



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MAYNARA DE LIMA CARVALHO

**EFICÁCIA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS  
DOMICILIARES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ensaio clínico  
randomizado controlado**

PICOS – PI

2023

MAYNARA DE LIMA CARVALHO

**EFICÁCIA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS  
DOMICILIARES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ensaio clínico  
randomizado controlado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Piauí como requisito parcial à conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, a fim da obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**C331e** Carvalho, Maynara de Lima

Eficácia de uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais : ensaio clínico randomizado controlado [recurso eletrônico] / Maynara de Lima Carvalho -- 2023.  
67f.

1 Arquivo em PDF

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-  
CSHNB Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do  
Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.  
“Orientador : Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira”

1. Cuidados pós-operatórios - cartilha. 2. Enfermagem. 3. Ensaio  
clínico randomizado controlado. I. Pereira, Francisco Gilberto Fernandes.  
II. Título.

**CDD 617.919**

**Emanuele Alves Araújo CRB 3/1290**

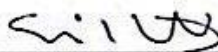
MAYNARA DE LIMA CARVALHO

**EFICÁCIA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS  
DOMICILIARES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ensaio clínico  
randomizado controlado**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem do campus Senador Helvídio  
Nunes de Barros da Universidade Federal  
do Piauí como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 28 / 03 / 23

BANCA EXAMINADORA:



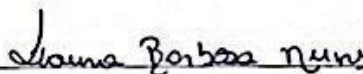
---

Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira  
Presidente da Banca



---

Prof. Me. Eugênio Barbosa Melo Júnior  
1º examinador



---

Prof. Dra. Laura Barbosa Nunes  
2º examinador

---

Prof. Ma. Priscila Martins Mendes  
Suplente

Dedico a finalização deste trabalho a Deus, por nunca me desamparar ou me deixar sozinha. Como também aos meus pais, por todo incentivo que me deram para que eu pudesse chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado um amigo sem igual como Jesus que em todos momentos segurou minha mão, principalmente nos dias difíceis da vida mostrando qual caminho seguir e que tudo iria dar certo quando fosse o momento para acontecer.

Agradeço também a minha fiel protetora Nossa Senhora de Fátima, pela constante intercessão por cada “Ave Maria” dita em momentos de dor, angústia e gratidão e por sempre que eu recorrer a Ela, nunca ter ficado sem respostas.

Aos meus pais, Maria Evalda e João Deolindo, agradeço pelas orações incessantes e pelo árduo trabalho para me manter bem, sem passar por necessidade alguma, por terem entregado muito suor em troca de me dar uma vida melhor, tem sido por vocês toda a razão de minha trajetória.

Aos meus irmãos, especialmente Myrian e Mayra por terem sido uma escadinha para meu futuro e me sustentarem quando eu pensei em desistir. Aos meus sobrinhos Brendo, Kassyara, Edite Maria e Bárbara, por serem uma das razões de eu estar aqui. A minha gatinha Pérola, por me dar forças para seguir e ficar sempre pertinho quando estou mais precisando.

Aos meus avós paternos, Maria Genésia (*in memoriam*) e Deolindo Cícero (*in memoriam*) com quem me comunico através da oração e das lágrimas, queria muito poder dizer pessoalmente que conseguimos e muito obrigada por tudo. Aos meus avós maternos Francisca Maria e Francisco Santana, por serem exatamente como são comigo e zelarem pelo meu bem estar e minha felicidade.

Não poderia deixar de agradecer aos meus tios, em especial as minhas tias que cuidaram de mim como se eu fosse sua filha, me deram colo, abrigo, proteção e cuidado. Muito do que sou, devo a vocês. Gratidão, tia Evanda e tia Duana.

A minha prima Erysneide por dividir a sua vida comigo, pela paciência quando me pedia para ter calma e por ser meu ponto de apoio, como também Soneide, por ser uma pessoa incrível e sempre estar presente na minha vida, não importando o momento. Deixo aqui também minha gratidão a minha querida madrinha Maria Jussara (*in memoriam*) por ter me incentivado a cursar enfermagem ainda quando criança e por torcer por mim do céu.

Ao meu grupo de trabalho e de jornada acadêmica: Jaqueline, Laninha, Marcos e Ana Clara, por terem sido família em todos esses longos anos e tornarem a caminhada mais leve com as risadas e piadinhas dos momentos mais difíceis. Estendo ainda minha eterna gratidão a família de Jaqueline por tudo que fizeram por mim, pelo acolhimento, cuidado e amor.

Ainda sobre a palavra agradecer, entendo que as poucas linhas destes agradecimentos não seriam suficientes para explicar tamanha satisfação que tenho de ser sua dupla desde 2017. Você me ensinou sobre como se pode ter uma amizade verdadeira e suportar todos os empecilhos, sendo sempre uma pela outra. Você me ajudou nos momentos mais difíceis e me deu a mão para encararmos essa batalha juntas. Obrigada, Jaqueline! Você é preciosa para mim e sua amizade é muito valiosa.

Laninha, obrigada por me entender, por dividir comigo os almoços, a vida, os trabalhos e os sofrimentos para pegar ônibus. Você é realmente perfeita por dentro e por fora. Saiba que você me tirou da solidão muitas vezes com seu riso solto e sua alegria.

Obrigada também a minha amiga Joyce, por toda ajuda que você me deu na coleta e pelas boas conversas e incentivos.

Agradeço a Lisandra Ravena por ser espelho para mim como profissional e ser humano e por ter me ajudado durante os estágios extracurriculares com sua sabedoria e resiliência. Obrigada também ao enfermeiro e amigo Levi David, por também me inspirar a ser alguém melhor e pela paciência durante os estágios na UTI, me ensinando tudo da melhor forma. Muito obrigada.

Não menos importante, agradeço a Flávia, Bianca, Lara, Mágera, Maria Eduarda, Layne, Andreia, Carol e Andry, por serem amigas de uma vida, sempre estarem dispostas a me ajudar e torcerem por e junto a mim.

Agradeço a cada presente da Rosa que entrou na minha vida e me transformou em uma pessoa melhor. Digo que vocês foram um presente do céu para minha vida.

Estendo meu obrigada ao meu namorado Pedro Tércio, por me ajudar nos momentos em que mais preciso, por me ouvir e dividir a vida e o fardo da vida acadêmica comigo.

Gratidão a todos os pacientes que se dispuseram a me ajudar neste momento tão importante para mim, espero que este trabalho tenha acrescentado na vida de vocês tanto quanto acrescentou na minha.

Aos meus professores: Lany Leide, Nádyá Santos, Luís Eduardo e Inara Viviane pela amizade que conseguimos formar durante esses anos e pela parceria firmada até então.

Por fim, agradeço ao meu professor e orientador Francisco Gilberto, pessoa dotada de uma inteligência incrível, cheio de conhecimentos a acrescentar na minha trajetória. Obrigada também pelo acolhimento e por ter sido minha base para que essa pesquisa acontecesse. Meu muito obrigada por tudo.

Lembre-se da minha ordem: “Seja forte e corajosa! Não fique desanimada, nem tenha medo, porque eu, o SENHOR, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for.”

(Josué 1:9)



## RESUMO

O período pós-operatório constitui-se uma das fases mais importantes para evolução completa de um paciente que enfrentou recentemente um procedimento cirúrgico, requerendo cuidados gerais, específicos e prática de autocuidado. O processo de transição do hospital para casa, após a alta hospitalar, traz inúmeras incertezas para o paciente, que necessitará de cuidados especializados a partir de um conjunto de ações específicas, coordenadas e de natureza integral, respeitando as limitações do indivíduo. Durante o processo de alta hospitalar, o paciente recebe informações dos profissionais acerca dos cuidados pós-operatórios no qual ele deve seguir para que a sua recuperação alcance um nível desejável. No entanto, surgem-se muitas dúvidas e questionamentos por parte dos pacientes e seus acompanhantes. O objetivo deste estudo foi testar a eficácia de uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais. Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC), realizado com 42 participantes alocados em grupo controle e grupo intervenção (1:1). A coleta de dados foi realizada entre janeiro de 2023 a fevereiro de 2023, e ocorreram em dois momentos: primeiro – no ambiente intra-hospitalar durante a alta, onde foram aplicados os instrumentos de avaliação sociodemográfica e clínico-cirúrgica, bem como de conhecimento sobre cuidados pós-operatórios para ambos os grupos. Adicionado a isso, o grupo controle recebeu o protocolo de alta da instituição e o grupo intervenção foi exposto à cartilha; segundo – após sete dias, por meio de contato telefônico os dois grupos responderam às perguntas sobre conhecimento e adesão aos cuidados pós-operatórios. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e pelos testes de Wilcoxon, Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa, número do parecer 5.830.425. Como, resultados, no que tange ao perfil sociodemográfico, para o grupo experimental, a média de idade dos participantes da pesquisa foi de 20,26 anos, com desvio padrão de 17,55, foi observada a predominância do sexo feminino (57,1 %), com renda de 1 salário mínimo (81%), de cor branca (46,6%), que trabalham através de vínculos informais (57,2%), casados (52,4%), católicos (76,2%), com média de escolaridade de 11,44 anos e desvio padrão 6,67. Já no grupo controle, médias de idade para os participantes deste grupo foi de 40,27 anos, com desvio padrão de 14,22. Neste grupo, identificou-se a predominância de pessoas do sexo feminino (71,4%), com renda média mensal de 1 salário mínimo (47,6%), de ocupação informal (37,8%), sem vínculo conjugal (47,6%), de cor branca (57,1%), religião católica (71,4%) e média de anos de estudo de 12,45 e desvio padrão 6,12. Para comparar o conhecimento dos indivíduos, realizou-se a comparação intragrupo e intergrupo. Na primeira delas, verifica-se que a cartilha foi eficaz para melhorar o conhecimento no grupo experimental em todos os itens ( $p < 0,05$ ) ao passo que no grupo controle apenas os cuidados com a dieta ( $p = 0,032$ ) e medicações ( $p = 0,000$ ) alcançaram valores estatisticamente significativos. Já na segunda, observa-se verifica-se que houve significância estatística quanto ao aumento do conhecimento pelo grupo que utilizou a cartilha, com valores de  $p < 0,05$  em todos os itens, permitindo confirmar a cartilha possui eficácia quanto ao seu propósito. Quanto a adesão, exceto a variável do uso da medicação, todas as outras apresentaram significância estatística ( $p > 0,05$ ) quanto ao aumento da adesão aos cuidados pelo grupo intervenção que utilizou a cartilha. Com base nos resultados encontrados é perceptível a eficácia da cartilha educativa quanto a melhoria do conhecimento e maior adesão dos pacientes acerca dos cuidados pós-operatórios no domicílio.

**Palavras-Chave:** Cuidados Pós-Operatórios. Enfermagem. Tecnologia Educacional. Ensaio Clínico Randomizado Controlado.

## ABSTRACT

The postoperative period is one of the most important phases for the complete evolution of a patient who has recently undergone a surgical procedure, requiring general and specific care and self-care practice. The transition process from hospital to home, after hospital discharge, brings countless uncertainties for the patient, who will need specialized care based on a set of specific, coordinated and integral actions, respecting the individual's limitations. During the hospital discharge process, the patient receives information from the professionals about the postoperative care he must follow so that his recovery reaches a desirable level. However, many doubts and questions arise on the part of patients and their companions. The objective of this study was to test the effectiveness of an educational booklet on home care in the postoperative period of general surgeries. This is a Randomized Controlled Clinical Trial (RCT), carried out with 42 participants divided into a control group and an intervention group (1:1). Data collection was carried out between January 2023 and February 2023, and occurred in two moments: first – in the intra-hospital environment during discharge, where sociodemographic and clinical-surgical assessment instruments were applied, as well as knowledge about postoperative care for both groups. Added to this, the control group received the discharge protocol from the institution and the intervention group was exposed to the booklet; second – after seven days, through telephone contact, both groups answered questions about knowledge and adherence to postoperative care. Data were analyzed using descriptive statistics and Wilcoxon, Pearson's chi-square and Fisher's exact tests. The research was approved by the Research Ethics Committee, opinion number 5,830,425. As a result, regarding the sociodemographic profile, for the experimental group, the average age of the research participants was 20.26 years, with a standard deviation of 17.55, a predominance of females was observed (57.1 %), with income of 1 minimum wage (81%), white (46.6%), who work through informal ties (57.2%), married (52.4%), Catholic (76.2 %), with an average of 11.44 years of schooling and a standard deviation of 6.67. In the control group, mean age for participants in this group was 40.27 years, with a standard deviation of 14.22. In this group, there was a predominance of females (71.4%), with an average monthly income of 1 minimum wage (47.6%), informal occupation (37.8%), no marital relationship (47.6%), white (57.1%), Catholic (71.4%) and mean years of study of 12.45 and standard deviation 6.12. In order to compare the individuals' knowledge, intragroup and intergroup comparisons were performed. In the first one, it appears that the booklet was effective in improving knowledge in the experimental group in all items ( $p < 0.05$ ) while in the control group only care with diet ( $p = 0.032$ ) and medications ( $p = 0.000$ ) reached statistically significant values. In the second, it is observed that there was statistical significance regarding the increase in knowledge by the group that used the booklet, with  $p$  values  $< 0.05$  in all items, allowing to confirm that the booklet is effective in terms of its purpose. As for adherence, except for the medication use variable, all the others showed statistical significance ( $p > 0.05$ ) regarding the increase in adherence to care by the intervention group that used the booklet. Based on the results found, the effectiveness of the educational booklet is noticeable in terms of improving knowledge and greater adherence of patients regarding postoperative care at home.

**Keywords:** Postoperative Care. Nursing. Educational. Technology. Controlled Randomized Clinical Trial

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma das etapas do ECRC. Picos, Piauí, Brasil, 2023. ....	28
Figura 2: Fluxograma representativo de participantes em cada fase do estudo conforme preconizado pelo CONSORT. Picos-PI, Brasil, 2023. ....	32

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica. Picos, Piauí, 2023. ....	33
Tabela 2: Caracterização do Histórico Clínico Cirúrgico. Picos, Piauí, 2023.....	35
Tabela 3: Comparação intragrupo do aumento no conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios. Picos, Piauí, 2023. ....	36
Tabela 4: Comparação intergrupo do conhecimento adquirido sobre cuidados pós-operatórios no domicílio. Picos, Piauí, 2023. ....	37
Tabela 5: Comparação intergrupo da adesão aos cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais no domicílio. Picos, Piauí, 2023. ....	38

## LISTA DE SIGLAS

ACERTO	Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória
CEP	Comitê de Ética em pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
DP	Desvio Padrão
ERC	Ensaio Clínico Randomizado
ECRC	Ensaio Clínico Randomizado Controlado
ERAS	<i>Enhanced Recovery After Surgery</i>
F	Frequência
GC	Grupo Controle
GE	Grupo Experimental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MÁX	Máximo
MÍN	Mínimo
P	Probabilidade
PE	Processo de Enfermagem
PEA	Deambulação Precoce de Precisão
PPF-2	Peça Semifacial Filtrante
RHA	Ruídos Hidroaéreos
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCE	Tecnologias Cuidativo Educacionais
TGI	Trato Gastrointestinal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	18
2.1 Geral .....	18
2.2 Específicos.....	18
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	19
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	25
4.1 Tipo de Estudo.....	25
4.2 Local de Estudo .....	25
4.3 População e Amostra .....	26
4.3.1 Grupos do Estudo .....	27
4.4 Coleta de Dados.....	27
4.4.1 Etapas do Ensaio Clínico Randomizado Controlado.....	27
4.6 Análise de Dados .....	30
<b>5 RESULTADOS</b> .....	32
5.1 Participantes da Pesquisa.....	32
5.2 Caracterização do Perfil Sociodemográfico .....	33
5.3 Caracterização Clínico-Cirúrgica .....	34
5.4 Conhecimento acerca dos Cuidados Pós-Operatórios no Domicílio.....	36
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	40
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	44
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45
<b>APÊNDICE A</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	51
<b>APÊNDICE B</b> – Quadro para Acompanhamento das Etapas do Estudo .....	54
<b>APÊNDICE C</b> – Questionário socioeconômico.....	55
<b>APÊNDICE E</b> – Adesão acerca dos Cuidados Pós-Operatórios de Cirurgias Gerais no Domicílio .....	58
<b>ANEXO A</b> – Cartilha Educativa .....	59
<b>ANEXO B</b> - Parecer Consubstanciado do CEP .....	65

## 1 INTRODUÇÃO

O período pós-operatório constitui-se uma das fases mais importantes para evolução completa de um paciente que enfrentou recentemente um procedimento cirúrgico, requerendo cuidados gerais, específicos e prática de autocuidado. O tipo de cirurgia, ambiente em que foram realizados os procedimentos, patologias prévias, possível diagnóstico que ocasionou a submissão da pessoa a cirurgia e o local da hospitalização, são fatores que têm interferência direta nas respostas expressadas pelo organismo e no trâmite para o seu processo de recuperação (CABRAL; DE CASTRO ALVES, 2020).

O processo de transição do hospital para casa, após a alta hospitalar, traz inúmeras incertezas para o paciente, que necessitará de cuidados especializados a partir de um conjunto de ações específicas, coordenadas e de natureza integral, respeitando as limitações do indivíduo. Essas, devem ocorrer mediante a elaboração do planejamento de atividades que garantam maior segurança ao paciente e sua família, uma vez que, deve existir uma continuidade dos cuidados de saúde após a saída do hospital, o que pode despertar o sentimento de medo, insegurança e desproteção àquela pessoa (BANDEIRA *et al.*, 2021).

No decorrer do trâmite da condição de alta hospitalar, os profissionais de saúde devem estar interligados e comunicativos entre si e com o paciente, com o intuito de identificar a realidade e elaborar estratégias educativas para proporcionar melhor qualidade de vida durante o período pós-operatório. Desse modo, destaca-se o papel do enfermeiro durante essas ações, proporcionando a aplicação do processo de enfermagem (PE) e favorecendo a troca de experiência, bem como reduzindo assim possíveis dúvidas, anseios e dificuldades relacionados ao cuidado geral, como alimentação, administração de medicamentos, movimentação do paciente e higiene corporal (PRECCE *et al.*, 2020).

Grande parte das informações entregues ao usuário do serviço de saúde acontecem de forma incompleta, no sentido de que ocorrem na maioria das vezes em ambientes inapropriados, de maneira automática e apressada, devido à sobrecarga de demandas destinadas ao profissional. Outrossim, torna mais vulnerável o não entendimento do procedimento correto aumentando-se a chance de o paciente desenvolver complicações decorrentes dessa falha comunicativa (MOREIRA *et al.*, 2017).

Durante o período de transição do hospital para casa, o paciente recebe informações dos profissionais acerca dos cuidados pós-operatórios no qual ele deve seguir para que a sua recuperação alcance um nível desejável. As orientações baseiam-se em limpeza e curativo do sítio cirúrgico, medicações para uso e de uso prévio e suas possíveis interrupções, alimentos indicados e contraindicados, frequência da troca de curativo, quantidade de dias indicados para

retirada de pontos, orientações sobre banho e autocuidado. No entanto, surgem-se muitas dúvidas e questionamentos por parte dos pacientes e seus acompanhantes (LIMA *et al.*, 2018).

Dentro do contexto vivenciado, têm-se destacado a ascensão de tecnologias educativas leves-duras, com a produção de materiais educativos, capazes de estender o processo de promoção da saúde e transmissão de conhecimento científico à comunidade. Essas ferramentas facilitam o processo de ensino-aprendizagem, complementando e reforçando as orientações verbalizadas, informando o paciente sobre as condutas aceitas para seu caso e proporcionando maior adesão às práticas de autocuidado no decorrer do seu pós-cirúrgico (GENTIL *et al.*, 2017).

Os materiais educativos promovem a propagação de conhecimento científico e de qualidade, e por meio disso, o produto apresentado nesta presente investigação científica trata-se de uma cartilha educativa, construída por Rocha (2017) e validada por Silva (2020) e, indicada para pacientes em alta hospitalar na enfermaria cirúrgica de um hospital público de ensino, baseada na Teoria de Enfermagem de Imógene King, que diz respeito a Teoria do Alcance de Metas.

De acordo com Moura *et al.* (2017), considera-se relevante no momento da construção de um material educativo, a qualidade da linguagem, a ilustração, o *design* e o *layout*. Cada detalhe citado, deve ser selecionado com precisão, a fim de facilitar a legibilidade e compreensão do texto, haja vista o leitor deve se entusiasmar pela leitura, como também entender o propósito da informação. Portanto, foram utilizados elementos visuais capazes de chamar atenção do leitor e a linguagem das informações comuns ao seu cotidiano.

A cartilha contém 16 páginas, com figuras e linguagens adequadas e de fácil compreensão, em consonância com o contexto cultural do público-alvo. A base científica para escrita do material foi obtida através de uma revisão narrativa na literatura, realizada pela pesquisadora Rocha (2017) e por um docente da área de enfermagem clínico-cirúrgica sendo fruto do seu Trabalho de Conclusão de Curso. As imagens tiveram auxílio de um *designer* gráfico para confecção. Quanto a validação, esta foi realizada por Silva (2020), que recrutou juízes especialistas para avaliar a cartilha quanto a aparência e conteúdo, que foi considerada validada pelos mesmos.

Desse modo, observando que faz-se necessário verificar a cartilha educativa como um material relevante e com benefícios, indagou-se: os pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio, que dispuseram de acesso à cartilha, obterão conhecimentos e adesão aos cuidados eficazes no cuidado pós-operatório de cirurgias gerais na sua residência, em detrimento daqueles que não receberam a intervenção com a cartilha?



Assim sendo, levantou-se os seguintes questionamentos: a cartilha educativa é eficaz para melhorar a adesão aos cuidados e conhecimento acerca de cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais no domicílio? Como também, pensou-se a adesão aos cuidados para prevenção de complicações pós-operatórias serão maiores àqueles pacientes que tiveram acesso à cartilha educativa em detrimento dos que não obtiveram acesso a essa tecnologia?

Considerando que algumas vezes os pacientes não assimilam corretamente as informações verbalmente repassadas, uma vez que ocorre falha na comunicação, seja pela forma mecanizada ou por acontecer em locais inadequados, aumentando-se o risco de o paciente desenvolver complicações pós-cirúrgicas ou casos de reinternação, a construção desta investigação científica justifica-se visto que através desta tecnologia poderá ser possível promover ações que possibilitem a entrega de conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais no domicílio, de forma sistematizada, bem como o próprio paciente terá acesso às informações quantas vezes necessitar.

Para além disso, torna-se relevante este estudo no que tange a oferta de um cuidado de qualidade para a saúde de usuários em pós-operatório de cirurgias gerais, promovendo a segurança do paciente cirúrgico através de um instrumento específico para este fim, no qual objetiva melhorar o conhecimento do indivíduo sobre cuidados que devem ser implementados no domicílio através de métodos planejados, simples e eficazes na promoção da saúde e prevenção de danos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Testar a eficácia de uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais, em relação ao conhecimento e adesão aos cuidados.

### **2.2 Específicos**

- Correlacionar o nível de conhecimento sobre cuidados em pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio antes e após a intervenção com a cartilha educativa com grupo experimental.
- Comparar a adesão aos cuidados em pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio entre os pacientes do grupo controle e grupo experimental.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico consta a fundamentação teórica deste estudo, mediante a realização de uma revisão de literatura sobre o objeto de estudo e a partir disso, dividiu-se nos seguintes subtópicos: transição cuidado hospital para o domicílio; orientações sobre os cuidados a serem desenvolvidos no pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio; Cartilha educativa sobre orientações pós-operatórias no domicílio como instrumento de ensino e cuidado à pacientes submetidos a cirurgias gerais.

#### 3.1 Transição do cuidado hospital para o domicílio

O processo de transição do hospital para casa requer uma boa comunicação e organização entre os profissionais, família e o paciente, pois estes devem estar interligados para garantir a continuidade de cuidado no domicílio. As orientações para preparação do momento da alta, por muitas vezes são incompreendidas pelo paciente, ocasionando uma fragmentação da compreensão das informações, deixando os pacientes sem preparação devida para o retorno a sua casa, interferindo diretamente na qualidade das ações a serem realizadas (WEBER *et al.*, 2017).

Segundo Fontana *et al.* (2017), existem problemas corriqueiros que prejudicam o processo da alta, uma vez que a rotatividade dos profissionais, desconexão de informações, ausência de comunicação interprofissional e de um plano de alta direcionado a cada paciente, interferem na transição entre o hospital e a sua casa, deixando-o à mercê de dúvidas, questionamentos acerca dos cuidados e da sua recuperação, comprometendo a segurança do paciente.

Para que uma transição hospitalar ocorra de maneira bem sucedida são necessárias estratégias de comunicação e fácil transmissão de conhecimentos. A ausência de informações coerentes, comprometem o estado emocional, psicológico e físico do paciente, podendo surgir nesse contexto o aparecimento de eventos adversos e complicações após a alta do paciente (COFFEY; MCCARTHY 2013).

A alta hospitalar corresponde uma das etapas mais importantes no contexto de um paciente em pós-operatório, representando um momento recheado de emoções, dúvidas, incertezas e deve acontecer de maneira coordenada com toda a equipe do hospital, paciente e sua família. Além da parte administrativa deste trâmite, a etapa da alta envolve também educação e orientação de cuidado continuado. Nesse contexto é importante destacar, que a

comunicação foi compreensível, checando se todas as dúvidas ficaram claras e solucionadas (SANTOS; LAPRANO; DA CONCEIÇÃO, 2020).

O estudo de Fontana, Chesani, Nalin (2017) sobre o fluxograma da alta hospitalar ressaltou que apesar deste momento ser significativamente importante para o prognóstico do paciente, na prática clínica, não acontece como realmente deveria. Foi apontado que as orientações apresentam restrições, não envolvendo a equipe multidisciplinar, ocorrendo nos corredores ou no próprio leito do paciente, e estas informações não preservam o paciente como um todo, destacando apenas o que é pertinente de acordo com a ótica do profissional.

Para Almeida *et al.* 2019 as informações repassadas durante o processo de alta ocorrem geralmente em locais inadequados, com presença de fatores externos que atrapalham a compreensão das orientações, onde o indivíduo recebe na maioria das vezes apenas a prescrição médica, com os medicamentos necessários para uso no domicílio favorecendo o aparecimento de dúvidas no que fazer durante o seu pós-operatório. Salienta-se ainda que o paciente não é indagado sobre seus medos, bem como sobre o que conseguiu captar as orientações. O estudo evidenciou que as dificuldades se concentravam principalmente em: repouso, troca de curativo, alimentação, retirada de pontos, sangramento, medicações e dor.

Durante o preparo de um paciente para alta hospitalar, é importante realizar um plano de alta (PA) com toda a equipe multiprofissional, tendo em vista que o paciente estará sendo orientado sobre a manutenção dos cuidados em casa. Para isso, é necessário adequar este instrumento às características de cada indivíduo, observando sua singularidade, pois serão novos hábitos incomuns do seu cotidiano (DELMIRO *et al.*, 2020).

Um paciente enfrentou um procedimento cirúrgico seja ele eletivo ou não, encontra-se vulnerável, principalmente no que tange os aspectos biopsicológicos. Não obstante, promover uma escuta qualificada faz parte do plano de alta, onde o profissional pode entender as necessidades do paciente, a compreensão dos seus medos e dúvidas para prescrever ações que sejam acessíveis ao paciente e garantam maior segurança na sua ida para casa, minimizando assim o risco de complicações decorrentes da falha na comunicação. Além disso, é preciso também enxergar a família neste processo, onde orientá-los sobre os cuidados no pós-operatório reforça o entendimento e oportuniza sua realização (CARNEIRO *et al.*, 2020).

Os cuidados de um procedimento pós-cirúrgico são complexos e exigem maior preparo para serem executados. Diminuir os erros na abordagem que o paciente exercerá no domicílio tem impacto positivo sobre o prognóstico do paciente. Orientar que versam sobre o cuidado com a ferida operatória, banho, higiene pessoal, alimentação e medicação são ações básicas que tem interferência sobre a continuidade dos cuidados (ITO, 2017).

Durante a explicação do planejamento realizado para o paciente seguir com os cuidados no domicílio, é cabível destacar que as informações não devem ser entregues somente de forma verbalizada, pois estas podem apresentar-se de forma incompleta ou o paciente esquecer de como fazê-la de forma correta ou rejeitá-las. Assim sendo, durante o processo de ensino sobre os cuidados, a escrita complementa o que foi entregue verbalmente. Portanto, deve também utilizar o recurso escrito para haja consulta caso seja necessário e as ações sejam realizadas corretamente (IGNÁCIO, 2020).

### 3.2 Orientações sobre os cuidados a serem desenvolvidos no pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio

Para um paciente enfrentar um pós-operatório com efetividade e garantir melhor qualidade de vida após o procedimento, é necessário seguir cuidados que garantam com que suas necessidades humanas básicas sejam preservadas e evitar atividades que possam interferir no processo de recuperação deste paciente. Nas cirurgias gerais, o tempo de hospitalização do paciente é curto e para isso é necessário que a assimilação dos cuidados seja realizada de forma segura. A terapia nutricional, deambulação, exercícios respiratórios, higiene corporal e cuidados com a ferida operatória, são ações que respondem positivamente com a recuperação se realizadas de forma correta.

Em relação a alimentação, o estudo de Silva *et al.* (2015) evidencia que durante o período perioperatório, o paciente é submetido a dieta zero, até que a peristalse seja recuperada através da emissão dos ruídos hidroaéreos (RHA), que representam o retorno da função intestinal. Essa teoria é fundamentada a partir da crença de que a alimentação precoce favorece no agravamento do íleo adinâmico ocasionando episódios de êmese, náuseas e distensão abdominal. No entanto, há refutações científicas, onde mostra que essa aplicabilidade de não ingestão alimentar está associada a procedimentos anestésicos antigos, em detrimento da introdução da dieta no pós-operatório.

A introdução da alimentação precoce nas primeiras 24 horas após o procedimento cirúrgico, tem embasamento a *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), protocolo que visa minimizar as complicações pré, intra e pós-operatórias, através de abordagens multidisciplinares, como administração de nutrição prévia (LAU; CHAMBERLAIN, 2017).

Segundo o estudo de Loftus *et al.* (2014), oferecer dietas por meio da nutrição prévia, possuem benefícios sistêmicos, como a melhoria da resistência à insulina e função muscular, além de minimizar o desenvolvimento de pneumonia, sepse, íleos e infecções na ferida operatória e tecido adjacente.

No Brasil, utiliza-se a metodologia de Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (ACERTO), que evidencia a diminuição dos riscos de morbimortalidade e complicações na recuperação dos pacientes, por meio da implementação das condutas abordadas nas seguintes diretrizes (DE-AGUILAR-NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Deste modo, manter uma alimentação saudável durante um pós-cirúrgico interfere diretamente na resposta do indivíduo a sua recuperação, devido a dieta com alta quantidade de nutrientes ter relação direta com a melhora da imunidade. Neste sentido, é recomendado que pacientes cirurgiados, optem por alimentos com boa concentração de fibras, a fim de evitar flatulências e constipação, como também aumentem a ingestão de frutas, verduras e vegetais, pois estes alimentos apresentam alto valor nutricional e por ter relação com o sistema imune, auxilia no processo de cicatrização da ferida (FREIRE *et al.*, 2022).

Além dos cuidados com a alimentação, é importante manter a higiene corporal e com a incisão cirúrgica. Deve-se tomar banho diariamente, utilizando água e sabão, como também levar a ferida operatória, preferencialmente com água e sabão neutro, frisando ainda que se este for em barra, é importante ser utilizado apenas para este fim. Salienta-se também que não deve esfregar o local da cirurgia. Deste modo, após o banho é importante secar e limpar o local com gazes ou toalha limpas e secas para que seja realizado o curativo posteriormente (BRASIL, 2017).

O manejo da ferida operatória deve ser realizado através dos curativos, que desempenham papel importante no controle de infecções, protegendo a incisão de contaminação por microrganismos do meio externo, prevenindo infecções e absorvendo o exsudato da ferida. Estes devem ser realizados no mínimo em 24 horas e no máximo em 48 horas após a troca do curativo anterior, utilizando técnica asséptica. É importante a observação acerca do aparecimento de sinais flogísticos para intervenção em tempo hábil, haja vista são responsáveis por detectarem a presença de alguma infecção no local (DIAS, 2021).

Não obstante, para que seja executar a troca de um curativo, é necessário que haja cuidados básicos para evitar que durante este procedimento contamine o sítio cirúrgico. Portanto, o ensino da técnica é de suma relevância para que sejam preservados os cuidados necessários. São utilizados soro fisiológico 0,9%, gazes, fitas adesivas e luvas de procedimento para realizar o curativo (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021).

A deambulação precoce tanto no pós-operatório tem contribuições no que diz respeito à prevenção de complicações pulmonares e cardiovasculares. Estimular o paciente a dar pequenos passos, melhora a circulação, diminuindo os edemas e constipação. O estudo de Cui *et al.* (2020) realizado por meio de ECR, permitiu analisar 2 grupos de pessoas, sendo o primeiro com

deambulação precoce de precisão (PEA) e segundo com reabilitação de rotina em idosos. Para os dois grupos, o tratamento oferecido foi observado e avaliado através mensuração com foco na frequência cardíaca máxima para a idade, concluindo que o grupo que participou da intervenção por PEA, apresentaram melhores índices, percorrendo após três dias uma distância maior, em detrimento do grupo controle.

Além da deambulação precoce, o indivíduo pode também realizar movimentos para estimulação da musculatura corporal e dos sistemas pulmonar e cardíaco. Pode-se fazer a extensão e flexão do joelho e quadril, movimentações de rotação com os pés, levantar e abaixar o membro inferior de forma suave. Esses cuidados são relevantes no que tange a movimentação do corpo, mantendo-o de forma “ativa”, dessa forma conseguindo manter o tônus muscular e deambular com mais facilidade (SANTOS *et al.*, 2022).

Cabe ressaltar acerca dos exercícios respiratórios que apresentam um importante papel na prevenção de complicações pós-operatórias relacionadas ao sistema respiratório. A utilização da inspiração profunda e expiração lenta, melhora a expansão pulmonar, possibilitando que o pulmão retorne com seu volume e capacidade adequado (OLIVEIRA; RUAS; SOARES 2020)

Bastos *et al.*, 2018 no seu estudo, avaliou a pressão inspiratória máxima e mínima em pacientes submetidos a cirurgias abdominais antes e após a cirurgia. O mesmo teve como resultado uma redução de força muscular utilizada para respiração no pós-operatório, em relação ao período pré-operatório. Assim, vê-se a importância da realização de exercícios respiratórios durante o pós-cirúrgico.

Para além disso, a avaliação do paciente, baseada em medidas terapêuticas e orientações corretas na transição do hospital para casa, diminui os riscos de reinternação, bem como os custos de tratamento. No pós-operatório a escuta e os cuidados baseados no ensino de como se comportar no decorrer desse processo são de suma importância para prevenção de complicações, infecções no sítio cirúrgico e manutenção fisiológica na plenitude do paciente (MELO *et al.*, 2022).

### 3.3 Cartilha educativa sobre orientações pós-operatórias no domicílio como instrumento de ensino e cuidado à pacientes submetidos a cirurgias gerais

A ascensão das tecnologias como instrumento de cuidado, têm se destacado como uma ferramenta de grande importância no meio social. No contexto da saúde, elas permitem ensinar a determina público como desenvolver uma atividade que possibilidade melhorar sua qualidade de vida e que tenha um retorno resolutivo. Com isso, sugiram as Tecnologias Cuidativo

Educacionais (TCE) que são um meio facilitador no processo de cuidar e educar em saúde, permitindo aprimoramento de conhecimentos que regem o cuidado (DA SILVA DIAS; FREITAS, 2022).

Deste modo, como sendo um TCE as cartilhas educativas são ferramentas que permitem o ensino e orientação de cuidados que devem ser continuados objetivando a manutenção do processo de educação em saúde por meio de materiais educativos. As imagens e pequenos trechos favorecem o recrutamento da atenção do leitor, por meio da atratividade, permitindo uma melhor compreensão das informações descritos no material. Portanto esta metodologia, reverbera a sua utilidade no ensino do cuidado (XIMENES *et al.*, 2019).

Quando trata-se de informações científicas sobre prevenção de doenças, complicações e melhorar a qualidade de vida de um paciente, pode-se mencionar que as cartilhas educativas impressas, permitem a socialização do conhecimento e desmitificação de procedimentos errôneos, sensibilizando os indivíduos dos hábitos corretos e construindo uma ponte edificada para o conhecimento. Vale ressaltar ainda que este recurso permite uma melhor prática do cuidado, educando o mesmo para qual caminho seguir diante do seu problema (COSTA *et al.*, 2019).

O enfermeiro, por ser o profissional que convive diariamente com o paciente e dentro da sua profissão abordar práticas de educação em saúde, pode mediar o ensino-aprendizagem por meio desta tecnologia e assim realizar orientações sobre como deve ser efetuado o cuidado. Durante uma alta hospitalar de um paciente cirúrgico, a cartilha pode subsidiar as orientações mais relevantes para serem realizadas no domicílio. Fornecer o material impresso para o paciente permite ainda melhor fixação e permite que o paciente possa retirar dúvidas posteriormente caso precise, como também o profissional no momento das orientações (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O estudo realizado por Silva e Reis (2021), que trata da construção de uma cartilha para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico, evidenciou que a maioria dos cuidadores apresentam limitações por falta de conhecimento sobre como realizar as atividades, e que deste modo, seria necessária uma intervenção para melhoria deste problema, destacando-se a cartilha educativa como instrumento capacitador para melhor desempenho da função, pois são consideradas tecnologias cuidativo educacionais que além de educar também facilita na construção de saberes.

Portanto, um material sobre orientações domiciliares para o pós-operatório de cirurgias gerais, para ser aplicada em contexto hospitalar, pode mudar os hábitos dos pacientes e profissionais, de acordo com as literaturas disponíveis.



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC), cuja finalidade é avaliar a eficácia de intervenções aplicadas a dois grupos estabelecidos, para realizar um estudo experimental, permitindo observar os desfechos dessa aplicação. Esse estudo, é considerado padrão ouro para experimentos verdadeiros (SHARMA; SRIVASTAV; SAMUEL, 2020).

Por tratar-se de um ECRC, foi necessário ater-se a descrição das fases e resultados seguindo os pressupostos do enunciado CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*). O CONSORT é um roteiro que apresenta um *checklist* com 25 itens que devem ser incluídos em ensaios clínicos randomizados controlados, com a finalidade de auxiliar na qualidade das informações e a fim de minimizar os erros que poderiam comprometer a validade e confiabilidade dos resultados, tornando transparente execução, análise e resultados da pesquisa, ao auxiliar na geração de evidências científicas válidas e melhores, no sentido de intervenções voltadas à área da saúde (MOHER; SCHULZ; ALTMAN, 2001).

Nesta presente investigação científica, aplicou-se a cartilha elaborada e validada em estudo prévio, intitulada “Orientações pós-operatórias para uso no domicílio” (ANEXO A) onde foi testada sua eficácia sobre a adesão aos cuidados e conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios em domicílio de cirurgias gerais.

### 4.2 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de médio porte da cidade de Picos, Piauí, município situado na região centro-sul do Estado, região do Vale do Guaribas. A cidade possui uma população estimada de 78.431 pessoas, conforme informações do censo realizado em 2020 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2020). É considerada o segundo maior entroncamento comercial do Nordeste, por conta disso a cidade é vista como referência em serviços de saúde, atendendo a microrregião.

O hospital contém no seu quadro de atendimentos uma série de serviços ofertados, estando disponível 24 horas, com atendimento de demandas espontâneas, destacando-se principalmente às Urgências e Emergências em geral, Centro Cirúrgico Clínica Médica e Clínica Cirúrgica. Para, além disso, são realizadas práticas assistenciais de pequena, média e alta complexidade e, principalmente, referenciamento de pacientes para hospitais de grande porte dentro da Rede de Atenção à Saúde.

A Clínica Cirúrgica, também denominada Ala C, do referido hospital, corresponde a um setor que abriga enfermarias, onde estão pacientes internados, que aguardam procedimento cirúrgico, ou que já passaram por cirurgias. São atendidas as seguintes especialidades: cirurgia vascular, ginecológica, ortopédica, traumatológica e cirurgias gerais do aparelho digestivo. Essa ala conta com equipe de enfermagem e dois médicos, sendo um de especialidade geral e outro ortopédica, alocados nesse setor mediante a escala e realizam as prescrições diárias, prescrevem as altas diárias e a visita aos pacientes para acompanhamento do caso.

Além do referido hospital, local onde ocorreu o primeiro contato da pesquisadora com os pacientes, esta investigação científica aconteceu também mediante os meios de comunicação, mais precisamente por ligações telefônicas e trocas de mensagem via *WhatsApp*® a fim de verificar se as informações repassadas foram aceitas e desenvolvidas pelo paciente e analisar os desfechos da pesquisa.

#### 4.3 População e Amostra

A população do estudo compreendeu a totalidade de pacientes internados no local da pesquisa e em situação de cuidados pós-operatórios seguindo para a alta hospitalar. Deste modo, não foi possível estimar o valor total da população, visto que é um serviço extremamente dinâmico com alta rotatividade e, portanto, sem possibilidades de previsibilidade do quantitativo de altas por dia, já que as condições fisiológicas dos pacientes e as relacionadas à própria cirurgia são extremamente individuais.

Assim, optou-se por uma amostra do tipo probabilística, em que todos os indivíduos enquadrados nos critérios e inclusão teriam a mesma chance de serem partícipes da pesquisa. Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para comparação de dois grupos (JEKEL, KATZ e ELMORE, 2005):  $n = (Z_{\alpha/2} + Z_{1 - \beta}) \cdot (S)^2 / d$ . Em que  $Z_{\alpha/2}$  equivale ao valor do erro  $\alpha$ , usualmente 1,96 (5%);  $Z_{1 - \beta}$  ao valor do erro  $\beta$ , 0,84 (20%);  $S$  é o desvio padrão da diferença entre os pares, 3; e  $d$  é a média da diferença entre os pares, 2. O cálculo resultou em uma amostra de 37 sujeitos. Ressalta-se que ao final, a amostra dessa pesquisa foi composta por 42 pessoas, sendo na proporção entre os grupos de 1:1 (21 no grupo controle e 21 no grupo experimental).

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: pacientes em pós-operatório mediato de cirurgias gerais, que estavam na transição do hospital para casa, possuíssem algum meio de comunicação viável para realização da entrevista após aplicação da cartilha no hospital. e idade superior a 18 anos.

Como critérios de exclusão: participantes que não sabiam ler, já que para realizar o uso da cartilha educativa é necessário que o paciente fosse alfabetizado. Como critérios de descontinuidade, incluiu-se: desistência em participar da pesquisa após início da coleta de dados, óbito e inviabilização do contato após o dia marcado para a avaliação ou nas duas tentativas em dias e horários diferentes após o prazo de 7 dias (8º dia pela manhã e 9º dia a tarde). Nesse último critério se enquadraram 14 participantes que não atenderam as ligações após o primeiro contato no hospital.

#### 4.3.1 Grupos do Estudo

A amostra do estudo foi agrupada de forma randomizada em dois grupos, sendo eles: grupo controle e grupo experimental.

No grupo controle, os pacientes receberam alta do serviço conforme o protocolo estabelecido na instituição. Já no grupo experimental, os participantes da pesquisa tiveram acesso além do protocolo da instituição, a uma cartilha educativa - “Orientações pós-operatórias para uso no domicílio” – que já foi construída por Rocha (2017) e validada por Silva (2020), sendo uma estratégia de conhecimento e cuidado para o pós-operatório de cirurgias gerais.

#### 4.4 Coleta de Dados

##### 4.4.1 Etapas do Ensaio Clínico Randomizado Controlado

Essa etapa foi realizada entre os meses de janeiro a fevereiro de 2023. A coleta de dados foi dividida em dois momentos, sendo o primeiro realizado no ambiente intra-hospitalar e o segundo via ligações telefônicas.

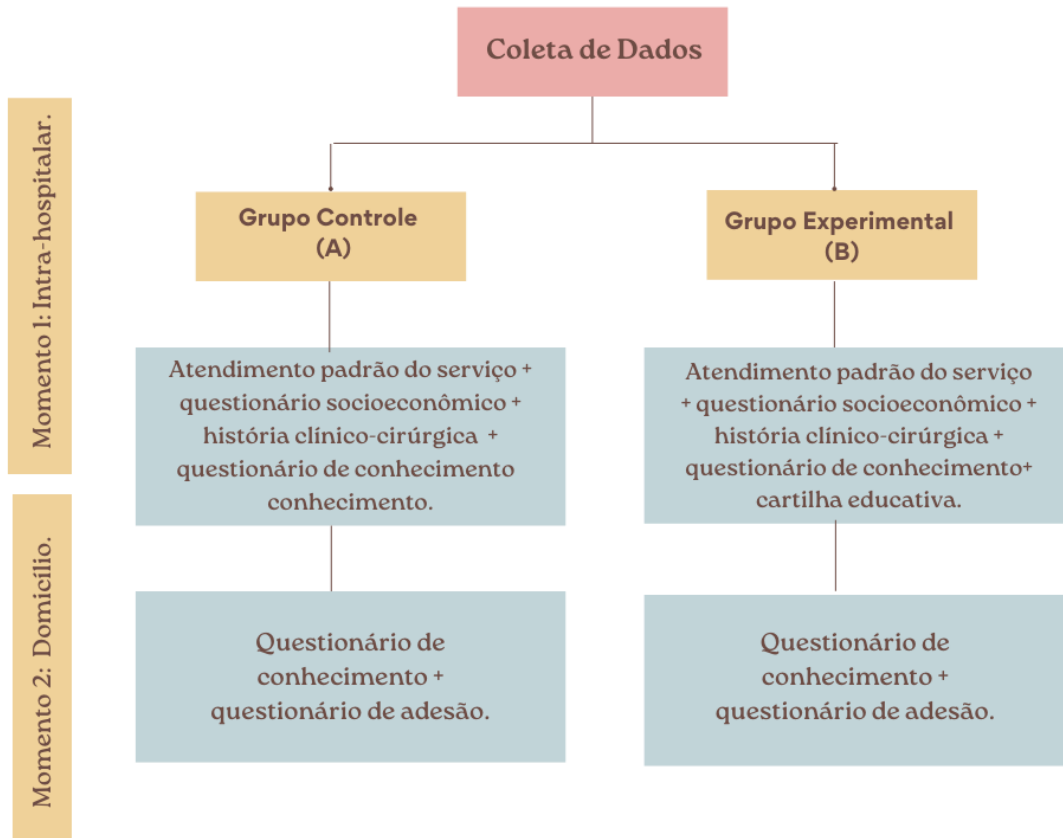
Operacionalmente, os pacientes foram identificados a partir de contato prévio com a enfermeira do setor que informava sobre as altas do dia. Em seguida, a pesquisadora consultou os prontuários para identificar o tipo de cirurgia e o enquadramento dos sujeitos nos critérios de inclusão, e após realizou a abordagem ao paciente.

A randomização aconteceu por meio da divisão dos grupos, sendo denominados de grupo controle e experimental. No grupo experimental, estiveram os pacientes que receberam alta até a conclusão da amostra equivalente a esse grupo, para posteriormente, coletar com os pacientes do grupo controle que recebeu o mesmo critério.

Neste primeiro momento da pesquisa, o grupo controle, após ter passado pela rotina de alta da instituição (orientações verbais repassadas pela enfermagem e médico), recebeu apenas a aplicação dos questionários sociodemográfico e de história clínico-cirúrgica (APÊNDICE C)

e de conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios (APÊNDICE D), não havendo intervenção com o material educativo. Já o grupo experimental além da rotina institucional e preenchimento dos mesmos instrumentos, foi exposto à intervenção com a cartilha (ANEXO A). A figura a seguir, esquematiza demonstra todo fluxograma acima mencionado.

Figura 1: Fluxograma das etapas do ECRC. Picos, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: Autora, 2023.

Para os pacientes do grupo experimental, houve primeiro a aplicação do instrumento de coleta, para posteriormente realizar a entrega de conhecimento acerca dos cuidados em pós-operatório com a cartilha educativa. A intervenção era realizada mediante a leitura do material, além de explicação sobre como deveria ser realizado os cuidados e que eles eram contínuos.

Ressaltava-se sobre as imagens, mencionando que eram ilustrativas, demonstrando como eles poderiam realizar os cuidados e que ao final da página tinha a seguinte pergunta: “você conseguiu realizar essas orientações?”, onde eles poderiam marcar ou pintar o quadrado para facilitar o acompanhamento dos cuidados pela pesquisadora quando o indagasse, como pelo próprio participante.

Em ambos os grupos, os participantes foram orientados que haveria outro momento de escuta 7 dias após o primeiro contato, a fim de verificar se ele conseguiu entender os cuidados e realizá-los de maneira eficaz, buscando analisar se os desfechos da pesquisa foram atendidos através do contato por meio de ligações e mensagens via *WhatsApp*®. Para esse momento foram aplicados para os dois grupos o instrumento de conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios (APÊNDICE D) e o de adesão aos cuidados pós-operatórios (APÊNDICE E).

O prazo de 7 dias foi escolhido com base no estudo de Zogbi, Rigatti e Audino (2021), onde os autores ressaltam que esse intervalo de dias é usualmente o recomendado para retirada de pontos devido ao processo natural de cicatrização das feridas operatórias que fecham por primeira intenção.

É importante frisar acerca das ligações, que foram realizadas duas tentativas a mais, em dias e horários diferentes, para aqueles participantes que não puderam atender na primeira tentativa. Sendo assim, além dos 7 dias, foi tentado o contato no 8º dia pela manhã e 9º dia a tarde.

#### 4.5 Instrumentos para Coleta de Dados

Os subsídios para coleta de dados, se deram através de instrumentos construídos a partir do estudo de Lima (2018).

##### 4.5.1 Caracterização Sociodemográfica e História Clínico-Cirúrgica

O primeiro formulário (APÊNDICE C), diz respeito à caracterização do perfil sociodemográfico dos pacientes e sua história clínico-cirúrgica. Nesse formulário, estudou-se variáveis de idade, sexo, escolaridade, renda familiar, ocupação atual, situação conjugal, raça e religião. Como também a história clínico-cirúrgica do paciente, contendo 7 perguntas referentes ao nome do procedimento, quantidade de dias de pré-operatório, número de cirurgias realizadas ao longo da vida, classificação do tipo de cirurgia, investigação de orientações por parte da equipe e quem fez as orientações. São perguntas objetivas, com respostas de “sim”, “não” e “parcialmente”, como também há espaços para descrição de alguma informação mencionada pelo paciente.

##### 3.5.1 Conhecimento acerca dos Cuidados Pós-Operatórios de Cirurgias Gerais no Domicílio

O segundo formulário de coleta de dados está direcionado aos conhecimentos sobre cuidados pós-operatórios no domicílio (APÊNDICE D), que foi aplicado ainda em ambiente

intra-hospitalar, antes da intervenção com a cartilha educativa, aos grupos controle e experimental.

Esse formulário contém 7 perguntas objetivas, relacionadas aos cuidados apresentados na cartilha. O paciente pode responder “sim”, “não” e “parcialmente”, de acordo com o conhecimento que possui sobre a pergunta direcionada. Vale ressaltar que a pesquisadora não teve influência sobre a resposta recebida, cabendo a ela apenas anotar conforme o paciente respondesse à pergunta.

#### 4.5.2 Adesão aos Cuidados Pós-Operatórios de Cirurgias Gerais no Domicílio

O terceiro instrumento é um formulário que permite avaliar a adesão aos cuidados pós-operatórios (APÊNDICE E). As perguntas foram elaboradas embasadas com foco nas principais demandas pós-operatórias: dieta, curativo, deambulação, medicações, higiene e cuidados respiratórios.

Assim como o questionário de conhecimento, este também conta com 7 perguntas objetivas e as respostas dispostas “sim”, “não” e “parcialmente”, conforme a adesão alcançada pelo paciente durante o seu pós-operatório no domicílio.

#### 4.6 Análise de Dados

O cegamento dos dados foi realizado para o avaliador do banco, onde o grupo controle foi denominado de grupo A e o grupo experimental foi denominado de grupo B.

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha, no Microsoft Excel e, em seguida transferidos para serem analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0, software responsável por construir relatórios, a partir de análises estatísticas.

A análise dos dados foi realizada em fases. Na fase exploratória, utilizou os elementos da estatística descritiva mediante o tipo de variável analisada. Em relação às variáveis numéricas, estas foram utilizadas nas análises a partir da média e desvio padrão. Na fase categórica, foram realizados cálculos de frequências simples e percentuais. Na fase inferencial, foram efetuadas as análises bivariadas para homogeneidade, comparação entre os grupos (grupo controle X grupo experimental). Para analisar os dados, utilizou-se os testes de Wilcoxon, Teste de Qui-Quadrado e o Teste de Exato de Fisher.

#### 4.7 Aspectos Éticos e Legais

O estudo no seu desenvolvimento conta com as disposições da Resolução de N° 466/2012 do Comitê Nacional de Saúde (CNS), onde contém os aspectos éticos e legais da pesquisa, bem como a permissão do envolvimento de pacientes humanos no estudo clínico a ser realizado. A pesquisa só teve início, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número do parecer 5.830.425 (ANEXO B). Além dessa condição acima supracitada, dispõe também de um apêndice denominado de TCLE, disponível em (APÊNDICE A), em que todos os entrevistados da pesquisa assinaram.

Ademais, foi informado aos entrevistados que houve sigilo e anonimato de todas as respostas colhidas, como também será destacado os riscos deste estudo. Vale frisar que ressaltou aos participantes que estes podiam também recusar a sua contribuição na pesquisa, bem como desistir do consentimento a qualquer momento.

Essa pesquisa teve como risco a possibilidade de desencadear sentimentos de angústia ou vergonha ao participante que não entendesse corretamente como se devia responder às perguntas do instrumento da pesquisa, mas para isso a pesquisadora acompanhou o participante para responder as dúvidas que surgiram e solucionou todas as dificuldades.

Tendo em vista a realidade pandêmica causada pelo coronavírus e o seu risco de transmissão, é importante esclarecer que durante toda a coleta de dados, a pesquisadora responsável e os sujeitos participantes da pesquisa estiveram devidamente paramentados com máscara PFF-2 ou máscara cirúrgica e uso do álcool em gel para higiene das mãos. Além disso, a pesquisadora responsável pela coleta de dados estava com o esquema vacinal atualizado contra COVID-19.

Como benefício para os pacientes participantes, vislumbra-se uma oportunidade de incrementar conhecimento e cuidados básicos para melhora da ferida operatória e redução de complicações cirúrgicas.

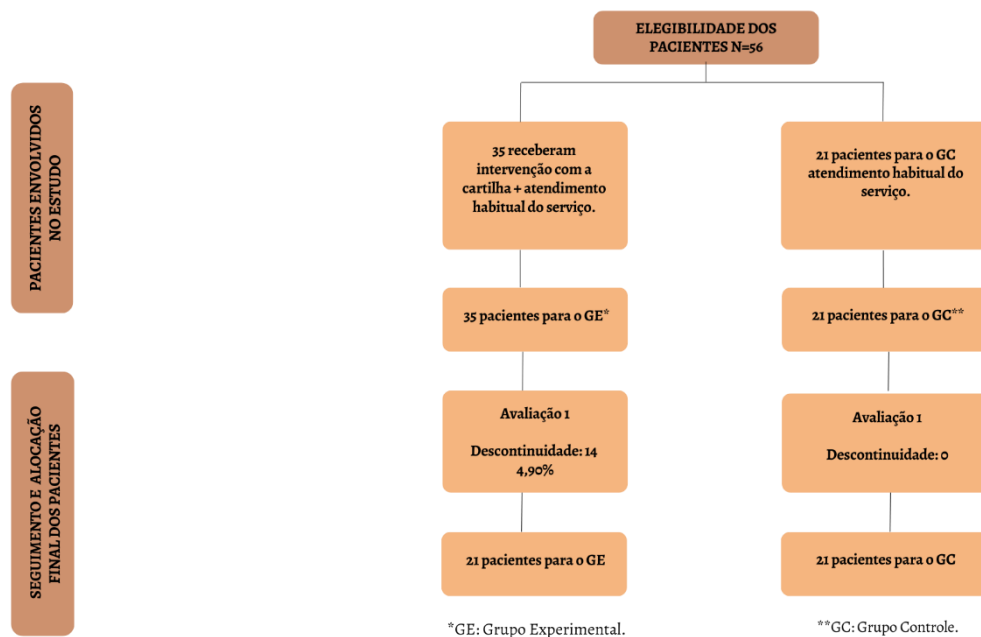
## 5 RESULTADOS

Nesta seção estão apresentados os resultados da pesquisa, os quais foram divididos de acordo como o CONSORT preconiza: apresentação dos participantes da pesquisa e o fluxo de composição dos grupos; o segundo ponto trata do conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios no domicílio, em que foi realizada a comparação inter e intragrupo; e, por fim, a adesão aos cuidados pós-operatórios, que mostrou a adesão intergrupo.

### 5.1 Participantes da Pesquisa

No primeiro momento, foram avaliados 56 pacientes contabilizando os dois grupos, sendo elegíveis apenas 42, devido a perda de 14 pacientes por critérios de descontinuidade, portanto, 21 do grupo experimental e 21 do grupo controle. O fluxograma (Figura 2) representa o seguimento das participantes da pesquisa conforme recomenda o CONSORT.

Figura 2: Fluxograma representativo de participantes em cada fase do estudo conforme preconizado pelo CONSORT. Picos-PI, Brasil, 2023.



Fonte: Autora, 2023.

Verificou-se durante o seguimento da pesquisa que as descontinuidades baseavam-se em: número de telefone inexistente (0,35%), não atenderam telefone durante os dias de prazo (1,4 %), número errado (0,70%) e desistência da pesquisa (2,45%), sendo (4,90 %) excluídos



da pesquisa para o grupo intervenção. Em relação ao grupo controle, evidenciou-se que não houve nenhuma descontinuidade.

## 5.2 Caracterização do Perfil Sociodemográfico

No grupo experimental, a média de idade dos participantes da pesquisa foi de 20,26 anos, com desvio padrão de  $\pm 17,55$ . Entre os pacientes que estiveram dentro deste grupo, observou-se a predominância do sexo feminino (57,1%), com renda de 1 salário mínimo (81%), de cor branca (46,6%), que trabalham através de vínculos informais (57,2%), casados (52,4%), católicos (76,2%), com média de escolaridade de 11,44 anos e desvio padrão  $\pm 6,67$  (Tabela 1).

Já no grupo controle, o cálculo das médias de idade para os participantes deste grupo foi de 40,27 anos, com desvio padrão de  $\pm 14,22$ . Neste grupo, identificou-se a predominância de pessoas do sexo feminino (71,4%), com renda média mensal de 1 salário mínimo (47,6%), de ocupação informal (37,8%), sem vínculo conjugal (47,6%), de cor branca (57,1%), religião católica (71,4%) e média de anos de estudo de 12,45 e desvio padrão  $\pm 6,12$  (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica. Picos, Piauí, 2023.

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	f	%	f	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	09	42,9%	06	28,6%
Feminino	12	57,1%	15	71,3%
<b>Renda</b>				
Não possui	02	9,5%	03	14,3%
1 salário	17	81,0%	10	47,6%
2 salários	02	9,5%	06	28,6%
3 salários	-	-	01	4,8%
4 salários	-	-	01	4,8%
<b>Ocupação</b>				
Informal	12	57,2%	08	37,8%
Desempregado	03	14,3%	03	14,3%
Formal	10	43,1%	06	33,6%
Aposentado	01	4,8%	03	14,3%
<b>Situação Conjugal</b>				
Solteiro	10	47,6%	10	47,6%
Casado	11	52,4%	9	42,9%
Viúvo	-	-	01	4,8%
Divorciado	-	-	01	4,8%

(Continua)

Tabela 2: Caracterização Sociodemográfica. Picos, Piauí, 2023.

(Continuação)

Variáveis	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	f	%	f	%
<b>Raça</b>				
Branca	10	46,6 %	12	57,1%
Negra	05	23,8%	04	19,0%
Parda	06	28,6%	05	23,8%
<b>Religião</b>				
Católica	16	76,2%	15	71,4%
Espírita	03	14,3%	-	-
Evangélica	02	9,5%	03	14,3%
Agnóstica	-	-	02	9,5%
Ateu	-	-	01	4,8%

Legendas: F: Frequência; %: Porcentagem.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

### 5.3 Caracterização Clínico-Cirúrgica

Nessa seção são apresentadas as variáveis relacionadas às características clínico-cirúrgicas dos participantes da pesquisa.

Para o grupo experimental, foi possível identificar o seguinte perfil: as cirurgias traumáticas apresentaram maior quantidade (57,4%), sendo assim, obteve-se: 3 osteossínteses de rádio, 1 de metacarpo, 1 de falanges, 1 de clavícula, 1 de patela, 3 de tíbia, 1 redução incruenta de ombro e 1 artroscopia de tornozelo. Não obstante, destaca-se também as cirurgias do Trato Gastrointestinal (TGI) (37,7%), e dentro deste subgrupo houveram 3 apendicectomias, 2 hernioplastias, 1 colecistectomia e 2 vídeocolecistectomias. Para a categoria outras, encontrou-se (4,8%), havendo 1 sutura de tecido subcutâneo.

Em relação à quantidade de dias de pós-operatório, a média foi 6,22 ( $\pm 5,04$ ) dias; a maior parte (33,3%) estava se expondo a primeira vez a um procedimento cirúrgico, em 57,1% dos casos a cirurgia foi eletiva, para 71,4% nenhum familiar havia feito uma cirurgia igual ou semelhante a do paciente e 71,4% não receberam orientações para levar para casa (Tabela 2).

No grupo controle, os dados apontam que o perfil foi composto por: cirurgias traumáticas obtiveram (47,7%), sendo que as osteossínteses de fêmur apresentaram (23,8%), osteossínteses de tíbia (14,3%) e osteossínteses de metacarpo (9,5%). As cirurgias do TGI, observa-se (47,7%), observa-se as apendicectomias (23,8%), histerectomias (14,3%) e gastrorrafia com (4,8%).

Em relação à quantidade de dias de pós-operatório, a média foi 6,11 ( $\pm 4,97$ ) dias; a maior parte (38,1%) estava se expondo a primeira vez a um procedimento cirúrgico; em 52,2% dos casos a cirurgia foi eletiva; para 71,4% nenhum familiar havia feito uma cirurgia igual ou semelhante a do paciente e 57,1% não receberam orientações para levar para casa (Tabela 2).

Tabela 3: Caracterização do Histórico Clínico Cirúrgico. Picos, Piauí, 2023.

Variável	Grupo Experimental		Grupo Controle	
	f	%	f	%
<b>Cirurgias Realizadas</b>				
Cirurgias Traumáticas	12	57,4%	10	47,7%
Cirurgias do TGI	08	37,7%	10	47,7%
Outras	01	4,8%	01	4,8%
<b>Número de cirurgias realizadas</b>				
1 cirurgias	07	33,3%	08	38,1%
2 cirurgias	10	47,6%	08	38,1%
> 2 cirurgias	04	19,0%	05	23,8%
<b>Classificação da Cirurgia</b>				
Urgência/Emergência	09	42,9%	10	47,6%
Eletiva	12	57,1%	11	52,4%
<b>Alguém da família já fez um procedimento semelhante ao seu?</b>				
Sim	06	28,6%	06	28,6%
Não	15	71,4%	15	71,4%
<b>Recebeu orientações da equipe sobre os cuidados a serem realizados no domicílio?</b>				
Sim	12	57,1%	08	38,1%
Não	-	0%	12	57,1%
Parcialmente	09	42,9%	01	4,8%
<b>Se você respondeu sim à pergunta anterior, quem orientou você?</b>				
Médico	10	83,3%	04	50%
Enfermeiro	01	8,33%	04	50%
Interno de Medicina	01	8,33%	-	0%

Legendas: F: Frequência; %: Porcentagem; TGI: Trato Gastrointestinal.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

#### 5.4 Conhecimento acerca dos Cuidados Pós-Operatórios no Domicílio

O conhecimento foi avaliado nos dois momentos da pesquisa, onde o questionário foi aplicado tanto no ambiente intra-hospitalar para os dois grupos, como também no segundo momento que ocorreu após o paciente chegar no domicílio por meio de ligações telefônicas e mensagens via *WhatsApp*, com prazo de 7 dias após o momento que ocorrera no hospital.

Para demonstração dos dados encontrados através da análise intragrupo sobre o aumento no conhecimento sobre os cuidados pós-operatórios no domicílio, utilizou-se o teste de Wilcoxon, que permite analisar a frequência de respostas “sim” indicadas pelos sujeitos pesquisados, apresentados na tabela 3.

Verifica-se que a cartilha foi eficaz para melhorar o conhecimento no grupo experimental em todos os itens ( $p < 0,05$ ) ao passo que no grupo controle apenas os cuidados com a dieta ( $p = 0,032$ ) e medicações ( $p = 0,000$ ) alcançaram valores estatisticamente significativos.

Tabela 4: Comparação intragrupo do aumento no conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios. Picos, Piauí, 2023.

Variáveis	Grupo Experimental (n=21)			Grupo Controle (n=21)		
	Antes	Depois	<i>p</i>	Antes	Depois	<i>p</i>
<b>Cuidados gerais</b>	17 (80,9%)	21 (100,0%)	0,040	18 (85,7%)	19 (90,4%)	0,310
<b>Cuidados com a higiene</b>	07 (33,3%)	21 (100,0%)	0,000	02 (9,5%)	06 (28,5%)	0,105
<b>Cuidados com local da cirurgia</b>	07 (33,3%)	20 (95,2%)	0,001	02 (9,5%)	05 (23,8%)	0,110
<b>Cuidados com o uso dos medicamentos</b>	03 (14,2%)	20 (95,2%)	0,000	02 (9,5%)	08 (38,0%)	0,000
<b>Cuidados com a dieta alimentar</b>	-	19 (90,4%)	0,000	03 (14,2%)	07 (33,3%)	0,032
<b>Cuidados com a circulação</b>	-	18 (85,7%)	0,000	01 (4,7%)	03 (14,2%)	0,231
<b>Cuidados com a respiração</b>	-	19 (90,4%)	0,000	01 (4,7%)	02 (9,5%)	0,100

Legendas: *p*: probabilidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Para realizar a comparação intergrupo, acerca da aquisição de conhecimentos sobre cuidados pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio, utilizou-se o teste de Exato de Fisher. Na tabela 4 verifica-se que houve significância estatística quanto ao aumento do conhecimento pelo grupo que utilizou a cartilha, com valores de  $p < 0,05$  em todos os itens, permitindo inferir que a cartilha possui eficácia quanto ao seu propósito.

Tabela 5: Comparação intergrupo do conhecimento adquirido sobre cuidados pós-operatórios no domicílio. Picos, Piauí, 2023.

Variável	Respostas Obtidas	Grupo Experimental (n=21)	Grupo Controle (n=21)	<i>p</i>
<b>Você já ouviu falar que é necessário realizar cuidados para uma recuperação mais eficiente no domicílio após a realização de uma cirurgia?</b>	Sim	21	21	-
	Parcialmente	-	-	
	Não	-	-	
<b>Você sabe os cuidados que deve ter com a sua higiene corporal no pós-operatório?</b>	Sim	21	07	0,000
	Parcialmente	-	06	
	Não	-	08	
<b>Você sabe os cuidados que deve ter com o local onde foi realizada a cirurgia?</b>	Sim	20	05	0,000
	Parcialmente	01	07	
	Não	-	09	
<b>Você sabe quais os cuidados que se deve ter com o uso de medicamentos?</b>	Sim	20	09	0,001
	Parcialmente	01	10	
	Não	-	02	
<b>Você sabe como deve ser realizada a sua dieta alimentar?</b>	Sim	19	07	0,000
	Parcialmente	02	08	
	Não	-	06	
<b>Você sabe quais os cuidados que se deve fazer para melhorar a circulação e manter o corpo de forma ativa?</b>	Sim	18	03	0,000
	Parcialmente	03	04	
	Não	-	14	
<b>Você sabe quais os cuidados que se deve ter com a sua respiração, principalmente quando for tossir?</b>	Sim	19	02	0,000
	Parcialmente	02	03	
	Não	-	16	

Legenda: *p*: probabilidade; Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

### 5.5 Adesão acerca dos Cuidados Pós-Operatórios no Domicílio

A adesão aos cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais no domicílio, estuda variáveis de aceitação e realização de pequenos exercícios e ações que devem ser realizadas para plena recuperação. Para análise destes dados, utilizou-se os Testes de Qui-Quadrado e Exato de Fisher para comparação intergrupos das ações realizadas.

Foi possível verificar que a adesão dos cuidados no pós-operatórios em relação a evitar dirigir veículos automotivos, subir degraus e escadas, levantar pesos, relações sexuais, ingestão de bebidas alcólicas, cuidados de higiene, troca de curativo, alimentação e exercícios respiratórios e com o corpo, apresentam significância estatística ( $p < 0,05$ ) sobre a adesão aos cuidados realizados no domicílio. A variável que não apresentou significância estatística foi a do uso das medicações, onde  $p = 1,001$  (Tabela 5).

Tabela 6: Comparação intergrupo da adesão aos cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais no domicílio. Picos, Piauí, 2023.

Variáveis		Grupo Experimental	Grupo Controle	<i>p</i>
		(n=21)	(n=21)	
<b>Nas primeiras semanas de pós-operatório, você evitou dirigir veículos automotivos, subir degraus e escadas, levantar pesos, relações sexuais e ingestão de bebidas alcólicas?</b>	Sim	20	13	0,021*
	Parcialmente	01	04	
	Não	-	04	
<b>Você tomou banho diariamente, lavando o local da cirurgia com água e sabão neutro e não utilizou toalhas para enxugar o local da cirurgia?</b>	Sim	20	13	0,010*
	Parcialmente	01	03	
	Não	-	05	
<b>Você realizou os cuidados ideais com o local em que foi realizado a cirurgia, como por exemplo manteve o curativo limpo e seco e trocou pelo menos uma vez por dia, protegeu contra insetos?</b>	Sim	20	11	0,002*
	Parcialmente	01	05	
	Não	-	05	

(Continua)

Tabela 7: Comparação intergrupo da adesão aos cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais no domicílio. Picos, Piauí, 2023.

(Continuação)

Variáveis		Grupo Experimental	Grupo Controle	<i>p</i>
		(n=21)	(n=21)	
<b>Você fez uso da medicação conforme o médico solicitou na prescrição?</b>	Sim	20	19	1,001*
	Parcialmente	01	01	
	Não	-	01	
<b>Você teve o cuidado de comer pelo menos 3 vezes por dia, incluindo alimentos saudáveis na sua dieta?</b>	Sim	16	06	0,001*
	Parcialmente	05	12	
	Não	-	03	
<b>Você realizou pequenas movimentações nos membros (braços e pernas) para estimular o corpo e manter de forma ativa?</b>	Sim	12	5	0,034*
	Parcialmente	09	13	
	Não		03	
<b>Você fez exercícios respiratórios como puxar o ar lentamente pelo nariz, soltando lentamente pela boca?</b>	Sim	12	02	0,000**
	Parcialmente	06	04	
	Não	03	15	

Legendas: *p*: probabilidade; \*\* Teste Qui-quadrado; \* Teste Exato de Fisher

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

## 6 DISCUSSÃO

Ao realizar a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, foi perceptível a predominância do sexo feminino nas amostras dos grupos controle e experimental, o que vai ao encontro com o estudo de Dos Santos Junior *et al.* (2019), onde dentro da sua amostra 63% constituíam-se por mulheres. Não obstante, a investigação científica de Júnior *et al.* (2019) corrobora com os dados da atual pesquisa, onde 70% da população amostral eram do sexo feminino.

Nesse sentido, considerando que a cartilha foi destinada a pacientes de cirurgias gerais, nota-se uma maior quantidade de mulheres para realizar estes procedimentos, principalmente quando ligadas as cirurgias do TGI. Por isso, o percentil encontrado para pessoas do sexo feminino, justifica-se por essa razão.

Em relação às condições socioeconômicas, os dois grupos tiveram em comum a renda média de 1 salário mínimo mensal. Saboia e Hallak Neto (2018) encontraram perfil semelhante e reforçam que nos serviços públicos de saúde é comum encontrar pessoas que vivem no Brasil com essa renda, o que corrobora com a situação de subdesenvolvimento do país do crescente e do trabalho informal, para garantir a sobrevivência das famílias. Dessa forma, a procura pelos serviços de saúde que atendem pelo SUS cresce também, uma vez que falta recursos financeiros para optarem pelos serviços particulares e o SUS fornece atendimento gratuito e resolutivo.

Por meio da análise da cor da pele, constatou-se que a maioria das pessoas entrevistadas apresentavam cor branca, assim como no estudo de Cavalcanti *et al.* (2019) que apresentou 48% de sua amostra total de mulheres brancas.

Sobre a ocupação dos indivíduos, ambos os grupos pesquisados obtiveram maioria nos vínculos empregatícios informais, assemelhando-se o que foi ressaltado na produção científica de Souza e Oliveira Lussi (2020), no qual constatou-se que as taxas de trabalho informal cresceram nas últimas décadas, chegando no ano de 2019 a corresponder à 41,4% da força total de trabalho. Os autores explicam ainda que esse aumento se dá pela classificação do Brasil ser um país em desenvolvimento e que não há condições de vida dignas se não houver trabalho, seja ele autônomo ou de maneira informal por algum contratante.

Os vínculos conjugais, apresentaram leve discrepância, sendo que no grupo experimental grande parte deles estão casados/união estável e no grupo controle estiveram em maior quantidade os pacientes sem vínculos conjugais. Desse modo, Cavalcante *et al.* (2020) no seu ECR constata que (62,6%) das mulheres entrevistadas no grupo experimental não vivem com seus esposos(as)/companheiros (as) e no grupo controle (37,4%), diferindo do que foi



encontrado neste presente. Quanto à religião, o catolicismo esteve à frente das demais religiões pesquisadas, reforçando Eloia (2020) onde para seus dois grupos estudados a religião católica destaca-se com quase unanimidade em detrimento de outras crenças.

A média de anos de estudo encontrados como resultados desta pesquisa, apesar de uma leve divergência entre os números, aproxima-se com os achados por Bisetto (2020) para ambos os grupos. Para além disso, vê-se que no grupo controle a média de anos de vida coincide com o que foi detectado por Fusco (2018) e no grupo experimental por Corrêa (2022).

Quanto ao histórico clínico cirúrgico, é notório o destaque das cirurgias traumáticas para o grupo intervenção, enquanto que no controle não houve essa diferenciação. Cousin e Dumith (2020) em seu estudo traçou a epidemiologia das cirurgias traumato-ortopédicas e obteve que 61,1% da sua amostra total foram submetidos a cirurgias por fraturas, o que vai ao encontro dos dados encontrados nesta pesquisa. Observa-se semelhança quanto a quantidade de dias de pré-operatório nos dois grupos, havendo diferença apenas de um dia entre os mesmos.

Nos dois grupos não se vê diferença entre a classificação das cirurgias, uma vez que as cirurgias eletivas obtiveram um número maior. Não obstante, Pereira *et al.* (2021) apresenta um perfil de classificação semelhante, onde as cirurgias marcadas, ou seja, eletivas também estiveram em maior evidência com estando com a porcentagem de 59,93% da amostra total, sendo possível correlacionar com os dados deste estudo.

Por fim, pesquisou-se acerca das orientações entregues pela equipe sobre os cuidados a serem realizados no domicílio, evidenciando nos dois grupos que a maioria não recebeu orientações sobre esses cuidados, corroborando com Paz *et al.* (2022), que durante a construção da sua pesquisa, observou ausência dos profissionais do serviço na elaboração do planejamento de alta e das orientações dos cuidados continuados no domicílio. Ressalta-se ainda que nesta presente investigação científica, pequena parte recebera algumas orientações, onde o profissional médico teve maior incidência nessa questão.

Os enfermeiros, apesar de estarem 24 horas no serviço, recebem uma demanda de atividades muito grande no serviço e de forma inconsciente negligenciam parte de seus deveres por não ter tempo suficiente para realizá-los. Mesmo havendo o dimensionando de profissionais de enfermagem para cada setor conforme é preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as instituições não o utilizam e acabam fragilizando a realização das práticas de saúde como deveriam acontecer. São essas razões que justificam a ausência dos profissionais nos planejamentos de alta.

Quando comparado o conhecimento nos dois grupos, entende-se que o material educativo foi eficaz para melhorar a compreensão dos indivíduos no que se refere aos cuidados

de pós-operatório no domicílio, assim como mostra Oliveira *et al.* (2018), que comparou o efeito de uma intervenção educativa na gravidez com dois grupos e obteve-se melhoria no entendimento do assunto abordado, viabilizando assim a eficácia da intervenção educativa como instrumento de ensino em saúde, corroborando com o que foi encontrado nas análises deste estudo.

Lima *et al.* (2022) avaliou em seu estudo a efetividade das atitudes e práticas do estilo de vida saudável em pessoas com HIV através da aplicação de uma cartilha educativa, onde foi possível perceber que a cartilha foi eficiente para melhorar o conhecimento sobre a temática abordada, reforçando a consolidação de que esse tipo de material educativo é útil para educação em saúde.

A pesquisa de Sabino (2019), vislumbra avaliar os efeitos de uma cartilha educativa, associada com uma entrevista motivacional breve acerca da autoeficácia materna na prevenção de diarreia. Assim foi encontrado como resultado que a estratégia utilizada para avaliação, ou seja, o material junto com a entrevista, foi eficaz para minimizar os casos da doença, assim como encontrado neste estudo.

No piloto de ensaio uni cego de autoria de Gomes (2022), foi testada a eficácia de uma tecnologia educativa para redução de sintomas musculoesqueléticos dos cuidadores de idosos no domicílio. A partir dos dados obtidos, foi evidenciado a eficácia do material na redução desses sintomas, corroborando com a análise realizada nesta pesquisa.

Outro estudo piloto apresentou como objetivo verificar a eficácia de uma intervenção de enfermagem sobre o estresse associado ao cuidador, com base em um programa psicoeducativo. Os resultados apontaram que após as intervenções, houve melhora do cuidador, assemelhando o que foi encontrado estatisticamente neste estudo, onde o material educativo teve eficácia no aumento do conhecimento e adesão aos cuidados pós-operatórios (VIEGAS *et al.*, 2018).

Para refutar essas pesquisas, apresenta-se o ERC produzido por Hill *et al.* (2019), que tinha por finalidade avaliar o efeito de uma educação individualizada junto com os cuidados habituais a um paciente para verificar a taxa de quedas antes e após a alta hospitalar. O que se encontrou de resultado através do uso desta metodologia, foi que não houve redução das quedas no domicílio, reverberando a ineficácia da intervenção aplicada.

É importante ressaltar também sobre os desafios, como também os aspectos positivos e negativos do telemonitoramento da adesão via ligações ou mensagens de WhatsApp. De acordo com Santos *et al.* (2019), o emprego do telefone como uma estratégia de monitoramento da adesão aos cuidados, é eficaz no sentido de rastreamento. No entanto, os mesmos autores citam

as limitações na acessibilidade, tais como: telefone fora de área, número inexistente ou errado, entre outras questões. Assim sendo, apesar de ser uma tecnologia que facilita o acesso ao paciente e o monitoramento, ainda possui alguns entraves relacionados ao dispositivo, como visto neste estudo.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados encontrados é perceptível a eficácia da cartilha educativa quanto a melhoria do conhecimento dos pacientes acerca dos cuidados pós-operatórios no domicílio, quando comparado nos momentos antes e após a intervenção com o grupo experimental. Além disso, a adesão aos cuidados também foi maior no grupo que foi exposto à cartilha educativa.

A construção deste presente ECRC como uma estratégia de educação em saúde reverbera a importância das orientações sobre esses cuidados no que diz respeito à extensão do cuidado habitual e entrega de conhecimento científico eficiente a pessoas leigas, observando melhorias no prognóstico e na vida desses participantes.

Em se tratando das limitações durante a elaboração desta investigação científica, ressalta-se dificuldade do contato telefônico com os pacientes após a alta hospitalar, dificultando assim a continuidade da pesquisa com esses participantes, sendo, portanto, excluídos do estudo com base nos critérios de descontinuidade. Nesse sentido, indica-se pesquisar sobre os subsídios que minimizem os impactos as intervenções educativas por telefone, para encontrar estratégias que forneçam a viabilização desta tecnologia para outras pesquisas.

Recomenda-se ainda que os profissionais de enfermagem participem ativamente do processo de alta, construindo e planejando este momento para o paciente a fim de que ele não retorne ao seu domicílio com dúvidas sobre os cuidados pós-operatórios. Além disso, salienta-se sobre a importância de desenvolver um estudo para avaliar o impacto da cartilha a longo prazo e fazer uma correlação com aos dados encontrados nesta pesquisa, uma vez que não foi possível fazer esta avaliação, pois não havia tempo hábil.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.J. *et al.* Dúvidas de cuidadores informais de crianças referentes ao pós-operatório de implante coclear. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 988-993, 2019.
- BANDEIRA, D. *et al.* Elementos facilitadores ou dificultadores do processo de Transição do Cuidado: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e417101119636-e417101119636, 2021.
- BASTOS, L.C. *et al.* Pressões inspiratória e expiratória máximas no pré e pós-operatório de cirurgias abdominais altas. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.16, n.1, p.1-9, 2018.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: ANVISA, 2017. 201 p
- BISETTO, Leandro Augusto. **Efeitos de um programa de aconselhamento de atividade física para trabalhadores da atenção básica: um ensaio clínico randomizado**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Carlos, São Carlos, 2020.
- CABRAL, J.V.B.; DE CASTRO CHAVES, J. Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 118-126, 2020.
- CARNEIRO, J.M. *et al.* Nursing discharge plan in hospitals: an experience report/Plano de alta de enfermagem no contexto hospitalar: um relato de experiência. **Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 1045-1049, 2020.
- CAVALCANTE, E.G.F. *et al.* Estratégias de notificação de parceiros sexuais de pessoas com infecções sexualmente transmissíveis: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.
- CAVALCANTI, A.C.V *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC/NHSN Surveillance definitions for specific types of infections. Atlanta: CDC, 2021.
- COFFEY, A.; MCCARTHY, G.M. Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services. **International journal of older people nursing**, v. 8, n. 2, p. 104-115, 2013.
- CORRÊA, B.J. **Impacto da orientação parental no desenvolvimento de crianças na primeira infância com sinais de alerta para transtorno do espectro do autismo: ensaio**

**clínico.** 2022. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2022.

COSTA, C.I.A. **Construção de uma cartilha educativa para familiares de crianças com leucemia para o cuidado domiciliar.** 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

COUSIN, E.; DUMITH, S.C. Epidemiologia das cirurgias traumato-ortopédicas em dois hospitais do extremo sul do Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 240-254, 2020.

**DA** SILVA DIAS, F.P.; FREITAS, F.F.Q. As tecnologias cuidativo-educacional como auxílio aos cuidadores de idosos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 39, 2022.

**DE** AGUILAR-NASCIMENTO, J.E. *et al.* Diretriz ACERTO de intervenções nutricionais no perioperatório em cirurgia geral eletiva. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 633-648, 2017.

DELMIRO, A.R.C.A. *et al.* Equipe multiprofissional no preparo para a alta hospitalar de crianças com condições crônicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

**DE** SOUZA, M.B.C.A.; DE OLIVEIRA LUSSI, I.A. Juventude, trabalho informal e saúde mental. **Política & Trabalho**, n. 51, p. 126-144, 2020.

DIAS, Thais Almeida. **Curativo na ferida operatória para prevenção da infecção de sítio cirúrgico em pacientes adultos oncológicos: revisão sistemática.** 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo 2021.

**DOS** SANTOS JÚNIOR, C.J. *et al.* Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 52, n. 3, p. 223-230, 2019.

DUTRA, H.S.; DOS REIS, V.N. Desenhos de estudos experimentais e quase-experimentais: definições e desafios na pesquisa em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 6, p. 2230-2241, 2016.

ELOIA, S.M.C. **Efeitos da prece sobre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: ensaio clínico randomizado.** 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

FONTANA, G. *et al.* As significações dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 8, n. 2, p. 86-95, 2017.

FREIRE, M.D.M. *et al.* Inflamação e Cirurgia. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 6, n. 3, p. 120-133, 2022.

FUSCO, S.F.B. **Efetividade da terapia floral na ansiedade de adultos com sobrepeso ou obesidade: ensaio clínico randomizado e controlado**. 2018. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018.

GENTIL, L. 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.

GOMES, N.P.. **Eficácia de uma tecnologia educativa na redução de sintomas musculoesqueléticos em cuidadores domiciliares de pessoas idosas: estudo piloto de ensaio clínico randomizado**, 2022. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2022.

HILL, A.M.*et al.* Falls after hospital discharge: a randomized clinical trial of individualized multimodal falls prevention education. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 74, n. 9, p. 1511-1517, 2019.

IGNACIO, D.S. **Alta hospitalar responsável: em busca da continuidade do cuidado para pacientes em cuidados paliativos no domicílio, uma revisão integrativa**. Tese de (Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

ITO, N.A.P. *et al.* Orientações na alta hospitalar a partir das necessidades sentidas por pacientes submetidos à cirurgia ortopédica. 2017.

JEKEL, J.F.; ELMORE, J.G.; KATZ, D.L. Epidemiologia bioestatística e medicina preventiva. 2ª ed, Porto Alegre: **Artmed**, 2005.

JÚNIOR, E.O.C. *et al.* Relação das condições de vida e saúde sobre a fragilidade em idosos. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 11, p. 76-87, 2019.

LAU, C.S.M; CHAMBERLAIN, R.S. Enhanced recovery after surgery programs improve patient outcomes and recovery: a meta-analysis. **World journal of surgery**, v. 41, n. 4, p. 899-913, 2017.

LIMA, M.A.C. *et al.* Conhecimento, atitude e prática de pessoas com HIV sobre estilo de vida saudável: ensaio clínico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

LIMA, A.C.M.A.C.C. **Cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV: ensaio clínico randomizado controlado**. 2018. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

LIMA, M.A.D.S. *et al.* Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

LOFTUS, T.J. *et al.* A System-Wide Enhanced Recovery Program Focusing on Two Key Process Steps Reduces Complications and Readmissions in Patients Undergoing Bowel Surgery. **Journal for Healthcare Quality**, 2014.

MELO, H. *et al.* Avaliação da condição respiratória após cirurgia-Revisão Sistematizada da Literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 1815-1820, 2022.

MOHER, D; SCHULZ, K.F; ALTMAN, D.G. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. **The lancet**, v. 357, n. 9263, p. 1191-1194, 2001.

MORAES, J.C.O; BEZERRA, S.M.M.S. Effects of supported self-care on blood pressure and cardiometabolic profile of hypertensive individuals: randomized clinical trial. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022.

MOREIRA, L.R. *et al.* Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. **Enfermagem Revista**, v. 20, n. 2, p. 116-134, 2017.

MOURA, I.H. *et al.* Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes<sup>1</sup>. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

OLIVEIRA, A.D.C; RUAS, E.M.G; SOARES, W.D.S. Exercícios respiratórios pós cirurgia abdominal alta: revisão integrativa da literatura. **Revista Multitexto**, v. 8, n. 02, p. 70-76, 2020.

OLIVEIRA, S.C. *et al.* Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 291-298, 2018.

PAZ, V.P. *et al.* Conhecimento e letramento em saúde no pós-operatório tardio de revascularização do miocárdio. **New Trends in Qualitative Research**, v. 13, p. e666-e666, 2022.

PEREIRA, M.L. *et al.* Análise das cirurgias realizadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, antes e após a pandemia do novo coronavírus. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 50, n. 1, p. 68-80, 2021.

PRECCE, M. L. *et al.* Demandas educativas de familiares de crianças com necessidades especiais de saúde na transição hospital casa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.



ROCHA, R.S. **Tecnologia educacional sobre cuidados domiciliares no pós-operatório de cirurgias gerais: estratégia para segurança do paciente.** 2017. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017.

ROSA, C.D.; DELABRIDA, Z. Método experimental e ensaios clínicos. **Psico**, v. 52, n. 4, p. e36259-e36259, 2021.

SABINO, L.M.M. **Cartilha educativa e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil: ensaio clínico randomizado.** 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

SABOIA, J.; HALLAK NETO, J. Salário mínimo e distribuição de renda no Brasil a partir dos anos 2000. **Economia e Sociedade**, v. 27, p. 265-285, 2018.

SANTOS, WY.S. *et al.* Relevância da deambulação precoce no tempo de internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 3, 2022.

SANTOS, T.L; LAPRANO, Manoela G.G; DA CONCEIÇÃO, A.P. Orientações de alta hospitalar para o desempenho do autocuidado após a cirurgia cardíaca: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

SHARMA, N.; SRIVASTAV, A.K.; SAMUEL, A.J. Ensaio clínico randomizado: padrão ouro de desenhos experimentais-importância, vantagens, desvantagens e preconceitos. **Rev Pesqui Fisioter**, v. 10, n. 3, p. 512-9, 2020.

SILVA, R.K.S **Validação interna de cartilha educativa sobre cuidados domiciliares para pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais.** 2020. 67 F. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2020.

SILVA V.B. *et al.* Tempo de jejum em perioperatório de cirurgias gastrintestinais. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 2, p. 136-40, 2015.

SOUZA, M.B.C.A.; OLIVEIRA LUSI, I.A. Juventude, trabalho informal e saúde mental. **Política & Trabalho**, n. 51, p. 126-144, 2020.

VIEGAS, L.M. *et al.* Intervenção de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso com dependência: estudo piloto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

WEBER, L.A.F.*et al.* Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. **Cogitare enfermagem. Curitiba. Vol. 22, n. 3 (2017), p. e47615**, 2017.

XIMENES, M.A.M. *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paulista de enfermagem**, v. 32, p. 433-441, 2019.

ZOGBI, L; RIGATTI, G; AUDINO, D.F. Sutura cirúrgica. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 1, p. 29-44, 2021.

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título do Projeto:** “Eficácia de uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais: ensaio clínico randomizado controlado”.

**Trabalho de conclusão do curso (TCC)**

**Pesquisador Responsável:** Francisco Gilberto Fernandes Pereira

**E-mail:** profgilberto@ufpi.edu.br

**Telefone para contato:** (85) 99683-7423

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí/CSHNB/Enfermagem

**Pesquisador Participante:** Maynara de Lima Carvalho

**E-mail:** maynaralc@ufpi.edu.br

**Telefone para Contato:** (89) 98123-5439

Prezado (a), Senhor(a),

Você está sendo convidado(a) por nós, Francisco Gilberto Fernandes Pereira e Maynara de Lima Carvalho, como participante da pesquisa intitulada “**EFICÁCIA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ensaio clínico randomizado controlado**”. Esta pesquisa possui o objetivo geral de testar a eficácia de uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais. Caso não queira participar da pesquisa, o(a) senhor(a) não deve fazê-la.

Essa pesquisa serve para verificar se uma cartilha melhora o conhecimento e a realização dos cuidados com a sua cirurgia quando o(a) senhor(a) estiver em casa, depois da alta do hospital. Para isso, o(a) senhor(a) irá responder primeiramente um instrumento sobre seus dados pessoais. Logo após responder essas questões, o(a) senhora(a) será colocado em um grupo, podendo ser o que vai receber a cartilha (grupo intervenção) ou no que vai receber somente as orientações dadas pelo hospital (grupo controle). Pedimos que nos disponibilize um número de telefone para entrarmos em contato com o(a) senhor(a) por duas vezes, a primeira vez com 7 dias da alta hospitalar e a segunda com 21 dias após a alta hospitalar. Assim sendo, caso aconteça de trocar o número de telefone, por gentileza nos informe. Esclarecemos que seu prontuário será utilizado, enquanto o(a) senhor(a) estiver internado(a), para sabermos mais informações sobre sua cirurgia e seu estado de saúde.

Leia atentamente as informações desse documento e faça qualquer pergunta, caso deseje, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Nessa pesquisa o(a) senhor(a) tem como risco a possibilidade de sentir angústia ou vergonha caso não entenda

corretamente como se deve responder às perguntas do instrumento da pesquisa, mas para isso os pesquisadores o(a) acompanharão para responder as dúvidas que surgirem e solucionar todas as dificuldades que tiver. Também, devido ao contato, existe o risco de transmissão de COVID-19, então durante toda a coleta de dados, tanto os pesquisadores quando o(a) senhor(a) devem estar usando máscara PFF-2 ou máscara cirúrgica e álcool em gel para higiene das mãos.

Como benefício, essa pesquisa vai lhe oferecer a oportunidade de aumentar seus conhecimentos sobre os cuidados básicos para melhora da ferida operatória (cirurgia) e diminuição de complicações cirúrgicas.

Leia com atenção ou escute cuidadosamente as informações abaixo e, em caso de dúvidas, fique à vontade para esclarecê-las com os pesquisadores. Asseguramos que o(a) senhor(a) poderá recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Damos a garantia que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização do estudo e que sua identidade não será divulgada em nenhum momento para terceiros. Após o final dessa pesquisa, os formulários serão armazenados por 5 anos pelo coordenador da pesquisa.

Após entender as informações deste documento e caso autorize a sua inclusão como participante da pesquisa, assine este consentimento que está em duas vias iguais, uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Você não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.

Você não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa, também não haverá compensação financeira decorrente de sua participação. No entanto, caso você venha a ter alguma despesa decorrente da participação na pesquisa, será ressarcido pelo pesquisador. Diante de eventuais danos que possam acontecer decorrentes da pesquisa, você tem direito a indenização.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, poderá comunicar-se com o pesquisador responsável:

**Nome:** Francisco Gilberto Fernandes Pereira **Instituição:** Universidade Federal do Piauí

**Endereço:** Rua Dulce Deusdará, 236. Ipueiras, Picos-PI. CEP: 64604528

**Telefone para contato:** (85) 99683-7423 **E-mail:** profgilberto@ufpi.edu.br

Ou também poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, para esclarecer dúvidas sobre a autorização ética.

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, Bairro Junco. CEP: 64607-670 – Picos-PI

**E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br **Telefone:** (89) 3422-3003.

**Funcionamento:** Segunda a sexta-feira - 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

Desde já, agradecemos a sua colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Caso o(a) senhor(a) sinta-se esclarecido sobre o objetivo do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, garantia de sigilo e concordar em participar da pesquisa solicitamos que assine o documento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

---

**Assinatura do participante**

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

**APÊNDICE B** – Quadro para Acompanhamento das Etapas do Estudo

<b>Paciente</b>	<b>Data da Coleta</b>	<b>Telefones</b>	<b>Grupo Controle</b>	<b>Grupo Experimental</b>	<b>1ª Avaliação</b>	<b>2ª Avaliação</b>	<b>Anotações Gerais</b>

## APÊNDICE C – Questionário socioeconômico

Número do paciente no estudo: \_\_\_\_\_ Data da coleta: \_\_\_\_\_ Número do prontuário: \_\_\_\_\_

Contatos telefônicos:

Tel: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo familiar: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo familiar: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo familiar: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Vínculo familiar: \_\_\_\_\_

### 1. Perfil Sociodemográfico

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo: F ( ) M ( )

3. Escolaridade (anos de estudo): \_\_\_\_\_

4. Renda familiar: \_\_\_\_\_

5. Ocupação atual: \_\_\_\_\_

6. Situação conjugal: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)/união estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado(a)

7. Raça: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Outra. Qual: \_\_\_\_\_

8. Religião: ( ) católica ( ) espírita ( ) evangélica ( ) umbandista ( ) testemunho de Jeová ( ) adventista do sétimo dia ( ) agnóstica ( ) ateu ( ) outra: \_\_\_\_\_

### 2. História Clínico-Cirúrgica

1. Nome da cirurgia realizada: \_\_\_\_\_

2. Quantidade de dias de pré-operatório: \_\_\_\_\_

3. Quantidade de cirurgias realizadas ao longo da vida

( ) 1

( ) 2

( ) > 2

4. Classificação da cirurgia quanto ao tempo entre o diagnóstico e a sua realização.

( ) urgência/emergência

( ) eletiva

5. Alguém da sua família, alguém já fez algum procedimento cirúrgico semelhante ao seu?

Sim  Não

6. Durante seu período de internação no hospital, você recebeu alguma orientação sobre os cuidados pós-operatórios que você deve realizar no seu domicílio?

Sim  Não  Parcialmente

Se sim, de qual profissional? \_\_\_\_\_



**APÊNDICE D – Conhecimento acerca dos Cuidados Pós-Operatórios de Cirurgias Gerais no Domicílio**

**Todas as perguntas abaixo são relacionadas ao cuidado pós-operatório em domicílio.**

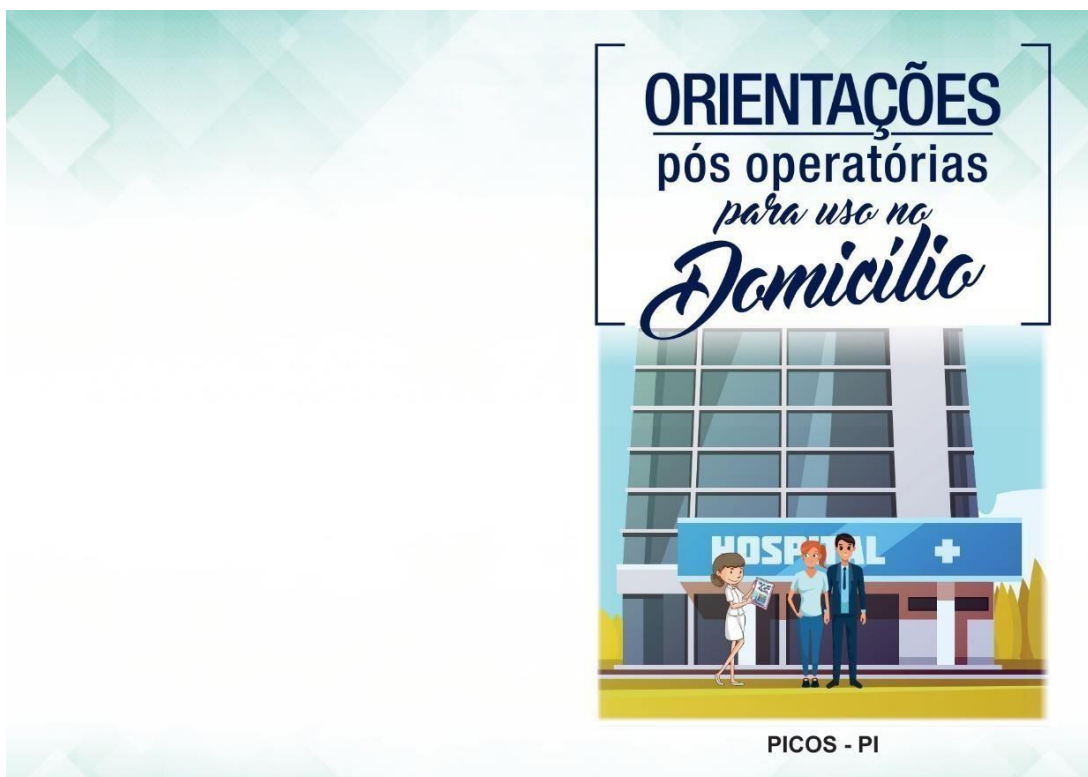
1. Durante a sua vida, você já ouviu falar sobre cuidados para uma recuperação mais eficiente no domicílio após a realização de uma cirurgia?  
Sim   Parcialmente  Não  
Se você respondeu sim a pergunta anterior, quem orientou você?  
 profissionais do serviço de saúde  familiares ou amigos  meios de comunicação  
 internet  Outros: \_\_\_\_\_
2. Você sabe os cuidados que deve ter com a sua higiene corporal?  
Sim   Parcialmente  Não
3. Você sabe os cuidados que deve ter com o local onde foi realizada a cirurgia?  
Sim   Parcialmente  Não
4. Você sabe quais os cuidados que se deve ter com o uso de medicamentos?  
Sim   Parcialmente  Não
5. Você sabe como deve ser realizada a sua dieta alimentar?  
Sim   Parcialmente  Não
6. Você sabe quais os cuidados que se deve fazer para melhorar a circulação e manter o corpo de forma ativa?  
Sim   Parcialmente  Não
7. Você sabe quais os cuidados que se deve ter com a sua respiração, principalmente quando for tossir?  
Sim   Parcialmente  Não

**APÊNDICE E** – Adesão acerca dos Cuidados Pós-Operatórios de Cirurgias Gerais no Domicílio

1. Nas primeiras semanas de pós-operatório, você evitou dirigir veículos automotivos, subir degraus e escadas, levantar pesos, relações sexuais e ingestão de bebidas alcóolicas? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não
2. Você tomou banho diariamente, lavando o local da cirurgia com água e sabão neutro e utilizou toalhas para enxugar o local da cirurgia? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não
3. Você realizou os cuidados ideais com o local em que foi realizado a cirurgia, como por exemplo manteve o curativo limpo e seco e trocou pelo menos uma vez por dia e protegeu contra insetos? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não
4. Você fez uso da medicação conforme o médico solicitou na prescrição? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não
5. Você teve o cuidado de comer pelo menos 3 vezes por dia, incluindo alimentos saudáveis na sua dieta? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não
6. Você realizou pequenas movimentações nos membros (braços e pernas) para estimular o corpo e manter de forma ativa? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não
7. Você fez exercícios respiratórios como puxar o ar lentamente pelo nariz, soltando lentamente pela boca? Sim ( ) ( ) Parcialmente ( ) Não

## ANEXO A – Cartilha Educativa

## Capa traseira e frontal



## Ficha catalográfica e apresentação

PÁG. 16

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: ANVISA, 2017. 201 p.

ARCÊNCIO, L. et al. Cuidados pré e pós-operatórios em cirurgia cardiotorácica: uma abordagem fisioterapêutica. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., v. 23, n. 3, p. 400-410, 2008.

CAVENAGHI, S. et al. Fisioterapia respiratória no pré e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev. Bras. Cir. Cardiovasc., v. 26, n. 3, p. 455-461, 2011.

FILHO, Isac Jorge. Cirurgia Geral: Pré e Pós-Operatório. Vol.1. 2016. Rio de Janeiro: Atheneu.

LEITE, S. et al. Nutrição e cirurgia bariátrica. Rev. Bras. Nutr. Clin., v. 18, n. 4, p. 183-189, 2003.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia. Vol. 9. 2005. São Paulo: editora Roca.

MATA, L. R. F.; NAPOLÊÃO, A. A. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. Acta Paul. Enferm., v. 23, n. 4, p. 574-579, 2010.

PROGRAMA DE AUTO-AVALIAÇÃO EM CIRURGIA. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo: ATLANTA, 2001. 34 p.

ROMANZINI, A. E. et al. Orientações de enfermagem aos pacientes sobre o autocuidado e os sinais e sintomas de infecção de sítio cirúrgico para a pós-alta hospitalar de cirurgia cardíaca reconstrutora. Rev. Min. Enferm., v. 14, n. 2, p. 239-243, 2010.

ROSA, D. M.; BITTENCOURT, J. O. V. Perception of surgical patients regarding the need for care orientations when discharging from hospital. Journal of Nursing UFPE on line, v. 5, n. 6, p. 1380-1389, 2011.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Vol. 1. 2005. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização - SOBECC. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde, 7. ed. São Paulo: Manole; 2017.

WEBER, L. A. F. et al. TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO HOSPITAL PARA O DOMICÍLIO: REVISÃO INTEGRATIVA. Cogitare Enferm., v. 22, n. 3, 2017.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. Geneva: WHO, 2016. 186 p.

FICHA CATALOGRÁFICA






---

Rocha, Rayllynn dos Santos. Orientações pós-operatórias no domicílio. Picos: Universidade Federal do Piauí. 2017. 24 p.

## Identificação do paciente e sumário

<p><b>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____</p> <p>Número de dias internado: _____</p> <p>Data da alta hospitalar: _____</p> <p>Provável data de retorno: _____</p> <p>Cirurgia realizada: _____</p> <div style="text-align: center;">     <p>Orientador: Francisco Gilberto Fernandes Pereira</p> </div>	<p style="text-align: right;"><b>PÁG. 03</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SUMÁRIO</b></p> <p>Pág. 01 ▶ 1 - Informações gerais sobre a recuperação pós operatória no domicílio;</p> <p>Pág. 03 ▶ 2 - Cuidados com a higiene corporal;</p> <p>Pág. 05 ▶ 3 - Cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada;</p> <p>Pág. 07 ▶ 4 - Cuidados com o uso de medicamentos;</p> <p>Pág. 09 ▶ 5 - Cuidados com a dieta;</p> <p>Pág. 11 ▶ 6 - Cuidados para melhorar a circulação e o movimento do corpo;</p> <p>Pág. 13 ▶ 7 - Cuidados para melhorar a respiração;</p> <p>Pág. 15 ▶ 8 - Viva de uma forma saudável;</p> <p>Pág. 16 ▶ Referências</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Página 01

<p style="text-align: center;"><b>1</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A RECUPERAÇÃO PÓS OPERATÓRIA NO DOMICÍLIO</b></p> <p><b>A</b> cirurgia que você realizou é um procedimento para melhorar sua saúde e qualidade de vida, por isso você deve ter bastante cuidado agora que saiu do hospital. você poderá levar uma rotina normal dentro de casa, evitando nas primeiras semanas e antes do retorno médico, deve evitar:</p> <div style="text-align: center;">  <b>DIRIGIR VEÍCULOS AUTOMOTIVOS</b></div> <div style="text-align: center;">  <b>SUBIR DEGRAUS</b></div> <div style="text-align: center;">  <b>LEVANTAR GRANDES PESOS</b></div> <div style="text-align: center;">  <b>PRATICAR ATIVIDADE SEXUAL</b></div> <div style="text-align: center;">  <b>INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS</b></div>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

  SIM  
  NÃO  
  EM PARTE

Páginas 02 e 03

PÁG. 02



PÁG. 03

## 2 CUIDADOS COM HIGIENE CORPORAL

**E**m casa você não pode esquecer de manter a higiene do seu corpo. Então lembre-se que é permitido:

- ▶ Tomar banho diariamente;
- ▶ Lavar o local da cirurgia com água e sabão neutro, se for em barra é de uso exclusivo do paciente ou sabonete em líquido e deve-se evitar o uso de sabão de coco.
- ▶ Enxugar o local da cirurgia com toalhas secas e limpas;




**NÃO**  
ESFREGAR O LOCAL DA CIRURGIA

**VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?**

 SIM  
 NÃO  
 EM PARTE

Páginas 04 e 05

PÁG. 04




PÁG. 05

## 3 CUIDADOS COM O LOCAL ONDE A CIRURGIA FOI REALIZADA




**T**enha cuidado para não contaminar o local da cirurgia e desenvolver infecção, pois isso irá atrasar sua recuperação. Então siga os cuidados abaixo

- ▶ Lavar as mãos sempre que for ter contato com o local da cirurgia;
- ▶ Manter o curativo limpo e seco;
- ▶ Trocar o curativo uma vez por dia ou quando molhar, soltar ou sujar;
- ▶ Se sua cirurgia não tem curativo proteja o local contra insetos e do ambiente contaminado;
- ▶ Se ocorrer a presença de pus, inchaço, calor, vermelhidão, febre ou a cirurgia abrir procure imediatamente o hospital ou posto de saúde mais próximo
- ▶ Trate o seu curativo conforme a orientação do profissional de saúde no momento da alta hospitalar, pois é específico para o seu tipo de cirurgia




**NÃO**  
utilizar soluções antissépticas ou pomadas no local da cirurgia sem a indicação de um profissional médico ou enfermeiro

**VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?**

 SIM  
 NÃO  
 EM PARTE

## Páginas 06 e 07

PÁG. 06



PÁG. 07

## 4 CUIDADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS

Você irá tomar alguns medicamentos para ajudar na sua recuperação e é preciso seguir corretamente as orientações da receita médica.

- LEMBRE-SE DE TOMAR OS MEDICAMENTOS DIARIAMENTE ATÉ O FINAL DO TRATAMENTO MESMO QUE ESTEJA SE SENTINDO BEM. CASO TOMAR OS REMÉDIOS EM HORÁRIOS ERRADOS PODE TER EFEITO COLATERAL.
- TOMAR OS MEDICAMENTOS SEMPRE NOS MESMOS HORÁRIOS PARA UMA RECUPERAÇÃO RÁPIDA.
- NÃO FUME E NÃO TOMAR BEBIDA ALCOÓLICA ENQUANTO ESTIVER TOMANDO OS MEDICAMENTOS.
- TOME SOMENTE OS MEDICAMENTOS PRESCRITOS NA RECEITA MÉDICA.

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

SIM  NÃO  EM PARTE

## Páginas 08 e 09

PÁG. 08



PÁG. 09

## 5 CUIDADOS COM DIETA

Sua alimentação é um ponto fundamental para cicatrização da cirurgia e a melhora da sua imunidade. Como o seu corpo passou por um procedimento invasivo é preciso ter alguns cuidados em relação a dieta. Os principais são:

- ▶ Faça pelo menos 3 (três) refeições por dia;
- ▶ Coma lentamente para não engasgar;
- ▶ Coma alimentos ricos em fibras: frutas, verduras e vegetais, para evitar prisão de ventre;
- ▶ Faça a ingestão de líquido somente quando completar 2 (duas) horas após o término da refeição sólida
- ▶ Evite comer e ingerir líquidos ao mesmo tempo;
- ▶ Evite líquidos calóricos como: refrigerantes ou sucos industrializados;

VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?

SIM  NÃO  EM PARTE

Páginas 10 e 11

PÁG. 10



PÁG. 11


## 6 CUIDADOS PARA MELHORAR A CIRCULAÇÃO E O MOVIMENTO DO CORPO

**V**ocê não deve ficar apenas deitado quando chegar em casa após a alta hospitalar. Procure se movimentar, sem fazer grandes esforços, para melhorar a circulação do sangue e manter o corpo de forma ativa. Veja alguns exemplos de exercícios:


MOVIMENTO 1



MOVIMENTO 2



MOVIMENTO 1



MOVIMENTO 2



Quando voltar do hospital, não fique apenas deitado em casa. Procure se movimentar, fazendo caminhadas leves, com pouco tempo de duração e sem esforço físico exagerado. Você pode fazer exercícios na cama mesmo, como os exemplos abaixo, são importantes para melhorar a circulação do sangue e manter o corpo de forma ativa.

**VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?**

 SIM  
  NÃO  
  EM PARTE

Páginas 12 e 13

PÁG. 12



**Proteja o local da cirurgia com as palmas das mãos juntas e com os dedos entrelaçados durante a tosse.**

PÁG. 13

## 7 CUIDADOS PARA MELHORAR A RESPIRAÇÃO

**F**aça exercícios respiratórios para evitar problemas no pulmão e melhorar sua respiração. Abaixo estão alguns exemplos que você pode fazer em casa:

PUXE O AR PELO NARIZ E SOLTE PELA BOCA



MOVIMENTO DE INSPIRAÇÃO E EXPIRAÇÃO

**VOCÊ CONSEGUIU CUMPRIR ESSAS ORIENTAÇÕES?**

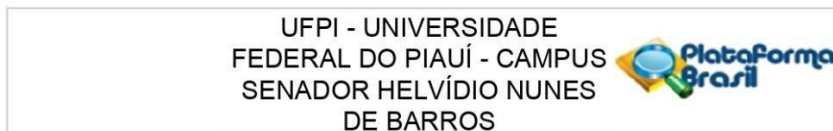
 SIM  
  NÃO  
  EM PARTE

Páginas 14 e 15





## ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.830.425

- Correlacionar o nível de conhecimento sobre cuidados em pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio antes e após a intervenção com a cartilha educativa com grupo experimental.
- Comparar a adesão aos cuidados em pós-operatório de cirurgias gerais no domicílio entre os pacientes do grupo controle e grupo experimental.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Essa pesquisa tem como risco a possibilidade de desencadear sentimentos de angústia ou vergonha ao participante que não entenda corretamente como se deve responder às perguntas do instrumento da pesquisa, mas para isso a pesquisadora estará acompanhando o participante para responder as dúvidas que surgirem e solucionar todas as dificuldades que ele tiver. Tendo em vista a realidade pandêmica causada pelo coronavírus e o seu risco de transmissão, é importante esclarecer que durante toda a coleta de dados, a pesquisadora responsável e os sujeitos participantes da pesquisa estarão devidamente paramentados com máscara PFF-2 ou máscara cirúrgica e uso do álcool em gel para higiene das mãos. Além disso, a pesquisadora responsável pela coleta de dados estará com o esquema vacinal atualizado contra COVID-19.

Como benefício para os pacientes participantes, vislumbra-se uma oportunidade de incrementar conhecimento e cuidados básicos para melhora da ferida operatória e redução de complicações cirúrgicas.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta protocolo claro, com instrumentos adequados aos objetivos propostos e atende aos preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos.

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

Todos os termos de apresentação obrigatória foram inseridos e estão corretos.

### **Recomendações:**

Incluir nos critérios de inclusão do estudo: indivíduos maiores de 18 anos de idade.

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

O projeto atende aos preceitos éticos com pesquisas envolvendo seres humanos, estando portanto, apto à aprovação.

<b>Endereço:</b> Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)			
<b>Bairro:</b> JUNCO		<b>CEP:</b> 64.607-670	
<b>UF:</b> PI	<b>Município:</b> PICOS		
<b>Telefone:</b> (89)3422-3003	<b>Fax:</b> (89)3422-4200	<b>E-mail:</b> cep-picos@ufpi.edu.br	

**UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.830.425

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2055047.pdf	29/11/2022 18:01:32		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	29/11/2022 18:00:45	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	29/11/2022 18:00:35	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	INST_COL_DADOS.docx	29/11/2022 18:00:25	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/11/2022 18:00:09	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	lattes_maynara.pdf	29/11/2022 17:59:33	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	lattes_gilberto.pdf	29/11/2022 17:59:22	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	29/11/2022 17:59:04	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	29/11/2022 17:18:33	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	ENCAMINHAMENTO.pdf	29/11/2022 17:16:19	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	29/11/2022	FRANCISCO	Aceito

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS  
SENADOR HELVÍDIO NUNES  
DE BARROS



Continuação do Parecer: 5.830.425

Outros	Termo_Confidencialidade.pdf	17:15:53	GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraCAO_Pesquisadores.pdf	29/11/2022 17:15:36	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/11/2022 17:15:20	FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 20 de Dezembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, (do lado da biblioteca e da xérox)  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)3422-3003 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese
- ( ) Dissertação
- (X) Monografia
- ( ) Artigo

Eu, **Maynara de Lima Carvalho**, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação **EFICÁCIA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GERAIS: ensaio clínico randomizado controlado**, de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 11 de abril de 2023.

*Maynara de Lima Carvalho*

---

Assinatura

*Maynara de Lima Carvalho*

---

Assinatura