	- Higienizar as mãos com água e sabonete neutro e calçar as luvas;

SONDA NASOGÁSTRICA E SONDA NASOENTÉRICA

Neste item de cuidado do guia abordaremos os cuidados domiciliares de saúde relacionados às sondas nasoentérica (SNE) e nasogástrica (SNG) bem como cuidados necessários no preparo e administração de dieta enteral.

Figura 1. Paciente com uso de sonda para terapia nutricional e administração de medicamentos

Fonte: site da internet S&S Enfermagem.

- Sonda nasogástrica e sonda nasoentérica: o que são e qual posicionamento

As sondas nasogástrica e nasoentérica são tubos de silicone utilizados para alimentação e/ou administração de medicamentos e sua inserção (passagem) é realizada via oral ou nasal (boca ou nariz) até o estômago (nasogástrica – Figura 2) ou até o intestino delgado (nasoentérica), dependendo da orientação médica.

Figura 2. Anatomia do sistema digestivo e posicionamento de sonda nasogástrica

TELEFONES DE EMERGÊNCIA

TELEFONES ÚTEIS

Caso você identifique alguma emergência com o paciente ou com qualquer pessoa no local que esteja frequentando, ligue para os números abaixo:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – 192**
- Corpo de Bombeiros – 193**
- Polícia Militar – 190**

Fonte: Os autores (2024)

DISCUSSÃO

O desenvolvimento de novas tecnologias em saúde é um potencial agente transformador para melhores práticas de cuidado em saúde. Nesse sentido, o conhecimento científico em enfermagem demonstra-se significativo, necessário e que busca constante evolução para qualificar os resultados em saúde, o que pode ser observado a partir da produção, validação, implementação e avaliação de tecnologias¹²⁻¹⁸.

O produto deste estudo apresenta-se como uma inovação tecnológica, objetivando qualificar o cuidado a partir das necessidades do paciente cirúrgico, durante a

transferência de cuidados do hospital para seu domicílio, no momento da alta hospitalar. O guia produzido pode ser aplicado desde a internação do paciente até a sua alta, como estratégia potencializadora para a desospitalização do paciente, envolvendo profissionais e clientes^{3,19-21}.

No domínio “Objetivo”, dois itens obtiveram IVC 0,73, ou seja, limítrofe ao estabelecido pelo estudo. Portanto, buscou-se atender as sugestões dos especialistas com vistas a elevar a qualidade do guia. Assim, foram inseridos na TCE introdução explicativa para cada capítulo; realizou-se a revisão textual com vistas a deixá-lo mais compreensível ao público-alvo (pacientes e acompanhantes); incluiu-se de balões de diálogo com vistas a reduzir texto e deixar uma leitura mais dinâmica e visualmente atrativa; além da revisão dos procedimentos por meio de sua descrição em passo-a-passo.

Referente ao item de incentivo a mudança de comportamento, com IVC 0,73, alguns especialistas sinalizaram que a mudança de postura dos pacientes e acompanhantes mediante o uso do guia caracteriza-se complexo e desafiador. Este fato foi justificado a partir da necessidade de uma comunicação efetiva entre profissionais e público, de modo que haja um processo educativo em saúde capaz de proporcionar ensino claro e dinâmico, com vistas a uma aprendizagem duradoura.

Pesquisas que propuseram este tipo de tecnologia²²⁻²³, salientam que a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, deve estar alinhada, objetivando o reconhecimento das necessidades de cuidar e educar emergentes, o que facilitará o ensino e aprendizagem, incentivando a mudança de comportamentos em saúde. Contudo, a facilidade de aprendizagem não está apenas na qualidade da orientação dada pelo profissional, mas também, na clareza e objetividade do guia. Para tanto, estudos²²⁻²³ corroboram ao apontar que a linguagem da tecnologia necessita ser assertiva ao nível de letramento do público-alvo, objetivando maior compreensão e adesão aos cuidados.

Baseado no exposto, para que uma TCE voltada a educação em saúde de pacientes e seus acompanhantes seja efetiva, é necessário que os profissionais estejam qualificados para utilizar o guia durante o preparo do paciente para a alta hospitalar, utilizando-se de abordagem didática, dinâmica e clara que instrumentalize a população para a utilização da ferramenta em domicílio. As TCE's⁹ são importantes para a educação em saúde, pois podem proporcionar tanto aos familiares quanto ao próprio paciente conhecimentos teóricos necessários acerca do processo saúde-doença. Tais conhecimentos potencializam a promoção da saúde com vista a maior autonomia dos pacientes e na maneira de cuidar dos familiares.

O desenvolvimento de estudos^{9,12,18}, focados nas práticas educativas em saúde, evidenciam que os materiais didáticos e informativos dos tipos impressos ou digitais são ferramentas efetivas para a comunicação interpessoal, facilitando o processo de aprendizagem e raciocínio crítico de determinado assunto pelo público-alvo. Também, percebe-se que as orientações escritas têm maior potencial de compreensão quando comparadas a verbal. A adoção de tecnologias com linguagem clara, compreensiva e visualmente atrativa ao público-alvo podem ser critérios importantes para fomentar a leitura. Pensar nestes fatores, trazem como contribuição a potencial disseminação do conhecimento, resolução de problemas práticos, mudança de hábitos de vida, bem como, tornar-se uma ferramenta de auxílio à promoção de saúde^{9,12,18}.

No domínio 2, “Estrutura e Apresentação”, o último item obteve IVC de 0,61, ou seja, as ilustrações do guia foram concebidas como insuficientes e pouco expressivas. Logo, itens relacionados a linguagem inadequada, pouco interativa e pouco esclarecedora, receberam

IVC de 0,73, sendo sugerido pelos especialistas uma revisão. Tais sugestões foram convergentes a estudos prévios, os quais ajustaram linguagem e imagens da ferramenta a partir da opinião dos especialistas, de modo que apresente coerência e atenda ao nível de escolaridade do público²²⁻²³. Alguns autores também mencionam que, na produção tecnológica aplicadas a educação em saúde, a utilização de terminologias técnicas deve ser evitada para que a informação apresente clareza e fácil compreensão²⁴.

O conteúdo de uma tecnologia ofertada ao paciente deve ser acessível, atrativo e claro, adaptando-se à realidade do usuário, com linguagem adequada para estimular a sua reflexão²⁵. Para outros autores²⁶, a elaboração textual deve estar adequada ao nível educacional e cultural do indivíduo que será beneficiado pela tecnologia. Acredita-se que as adequações de linguagem e a retirada dos termos técnicos presentes na versão inicial do guia, facilitarão a usabilidade dos pacientes e de seus acompanhantes.

Além disso, alguns especialistas também sugeriram modificações nas imagens, destacando que sua clareza e facilidade interpretativa podem aumentar a assimilação e capacidade do leitor em recordar o conteúdo textual. Desse modo, entende-se que as figuras são importantes para mediar a comunicação, pois podem transformar as informações textuais em linguagem visual, facilitando a leitura dos usuários^{24,26}. Para tanto, as sugestões foram acolhidas, sendo revisada a linguagem do guia com retirada de terminologias técnicas e revisão ortográfica para facilitar a compreensão dos conteúdos e potencializar a sua usabilidade. Quanto as imagens, realizou-se a substituição para maior clareza e interpretação.

As orientações verbais realizadas pelos profissionais de saúde, em especial pelo enfermeiro, aliada às informações textuais e às imagens contidas no guia facilitarão o processo cuidativo-educativo do público-alvo, favorecendo a comunicação durante a hospitalização, além de auxílio (auto)cuidado no domicílio²⁷. As TCE são produtos advindos da experiência cotidiana e/ou da pesquisa dos profissionais. No processo prático a que se destina, atuam com potencialidades para resolução de problemas do cuidar e/ou educar de diferentes populações¹⁸.

Neste contexto, o Guia para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico/acompanhante foi produzido e validado para ser utilizado pela equipe multiprofissional da transição do cuidado. O guia pode contribuir para uma assistência integrada e colaborativa entre as diferentes áreas profissionais. A TCE foi produzida para ser disponibilizada impressa ao paciente e seu acompanhante, com vistas a continuidade dos cuidados no domicílio, à medida que apresenta em seu conteúdo orientações para o autocuidado, instrumentalizando os indivíduos, minimizando dúvidas e prevenindo complicações e reinternações.

Para que o processo de transição e continuidade de cuidados centrado no paciente seja adequado às suas necessidades e seja efetivado na prática de modo resolutivo, são necessários mecanismos materializados por meio de ferramentas, como guias de educação em saúde, com o objetivo de multiplicar e registrar informações e cuidados importantes para a alta, tornando-se um importante dispositivo de segurança ou facilitadora do processo de cuidar-educar²⁰⁻²¹.

As informações necessárias para uma educação em saúde eficaz devem ser socializadas por estratégias de ensino diversificadas no que tange aos termos didáticos e às tecnologias para que mobilizem atenção e motivem sua utilização²⁵. No domínio 3, “Relevância”, todos os itens foram avaliados satisfatoriamente, com IVC superior a 0,80. Os especialistas teceram comentários positivos, considerando o material bem elaborado, de fácil manuseio e leitura contendo as principais dúvidas dos pacientes cirúrgicos e acompanhantes, o que irá contribuir para o cuidado no domicílio.

As opiniões dos especialistas permitiram melhorar o guia para torná-lo funcional. Os profissionais de saúde, enquanto produtores de materiais educativos, devem desenvolver ferramentas de fácil manuseio e leitura motivadora. Estas características possuem implicação direta no alcance dos objetivos propostos pela tecnologia e, principalmente, na resolução das necessidades dos indivíduos²⁸.

Além disso, a TCE foi apreciada por especialistas titulados doutores, mestres e especialistas, o que aumenta a credibilidade e fidedignidade das informações nela contidas. Isto atende a literatura¹⁰, que aponta a opinião de especialistas como sendo relevante para o aperfeiçoamento das ferramentas tecnológicas.

Considera-se que a TCE produzida é um material de qualidade, desenvolvida a partir de saberes científicos, seguindo rigor metodológico, sendo considerada satisfatória em estrutura, informações e elaboração frente ao que se propõe. Além disso, a utilização da TCE pode ser uma forma de padronizar as orientações realizadas pelos profissionais para instrumentalizar e fortalecer os conhecimentos de paciente e acompanhante.

Sabe-se que o cuidado realizado pela enfermagem é um processo que envolve ações complexas pautadas em conhecimento técnico-científico onde as tecnologias podem ser utilizadas como estratégias potencializadores do processo de cuidar e educar em diferentes cenários assistenciais⁹⁻¹². Desse modo, espera-se que a utilização da TCE possa contribuir para a prática baseada em evidências na Enfermagem, pois é uma tecnologia com potencialidades de fortalecer o diálogo, a escuta, o empoderamento, o autoconhecimento e o autocuidado entre profissionais da saúde, paciente e acompanhante. Isto, deve-se ao fato de a TCE ter sido considerada satisfatória no que tange à estrutura, informações e elaboração.

O guia para o preparo do paciente cirúrgico e seu acompanhante para a alta hospitalar traz como contribuições para a área da saúde a possibilidade de qualificar o processo de trabalho, viabilizando o aprimoramento do cuidar-educar individualizado ao paciente e otimizando processos de trabalho. A TCE apresenta potencialidades ao enfermeiro, devendo este utilizá-la como mediadora das ações em saúde, qualidade e segurança da assistência, com vistas ao planejamento da alta hospitalar. Na perspectiva, a população será instrumentalizada com informações confiáveis e de fácil compreensão para realizar a transferência de cuidados ao domicílio.

A utilização do guia cuidativo-educacional poderá contribuir para evitar reinternações, devendo essa utilização ser iniciada na admissão hospitalar, tendo em vista o planejamento para a alta e, consequentemente, a transferência de cuidados para o domicílio. Poderá, ainda, auxiliar na percepção da autoimagem do paciente, contribuir para eventuais questionamentos, além de direcionar o usuário para realização de procedimentos.

Como limitações, aponta-se a ausência do retorno da validação por parte dos especialistas, fator que contribuiu para a diminuição de participantes. Outra limitação está na avaliação da usabilidade da tecnologia por profissionais de saúde, pacientes cirúrgicos e seu acompanhante, etapa que será desenvolvida em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Este estudo idealizou a validação de um guia produzido por uma equipe interprofissional para a transferência de cuidados à pacientes cirúrgicos com alta para o domicílio. A tecnologia, foi produzida para que o profissional possa desenvolver a educação em saúde

com paciente cirúrgico e seu acompanhante. A TCE apresenta-se válida, com destaque para a linguagem acessível, conteúdo imagético expressivo e informações pontuais, garantindo fidedignidade das orientações nela contidas.

A tecnologia em questão apresenta potencialidade cuidativo-educacional a medida em que o conhecimento científico é posto em prática por meio de técnicas e procedimentos durante a realização do cuidado. Com este conhecimento, torna-se possível qualificar a alta hospitalar, por meio da aproximação entre a equipe multiprofissional, pacientes e seus acompanhantes no contexto do cuidar e educar.

AGRADECIMENTOS

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001”.

REFERÊNCIAS

1. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MAD da S. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. Rev Latino Am Enfermagem. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 28:e3325. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325>
2. Nikolaisen MK, Fridh S, Olsen BF. Patient transfer from intensive care units to general wards: An exploratory qualitative study of ward nurses' experiences of patient safety. Nurs Open. [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr. 14]; 10(10):6769-6776. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1923>
3. Ghorbanzadeh K, Ebadi A, Hosseini M, Maddah SSB, Khankeh H, Pishkhani MK, et al. Factors influencing the decision-making of healthcare providers regarding the transition of patients from the Intensive Care Unit to the general ward in Iran: a qualitative study. Indian J Crit Care Med. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 10]; 26(5):568-73. Available from: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24211>
4. Reisdorfer AP, Leal SMC, Mancia JR. Nursing care for patient in postoperative heart surgery in the Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 12]; 74(2):e20200163. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0163>
5. Gallo VCL, Khalaf DK, Hammerschmidt KS de A, Santiago ML, Vendruscolo C. Transition strategies for hospital discharge used by nurses: integrative review. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 12];11:e79. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769264383>
6. Shahsavari H, Zarei M, Mamaghani JA. Transitional care: concept analysis using Rodgers' evolutionary approach. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 10]; 99:103387. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103387>
7. Plotnikoff KM, Krewulak KD, Hernández L, Spence K, Foster N, Longmore S, et al. Patient discharge from intensive care: an updated scoping review to identify tools and practices to inform high-quality care. CritCare. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 18]; 25(1):438. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03857-2>
8. Silva MF da, Rocha PK, Echevarria-Guanilo ME, Bertoncello KCG, Souza S, Schneider KLK. Construction of the instrument for care transition in pediatric units. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 29]; 30:e20180206. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206>

9. Salbego C, Nietsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug. 29]; 71(Suppl 6):2666-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
10. Polit D, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019
11. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 [cited 2024 Apr. 20];25(12):986-992. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmqs-2015-004411>
12. Salbego C, Nietsche EA. Praxis model for technology development: a participatory approach. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct. 12]; 57:e20230041. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0041en>
13. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods. Res.*, Thousand Oaks, CA. [Internet]. 1981 [cited 2023 Apr. 12]; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
14. Nietsche EA, Böck A, Salbego C, Cogo SB, Girardon-Perlini NMO, Ramos TK, da Costa Ferreira MK. Desenvolvimento participativo de tecnologia cuidativo-educacional para o preparo da alta hospitalar do paciente cirúrgico. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet] 2024 [cited 2024 Apr. 20];98(1):e024252. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2074>
15. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saúde Colet.* [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan. 21]; 16(7):3061-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
16. Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002.
17. Tristão RM, Vilela LR, Marques LA, Neiva ER, Costa KN, de Jesus JAL, Fournier-Charrière E. Adaptation and validation of the EVENDOL scale to assess pain in neonates in Portuguese language. *Early Hum Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr. 14]; 152:105285. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105285>
18. Salbego C, Nietsche EA, Ramos TK, Girardon-Perlini NMO, Lacerda MR, Ferreira T. Concepções sobre tecnologias do cuidar e educar na práxis do enfermeiro hospitalar. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept. 09]; 13:150-157. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8669>
19. Zuchetti M, Severo IM, Echer IC, Borba D dos SM, Nectoux CLS, Azzolin K de O. Validação de manual para complementar a transição de cuidados na alta da terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10]; 43(especial):20220142. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220142.pt>
20. Tominaga LBL, Bernardino E, Lacerda MR, Martins MM, Lapierre J, Silva OBM de. Proposta de transição e continuidade de cuidados da Unidade de Terapia Intensiva para enfermaria. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 10]; 10(15):e478101522974. Available from: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22974>
21. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO dos, Machado D de O, Cordova FP, Paskulin LMG. Construction and validation of an educational manual for family caregivers of older adults after a stroke. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 10]; 30:e20190208. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0208>
22. Pontes PA, Cruz FO de AM da, Reis PED dos. Validação de um manual de orientações para pacientes submetidas à braquiterapia ginecológica. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr. 20]; 25. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67109>
23. Melo P de OC, Guedes TG, Abreu WJC de, Feitoza AR, Barbosa AS, Mendes, RCMG et al. Jogo de tabuleiro como dispositivo de informação sobre HIV/AIDS para idosos. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr. 20]; 27. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79013>

24. Lynch JA, Idleburg MJ, Kovacic MB, Childers-Buschle KE, Dufendach KR, Lipstein EA, et al. Developing video education materials for the return of genomic test results to parents and adolescents. PEC Innov. [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep. 11]; 1:100051. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100051>
25. Costa LL, Jorge TM. Development and validation of children's stories as a health education strategy in speech, language, and hearing sciences. Codas. [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug. 19]; 34(6):e20210309. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021309en>
26. Pembroke S, Roche EF, Sleath B, Brenner M, Hilliard C, Cody D, et al. Developing a video intervention to improve youth question-asking and provider education during paediatric diabetes clinic encounters: The Promoting Adolescents Communication and Engagement study. Patient Educ Couns. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug. 15]; 104(9):2170-2176. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.021>
27. Gordon HS, Pugach O, Solanki P, Gopal RK. A brief pre-visit educational video improved patient engagement after telehealth visits; results from a randomized controlled trial. PEC Innov. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 12]; 1:100080. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100080>
28. Ribeiro P de L, Cherubim DO, Padoin SM de M, Paula CC de. Creation and validation of a visual educational technology content for lactation physiology learning. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep. 11]; 73(6):e20190564. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0564>

GUIA DE PREPARO DO PACIENTE CIRÚRGICO PARA A ALTA HOSPITALAR: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL*

RESUMO:

Objetivo: Validar o conteúdo de uma tecnologia cuidativo-educacional, no formato de guia, voltado ao preparo do paciente cirúrgico e seu acompanhante para a alta hospitalar. **Método:** Estudo metodológico realizado entre fevereiro de 2019 a dezembro de 2021, na cidade de Santa Maria-RS-Brasil. Participaram 22 especialistas nas áreas de enfermagem, fisioterapia e nutrição. A análise ocorreu com o Índice de Validade de Conteúdo. Os dados foram coletados online e tratados pela estatística descritiva e analítica. **Resultados:** O guia obteve validade de 0,81. Seu conteúdo destina-se aos pacientes cirúrgicos e acompanhantes, sob mediação do profissional da saúde. O guia contém cuidados com ferida operatória, sonda gástrica e entérica, estomias e cateterismos vesicais. Foram realizadas adequações quanto a linguagem, objetividade do texto, retirada de termos técnicos e revisão das imagens. **Conclusão:** Segundo os especialistas, o guia compreende uma tecnologia válida para ser utilizada pelos profissionais na educação em saúde com o paciente cirúrgico e seu acompanhante.

DESCRITORES: Continuidade da assistência ao paciente, Alta do paciente, Assistência perioperatória, Educação em saúde, Estudo de validação.

GUÍA DE PREPARACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO PARA EL ALTA HOSPITALARIA: VALIDACIÓN DE TECNOLOGÍA CUIDATIVO-EDUCACIONAL*

RESUMEN:

Objetivo: Validar el contenido de una tecnología cuidativo-educacional, en formato de guía, orientada a la preparación del paciente quirúrgico y su acompañante para el alta hospitalaria. **Método:** Estudio metodológico realizado entre febrero de 2019 a diciembre de 2021, en la ciudad de Santa María-RS-Brasil. Participaron 22 especialistas en las áreas de enfermería, fisioterapia y nutrición. El análisis se realizó con el Índice de Validez de Contenido. Los datos fueron recolectados en línea y tratados por la estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** La guía obtuvo una validez de 0,81. Su contenido está destinado a los pacientes quirúrgicos y acompañantes, bajo la mediación del profesional de la salud. La guía contiene cuidados con la herida operatoria, sonda gástrica y entérica, estomas y cateterismos vesicales. Se realizaron adecuaciones en cuanto al lenguaje, objetividad del texto, eliminación de términos técnicos y revisión de las imágenes. **Conclusión:** Según los especialistas, la guía comprende una tecnología válida para ser utilizada por los profesionales en la educación en salud con el paciente quirúrgico y su acompañante.

DESCRIPTORES: Continuidad de la asistencia al paciente, Alta del paciente, Asistencia perioperatoria, Educación en salud, Estudio de validación.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "PREPARO PARA ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE CIRÚRGICO/ACOMPANHANTE: VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL", Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2021.

Recebido em: 09/11/2023

Aprovado em: 05/05/2024

Editora associada: Dra. Cremilde Radovanovic

Autor Correspondente:

Cléton Salbego

Pontifícia Universidade Católica do Paraná

R. Imaculada Conceição, 1155 - Prado Velho, Curitiba - PR, 80215-901

E-mail: cletonsalbego@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Nietsche EA, Colussi G, Salbego C.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Nietsche EA, Colussi G, Salbego C, Cogo SB, Ramos TK, Girardon- Perlini NMO, Sehnem GD.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Nietsche EA, Colussi G.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).