



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

MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA

**VÍDEO EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE ADULTOS
TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO: UM ESTUDO METODOLÓGICO**

RECIFE

2024

MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA

VÍDEO EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE ADULTOS
TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO: UM ESTUDO METODOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar.

Orientadora: Prof^ª.Dr^a. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Thaís Araújo da Silva.

RECIFE

2024

Barboza, Maria Thereza Vieira.

Vídeo educacional para o autocuidado de adultos transplantados de coração:
um estudo metodológico / Maria Thereza Vieira Barboza. - Recife, 2024.

96 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.

Orientação: Prof^a.Dr^a. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão.

Coorientação: Prof^a. Dra. Thaís Araújo da Silva.

1. Enfermagem; 2. Autocuidado; 3. Educação em Saúde; 4. Filme e
Vídeoeducativo; 5. Transplante de Coração. I. Frazão, Cecília Maria Farias de
Queiroz. II. Silva, Thaís Araújo da. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CDD 610.7

MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA

**VÍDEO EDUCACIONAL PARA O AUTOCUIDADO DE ADULTOS
TRANSPLANTADOS DE CORAÇÃO: UM ESTUDO METODOLÓGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Aprovada em: 29 / 02 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão (Presidente/Orientador)
Universidade Federal do Pernambuco

Profa. Dra. Sheila Coelho Ramalho Moraes (Membro Interno)
Universidade Federal do Pernambuco

Profa. Dra. Marília Perreli Valença (Membro Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dra. Natália Ramos Costa Pessoa (Membro Externo)
Universidade de Pernambuco

Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto (Membro Externo)
Instituto Federal de Pernambuco

A Deus, o dono de toda ciência, sabedoria e poder.
Tudo pode passar, tudo pode mudar, mas Tua
palavra sempre vai se cumprir.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me capacitar em cada desafio que me proponho. Sempre reconheço a sua presença, poder, fala e sustento. Cada etapa da minha vida que passou e todas que estão por vir, sei que estão escritas e serão guiadas pela Tua poderosa mão. Obrigada meu Deus, por mais essa missão dada e cumprida com a tua permissão.

Aos meus pais, Rosinete e Jetro, que são a base da minha vida e da minha educação. Sempre me incentivaram a estudar e a buscar sempre por um futuro melhor. Obrigada por todo sacrifício, amor, carinho, paciência, incentivo, confiança e força. Obrigada, meu pai, por me ensinar a lutar, conquistar, a cair e ser capaz de levantar quantas vezes forem necessárias. Foi vendo você, que eu aprendi a lutar e a escolher meu caminho. Obrigada, minha mãe, por todo conselho, colo e todas as orações. Sei que tua palavra é poderosa e Deus escuta o teu clamor. Amo vocês e essa conquista é nossa.

Ao meu irmão, Júnior, que acredita em mim mais do que em qualquer coisa nesse mundo. Todo passo que dou, toda decisão, todo abraço, todas as ligações e toda a saudade por estarmos distantes, é mais um passo para o nosso futuro. Tudo que faço é para e por você, meu irmão. Não posso deixar de agradecer por todo joelho dobrado em oração por mim, Deus também te escuta e posso sentir todo esse amor. Meu irmão, eu te amo com todas as forças que um ser humano pode ter.

Ao meu avô, Luís (*In memoriam*), que sonhou comigo e me ouviu falar de tantos projetos e não conseguiu me acompanhar fisicamente em um dos principais. Espero que saibas que sinto saudades suas diariamente e que tudo que lhe prometi, estou cumprindo.

Ao meu marido, Gabriel Neves, meu companheiro de vida e maior incentivador. Aquele que me viu finalizar, começar, escrever e reescrever tantas histórias. Presenciou o início e o final dessa caminhada acadêmica. Obrigada por toda paciência, cafés, noites mal dormidas ao meu lado, madrugadas me esperando e sempre me apoiando. Obrigada por construir tantos sonhos e uma família, sempre ao meu lado. Obrigada por me ensinar o que é o amor e o companheirismo. Obrigada por ser também um exemplo e inspiração pra mim. Agradeço por todo abraço, todo conselho, toda palavra de acalento contra a ansiedade, cada beijo e por cada passo dado para construir essa linda história de amor, que é a nossa. “Melhor é serem dois do que um, porque se um cair, o outro levanta; mas aí do que estiver só; pois, caindo, não haverá outro que o levante. Também se os dois dormirem juntos, eles se

aquestrarão; mas um só, como se aquestrará? E, se alguém quiser prevalecer contra um, os dois lhe resistirão; e o cordão de três dobras não se quebrará” Eclesiastes 4:9-12

As minhas amigas de vida, Luanne Gomes e Carla Moraes, verdadeiros pilares de apoio. Nos momentos de dúvida, cansaço e ansiedade, vocês estiveram ao meu lado. Compartilhar lágrimas, sorrisos, cafés e conquistas ao lado de vocês é uma dávida! Assim como vocês torcem por mim, eu torço por cada conquista de vocês e desejo o mundo. Amo vocês.

Aos meus colegas de mestrado, especialmente a Breno Azevedo e Bruna Nunes, que me apoiaram e dividiram comigo cada esforço, sacrifício e toda alegria que uma pós-graduação pode proporcionar.

Aos meus professores de faculdade da Asces-Unita, que acreditaram no meu potencial e me deram a base para ser a profissional que sou hoje.

A Eduarda Gayoso, minha professora e grande amiga, que me ajudou em todo processo seletivo do mestrado acadêmico. Obrigada por toda paciência, cada reunião online, conselhos, dicas e risadas. Sem você, esse processo não teria acontecido. Toda minha gratidão!

A minha sogra, Rosilene Barboza, obrigada por toda oração, por confiar e acreditar em mim e por todo incentivo. Você é uma grande mulher e que honra poder compartilhar a vida e a família com você, independente da distância territorial.

A minha orientadora, Cecília Frazão, que me apoiou, acreditou em mim, me conduziu sabiamente por todo processo. Que satisfação ter você como orientadora. Obrigada por cada resposta, explicação, paciência, por me ensinar a conduta correta, por ser presente independente da situação, seja acadêmica ou pessoal, por ser um ser humano incrível. Agradeço por sua orientação, sabedoria e por todo conhecimento compartilhado que enriqueceu e me inspirou nessa trajetória e irá me inspirar em tantas outras que virão.

Aos meus pacientes transplantados cardíacos, por me permitirem cuidar de vocês e compartilhar o poder da ciência e assim proporcionar uma assistência baseada em evidências. Obrigada por me mostrarem o poder da enfermagem.

Aos juízes, que foram essenciais na construção de um vídeo adequado para o público-alvo. Agradeço por todo cuidado, dedicação na avaliação e pelas valiosas sugestões.

Por fim, agradeço também a mim, por nunca ter desistido, por sempre acreditar e apostar em Deus e nas suas decisões. Que você, Maria Thereza, sempre consiga se reerguer quantas vezes forem necessárias e buscar o melhor. Fase não é fim. Se você tem grandes sonhos, superar obstáculos não é escolha, é necessidade. Busque resultados, conquiste, LUTE e se mantenha firme e fiel aos seus propósitos.

RESUMO

O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para indivíduos com casos refratários ao tratamento clínico e farmacológico da insuficiência cardíaca. Indivíduos pós transplantados cardíacos necessitam adaptar ao novo estilo de vida que exige a realização de cuidados relativos à prevenção de infecções, à alimentação saudável e adequada, à manutenção do peso e de medicações imunossupressoras. Assim, como meta para a efetividade da terapêutica é salutar a implementação de intervenções de enfermagem com auxílio de tecnologias educacionais, como um vídeo com conteúdo sobre ações de autocuidado que um paciente em pós-operatório do transplante cardíaco deve realizar. O objetivo desta pesquisa foi validar um vídeo educacional sobre autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração. Tratou-se de um estudo do tipo metodológico, com duas etapas. A primeira etapa foi a identificação do conteúdo por meio da busca na literatura e a organização deste pelos requisitos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem para a construção do vídeo. Na segunda etapa ocorreu a construção do vídeo em três estágios: pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção realizou-se a validação do *storyboard* relativo ao conteúdo por profissionais de saúde e profissionais de artes e comunicação. A produção ocorreu por meio de uma empresa especializada em produção audiovisual. Na pós-produção realizou-se a formatação do vídeo antes e após a validação da aparência pelos pacientes. Os dados das validações foram analisados pelo Índice de Validade de Conteúdo/Aparência e Teste Binominal sendo adotados como válidos os itens com valores igual/menor que 0,80 e um p valor maior/igual a 0,05, respectivamente. O vídeo ficou com o tempo de 4 minutos e 10 segundos e abordou as ações de autocuidado que os pacientes adultos transplantados de coração devem realizar para a manutenção do enxerto cardíaco, no pós-operatório. Em relação à validação de conteúdo, por profissionais de saúde, observou-se que o **p valor** foi maior que 0,05 em todos os itens e o valor do I-CVI foi maior do que 0,85 na maioria dos itens avaliados, exceto para os itens 7 (Linguagem apropriada ao material educativo) e 15 (Tamanho do texto adequado), sendo a média do I-CVI para o vídeo educacional de 0,92. Na avaliação dos juízes por profissionais da área de artes e comunicação e do público-alvo todos os itens tiveram um p valor maior que 0,05 e um valor do IVA-I igual a 1,0. Diante dos resultados dos especialistas, elaborou-se o vídeo e após os resultados do público-alvo realizou-se a formatação final. Logo, foi construído e validado por especialistas e público-alvo um vídeo educativo para pacientes transplantados de coração no pós-operatório para ser implementado por enfermeiros nas ações de educação em saúde.

Descritores: Enfermagem; Autocuidado; Educação em Saúde; Filme e Vídeoeducativo; Transplante de Coração.

ABSTRACT

Heart transplantation is a therapeutic option for individuals who are refractory to the clinical and pharmacological treatment of heart failure. Individuals who have undergone heart transplantation need to adapt to a new lifestyle that requires them to take care to prevent infections, eat a healthy and adequate diet, maintain their weight and take immunosuppressive medication. Thus, the implementation of nursing interventions with the help of educational technologies, such as a video with content on self-care actions that a post-operative heart transplant patient should carry out, is a healthy goal for the effectiveness of the therapy. The aim of this research was to validate an educational video on self-care for adult heart transplant patients. This was a methodological study with two stages. The first stage was to identify the content by searching the literature and organizing it according to the requirements of Dorothea Orem's Self-Care Theory for the construction of the video. In the second stage, the video was constructed in three stages: pre-production, production and post-production. In pre-production, the storyboard for the content was validated by health professionals and arts and communication professionals. Production was carried out by a company specializing in audiovisual production. And in post-production, the video was formatted before and after validation of the appearance by the patients. The validation data was analyzed using the Content Validity/Appearance Index and the Binominal Test. Items with values equal to or greater than 0.80 and a p-value greater than or equal to 0.05 were considered valid, respectively. The video lasted 4 minutes and 10 seconds and covered the self-care actions that adult heart transplant patients should take to maintain the heart graft in the post-operative period. Regarding content validation by health professionals, it was observed that the **p-value** was greater than 0.05 for all items and the I-CVI value was greater than 0.85 for most of the items evaluated, except for items 7 (Appropriate language for the educational material) and 15 (Appropriate text size), with the average I-CVI for the educational video being 0.92. In the judges' assessment by arts and communication professionals and the target audience, all the items had a p-value greater than 0.05 and an IVA-I value equal to 1.0. Based on the results of the experts, the video was prepared and after the results of the target audience, the final format was created. Therefore, an educational video for post-operative heart transplant patients was created and validated by experts and the target audience, to be implemented by nurses in health education actions.

Descriptors: Nursing; Self-care; Health Education; Educational film and video; Heart Transplant.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Representação das etapas de desenvolvimento do estudo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	35
Figura 2 -	Storyboard (Versão Final) do vídeo sobre cuidados de pacientes com transplante de coração avaliado por especialistas. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	52
Quadro 1 -	Organização das ações de autocuidado de um paciente transplantando cardíaco com base nas premissas apresentadas por Orem (2001) sobre o Sistema de Enfermagem de Apoio Educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	43
Quadro 2 -	Roteiro do vídeo educacional sobre ações de autocuidado para indivíduos transplantados cardíacos. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	45
Quadro 3 -	Descrição das sugestões dos profissionais de saúde que foram acatadas por consenso na entrevista em grupo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Avaliação da concordância dos especialistas – profissionais de saúde (n=7) em relação ao objetivo, estrutura e aparência e relevância do storyboard. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	50
Tabela 2 -	Avaliação da concordância dos juízes profissionais de artes e comunicação quanto ao storyboard acordo com o IVATES (n=7). Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	51
Tabela 3 -	Avaliação da concordância dos pacientes transplantados cardíacos quanto ao vídeo (n=14). Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apreciação de Apresentação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
IVA	Instrumento de Validação de Aparência
IVATES	Instrumento de Validação de Tecnologia em Saúde
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NYHA	<i>New York Heart Association</i>
PA	Pressão Arterial
PE	Processo de Enfermagem
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGN	Técnica de Grupo Nominal
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IVC-I	Índice de Validação de Conteúdo Individual
IVC-T	Índice de Validação de Conteúdo Total

LISTA DE SÍMBOLOS

n	Amostra
=	Igual
>	Maior Que
<	Menor Que
%	Porcentagem
≥	Maior que ou igual a
P†	Teste Binominal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	19
2.1	Geral.....	19
2.2	Específicos	19
3	REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1	Transplante Cardíaco	20
3.2	A assistência de enfermagem com foco na educação em saúde ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco	25
3.3	Teoria de autocuidado de Dorothea Orem	29
4	MATERIAIS E MÉTODO	34
4.1	Tipo do estudo	34
4.2	Etapas do estudo	34
4.2.1	Primeira etapa: Levantamento do conteúdo para ser utilizado no vídeo	35
4.2.2	Segunda etapa: Construção do vídeo com validação	36
4.3	Análise de dados	40
4.4	Aspectos éticos	41
5	RESULTADOS	42
5.1	Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo	42
5.2	Construção do vídeo com a validação	43
5.3	Validação do conteúdo e aparência do <i>storyboard</i>	49
5.4	Validação de aparência do vídeo educacional	55
6	DISCUSSÃO	58
7	CONCLUSÃO	64
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICE A – Carta-convite aos especialistas para validação de <i>layout</i> do vídeo	74

APÊNDICE B – <i>Storyboard</i> de vídeo educativo	75
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – especialista	79
APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido – paciente	82
ANEXO A – Instrumento para validação de conteúdo do vídeo educacional	84
ANEXO B – Instrumento para validação de aparência do vídeo educacional	85
ANEXO C – Parecer do comitê de ética da universidade federal de pernambuco	86
ANEXO D – Parecer do comitê de ético do Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)	91

1 INTRODUÇÃO

O transplante cardíaco é uma opção terapêutica indicada para pacientes com casos refratários de insuficiência cardíaca ao tratamento clínico e farmacológico que oportuniza melhorar significativamente a qualidade de vida e a sobrevida do paciente. Tem a finalidade da recuperação e reabilitação do paciente, o que inclui a cura da doença de base que o levou a realização do procedimento. Na indicação desse procedimento, deve-se avaliar o risco-benefício individual, cultural e familiar, pelo qual devem ser, preferencialmente, indicados aqueles com maior necessidade e sobrevida (Bacal *et al.*, 2018).

Estima-se que até 2021, no mundo, tenham sido realizados 9.064 transplantes de coração, porém devido a crise pandêmica do Covid-19, houve uma redução de aproximadamente 11% no número de transplantes cardíacos (Godt, 2021). Em particular, no Brasil, desde 2013, foram realizados 3.505 transplantes desse órgão, sendo realizados, no primeiro semestre de 2023, um total de 206, equivalente a aumento de 16% em relação ao mesmo período do ano passado (SNT, 2021; Brasil, 2023).

No Brasil, a sobrevida de transplantados cardíacos é de 74% no 1º ano, 64% no 5º ano e 60% no 9º ano, variando a porcentagem de acordo com o esquema terapêutico seguido, consultas e estilo de vida (Brasil, 2021). Fato que demonstra a necessidade de esforço concentrado nos estudos científicos para melhorar a sobrevivência a longo prazo dos pacientes submetidos a transplante de coração.

O procedimento do transplante cardíaco é complexo e demanda uma extensa equipe multiprofissional e uma variedade de recursos (Barreto *et al.*, 2019). A equipe multiprofissional fornece suporte abrangente e integrado aos pacientes ao longo de todas as fases do procedimento. É composta por profissionais de diversas áreas, incluindo cardiologistas, cirurgiões cardíacos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. E a colaboração entre esses profissionais é essencial para garantir o sucesso do transplante e a adaptação pós-operatória do paciente (Freitas *et al.*, 2023).

O aperfeiçoamento contínuo da equipe multiprofissional, bem como da técnica cirúrgica, da forma de preservação de órgãos e do regime de imunossupressão são fundamentais para o êxito no transplante cardíaco e consequentemente uma maior taxa de sobrevivência para os pacientes. Ademais, a equipe multiprofissional, precisa envolver o

paciente e seus familiares no processo do cuidar, no intuito de favorecer melhor qualidade de vida e retorno das atividades de vida diária no pós-operatório (Brasil, 2018; Awad; Shah; Griffith, 2022).

No pós-operatório do transplante cardíaco, o paciente necessita realizar adaptações significativas no seu cotidiano para preservar o bem-estar e mitigar o risco de complicações, de acordo com as orientações da equipe multiprofissional, tais como: administração precisa de medicamentos imunossupressores, ingestão de uma dieta equilibrada e a prática de atividades físicas apropriadas (Bacal *et al.*, 2018; Freitas *et al.*, 2021). Em paralelo, a equipe multiprofissional deve implementar suas ações modulando as necessidades específicas de cada paciente com foco para otimizar os resultados do transplante cardíaco, e assim proporcionar uma transição suave para uma vida pós-transplante bem-sucedida.

Dentre os membros constituintes da equipe multiprofissional, têm-se o enfermeiro que participa ativamente desde a fase de candidatura ao transplante cardíaco até o pós-operatório tardio. Sob um aporte teórico, o enfermeiro executa seu método de trabalho, processo de enfermagem, em todas as fases que envolve o transplante cardíaco (Freitas *et al.*, 2023).

Na fase do pré-operatório do transplante cardíaco é imprescindível que o enfermeiro avalie, durante a coleta de dados, aspectos emocionais, histórico familiar e de alergias; oriente ao paciente que ele deverá ter um papel ativo no pós-operatório, para a rápida recuperação e que fará uso de medicações imunossupressoras (SOBECC, 2017).

No transoperatório, o enfermeiro deverá ficar atento: na identificação correta do paciente e do procedimento; estabelecer uma interação enfermeiro-paciente; avaliar os exames, conferir a sala operatória e a checagem sanguínea; realizar a sondagem vesical; preencher o *check-list* de cirurgia segura; e acompanhar o paciente para a unidade de terapia intensiva (SOBECC, 2017).

No pós-operatório, é papel do enfermeiro monitorar, prevenir, diagnosticar e tratar possíveis complicações de ferida operatória, cardiológicas, hematológicas e sistêmicas. Bem como, orientar o paciente/familiares para as ações de autocuidado após a alta hospitalar (SOBECC, 2017).

O autocuidado, um fenômeno de estudo da Enfermagem, pode ser definido como a capacidade individual de manter o equilíbrio e o bem-estar pessoal. Na enfermagem, o modelo teórico que explora o autocuidado, foi desenvolvido por Dorothea Orem. E uma das teorias deste modelo teórico, é a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, a qual descreve o enfermeiro como um agente de apoio, fornecendo orientação, educação, estímulo e assistência

direta para ajudar os pacientes a adquirir, manter ou recuperar a capacidade de cuidar de si mesmos (Orem, 2001).

Os sistemas de enfermagem são ações deliberadas e organizadas, didaticamente divididas em três: 1) sistema totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui o indivíduo no autocuidado; 2) sistema parcialmente compensatório, quando o indivíduo apenas precisa da enfermagem para ajudá-lo naquilo que ele não é capaz de realizar por si só; e 3) apoio-educativo, quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite dos enfermeiros para o ensinar e supervisionar na realização das ações (Orem, 2001).

Desta maneira, é essencial que o enfermeiro implemente intervenções de enfermagem efetivas alinhadas ao sistema apoio-educativo para os pacientes cardíacos adquirir, manter ou recuperar a capacidade de cuidar de si mesmos, tais como: Ensino: “Processo de Doença”, “Educação em Saúde” e “Cuidados Cardíacos” presentes na Taxonomia da *Nursing Intrevention Classification* (Oliveira *et al.*, 2020). Ademais, é fundamental que intervenções alinhadas ao sistema apoio-educativo utilizem recursos didáticos, como as tecnologias educacionais.

As tecnologias educacionais, no âmbito da saúde, agregam estratégias de inovação no processo de ensino-aprendizagem com o objetivo de promoção da saúde. As tecnologias são ferramentas úteis para a assistência de enfermagem, e congrega experiências de vários setores, necessidade da população-alvo e contexto atual, potencializando as práticas colaborativas e de aprendizagem autônoma (Saldan *et al.*, 2017).

A tecnologia educacional para pacientes transplantados cardíacos engloba uma variedade de recursos e ferramentas projetadas para fornecer informações, suporte e orientações sobre autocuidado, estilo de vida saudável e gestão pós-operatória específica para essa população. Isso pode incluir vídeos educativos, aplicativos móveis, cartilhas, websites especializados, entre outros (Amazonas *et al.*, 2022).

Essas tecnologias têm como objetivo principal capacitar os pacientes transplantados cardíacos, fornecendo-lhes conhecimentos práticos e recursos que os ajudem a compreender melhor sua condição médica, seguir corretamente o plano de tratamento prescrito, identificar e responder a sinais de complicações, e adotar hábitos de vida saudáveis que promovam a recuperação e a manutenção da saúde a longo prazo (Amazonas *et al.*, 2022; Ximenes *et al.*, 2019).

As tecnologias são especialmente valiosas para os pacientes transplantados cardíacos, pois proporcionam acesso conveniente a informações relevantes a qualquer momento e lugar, ajudando a reforçar as instruções fornecidas pela equipe médica e a promover a autonomia e o

autocuidado do paciente. Além disso, permitem uma abordagem mais interativa e personalizada, adaptada às necessidades individuais de cada paciente (Amazonas *et al.*, 2022).

Dentre as tecnologias educacionais, os recursos audiovisuais auxiliam a educação por reproduzirem imagens e sons, tornando interessante o conteúdo repassado, com auxílio na compreensão de fenômenos e exemplos da realidade. Sua utilização na saúde favorece o autocuidado e qualidade de vida ao paciente/familiar e pode trazer melhores práticas à educação em saúde ofertada pelos enfermeiros, com contribuição para a assistência de diversas maneiras (Ximenes *et al.*, 2019).

O recurso audiovisual, como a ferramenta em vídeo, por trazer uma linguagem padronizada, de fácil execução e interpretação, pode contribuir na mudança de comportamentos prejudiciais e acrescentar novas concepções e assim contribuir para melhor sobrevida e sucesso do enxerto cardíaco (Barel *et al.*, 2017).

Acredita-se que a construção com validação de um vídeo educacional sobre o autocuidado no pós-transplante cardíaco potencializa a chance de multiplicação da informação de autocuidado entre os pacientes transplantados. É uma intervenção acessível, econômica e de fácil aplicação que podem ser utilizados na sala de espera e até mesmo em consultas de enfermagem e médicas, aproveitando períodos considerados muitas vezes ociosos para esse público.

Além disso, esses recursos audiovisuais podem esclarecer familiares e cuidadores sobre a especificidade do tratamento imunossupressor, novo estilo de vida e as mudanças decorrentes do processo de transplante, contribuindo para a construção de uma rede de apoio ao paciente transplantado e para facilitar a manutenção dos cuidados ao paciente e ao enxerto cardíaco, e proporcionar maior qualidade de vida e sobrevida.

Desse modo, construir e validar um vídeo educacional com especialistas e público-alvo remete para uma inovação nos cenários do cuidado e da educação em saúde aos pacientes/familiares dos transplantados de coração de forma científica, didática e compreensível. Em adição, a construção de um vídeo sob aporte teórico do sistema de enfermagem de apoio-educação, da teoria de Dorothea Orem, explicará cuidados que o próprio paciente e familiares devem realizar no pós-transplante cardíaco, para que o paciente compreenda a importância das práticas para a manutenção e sucesso do enxerto.

Diante disso, elaborou-se a questão de pesquisa: Vídeo educacional construído para promoção do autocuidado no pós-operatório de adultos submetidos ao transplante cardíaco é válido quanto ao conteúdo e aparência?.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Validar um vídeo educacional sobre autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração.

2.2 Específicos

- Construir um vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração.
- Avaliar o conteúdo e aparência do *storyboard* do vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração com especialistas em transplante cardíaco e em artes e comunicação.
- Avaliar a aparência do vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração com o público-alvo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão de literatura foi construída com a finalidade de contextualizar as principais temáticas envolvidas no desenvolvimento deste trabalho.

3.1 Transplante Cardíaco

Até 2021, aproximadamente 8 mil transplantes cardíacos foram realizados no mundo. No Brasil, no primeiro trimestre de 2023, foram realizados 388 transplantes cardíacos (Rossano *et al.*, 2021; Brasil, 2022). É uma abordagem desafiadora com pontos ainda a serem explorados, tais como: a escassez de doadores de órgãos, o risco de rejeição do órgão transplantado, as complicações associadas ao procedimento cirúrgico e a necessidade de desenvolver estratégias para melhorar a disponibilidade de órgãos e otimizar o processo de transplante (Fuchs *et al.*, 2019).

A cirurgia para a realização do transplante cardíaco é um procedimento complexo e de alto risco que requer cuidados e acompanhamento especializados. Compreende na substituição do coração doente de um paciente por um coração saudável de um doador compatível. Essa intervenção é realizada em pacientes com insuficiência cardíaca terminal, quando outras opções de tratamento se esgotaram (Vieira *et al.*, 2021; Kilic *et al.*, 2019). Embora o transplante cardíaco seja uma opção promissora para pacientes com insuficiência cardíaca refratária, é importante ressaltar que o procedimento não é uma cura definitiva, por isso, muitas vezes é chamado de terapêutica e não de tratamento.

Antes da realização da cirurgia, o paciente é inscrito em uma fila de transplante para a espera do órgão. A inscrição na fila de transplante, tanto no Brasil quanto em outros países, é um processo crucial para pacientes que necessitam de órgãos ou tecidos transplantados. O objetivo é estabelecer uma ordem justa e ética para a alocação desses recursos escassos, e garantir que os órgãos sejam atribuídos a quem precisa com base em critérios médicos e éticos (Brasil, 2017).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) brasileiro é responsável por coordenar as atividades relacionadas ao transplante e pela gestão das filas de espera. Quando um paciente necessita de um transplante, sua inscrição na fila é realizada através de um sistema informatizado, levando em consideração a gravidade do caso e outros critérios médicos

específicos para cada tipo de órgão. No entanto, é importante destacar que as regras e critérios podem variar de acordo com o tipo de transplante (SNT, 2009).

As prioridades para a realização de um transplante cardíaco geralmente levam em consideração a gravidade da condição clínica do paciente, o tempo de espera na fila, a compatibilidade entre doador e receptor, além de critérios específicos de cada órgão, descritos abaixo (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020):

- **Status de Saúde Atual:** A gravidade da condição clínica do paciente é um fator essencial. Pacientes que estão em estágios mais avançados de insuficiência cardíaca e apresentam uma piora significativa nos sintomas podem receber prioridade (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).
- **Tempo de Espera na Fila:** O tempo na lista também pode ser considerado. Pacientes que estão esperando por um transplante por um período mais longo podem receber prioridade para evitar que fiquem em uma condição de saúde ainda mais crítica (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).
- **Gravidade dos Sintomas:** A gravidade dos sintomas, como falta de ar, fadiga extrema e outros indicadores de disfunção cardíaca, pode influenciar a priorização. Pacientes com sintomas mais graves podem ser colocados em posições mais altas na lista de espera (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).
- **Idade e Comorbidades:** A idade e a presença de outras condições médicas (comorbidades) podem ser consideradas. Em alguns casos, a idade avançada ou a presença de comorbidades podem influenciar a decisão sobre a prioridade, considerando a probabilidade de sucesso do transplante e a qualidade de vida pós-transplante (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).
- **Potencial de Recuperação Pós-Transplante:** A avaliação do potencial de recuperação do paciente após o transplante é um fator importante. Pacientes que têm um bom prognóstico pós-transplante e uma alta probabilidade de sucesso podem receber prioridade (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).
- **Sensibilidade ao Tipo Sanguíneo e Tamanho do Órgão:** A compatibilidade sanguínea entre doador e receptor é um critério crucial. Além disso, o tamanho do coração do doador em relação ao tamanho do receptor também é considerado (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).

- Avaliação Psicossocial: Aspectos psicossociais, como o suporte familiar, adesão ao tratamento e condições de vida pós-transplante, também podem ser avaliados (Bonatto *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).

Uma das principais avaliações pré-transplante cardíaco é o painel imunológico e a classificação da *New York Heart Association* (NYHA). Define-se o painel imunológico como um conjunto de exames laboratoriais realizados em pacientes com indicação de transplante cardíaco para avaliar a compatibilidade entre o doador e o receptor e minimizar o risco de rejeição do órgão transplantado. Esse painel é fundamental para identificar a presença de anticorpos específicos no sangue do receptor que possam reagir contra antígenos presentes no coração do doador (Colvin *et al.*, 2020; Hill *et al.*, 2018).

Já a classificação NYHA é uma ferramenta utilizada para avaliar a gravidade da insuficiência cardíaca em pacientes e é frequentemente considerada na decisão de encaminhamento para o transplante cardíaco. A classificação é baseada nos sintomas e limitações funcionais do paciente e é dividida em quatro classes (Heidenreich *et al.*, 2022):

- Classe I: Sem limitação das atividades físicas. O paciente não apresenta sintomas ou limitações durante o exercício físico normal.
- Classe II: Leve limitação das atividades físicas. O paciente apresenta sintomas ou limitações durante atividades físicas moderadas, mas é assintomático em repouso.
- Classe III: Limitação acentuada das atividades físicas. O paciente apresenta sintomas ou limitações durante as atividades físicas menores, mas é assintomático em repouso.
- Classe IV: Incapacidade para realizar atividades físicas. O paciente apresenta sintomas mesmo em repouso e qualquer atividade física piora os sintomas existentes.

Com a avaliação do painel imunológico e da classificação da NYHA, segue-se para verificar as situações clínicas que possam contribuir para uma evolução inadequada no pós-transplante. Assim, pacientes com doença cerebrovascular grave e sintomática, doença vascular periférica, pulmonar ou hepática sem possibilidade de tratamento, incompatibilidade ABO, doenças psiquiátricas, bem como contexto social e de moradia, que impossibilitem a compreensão da sua doença e tratamento necessário pós-transplantes são contra-indicações ao transplante cardíaco (Mcdonagh *et al.*, 2021).

Após a inscrição, listagem de prioridade e compatibilidade do órgão, o processo seguinte é a abordagem cirúrgica, que geralmente segue um protocolo padrão. O paciente é anestesiado e conectado a uma máquina de circulação extracorpórea, que assume

temporariamente a função do coração e dos pulmões. Em seguida, uma incisão é feita no esterno para acessar o coração doente (Kilic *et al.*, 2019; Meyer *et al.*, 2020).

Durante o procedimento, o coração é retirado cuidadosamente, preservando os principais vasos sanguíneos, como a aorta e a veia cava superior e inferior. Em seguida, o novo coração do doador é preparado, é retirado o excesso de tecido e o ajusta ao tamanho e posição corretos. O coração do doador é então conectado aos vasos sanguíneos do receptor, sendo realizada uma anastomose para garantir uma circulação adequada (Potapov *et al.*, 2020).

O fechamento da incisão é feito com fios de sutura, para garantir uma boa hemostasia e uma cicatrização adequada. Durante todo o procedimento, é essencial garantir a estabilidade hemodinâmica do paciente, monitorando continuamente a pressão arterial, o ritmo cardíaco e outros parâmetros vitais (Potapov *et al.*, 2020; Meyer *et al.*, 2020).

A cirurgia de transplante cardíaco, procedimento de alta complexidade, requer uma equipe multidisciplinar especializada, incluindo cirurgiões cardíacos, anestesiologistas, perfusionistas e enfermeiros especializados em cuidados intensivos. Além disso, protocolos de segurança rigorosos são seguidos para garantir a compatibilidade do doador, a prevenção de infecções e a minimização do risco de rejeição do novo coração (Potapov *et al.*, 2020; Meyer *et al.*, 2020).

A colaboração entre cirurgiões cardíacos, anestesiologistas, enfermeiros, perfusionistas, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais é essencial para garantir um procedimento seguro com meta para uma recuperação adequada do paciente com anulação/redução de complicações, bem como melhorar os resultados a longo prazo (Souza *et al.*, 2019).

Após a cirurgia, os cuidados com o paciente são intensivos e prolongados. Os pacientes precisam ser monitorados de perto para evitar complicações, como rejeição do órgão transplantado, infecções, complicações cardíacas e outros problemas de saúde. Os pacientes também precisam tomar medicamentos para evitar a rejeição do órgão transplantado e para controlar a pressão arterial, o colesterol e outros fatores de risco cardiovascular (Yusen *et al.*, 2016).

Uma das principais complicações é a rejeição do órgão transplantado. Cada tipo de rejeição envolve mecanismos imunológicos específicos e apresenta características clínicas distintas. Existem quatro tipos principais: a rejeição hiperaguda, rejeição aguda celular, rejeição persistente e rejeição aguda humoral, descritas abaixo (Hill *et al.*, 2018):

- **Rejeição Hiperaguda:** Ocorre logo após o transplante, em questão de minutos a horas, e é resultado de uma resposta imunológica pré-existente do receptor contra o órgão

transplantado. Geralmente, é causada pela presença de anticorpos pré-formados no receptor, direcionados contra antígenos do doador. Esses anticorpos causam danos vasculares graves e obstrução do fluxo sanguíneo, levando à disfunção imediata do órgão transplantado. A rejeição hiperaguda é considerada irreversível, e o único tratamento efetivo é a remoção do órgão transplantado (Hill *et al.*, 2018).

- **Rejeição Aguda Celular:** É a forma mais comum de rejeição no transplante cardíaco. Ela ocorre dias a meses após o transplante e é mediada por células do sistema imunológico, principalmente linfócitos T. Essas células infiltram o tecido do órgão transplantado, causando inflamação e lesão nas células do coração. Os sintomas podem variar desde uma diminuição discreta da função cardíaca até uma disfunção grave do enxerto. O diagnóstico é realizado por meio de biópsias do tecido cardíaco transplantado. O tratamento geralmente envolve o uso de imunossupressores, como corticosteroides, agentes antiproliferativos ou terapia de indução com anticorpos (Hill *et al.*, 2018).
- **Rejeição Persistente:** Refere-se a um estado de rejeição crônica que se desenvolve ao longo do tempo. É caracterizada por uma resposta imunológica contínua e de baixo grau contra o órgão transplantado. A rejeição persistente pode resultar em fibrose e cicatrização do tecido cardíaco, levando à progressiva perda da função do enxerto. O diagnóstico é realizado com base em avaliações clínicas, biópsias cardíacas e testes imunológicos. O tratamento inclui a otimização do regime imunossupressor e o controle dos fatores de risco, como hipertensão arterial e dislipidemia (Hill *et al.*, 2018).
- **Rejeição Aguda Humoral:** Causada pela presença de anticorpos circulantes direcionados contra antígenos do doador. Esses anticorpos podem se ligar às células do órgão transplantado, ativando o sistema complemento e causando lesão nas células. A rejeição aguda humoral pode ocorrer em conjunto com a rejeição celular ou isoladamente. Os sinais e sintomas podem variar de leve a grave e incluem disfunção cardíaca, aumento da resistência vascular e diminuição do fluxo sanguíneo coronariano. O diagnóstico é realizado por meio de biópsias cardíacas, testes sorológicos e avaliação clínica. O tratamento envolve a utilização de terapia imunossupressora, como agentes antiplasmáticos e imunoglobulina intravenosa (Hill *et al.*, 2018).

Assim, a rejeição do órgão transplantado, as complicações e os efeitos colaterais dos medicamentos podem comprometer a saúde e a qualidade de vida do paciente a longo prazo. Para tanto, a presença de uma equipe multiprofissional experiente e bem treinada é essencial para o gerenciamento adequado de complicações que possam surgir após a cirurgia cardíaca, como infecções, disfunção cardíaca, distúrbios do ritmo cardíaco e complicações respiratórias (Borracci *et al.*, 2018).

Portanto, é de suma importância que o paciente e seus familiares recebam orientações de profissionais de saúde, entre os quais se destaca o papel fundamental do enfermeiro. Essas orientações devem abranger a adoção de um estilo de vida saudável, que compreende a prática regular de atividade física, a manutenção de uma dieta equilibrada, bem como a decisão consciente de evitar o consumo de tabaco e álcool. Essas recomendações não apenas contribuem para a recuperação pós-transplante, mas também desempenham um papel significativo na promoção do bem-estar geral do paciente com contribuição para uma qualidade de vida otimizada e um processo de adaptação bem-sucedido ao novo órgão.

3.2 A assistência de enfermagem com foco na educação em saúde ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco

O enfermeiro coordena e executa as atividades de enfermagem a partir do atendimento às necessidades do paciente transplantado cardíaco, com objetivo de uma melhor resposta à terapêutica seguida. Para tanto, o enfermeiro deve buscar aprimoramento contínuo técnico-científico e humanístico para atender as demandas do paciente (Santos *et al.*, 2021).

Tais atividades de enfermagem não se concentram apenas nos cuidados físicos, mas também se estende ao suporte emocional, a ponto de reconhecer o impacto psicossocial significativo desse procedimento. A equipe de enfermagem está atenta às necessidades emocionais dos pacientes, fornece suporte, esclarecimentos e facilita o acesso a recursos adicionais, como aconselhamento psicológico, quando necessário (Oliveira *et al.*, 2022; Lohn *et al.*, 2022).

Durante o pós-operatório de transplante cardíaco, a equipe de enfermagem também desempenha um papel ativo na orientação do paciente sobre os cuidados necessários a serem realizados. Isso inclui explicar o regime terapêutico, incluindo a administração adequada de medicamentos imunossupressores, e garantir que o paciente compreenda a importância da

adesão rigorosa a essas orientações para prevenir rejeições e complicações (Oliveira *et al.*, 2022; Lohn *et al.*, 2022).

A enfermagem tem o papel de educar o paciente e seus familiares sobre a importância da adesão ao tratamento, uso correto dos medicamentos, controle da alimentação e a prática de atividades físicas. É importante que essa educação em saúde seja realizada de forma clara, objetiva e com a utilização de tecnologias educacionais que facilitem o entendimento e a memorização das informações (Dantas *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2017).

No acompanhamento pós-operatório do paciente de transplante cardíaco, a realização da avaliação clínica e a monitorização de sinais e sintomas de complicações é imprescindível e a educação em saúde nesse período é essencial para a prevenção de infecções, rejeições e a adaptação do paciente ao novo estilo de vida (Pereira *et al.*, 2017; Moraes *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a enfermagem deve atuar em conjunto com a equipe multiprofissional para os principais cuidados nesse período:

- Monitoramento rigoroso: Realizar um monitoramento contínuo dos sinais vitais do paciente, incluindo pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio. Além disso, é importante avaliar a presença de dor, desconforto ou qualquer outra alteração clínica (Silva *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2019).
- Controle de infecções: O paciente transplantado cardíaco está mais suscetível a infecções devido à imunossupressão. Portanto, é essencial que a equipe siga rigorosamente as medidas de higiene e utilize técnicas assépticas ao realizar curativos, inserir cateteres ou manipular dispositivos invasivos (Silva *et al.*, 2019). Além disso, a prevenção de lesão por pressão e a manutenção de uma boa higiene corporal são aspectos fundamentais para a recuperação adequada do paciente (Lázaro *et al.*, 2020).
- Administração adequada de medicamentos: A equipe de enfermagem é responsável por administrar corretamente os medicamentos prescritos, incluindo imunossupressores, antibióticos, analgésicos e outros medicamentos específicos para o transplante cardíaco. É essencial garantir o cumprimento do esquema terapêutico, monitorar possíveis interações medicamentosas e orientar o paciente sobre os medicamentos em uso (Silva *et al.*, 2019; Moraes *et al.*, 2019).
- Estímulo à mobilização precoce: A mobilização precoce é importante para prevenir complicações, como trombose venosa profunda e atrofia muscular. O enfermeiro deve incentivar e auxiliar o paciente a realizar movimentos graduais e progressivos, de acordo com as orientações do fisioterapeuta (Silva *et al.*, 2019).

- Suporte psicossocial: O transplante cardíaco é um procedimento de alto impacto emocional, tanto para o paciente quanto para a família. O enfermeiro desempenha um papel crucial no fornecimento de suporte emocional, esclarecimento de dúvidas, orientações e acompanhamento psicossocial durante todo o processo de recuperação (Silva *et al.*, 2019; Dantas *et al.*, 2017).
- Controle adequado da dor: A dor é um desconforto comum para o paciente em recuperação operatória de cirurgia cardíaca, sendo justificada pela lesão tecidual provocada pela cirurgia. É importante que a equipe esteja atenta à queixa de dor do paciente, pois, quando negligenciada, pode desencadear ansiedade e ser causa de outros problemas. Logo, deve-se administrar analgésicos prescritos, de acordo com as necessidades individuais (Hwang *et al.*, 2021).
- Educação e orientações: O enfermeiro deve fornecer orientações claras e individualizadas ao paciente e seus familiares sobre os cuidados no pós-operatório, incluindo os sinais de alerta, a importância da adesão à terapia imunossupressora, a dieta adequada, o autocuidado, a realização de exames de acompanhamento e demais aspectos essenciais para uma recuperação bem-sucedida (Silva *et al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2017).

A tecnologia educacional voltada para os pacientes desempenha um papel essencial na promoção da saúde, e capacita os indivíduos a entenderem melhor suas condições médicas, adotarem comportamentos saudáveis e gerenciarem sua saúde de forma eficaz. Essas tecnologias educacionais não apenas capacitam os pacientes a tomar decisões informadas sobre sua saúde, mas também promovem a autonomia e a responsabilidade pelo autocuidado. Ao fornecer acesso a informações claras, recursos interativos e suporte contínuo, a tecnologia educacional capacita os pacientes a se tornarem parceiros ativos em sua própria jornada de saúde e bem-estar (Martins *et al.*, 2019).

A utilização de tecnologias educacionais, como vídeos explicativos, cartilhas, jogos educativos e aplicativos móveis, tem sido uma estratégia efetiva na promoção da educação em saúde e na melhoria do autocuidado dos pacientes de transplante cardíaco. Essas tecnologias proporcionam uma maior interação e participação do paciente no processo educativo, aumentam a compreensão sobre a doença e as medidas preventivas necessárias (Gonçalves *et al.*, 2015; Dantas *et al.*, 2017).

Uma das principais vantagens das tecnologias educacionais é a capacidade de oferecer informações de forma clara, visual e interativa. Por meio de vídeos e animações, é possível

explicar de maneira mais didática os procedimentos envolvidos no transplante cardíaco, os cuidados pós-operatórios, os sinais de alerta e as medidas preventivas. Deve-se planejar o cuidado tendo como objetivo principal a recuperação da homeostasia fisiológica, com o mínimo de intercorrências ou complicações, individualização do cuidado e com visão para uma melhor qualidade de vida do paciente (Dantas *et al.*, 2017; Martins *et al.*, 2019).

A importância da tecnologia educacional para os pacientes é multifacetada e abrange diversos aspectos essenciais para a promoção da saúde e o gerenciamento eficaz de suas condições. Algumas das principais razões pelas quais a tecnologia educacional é tão significativa incluem (Baggio *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021):

- **Acesso a informações:** A tecnologia educacional oferece aos pacientes acesso rápido e fácil a informações relevantes sobre sua condição médica, tratamentos disponíveis, cuidados preventivos e maneiras de melhorar sua saúde. Isso ajuda os pacientes a entenderem melhor suas condições e a tomarem decisões informadas sobre seu cuidado (Baggio *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021).
- **Empoderamento do paciente:** Ao fornecer conhecimento e habilidades necessárias para gerenciar sua própria saúde, a tecnologia educacional capacita os pacientes a se tornarem ativos e engajados em seu autocuidado. Isso pode aumentar a confiança do paciente, melhorar a adesão ao tratamento e promover uma maior autoeficácia (Baggio *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021).
- **Autonomia no autocuidado:** Com o suporte da tecnologia educacional, os pacientes podem aprender a monitorar seus sintomas, seguir instruções médicas, adotar hábitos saudáveis e tomar decisões relacionadas à sua saúde de forma independente. Isso promove a autonomia do paciente e reduz a dependência de profissionais de saúde para orientação constante (Baggio *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021).
- **Melhoria da adesão ao tratamento:** A tecnologia educacional pode ajudar os pacientes a lembrarem de tomar seus medicamentos, seguir planos de tratamento e comparecer a consultas médicas. Isso pode levar a uma maior adesão ao tratamento e melhores resultados de saúde a longo prazo (Barbosa *et al.*, 2021).
- **Monitoramento e gestão de saúde:** Dispositivos de monitoramento de saúde integrados à tecnologia educacional permitem que os pacientes monitorem seus sinais vitais, níveis de atividade e outros aspectos de sua saúde. Isso facilita o rastreamento de mudanças na saúde e a comunicação proativa com os profissionais de saúde para

ajustar o plano de tratamento conforme necessário (Baggio *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2021).

- Redução de custos e acesso equitativo: A tecnologia educacional pode ajudar a reduzir os custos de cuidados de saúde, oferecendo uma alternativa econômica para a educação em saúde tradicional. Além disso, ela pode melhorar o acesso aos cuidados de saúde, especialmente para pacientes em áreas remotas ou com limitações de mobilidade (Baggio *et al.*, 2022).

O impacto positivo dessa abordagem é evidente na promoção da autonomia do paciente. Os vídeos educacionais oferecem aos pacientes a oportunidade de revisar e consolidar informações no seu próprio ritmo, além disso, pode-se assistir quantas vezes forem necessárias para compreender completamente os aspectos cruciais do autocuidado. Dessa forma, a integração de uma abordagem educacional em saúde no cuidado pós-transplante cardíaco pela equipe de enfermagem não apenas promove uma recuperação mais eficaz, mas também capacita o paciente a assumir um papel ativo em sua jornada de saúde a longo prazo. Essa colaboração entre profissionais de enfermagem e pacientes é fundamental para alcançar resultados positivos e melhorar a adaptação e qualidade de vida pós-transplante (Contiero *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022).

Assim, a elaboração e implementação de estratégias educacionais efetivas e a utilização das tecnologias educacionais, promovem o autocuidado e da adesão ao tratamento, sendo fundamentais para o sucesso do transplante cardíaco, redução de complicações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Contiero *et al.*, 2021).

Desta maneira, realizar uma assistência de enfermagem com foco na educação em saúde ao paciente no pós-operatório de transplante cardíaco visa fornecer informações abrangentes e personalizadas para promover uma recuperação bem-sucedida e melhoria na qualidade de vida após o procedimento (Lohn *et al.*, 2022). Para tanto, o enfermeiro deve executar suas ações por meio do seu método de trabalho, o processo de enfermagem, sob um aporte teórico.

3.3 Teoria de autocuidado de Dorothea Orem

Teoria de enfermagem é uma estrutura conceitual que fornece um arcabouço teórico para a prática de enfermagem. É desenvolvida com base em pesquisas científicas, observações

clínicas e experiências práticas para explicar e compreender um fenômeno complexo da enfermagem (Argenta *et al.*, 2020).

Essas teorias são fundamentais para a profissão de enfermagem, pois fornecem direção e orientação na prestação de cuidados de qualidade e na promoção da saúde. As teorias de enfermagem permitem que os enfermeiros identifiquem e compreendam os principais conceitos e relações entre eles. São as bases teóricas que os enfermeiros tomam decisões informadas com base em pesquisas científicas e evidências clínicas (Butts *et al.*, 2018).

As teorias de enfermagem auxiliam na formulação de perguntas de pesquisa, no desenvolvimento de intervenções e na avaliação dos resultados dos cuidados. Fornecem uma base sólida para a educação em enfermagem. São fundamentais para a liderança e gestão em enfermagem, pois fornecem uma base para a tomada de decisões estratégicas, planejamento de políticas de saúde e implementação de práticas baseadas em evidências. Bem como, ajudam os enfermeiros a desenvolver competências em liderança, gestão de equipes, tomada de decisões éticas e melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (Butts *et al.*, 2018; Alligood, 2014).

Diversos modelos teóricos/teorias de enfermagem têm sido desenvolvidos e aprimorados ao longo dos anos., tais como: a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, a Teoria do Modelo de Adaptação de Callista Roy, a Teoria do Cuidado Centrado na Pessoa de Kristen Swanson e a Teoria Geral do Autocuidado de Dorothea Orem (Butts *et al.*, 2018).

A Teoria Geral do Autocuidado de Dorothea Orem é composta por três teorias inter-relacionadas: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. Essas teorias fornecem uma estrutura conceitual para entender e aplicar a prática de enfermagem de forma abrangente (Orem, 2001).

- Teoria do Autocuidado: Essa teoria enfatiza a capacidade e a responsabilidade do indivíduo em cuidar de si mesmo. Orem define autocuidado como as atividades intencionais realizadas por indivíduos para manter sua saúde, prevenir doenças e lidar com as consequências da doença. Essas atividades incluem ações como alimentação adequada, higiene pessoal, exercícios físicos e descanso adequado. O objetivo é promover a independência e o bem-estar dos indivíduos, capacitando-os a assumir o controle de seu próprio cuidado (Orem, 2001).
- Teoria do Déficit de Autocuidado: Essa teoria aborda a situação em que um indivíduo não consegue realizar as atividades de autocuidado necessárias para atender às suas necessidades de saúde. O déficit de autocuidado pode ser causado por limitações

físicas, cognitivas, emocionais ou sociais. O enfermeiro deve avaliar e identificar esses déficits por meio da coleta de dados e análise da capacidade de autocuidado do paciente. Com base nessa avaliação, o enfermeiro pode planejar intervenções de enfermagem para ajudar o paciente a suprir o déficit e promover a independência (Orem, 2001).

- Teoria dos Sistemas de Enfermagem: Essa teoria descreve o papel do enfermeiro na prestação de cuidados aos pacientes. Orem define o sistema de enfermagem como uma série de ações deliberadas e organizadas que o enfermeiro empreende para auxiliar os indivíduos no autocuidado. O enfermeiro atua como um agente de apoio, fornecendo orientação, educação, estímulo e assistência direta. O objetivo é ajudar os pacientes a adquirir, manter ou recuperar a capacidade de cuidar de si mesmos. Os sistemas de enfermagem podem variar desde o apoio educacional e emocional até a administração de cuidados físicos diretos, sendo eles: 1) sistema totalmente compensatório, quando a enfermagem substitui o indivíduo no autocuidado; 2) sistema parcialmente compensatório, quando o indivíduo apenas precisa da enfermagem para ajudá-lo naquilo que ele não é capaz de realizar por si só; e 3) apoio-educativo, quando o indivíduo é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite dos enfermeiros para o ensinar e supervisionar na realização das ações (Orem, 2001).

Incorporados a essas três teorias Orem preconiza seis conceitos centrais e um periférico. Esses eixos fornecem uma estrutura conceitual para compreender o autocuidado e a prática de enfermagem (Orem, 2001):

- Fatores condicionantes básicos: É o eixo periférico da teoria. Esses fatores são as influências externas que afetam a capacidade de uma pessoa realizar o autocuidado. Incluem fatores ambientais, socioculturais, financeiros e de saúde. Os fatores condicionantes básicos podem influenciar tanto o autocuidado realizado quanto o déficit de autocuidado de uma pessoa.
- Autocuidado: O autocuidado é o eixo central da teoria de Orem. Refere-se às ações que as pessoas realizam para manter sua própria saúde e bem-estar. Inclui atividades como cuidados de higiene pessoal, alimentação adequada, atividade física e sono adequado. O autocuidado é considerado uma responsabilidade individual na manutenção da saúde. É definido como um processo no qual o indivíduo cuida de si mesmo, tendo em vista suas necessidades de saúde. Nesse processo, a equipe de enfermagem é responsável por identificar as necessidades de autocuidado do paciente,

promover a educação em saúde e auxiliar o paciente a desenvolver habilidades para o cuidado próprio, de acordo com o sistema identificado.

- **Demanda terapêutica de autocuidado:** Este eixo descreve as necessidades individuais de autocuidado que surgem quando uma pessoa experimenta uma condição de saúde alterada. É a demanda por ações de autocuidado específicas para atender às necessidades de saúde. Por exemplo, se alguém tem uma ferida, a demanda terapêutica de autocuidado pode envolver limpar e curar a ferida.
- **Ação de autocuidado:** Este eixo diz respeito às ações específicas que uma pessoa realiza para atender às demandas terapêuticas de autocuidado. Envolve o planejamento, execução e avaliação das ações de autocuidado necessárias para atender às necessidades de saúde.
- **Déficit de autocuidado:** O déficit de autocuidado ocorre quando uma pessoa não consegue realizar as ações necessárias de autocuidado para atender às suas demandas terapêuticas de autocuidado. É a lacuna entre o autocuidado necessário e o autocuidado realizado. O enfermeiro desempenha um papel crucial na identificação do déficit de autocuidado e na implementação de intervenções para ajudar a pessoa a alcançar o autocuidado adequado.
- **Serviço de enfermagem:** Esse eixo descreve a assistência fornecida pelo enfermeiro para ajudar a pessoa a realizar o autocuidado. Envolve ações diretas do enfermeiro, como fornecer informações, ensinar técnicas de autocuidado, administrar medicamentos, monitorar sinais vitais e oferecer suporte emocional.
- **Sistemas de enfermagem:** Os sistemas de enfermagem são os métodos organizados usados pelos enfermeiros para fornecer o serviço de enfermagem. Eles incluem o planejamento de cuidados, a coordenação de recursos e a implementação de estratégias para promover o autocuidado. Os sistemas de enfermagem são adaptados às necessidades individuais e ajudam a pessoa a desenvolver habilidades de autocuidado e alcançar a independência. Existem três tipos de sistemas de enfermagem: o sistema de enfermagem total, o sistema de enfermagem de apoio educacional e o sistema de enfermagem de consultoria. O primeiro se refere à assistência integral, enquanto o segundo é voltado para o ensino e orientação e o terceiro para o apoio e aconselhamento ao paciente. No sistema de apoio educacional, a enfermagem deve focar na promoção do autocuidado do paciente, por meio de identificação e avaliação das necessidades de saúde do paciente, e assim fornecer

orientação e suporte, bem como ajudar o paciente a desenvolver as habilidades necessárias para o cuidado próprio.

Na implementação da assistência de enfermagem ancorada no suporte teórico de Orem, é possível realizar uma abordagem holística para compreender as condições de saúde, os desafios enfrentados e os objetivos de autocuidado do paciente. Destaca que a enfermagem deve considerar o paciente como um participante ativo no seu próprio cuidado, e a avaliação precisa dessas necessidades é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes (Orem, 2001).

Assim, ao fundamentar as ações de enfermagem na Teoria de Orem, é possível fornecer orientações específicas com foco em metas realistas de autocuidado e promover uma abordagem personalizada e eficaz para o atendimento desses pacientes. Essa abordagem não apenas fortalece a autonomia do paciente, mas também contribui para a melhoria da qualidade de vida e a adaptação positiva ao novo estado de saúde pós-transplante cardíaco.

4 MATERIAIS E MÉTODO

Será bordada nesta seção o percurso metodológico que foi realizado para o alcance dos objetivos propostos.

4.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica, no qual é caracterizada como método de obtenção, organização e análise de dados, para construir, validar ou avaliar instrumentos etécnicas de pesquisa, com vista à maior confiabilidade e validade de instrumentos que possam ser utilizados por outros pesquisadores (Polit; Beck, 2019).

4.2 Etapas do estudo

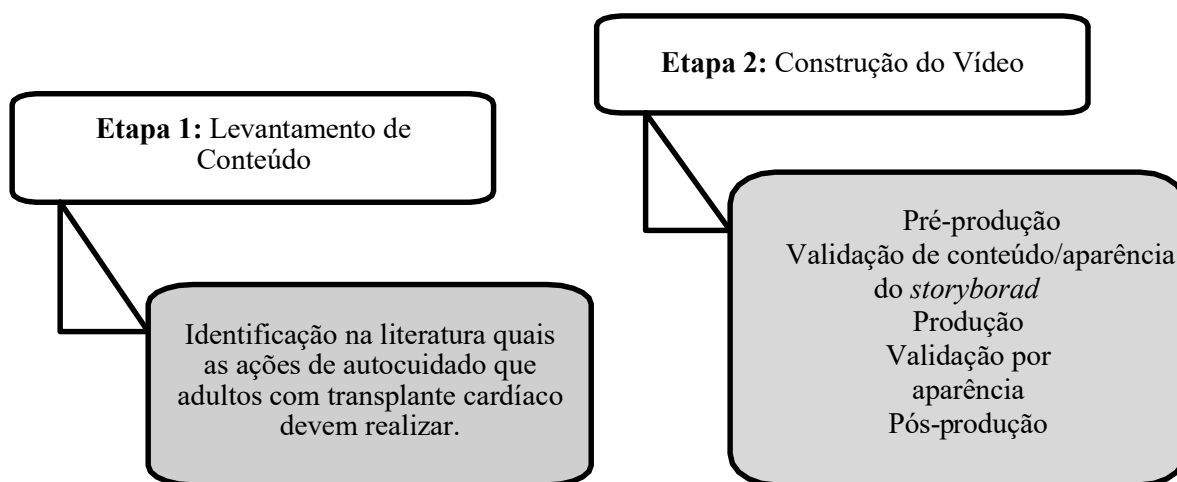
Para o alcance do objetivo do estudo foram percorridas duas etapas apresentadas na Figura 1 e descritas a seguir: 1) Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo; 2) Construção do vídeo com a validação. Na primeira etapa, o levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo, foi identificado por meio de uma revisão integrativa sob aporte metodológico de Whittemore e Knafl (2005) e por meio da literatura cinzenta: livros e manuais/guidelines.

A segunda etapa, baseada na metodologia dos autores Kindem e Musburguer (2009), foi realizada a construção do vídeo, que aconteceu em três estágios: pré-produção, produção e pós-produção. Ressalta-se que na pré-produção foi realizada a validação de conteúdo de *layout* por especialistas e na pós-produção a validação de aparência pelo público-alvo.

As validações foram feitas pela técnica grupal nominal (TGN) que consiste em uma entrevista em grupo com uma maior profundidade das relações e vínculos. A TNG pode ser usada para aprimorar o conhecimento do pesquisador referente a um problema, fornecer julgamentos quantificáveis através de declarações, assim como entender e dominar as hipóteses particulares, e pode ser realizada por meio de instrumentos como uma entrevista ou questionário, uma vez que permite que o grupo alcance um consenso por meio um acordo geral ou convergência de opinião acerca de um tópico específico. Para a realização da TGN,

sugere-se que sejam utilizados de 6 a 8 participantes (Delbecq, 1971; Potter; Girdin; Hamer, 2004).

Figura 1 - Representação das etapas de desenvolvimento do estudo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

4.2.1 Primeira etapa: Levantamento do conteúdo para ser utilizado no vídeo

O levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo, foi construído por meio de livros, manuais/guidelines e de uma revisão integrativa, que aconteceu durante os meses de fevereiro a maio de 2023, na qual seguiu-se cinco passos, a saber: 1) identificação do problema; 2) busca na literatura; 3) avaliação dos dados; 4) análise dos dados e 5) apresentação da revisão integrativa (Whittemore; Knafl, 2005).

A pergunta norteadora para a busca do conteúdo a ser colocado no vídeo, foi: “Quais são as ações de autocuidado que adultos com transplante cardíaco devem realizar?”. Foram incluídos os artigos originais que abordassem a temática em questão, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal. E excluídos artigos duplicados, sendo contabilizados uma vez na base com maior número de publicações; bem como artigos sem editoração científica, não indexadas (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais).

A busca foi realizada em seis bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A extração dos artigos foi

realizada por meio da estratégia de busca única, utilizando os descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH e suas respectivas traduções: Educação em saúde/HealthEducation/Educación em Salud; Autocuidado/Selfcare/Autocuidado; Insuficiência Cardíaca/ HeartFailure/ Insuficiencia Cardíaca; Transplante Cardíaco/ HeartTransplantation/ Trasplante de corazón.

Foram extraídos dos artigos da amostra os seguintes dados: autores da pesquisa, ano/país do seu desenvolvimento, nível de evidência, objetivo, resultados/principais conclusões dos estudos e as ações de autocuidado que adultos com transplante cardíaco devem realizar.

4.2.2 Segunda etapa: Construção do vídeo com validação

A construção do vídeo teve o aporte metodológico dos três estágios (pré-produção, produção e pós-produção) propostos por Kindem e Musburguer (2009). E as validações foram realizadas em relação ao conteúdo do *storyboard* com especialistas (profissionais de saúde e de arte/comunicação) e em relação a aparência do vídeo com o público-alvo. Ressalta-se que foi contratada uma empresa especializada em realizar vídeos para o desenvolvimento do *storyboard* e para os estágios da produção e pós-produção.

4.2.2.1 Pré-produção

O estágio de pré-produção iniciou-se com a preparação e o planejamento do vídeo educacional que foi produzido. Englobou desde o esboço do projeto até a fase de filmagem das cenas. Esse processo ocorreu em quatro passos de acordo com Kindem e Musburguer (2009), a saber:

- Sinopse: Consiste em um resumo do que será abordado no vídeo. A sinopse deve ser apresentada num pequeno parágrafo com uma pequena descrição do conteúdo que será exposto (Kindem; Musburguer, 2009).
- Argumento: Tem o intuito de descrever como serão desenvolvidas as ações nas cenas contidas na tecnologia. Deve conter uma descrição mais ampla e curta (Kindem; Musburguer, 2009).
- Roteiro: Tem como meta detalhar todas as cenas do vídeo educacional, tais como: estabelecimento do tempo e dos recursos necessários para a gravação e a

caracterização/escolha dos personagens a fim de orientar a equipe responsável pela etapa de produção (Kindem; Musburguer, 2009).

- *Storyboard*: Consiste na representação do roteiro por uma sequência de desenhos com o objetivo de uma fácil visualização (Kindem; Musburguer, 2009).

Enfatiza-se que a realização dos estágios foi ancorada pelos resultados da revisão bibliográfica da etapa anterior do estudo e sob aporte teórico da Teoria de Autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 2001). Com o *storyboard* pronto, seguiu-se para a validação do conteúdo por especialistas.

A criação da sinopse, argumento e roteiro do vídeo educacional aconteceu entre os meses de julho-setembro de 2023 e contou com a participação da pesquisadora principal, a orientadora e um profissional especialista em produção de vídeos, responsável por aspectos técnicos necessários.

4.2.2.2 Validação de conteúdo do storyboard

Conforme as recomendações da TGN que sugere um número de 6 a 8 participantes por grupo (Delbecq, 1971; Potter; Girdin; Hamer, 2004), foram convidados especialistas para compor dois grupos; o primeiro, por sete profissionais de saúde (quatro enfermeiros e três médicos) com atuação na área de Transplante Cardíaco, e o segundo, por sete profissionais da área de artes ou comunicação.

A seleção dos especialistas se deu por amostragem não probabilística por bola de neve, no qual os participantes iniciais indicaram novos participantes e estes realizaram novas indicações até que a amostra fosse alcançada. Para a sua realização foi necessário um intermediário inicial, também denominado de semente, que localizou ou apontou algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa a ser realizada (Flick, 2009). Assim sendo, as sementes foram: enfermeiro(a) do setor de transplante cardíaco da Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e o produtor de imagens e comunicação de uma emissora de televisão brasileira sediada em Caruaru-PE.

Ressalta-se que os especialistas estavam dentro dos critérios de elegibilidade estabelecidos pela pesquisadora e orientadora para participarem da pesquisa. Sendo o critério de inclusão: ser enfermeiro ou médico com atuação na área de Transplante Cardíaco/ ser profissional de artes ou comunicação com atuação em produção de vídeo; e o de exclusão: ser

enfermeiro ou médico com atuação na área de Transplante Cardíaco inferior a 1 ano / ser profissional de artes ou comunicação com atuação inferior a 1 ano em produção de vídeo.

Antes da entrevista em grupo por meio da TGN, os especialistas receberam convites (APÊNDICE A) enviados por correio eletrônico (e-mail) para participarem da pesquisa. Após o aceite de participação, foram enviados por o link para a entrevista em grupo e os anexos: *Storyboard* de Vídeo Educativo (APÊNDICE B), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (ANEXO A) para o grupo de enfermeiros ou médicos, e o instrumento para Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde (IVATES) (ANEXO B) para os profissionais de artes ou comunicação.

O IVCES avalia conteúdos educativos em saúde. Quando validado possuiu boa confiabilidade ($ICC > 0,8$) e valor $p < 0,05$. Possui dezoito itens, divididos em três domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância), com opções de respostas variando entre 0 (discordo), 1 (concordo parcialmente) e 2 (concordo totalmente) (Leite *et al.*, 2018).

O IVATES tem doze itens em uma escala adjetival de cinco pontos (discordo totalmente até concordo totalmente). Quando validado, demonstrou validade interna por meio da validação de conteúdo com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) = 0,93 e validade externa pela validação convergente com correlações fortes e positivas com o instrumento de validação de conteúdo e seus domínios (Souza; Moureira; Borges, 2020).

A entrevista em grupo por meio da TGN foi feita por meio do ambiente virtual - plataforma *Google meet* com um consenso da escolha do dia/horário. A entrevista, com especialistas enfermeiros ou médicos, aconteceu na manhã do dia 17 de Outubro de 2023 às 10h:00min e teve duração de 90 minutos.

Na entrevista em grupo, os especialistas enfermeiros e médicos apresentaram os itens que não obtiveram a pontuação do concordo totalmente para início das discussões. A pesquisadora apresentou as possíveis mudanças para esses itens e após o consenso dos participantes, foram determinadas as mudanças a serem realizadas.

4.2.2.3 Produção

O estágio da produção teve início com a organização e o gerenciamento da criação das ilustrações. Nesta etapa, foram realizados os ensaios para a gravação do áudio das cenas

desenhadas. Após os ensaios, foi realizada a organização das imagens e dos áudios para as falas dos personagens (Kindem; Musburguer, 2009).

Neste estudo não houve gravação de cenas. Houve produção das imagens que estavam inseridas no *storyboard* e, posteriormente, no vídeo educacional, gravação do áudio a ser inserido no vídeo, bem como a combinação das imagens e sons de acordo com o planejamento realizado na fase de pré-produção.

As atividades realizadas na fase de produção tiveram o auxílio dos programas ToonHarmony 21, Adobe Premiere Pro 2020 e Adobe Photoshop CC 2020 para criação e edição das ilustrações.

4.2.2.4 Pós-produção

No estágio da pós-produção são gravados os sons e imagens (Kindem; Musburguer, 2009). Para este estudo, a pós-produção configurou na edição do vídeo criado na fase da produção após a validação de aparência com o público-alvo. A edição configurou na implementação de imagens e sons a fim de encontrar o ponto certo na combinação das cenas.

4.2.2.5 Validação de Aparência

A validade de aparência é a representação estética constituída por linhas, formas, cores e movimento das imagens que devem se harmonizar ao conteúdo das informações (Souza; Moureira; Borges, 2020).

Esta fase foi conduzida nas instalações do Ambulatório do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), destacando-se como o principal Centro de Transplantes do Norte e Nordeste do Brasil. O pioneiro transplante cardíaco na referida instituição foi concretizado no ano de 2012, e desde então, aproximadamente 300 procedimentos dessa natureza foram realizados. É relevante observar que a maioria dos pacientes submetidos a transplantes cardíacos provém da região nordeste do país.

Atualmente, cerca de 20 pacientes estão sob acompanhamento no referido ambulatório de transplantes, equivalendo a população do estudo. Vale ressaltar que, apesar do expressivo número de procedimentos realizados, muitos pacientes optam por retornar às suas respectivas cidades, municípios e regiões, onde condições adequadas para o acompanhamento estão disponíveis.

Fizeram parte da amostra 14 pacientes selecionados pelos critérios de elegibilidade, sendo os de inclusão: pacientes maiores de 18 anos que fizeram o transplante cardíaco e são acompanhados ambulatoriamente no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); exclusão: pacientes que autorelatarem dificuldade ler/ouvir para realizarem a avaliação do material.

Estes pacientes foram abordados na sala de espera da consulta ambulatorial do pós-transplante no qual foram apresentados o objetivo da pesquisa aos pacientes que concordaram em participar. As entrevistas aconteceram no IMIP de forma individual em um ambiente reservado. Primeiro, foi entregue o TCLE (APÊNDICE D); em seguida foi realizada a reprodução do vídeo por duas vezes por meio de um Ipad com tela de 10,2 polegadas; posteriormente aplicou-se o mesmo instrumento destinado aos especialistas de artes e comunicação (ANEXO B) e, em adição, foram feitas verbalmente quatro perguntas com intuito de esclarecimentos mais específicos do contexto abordado: “O vídeo aborda os cuidados que o paciente transplantado deve ter?”; “O vídeo esclarece possíveis dúvidas que o paciente poderá ter pós-transplante?”; “O vídeo pode ser acessado na consulta pós-transplante pelo médico/enfermeiro para ajudar nas orientações?”; “O vídeo pode ser acessado pelo paciente em casa para lembrar/ esclarecer os cuidados pós-transplante?”; em que as respostas poderiam ser sim ou não.

Ressalta-se que o profissional especializado realizou as edições necessárias nas imagens e nos sons após a validação de aparência com o público-alvo. Para tanto, foram utilizados os programas mencionados na etapa de produção (ToonHarmony 21, Adobe Premiere Pro 2020 e Adobe Photoshop CC 2020).

4.3 Análise de dados

Os dados gerados na validação de *layout* e aparência foram analisados por meio da estatística descritiva do software SPSS versão 22.0 para confecção de gráficos e tabelas.

Na etapa das validações do *layout* e do vídeo, a análise dos dados foi realizada pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC) ou Índice de Validade de Aparência (IVA). Assim, foi possível calcular o IVC/IVA para cada item (IVC-I/IVA-I), o qual foi computado pelo número de especialistas que responderam “2” no IVCE ou “4” ou “5” no IVATES, dividido pelo total de especialistas. E, também, o IVC/IVA total (IVC/IVA-T), que foi calculado pela

soma dos IVC-I/IVA-I e dividido pelo total de itens (Souza; Moreira; Borges, 2020). Sendo adotado para essa pesquisa um valor igual ou maior que 0,80 para os índices.

Ademais, utilizou-se o teste binomial adotando com nível de significância de 5%. Este foi utilizado para verificar se a proporção de concordância foi estatisticamente igual ou superior a 0,8. Esse cálculo foi realizado pelo software R na versão 3.1.1 por meio do teste binomial, que considerou um percentual igual ou superior a 80% e um nível de significância (α) de 5%, sendo o item adequado se o p-valor for superior a 0,05 (Polit; Beck, 2019).

Os itens que não obtiveram um IVC maior/igual que 0,80 na etapa da validação do *layout* foram discutidos na entrevista grupal para chegar num consenso das mudanças necessárias.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada em concordância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob nº do CAAE 67886623.7.0000.5208 e parecer nº 5.987.115 (ANEXO C) e do IMIP, sob o nº do CAAE 67886623.7.3001.5201 e parecer nº 6.327.791 (ANEXO D).

A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados foram dispostos conforme as etapas do estudo: 1) Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo; e 2) Construção do vídeo com as validações.

5.1 Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo

A primeira etapa da pesquisa resultou num levantamento do conteúdo das ações de autocuidado que devem ser realizadas pelos pacientes transplantados cardíacos a partir das estratégias de pesquisa para seleção de informações científicas e atualizações sobre o tema. As buscas foram realizadas em ambientes virtuais e acervos bibliográficos disponíveis e embasaram a construção da tecnologia educacional.

Uma das estratégias foi a realização de uma revisão integrativa que identificou ações que pacientes adultos transplantados de coração deveriam fazer em 25 artigos, sendo agrupadas de acordo com a equivalência semântica dos termos e nomeadas como:

- Ser protagonista de seu autocuidado;
- Buscar rede de apoio familiar;
- Utilizar tratamento farmacológico/imunossupressor;
- Adotar hábitos saudáveis;
- Manter acompanhamento com equipe especializada;
- Melhorar hábitos alimentares;
- Realizar exames;
- Participar de programas de educação em saúde.

Os grupos foram definidos conceitualmente com as premissas apresentadas por Orem (2001) na Teoria dos Sistemas de Enfermagem com ênfase no sistema apoio-educação, que é caracterizado pela pessoa ser capaz de desempenhar o autocuidado ou quando ela pode aprender a desempenhá-lo, com auxílio do profissional no ensino dessas ações. O papel de enfermagem visa auxiliar o indivíduo na tomada de decisão, no controle de comportamentos e na obtenção de conhecimentos e habilidades (Orem, 2001) (Quadro 1)

Quadro 1 - Organização das ações de autocuidado de um paciente transplantado cardíaco com base nas premissas apresentadas por Orem (2001) sobre o Sistema de Enfermagem de Apoio Educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Grupo de ações de Autocuidado	Definições conceituais
Ser protagonista de seu autocuidado	O indivíduo transplantado cardíaco deve ser agente da realização de cuidados necessários para a estabilidade fisiológica e gerenciamento dos sinais e sintomas de alerta para uma possível descompensação cardíaca.
Buscar rede de apoio familiar	A rede de apoio familiar deve representar um dos elementos de condicionantes básicos para o estabelecimento de ações de autocuidado pelo indivíduo transplantado cardíaco.
Utilizar tratamento farmacológico/imunossupressor	Os usos das medicações imunossupressoras para a manutenção do enxerto logo após o procedimento melhoram a perspectiva de vida do paciente transplantado cardíaco.
Adotar hábitos saudáveis	O indivíduo transplantado cardíaco deve realizar hábitos saudáveis para a efetividade/eficácia da terapêutica, tais como: atualização de vacinas, prática de exercícios físicos, redução ou eliminação de hábitos como tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas.
Manter acompanhamento com equipe especializada	Ter um acompanhamento da equipe multiprofissional e especializada de forma ambulatorial é essencial para a avaliação da adesão terapêutica do indivíduo transplantado cardíaco.
Melhorar hábitos alimentares.	O equilíbrio adequado do peso, controle da ingestão de sal e líquidos possibilitam ao paciente transplantado cardíaco uma melhor condição de vida, além de maior sobrevida, perpetuando condições para se tornarem agentes ativos com atitudes de desenvolvimento para o seu bem-estar.
Realizar exames	O indivíduo transplantado cardíaco deve realizar exames periódicos de rotina, de acordo com prescrição profissional, para as avaliações periódicas, acompanhamento de possíveis infecções e alterações em taxas metabólicas.
Participar de programas de educação em saúde.	A participação em programas de educação/Letramento em Saúde aumenta a confiança nas relações entre a equipe multiprofissional, paciente e família, além de enfatizar a importância da aderência aos comportamentos de autocuidado, reduzindo assim, as taxas de readmissão hospitalar, mortalidade e aumentando expectativa de vida e o conhecimento do indivíduo transplantado cardíaco.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

5.2 Construção do vídeo com a validação

Nesta etapa foram realizadas pré-produção com a sinopse, o argumento, o roteiro e storyboard (com os resultados da validação do conteúdo/aparência por especialistas); a produção e a pós-produção com os resultados da validação da aparência do vídeo pelos pacientes com transplante cardíaco.

A sinopse foi descrita da seguinte maneira: Trata-se da representação das ações de autocuidado que devem ser desempenhadas pelos pacientes transplantados cardíacos. Essas ações devem ser explicadas de forma simples e pedagógica para que o paciente transplantado compreenda a importância das ações e possa realizá-las.

O argumento criado para atingir os objetivos da mídia educacional ocorreu da maneira seguinte: 1) Foi realizada uma introdução ao tema com o personagem principal apresentando uma dúvida sobre o que fazer após um transplante cardíaco. Para ilustrar os principais aspectos do tema, foram utilizadas animações com personagens e imagens criadas para o vídeo educacional. Ocorreu a explanação de um profissional enfermeiro quanto as ações de autocuidado a serem seguidas após um transplante cardíaco para manutenção e sucesso do enxerto. Foram abordados os cuidados com a ferida operatória, a higiene e sinais de inflamação. Além disso, o vídeo mencionou o uso dos imunossupressores, exercícios físicos, alimentação saudável, consultas e exames de rotina, vida sexual, sinais e sintomas de rejeição cardíaca. Por fim, foi apresentada a alta do paciente e sua acompanhante ciente das ações a realizar e a espera ao seu primeiro retorno ao ambulatório de transplantes.

O roteiro foi elaborado por meio de um quadro com informações objetivas das possíveis cenas com interação das falas dos personagens, bem como figuras e movimentos. Organizado por duas colunas em que a primeira se relacionava com os aspectos visuais e a segunda coluna com os aspectos de áudio das oito cenas, apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Roteiro do vídeo educacional sobre ações de autocuidado para indivíduos transplantados cardíacos. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Continua.

ASPECTOS VISUAIS	ÁUDIO
CENA 1: Abertura do Vídeo Personagem: Luís Personagem (Luís), transplantado de coração numa cama de hospital (lado esquerdo do vídeo) e ao lado direito o título do vídeo educacional: Fiz um transplante de coração e agora?	Luís: Fiz um transplante decoração e agora?
CENA 2: Apresentação dos personagens Personagem Luís, Maria (acompanhante e esposa) e a enfermeira Fernanda na enfermaria após o paciente receber a notícia que está de alta hospitalar. Luís durante o diálogo com Fernanda apresenta uma face de preocupação. Imagem: o fundo da cena foi a enfermaria, Luís sentado na cama, Maria ao seu lado, enfermeira Fernanda a sua frente.	Luís: Enfermeira, agora que eu fiz o transplante e estamos indo para casa, quais os cuidados que eu devo ter?
CENA 3: Cuidados com o meu novo coração A enfermeira Fernanda inicia a explicação dos cuidados que Luís deve ter durante o pós-operatório. O fundo da cena continua sendo o do quarto de Luís, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorrem as explicações da enfermeira Fernanda, vão surgindo as imagens na tela com zoom. Imagens: - Desenho da caixa torácica com o osso esterno “normal” e um outro com os fios de sutura; - Imagem de Luís dormindo com a barriga para cima; - Mão suja na ferida operatória com um X em cima indicando que é proibido; - Desenho com o X na ferida descoberta e outro de Luís vestido com uma camisa;	Enfermeira Fernanda: Luís, o autocuidado é essencial para uma boa recuperação. Na região que se localiza nosso peito, existe um osso chamado esterno, que junto com nossas costelas são responsáveis por proteger o nosso coração. Durante a cirurgia o esterno é cerrado e depois realizado uma costura nele. Por causa disso, durante o pós-operatório o senhor deve dormir de barriga para cima, para que esse osso cicatrize de maneira correta. Para chegar até esse osso, o médico fez um corte na sua pele e depois a fechou, sendo a sua ferida operatória. Logo, na região dessa ferida, o senhor deve tomar cuidado, com o não tocar com as mãos sujas, manter sempre vestido, cobrindo-a, lavá-la com sabonete neutro, durante o banho e ficar atento a possíveis sinais de infecção, tais como: vermelhidão, dor, calor e presença de secreção, caso isso aconteça procure imediatamente o hospital!

Continua.

- Imagem representando a limpeza da ferida operatória durante o banho. - Tórax com ferida operatória com sinais de infecção.	
CENA 4: Medicamentos Imunossupressores Continua o diálogo entre Luís e Enfermeira Fernanda. O fundo da cena continua sendo o do quarto de Luís, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorrem as explicações de Fernanda, vão surgindo as imagens na tela. Imagens: - Receituário com prescrição médica de medicamentos; - Comprimidos indicando a dosagem; - Desenho indicando o horário das medicações; - Desenho de um despertador para lembrete do horário da medicação.	Luís: Ah, agora sim to “sabido”! Mas, em relação ao coração novo? É do mesmo jeito que eu cuidava do antigo coração? Existe diferença? Enfermeira Fernanda: Existe diferença sim. É muito importante saber que você tem um coração novo e que ele necessita de novos cuidados, como o uso contínuo de medicações imunossupressoras. Luís: Hum! Mas como eu devo tomar esse medicamento? Enfermeira Fernanda: Você deve tomar conforme a prescrição do seu médico! Luís: E se eu esquecer de tomar o remédio! O que eu faço? Enfermeira Fernanda: Se o senhor lembrar ainda no mesmo dia, tomar assim que puder! Mas, se lembrar apenas no outro dia, não tomar duas vezes o medicamento! Lembre-se Luís, são esses medicamentos que vão ajudar seu coração a bater e ficar bem durante a sua vida. Se você não tomar, deixar pra lá, achar que está bem e que não precisa, seu corpo vai rejeitar esse coração e você precisará de uma nova cirurgia. Seguir rigorosamente a medicação é essencial para prevenir a rejeição!
CENA 5: Sinais de Rejeição e Ação imediata. Continua o diálogo entre Luís e Enfermeira Fernanda. O fundo da cena continua sendo o do quarto de Luís, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorrem as explicações de Fernanda, vão surgindo as imagens na tela. Dessa vez, a acompanhante e esposa, Maria, fará pergunta. Imagens: - Um paciente com a mão no peito e fadigado; - Tensiómetro digital mostrando uma PA de 80x60mmHg; - Um paciente pálido e vomitando.	Luís: Como eu vou saber que meu corpo está rejeitando esse coração novo? Enfermeira Fernanda: É ficar atento aos sinais, Luís. E isso vale para você também, Maria. Maria: Que sinais? Enfermeira Fernanda: O Luís pode sentir o coração bater mais fraco, sentir tonturas, ficar cansado mais rápido, a pressão arterial ficar com valores baixos, dor no peito, náuseas e até vomitar. Identificou isso? Vem para o hospital o mais rápido possível para que a equipe possa te ajudar!

Continua.

CENA 6: Alimentação Saudável e atividades físicas Continua o diálogo entre Luís, Maria e Enfermeira Fernanda. O fundo da cena continua sendo o do quarto de Luís, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorrem as explicações da Enfermeira Fernanda, vão surgindo as imagens na tela, com zoom. Imagens: - Paciente sentado à mesa, com frutas, verduras, sucos (representando uma alimentação saudável); - Paciente realizando atividade física pela manhã logo cedo e no fim da tarde; - Caixas pesadas, moto e jogo de futebol com um sinal de alerta, sinal que precisa ser evitado; - Paciente beijando sua esposa.	Maria: Entendi, vou ficar de olho em Luís. Enfermeira, e a alimentação? Ele vai poder comer de tudo? Enfermeira Fernanda: Maria, ele deverá evitar frituras, ter controle do sal/açúcar, comer mais frutas, verduras, legumes, feijão e arroz. E tudo deve ser com moderação! Uma alimentação balanceada e manter um peso ideal são fundamentais para manter o coração saudável. Assim, procurem um nutricionista para adequar o planejamento alimentar do Luís! Luís: Mas me diga, eu vou poder voltar a fazer minhas coisas em casa e na roça? Enfermeira Fernanda: Luís, você terá uma vida normal, mas terá que ter cuidados com os excessos. Lembre-se que o senhor fez uma cirurgia no coração, então as atividades devem ser realizadas de maneira leve. Evite atividades que tenham risco de impacto no seu corpo devido ao risco de trauma no seu esterno e de causar algum problema no coração. Você poderá praticar exercícios leves, como a caminhada e em horários que não esteja fazendo tanto calor. Procure também um educador físico, ele saberá fazer sua rotina de exercícios. Luís: Outra perguntinha, e namorar com minha esposa? Enfermeira Fernanda: Sobre namorar com sua esposa, pode sim, desde que esteja pronto e recuperado. Lembre-se: sem excessos, comece aos poucos de forma leve.
CENA 7: Consultas Ambulatoriais e Exames Continua o diálogo entre Luís e Enfermeira Fernanda. O fundo da cena continua sendo o do quarto de Luís, apenas os personagens possuem movimentos, e à medida que ocorrem as explicações de Fernanda, vão surgindo as imagens na tela. Ainda no quarto continua o diálogo entre Luís e Enfermeira Fernanda. Imagens: - Desenhos de eletrocardiograma e cartão de vacina; - Desenho de paciente sendo auscultado por um médico num consultório;	Luís: Então eu vou precisar ficar vindo para consultas com o médico e enfermeira para saber se eu estou fazendo tudo certo e se o meu novo coração está bem? Enfermeira Fernanda: Sim, Luís. É muito importante que você venha ao nosso ambulatório de transplante para as consultas agendadas. Lembre-se de trazer os exames realizados e o seu cartão de vacina, pois a análise dos resultados dos exames, a realização de exame clínico e seu relato sobre seu dia a dia, darão boas informações sobre seu coração, se seu corpo se adaptou ou se está rejeitando ao novo coração. Além disso, serão prescritos cuidados para que você faça ou os mantenha! Os

Fim.

- Desenho de um casal conversando e entregando exames para uma enfermeira num consultório.	profissionais de saúde irão nessas consultas: ajustar a dose dos medicamentos, conferir sua alimentação, seu peso, sua pressão arterial, taxa de glicemia e nível do estresse. Teremos uma equipe inteira a sua disposição, para que você tenha uma excelente qualidade de vida, com esse seu novo coração!
CENA 8: finalização Diálogo entre Luís, Enfermeira Fernanda e Maria na porta da enfermaria, onde vai acontecer a despedida de Luís. Luís já vai estar com uma roupa diferente sem ser a do hospital. A imagem de fundo será a recepção da enfermaria, com os elevadores ao fundo. Imagens: - Um casal e o paciente dando um aperto de mão na enfermeira; - Desenho de um carro e malas de viagem na saída do hospital; - Finaliza com a enfermeira dentro do hospital, na porta, dando tchau.	Luís: Enfermeira, é muita coisa para lembrar, fico até ansioso! Mas, vou conseguir! Enfermeira Fernanda: Vai sim! Vida nova! Ter calma, realizar momentos de lazer com sua família e nunca esquecer de realizar as ações de autocuidado! Maria: Muito obrigada, enfermeira! Luís terá todo suporte necessário! Luís: Tá certo enfermeira, agora eu vou indo! Muito obrigado! Enfermeira Fernanda: Foi um prazer cuidar de você, senhor Luís! Vejo você no ambulatório de transplantes em 30 dias. Estamos aguardando você!

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

Após a criação do roteiro, iniciou-se a elaboração do *storyboard* (APÊNDICE B). Inicialmente, foram criados os personagens, o cenário, os ícones e a tipografia do vídeo, bem como as cores a serem utilizadas. Posteriormente à criação do *storyboard*, foi realizada uma avaliação do material por profissionais de saúde (enfermeiros ou médicos) e profissionais de artes e comunicação.

5.3 Validação do conteúdo e aparência do *storyboard*

Após a elaboração do *storyboard*, esse foi submetido à avaliação de conteúdo - abrangendo objetivos, estrutura/ apresentação e relevância - por profissionais de saúde enfermeiros e médicos. Participaram dessa avaliação sete especialistas, sendo quatro enfermeiras e três médicos.

Os profissionais de saúde tinham entre 26 e 54 anos, com uma média de 39, 28. Sobre a formação acadêmica, todos eram especialistas com realização de pesquisas em cardiologia e dois possuíam mestrado. Relativo à experiência prática com transplante cardíaco, o tempo médio foi de sete anos, variando entre dois anos e 20 anos.

Na avaliação dos itens por profissionais de saúde (Tabela 1) a maioria teve índice de concordância (IVC-I) maior/igual a 0,8, exceto os itens: 7 (Linguagem apropriada ao material educativo) e 15 (Tamanho do texto adequado). O valor de $P^†$ foi $>0,05$ em todos os itens, indicando a proporção de juízes que concordaram com a adequação e pertinência do *storyboard*. E a média do IVC-T para o vídeo educacional foi de 0,92.

Tabela 1 - Avaliação da concordância dos especialistas – profissionais de saúde (n=7) em relação ao objetivo, estrutura e aparência e relevância do storyboard. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Itens avaliados	Juízes	C	I-CVI*	P †
OBJETIVO				
1. Contempla tema proposto	7	7	1,0	1,0
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	7	7	1,0	1,0
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	7	7	1,0	1,0
4. Proporciona reflexão sobre o tema	7	7	1,0	1,0
5. Incentiva mudança de comportamento	7	7	1,0	1,0
ESTRUTURA E APARÊNCIA				
6. Linguagem adequada ao público	7	6	0,85	0,793
7. Linguagem apropriada ao material educativo	7	4	0,57	0,148
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	7	6	0,85	0,793
9. Informações corretas	7	7	1,0	1,0
10. Informações objetivas	7	7	1,0	1,0
11. Informações esclarecedoras	7	7	1,0	1,0
12. Informações necessárias	7	6	0,85	0,793
13. Sequência Lógica das ideias	7	7	1,0	1,0
14. Tema atual	7	7	1,0	1,0
15. Tamanho do texto adequado	7	4	0,57	0,148
RELEVÂNCIA				
16. Estimula o aprendizado	7	7	1,0	1,0
17. Contribui para o conhecimento na área	7	7	1,0	1,0
18. Desperta interesse pelo tema	7	7	1,0	1,0
IVC-T***			0,92	

Notas: C*: Concordo totalmente; I-CVI**: Validade de Conteúdo dos Itens Individuais; IVC-T*** Índice de Validade de Conteúdo Total. P † : Teste Binominal.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

Em relação aos itens que obtiveram uma pontuação abaixo do esperado, os itens foram discutidos e em consenso reformulado os itens conforme as sugestões apresentadas na entrevista por grupo, descritas no Quadro 3.

Quadro 3 - Descrição das sugestões dos profissionais de saúde que foram acatadas por consenso na entrevista em grupo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Sugestão: Melhorar linguagem padrão.
Sugestão: Mostrar interação com outros profissionais, exemplo: nutricionista e educador físico.
Sugestão: Diminuir a quantidade de texto.
Sugestão: Indicar quanto tempo o paciente deve ficar em uso dos imunossupressores.
Sugestão: Mostrar consulta de rotina com médico / enfermeiro, paciente e acompanhante.
Sugestão: Maior expressividade facial dos personagens, demonstrar emoção.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

Em relação a avaliação dos profissionais de artes e comunicação, a maioria dos especialistas era do sexo masculino (6), com idade média de 30,57, variando entre 26 e 35 anos. O tempo médio de formação foi 3,42 anos, com variação entre 2 e 10 anos, sendo que seis (6) possuíam pós-graduação ou mestrado. O *storyboard* para posterior produção do vídeo educacional para o autocuidado de adultos transplantados de coração obteve todos os itens com valor de 1,0 para o IVA-I, consequentemente o IVA-T também de 1, conforme verificado na Tabela 2. Logo, não houve necessidade de entrevista em grupo. O resultado de $P^{\dagger}$ foi superior a 0,05 em todos os itens, sugerindo que a maioria dos juízes concordou com a adequação e relevância do storyboard.

Tabela 2 - Avaliação da concordância dos juízes profissionais de artes e comunicação quanto ao *storyboard* acordo com o IVATES (n=7). Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Itens avaliados	1	2	3	4	5	IVA-I*	$P^{\dagger}$
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	0	0	0	0	7	1,0	1,0
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	0	0	0	0	7	1,0	1,0
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público	0	0	0	0	7	1,0	1,0
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	0	0	0	0	7	1,0	1,0
5. As formas de ilustrações estão adequadas para o tipo de material	0	0	0	0	7	1,0	1,0
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.	0	0	0	2	5	1,0	1,0
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	0	0	0	1	6	1,0	1,0
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	0	0	0	0	7	1,0	1,0
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em sequência lógica	0	0	0	0	7	1,0	1,0
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo	0	0	0	2	5	1,0	1,0
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	0	0	0	0	7	1,0	1,0
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamento e atitudes do público-alvo	0	0	0	0	0	1,0	1,0
IVA-T***						1,0	

Notas: 4: Concordo; 5: Concordo Totalmente; IVA- I*: Índice de Validade de Aparência Individual; IVA-T***: Escala de Índice de Validade de Aparência – T.P**: Teste Binominal.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

Após as validações dos especialistas, foi criado a versão final do *storyboard* (Figura 2) para o seguimento do próximo estágio, a produção. No estágio da produção do vídeo educacional, a empresa especlista em desenvolvimento de vídeos animados utilizou-se dos

programas *ToonHarmony 21*, *Adobe Premiere Pro 2020* e *Adobe Photoshop CC 2020*. E desenvolveram as seguintes atividades: 1 - Incorporação das falas escritas no roteiro final por dubladores contratados e 2 - Animação das ilustrações produzidas para o *storyboard*. Por fim, após a fase da produção, o vídeo foi avaliado pelo público-alvo.

Figura 2 - Storyboard (Versão Final) do vídeo sobre cuidados de pacientes com transplante de coração avaliado por especialistas. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

• Storyboard: Quadros de 1-6.



Fiz um transplante de coração e agora?



Luis: Enfermeira, agora que eu fiz um transplante e estamos indo para casa, quais cuidados eu devo ter?



Enf. Fernanda: Luis, o autocuidado é essencial para uma boa recuperação. No nosso peito existe um osso que se chama esterno, que junto com nossas costelas são responsáveis por proteger o coração.



Enf. Fernanda: Durante a cirurgia o esterno é fechado e depois realizado uma costura nele.



Enf. Fernanda: Por causa disso, durante o pós-operatório, o senhor deve dormir de barriga para cima, para que esse osso cicatrize de forma correta.



Enf. Fernanda: Para chegar até o osso, o médico fez um corte na sua pele e depois fechou, sendo essa, a sua ferida operatória. Logo, o senhor deve tomar cuidados, como não tocar com as mãos

• Storyboard: Quadros de 7-12



Enf. Fernanda: Manter-se sempre vestido, cobrindo-a.



Enf. Fernanda: Lavá-la com sabonete neutro durante o banho e ficar atento aos possíveis sinais de infecção.



Enf. Fernanda: Tais como: vermelhidão, dor, calor e presença de secreção, caso isso aconteça, procure imediatamente o hospital.



Luis: Ah, agora sim to "sabido"! Mas, em relação ao coração novo? É do mesmo jeito que eu cuidada do coração antigo?



Enf. Fernanda: Existe diferença, Luis. É muito importante saber que você tem um coração novo e que ele necessita de novos cuidados.



Enf. Fernanda: Como o uso contínuo de medicações imunossupressoras

• Storyboard: Quadros de 13-18



Luis: Hã! Mas, como eu devo tomar esses medicamentos?



Enf. Fernanda: Você deve tomar de acordo com a prescrição do seu médico.



Luis: E se eu esquecer de tomar? Como faço?



Enf. Fernanda: Se o senhor lembrar no mesmo dia, tomar assim que puder! Mas, se lembrar apenas no outro dia, não tomar o medicamento duas vezes.



Enf. Fernanda: Lembre-se Luis, são esses medicamentos que vão ajudar seu coração bater e ficar bem durante a vida.



Enf. Fernanda: Se você não tomar, deixar pra lá, achar que está bem e não precisa, seu corpo vai rejeitar esse coração e você precisará de uma nova cirurgia. Tomar rigorosamente a medicação é essencial para prevenir a rejeição.

• Storyboard: Quadros de 19-23



Luis: Como eu vou saber que meu coração está rejeitando esse coração novo?

Enf. Fernanda: E ficar atento aos sinais, Luis. E isso vale para você também, Maria.

Maria: Que sinais?



Enf. Fernanda: O Luis pode sentir o coração bater mais fraco, sentir tonturas, ficar cansado mais rápido.



Enf. Fernanda: A pressão pode ficar com valores baixos.



Enf. Fernanda: Sentir dores, náuseas e até vomitar.



Enf. Fernanda: Identificou isso? Vem o mais rápido para o hospital para que a equipe possa te ajudar.

Maria: Entendi, vou ficar de olho em Luis. Enfermeira, e a alimentação? Ele vai poder comer de tudo?

• Storyboard: Quadros de 24-26



Enf. Fernanda: Maria, ele deverá evitar frituras.



Enf. Fernanda: Além disso, ter controle de sal/ açúcar, comer frutas, verduras, legumes, feijão e arroz. E tudo deve ser com moderação. Uma alimentação saudável e manter um peso ideal são fundamentais, para manter o coração saudável.

Assim, procurem um nutricionista para adequar o planejamento alimentar de Luis



Luis: Mas, me diga, eu vou poder voltar a fazer minhas coisas em casa e na roça?

Enf. Fernanda: Luis, você terá uma vida normal, mas terá que ter cuidados com os excessos. Lembre-se, o senhor fez uma cirurgia no coração, então todas as atividades devem ser realizadas de maneira leve.

• Storyboard: Quadros de 27-28



Enf. Fernanda: Evite atividades que tenham risco de impacto no seu corpo, devido ao risco de trauma no esterno e de causar algum problema no seu coração. çãçç. Procure um educador físico, ele saberá sua rotina de exercícios.



Enf. Fernanda: Você poderá praticar exercícios leves, como caminhada e em horários que não esteja fazendo tanto

• Storyboard: Quadros 29-31



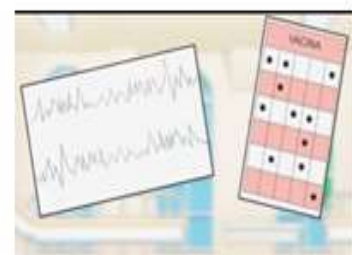
Luis: Outra perguntinha, e ~~namorar~~ com minha esposa?

Enf. Fernanda: Sobre ~~namorar~~ com sua esposa, pode sim, desde que esteja pronto e recuperado. Lembre-se: sem excessos, comece aos poucos e de forma leve.



Luis: Então eu vou precisar ficar vindo para consultas com o médico e com a enfermeira para saber se meu coração novo está bem?

Enf. Fernanda: Sim, Luis. É muito importante que você venha ao nosso ambulatório de transplantes para as consultas agendadas



Enf. Fernanda: Lembre-se de trazer os exames realizados e o seu cartão de vacina, pois a análise dos resultados dos exames, a realização do exame clínico e o seu relato sobre seu dia-a-dia, darão boas informações sobre seu coração e se seu corpo se adaptou ou está rejeitando o novo coração.

• Storyboard: Quadros de 32 -34 |



Enf. Fernanda: Além disso, serão prescritos cuidados para que você faça ou os mantenha. Os profissionais de saúde nessas consultas irão: ajustar a dose dos medicamentos, conferir sua pressão arterial, taxa de glicemia e nível de estresse. Teremos uma equipe inteira a sua disposição, para que você tenha uma excelente qualidade de vida com o seu novo coração.



Luis: Enfermeira, é muita coisa pra lembrar, fico até ansioso. Mas, vou conseguir!

Enf. Fernanda: Vai sim! Vida nova! Ter calma, realizar momentos de lazer com sua família e nunca esquecer de realizar as ações de autocuidado.

Maria: Muito obrigada, enfermeira! Luis terá todo suporte necessário!



Luis: Tá certo, enfermeira, agora eu vou indo! Muito obrigada!

Enf. Fernanda: Foi um prazer cuidar de você, senhor Luis! Vejo você em 30 dias no ambulatorio de transplantes. Estamos aguardando você!

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

5.4 Validação de aparência do vídeo educacional

Nesta etapa da pesquisa, participaram 14 pacientes representantes do público-alvo, em uma população de 20. Os seis representantes que negaram a participação alegaram motivos pessoais. Da amostra, oito (57,14%) eram do sexo masculino e todos os pacientes, provenientes de cidades do interior de Pernambuco, Brasil. Em relação a idade, a média foi de 33,3 anos. 10 (71,42%) pacientes, encontravam-se no primeiro ano pós-transplante, considerado o período mais crítico. Aproximadamente, dois pacientes (14,28%) nos primeiros seis meses pós-transplante e dois pacientes (14,28%) já ultrapassavam ≥ 2 anos desde o procedimento.

Os pacientes do primeiro ano após o transplante estavam nas consultas ambulatoriais para apresentar os resultados de exames, como eletrocardiograma, biópsia do primeiro ano e análises laboratoriais. Além disso, buscavam realizar ajustes na medicação imunossupressora. Um dos pacientes, que se encontrava nos primeiros seis meses pós-transplante, havia retornado para uma avaliação, através de uma biópsia, de possível rejeição, devido à manifestação de sinais específicos. Todos os pacientes passaram por uma consulta com a enfermagem, antes da consulta médica, para avaliação de sinais vitais, medidas antropométricas, orientações sobre a medicação, monitoramento da resposta imunológica de acordo com os sinais e sintomas apresentados e esclarecimento de dúvidas pertinentes ao período pós-transplante.

A validação de aparência realizada pelos representantes do público-alvo obteve resultado satisfatório em todos os itens avaliados, conforme apresenta a Tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação da concordância dos pacientes transplantados cardíacos quanto ao vídeo (n=14). Recife, Pernambuco, Brasil, 2023.

Itens avaliados	1	2	3	4	5	IVA-I*	P†
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	0	0	0	14	0	1,0	1,0
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	0	0	0	0	14	1,0	1,0
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo publico	0	0	0	0	14	1,0	1,0
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	0	0	0	14	0	1,0	1,0
5. As formas de ilustrações estão adequadas para o tipo de material	0	0	0	2	12	1,0	1,0
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.	0	0	0	0	14	1,0	1,0
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	0	0	0	0	14	1,0	1,0
8. As figures utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	0	0	0	11	3	1,0	1,0
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em sequência lógica	0	0	0	14	0	1,0	1,0
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo	0	0	0	14	0	1,0	1,0
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	0	0	0	0	14	1,0	1,0
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamento e atitudes do público-alvo	0	0	0	14	0	1,0	1,0
IVA-T***						1,0	

Notas: 4: Concordo; 5: Concordo Totalmente.

IVA- I**: Índice de Validade de Aparência Individual;

IVA-T***: Índice de Validade de Aparência – Total.

P† : Teste Binominal.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2023).

As quatro perguntas (O vídeo aborda os cuidados que o paciente transplantado deve ter? O vídeo esclarece possíveis dúvidas que o paciente poderá ter pós transplante? O vídeo pode ser acessado na consulta pós transplante pelo médico/enfermeiro para ajudar nas orientações? e O vídeo pode ser acessado pelo paciente em casa para lembrar/ esclarecer os cuidados pós transplante?) tiveram como resposta o sim entre os 14 pacientes. Ressalta que diante dos resultados do instrumento aplicado e das perguntas realizadas, não houve necessidade da discussão em grupo.

Após a validação de aparência, seguiu-se com a formatação do vídeo com ajustes na gravação das falas, animações e trilha sonora, a qual teve como objetivo realizar as correções necessárias a fim de encontrar pontos de corte adequados entre imagem e áudio.

As locuções, imagens e trilha sonora foram agrupadas, sendo realizados os cortes necessários para adequação da tecnologia educacional. Diante disso, adveio a versão final do vídeo com duração de 04 minutos e 10 segundos.

6 DISCUSSÃO

No levamento do conteúdo para a elaboração do vídeo foram verificadas oito ações que o paciente transplantado cardíaco deveria ter: Ser protagonista de seu autocuidado; Buscar rede de apoio familiar; Utilizar tratamento farmacológico/imunossupressor; Adotar hábitos saudáveis; Manter acompanhamento com equipe especializada; Melhorar hábitos alimentares; Realizar exames; e Participar de programas de educação em saúde.

Tais ações foram definidas conceitualmente com a premissa que o paciente pós transplantado cardíaco pode e deve aprender a executar medidas de autocuidado terapêutico, regulando o exercício e desenvolvimento de suas atividades de autocuidado, conforme as premissas apresentadas por Orem (2001) na Teoria dos Sistemas de Enfermagem com ênfase no sistema apoio-educação.

Ademais, tais ações foram incorporadas no vídeo em cenas que retratam comportamentos como: Cuidados com a ferida operatória; Uso de imunossupressores; Alerta para sinais de rejeição; Adoção de dieta saudável; Adoção de atividades físicas e de lazer; e Acompanhamento de profissionais de saúde. Sendo essa autogestão dos comportamentos ensinados pelo enfermeiro, conforme é um dos métodos propostos por Orem (2001) na Teoria dos Sistemas de Enfermagem com ênfase no sistema apoio-educação.

A autogestão destas ações é crucial para promover uma melhor qualidade de vida e assegurar uma sobrevida sustentável. A incorporação diligente de hábitos saudáveis, o acompanhamento regular com profissionais de saúde e a adesão consciente às orientações contribuem significativamente para a otimização do bem-estar e a prolongação da sobrevida após o procedimento cardíaco (Contiero *et al.*, 2021).

Contudo, a autogestão dos comportamentos, ou seja, o modo como uma pessoa atende às suas necessidades de autocuidado, não é inato, mas sim um comportamento adquirido. Diversos fatores influenciam esse processo de aprendizagem, como a idade, a capacidade cognitiva, a cultura, o contexto social e o estado emocional do indivíduo. Quando alguém não é capaz de aprender as práticas de autocuidado, outros devem assumir essa responsabilidade e fornecê-las (Orem, 2001).

Os comportamentos de autocuidado para manutenção do enxerto, no pós-operatório, são direcionadas para preservar o funcionamento do coração, identificação e monitorização de complicações, infecções, inspeção da ferida operatória e aprimoramentos das práticas

cotidianas de autocuidado (Costa *et al.*, 2022). Isso corrobora a importância de estratégias que estimulem à prática do autocuidado nessa população.

Durante o período de pós-operatório imediato e mediato, as ações de autocuidado já devem ser desenvolvidas. No primeiro momento, pelo enfermeiro e equipe multiprofissional, sempre direcionada para o ensino ao paciente, para que ele se torne protagonista do seu autocuidado. No segundo momento, as ações já serão desenvolvidas pelo paciente e auxiliadas pela família (Costa *et al.*, 2022).

Essas ações aprendidas e que serão mantidas no domicílio compreendem a rigorosa aderência à medicação prescrita, detecção dos sinais de rejeição ou complicações, manutenção de um estilo de vida saudável, práticas de higiene para prevenir infecções, busca de apoio psicológico para lidar com os desafios emocionais associados ao transplante cardíaco e manutenção do calendário vacinal (Costa *et al.*, 2022).

Um estudo realizado em um ambulatório de cirurgia cardíaca da região sudeste do Brasil evidencia que o aparecimento das doenças cardiovasculares e a recuperação após uma cirurgia cardíaca está diretamente relacionado ao estilo de vida, em especial a dimensão física e alimentar do paciente (Gomes *et al.*, 2021).

Os cuidados com a ferida cirúrgica, cicatrização da pele e osso esterno são aspectos cruciais após uma cirurgia cardíaca. Esses cuidados visam promover uma recuperação adequada, prevenir complicações e garantir a integridade das incisões realizadas durante o procedimento (Silva *et al.*, 2018).

Um estudo sobre a qualidade de vida dos pacientes adultos após cirurgia cardíaca evidenciou que manter a ferida cirúrgica limpa é essencial para evitar infecções. A higienização cuidadosa e o decúbito correto conforme as orientações médicas e de enfermagem, evitar movimentos bruscos, especialmente levantar objetos pesados ou realizar atividades que possam colocar pressão sobre o esterno, é crucial para evitar complicações (Vieira, 2018).

No que diz respeito aos medicamentos, a terapia imunossupressora é essencial para esse grupo de pacientes pois evita a rejeição ao órgão. Este mesmo estudo evidencia que há um aumento significativo após procedimentos cardíacos, tanto na quantidade ingerida por dia, quanto no custo para o paciente. Usuários do sistema público de saúde brasileiro nem sempre vão receber os medicamentos que necessitam e que são oferecidos gratuitamente pelo serviço, ou seja, terão que custear os mesmos (Gomes *et al.*, 2021). E isso pode levar a não aderência ao tratamento medicamentoso e aumentar o índice de rejeição ao paciente transplantado.

Uma pesquisa acerca da rejeição cardíaca em pacientes transplantados de coração, evidencia que a rejeição é a complicação mais frequente e mais importante em um transplantado cardíaco, principalmente nos primeiros anos. Além do uso da tríade imunossupressora ser essencial para evitá-la, o estudo enfatizou que a maioria dos pacientes com rejeição em hipertensos e diabéticos, demonstrando com clareza a importância do estilo de vida saudável, prática de exercícios físicos e redução ou abandono de hábitos prejudiciais à saúde, como o tabagismo e o alcoolismo (Cruz, 2019).

Outro fator importante são as atividades de lazer, como a vida sexual. A sexualidade ainda é considerada um tema de restrição, influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais, podendo causar vergonha e constrangimento em pacientes cardiopatas e transplantados cardíacos. A equipe de saúde frequentemente negligência esse tema. A imagem corporal também pode ser afetada pela cirurgia cardíaca, gerando percepções negativas sobre a atividade sexual pós-operatória. É crucial que esses pacientes recebam orientações sobre sexualidade, assim como instruções relacionadas à saúde (Vieira *et al.*, 2018).

No pós-operatório, é importante considerar as modificações, especialmente nas atividades que exigem esforço físico significativo, tais como afazeres domésticos, retorno ao trabalho, posição para dormir e prática de exercícios físicos, que devem ser de baixa intensidade. Durante a fase de consolidação óssea do esterno, é aconselhável que o paciente evite realizar ações que possam interferir na cicatrização e estabilização óssea. A progressão do processo de cicatrização está associada à idade do paciente, presença de comorbidades e à sua capacidade de suportar o desconforto causado pela cirurgia (Vieira, 2018).

Quanto às necessidades de informações sobre os cuidados no pós-operatório de transplante cardíaco, um estudo, com 39 participantes submetidos à cirurgia cardíaca, avaliou que as orientações de enfermagem são fornecidas principalmente entre a alta hospitalar e a primeira consulta ambulatorial, visto que 100% dos participantes alegaram receber orientações de enfermagem neste período. Analisou-se que as orientações de enfermagem que mais são fornecidas aos indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca são referentes à atividade sexual (91%), cuidados com a ferida cirúrgica (78%), atividade física (71%), suporte social (71%), atividades de vida diária (70%), lazer (65%) e alimentação (58%) (Silva, 2018). Logo, a educação em saúde por meio de tecnologias educacionais deve ser incorporada nas intervenções de enfermagem do pós-operatório de um paciente transplantado cardíaco.

A escolha para implementar uma tecnologia educacional numa intervenção de enfermagem com aspecto na educação em saúde deve-se ser focada na chance de mudar comportamentos errôneos e acrescentar novas concepções (Araújo *et al.*, 2022).

No ambiente hospitalar, onde grande parte das ações educativas ainda são por meio verbal, ou seja, profissionais que orientam pacientes e famílias, torna-se necessária a utilização de outros recursos de modo que contribua para os diferentes graus de retenção induzidos por vários tipos de aprendizagem (Barcellos *et al.*, 2023).

As tecnologias educativas são necessárias e significativas, pois têm o objetivo de aprimorar o conhecimento, estimulando a autonomia, contribuindo para o autocuidado, inserindo o indivíduo nos processos de ensino e aprendizagem (Barcellos *et al.*, 2023).

Ademais, é fundamental que a tecnologia educacional a ser implementada seja validada por avaliadores que sejam especialistas na área abordada (Barcellos *et al.*, 2023). O processo de validação do *storyboard* deste estudo por enfermeiros e médicos especialistas em transplante cardíaco, conferiu ao material o aprimoramento de seu conteúdo e estrutura, com o objetivo de atender às necessidades da população para qual o vídeo se destina. Já a avaliação por profissionais da área de artes e comunicação conferiu uma maior qualidade técnica à ferramenta educacional.

Um estudo, que empregou o IVC para a validação de conteúdo, obteve resultados semelhantes e também passou por ajustes até chegar à versão final do material. Isso destaca a importância dessa etapa para assegurar a validade do material. A cartilha educativa desenvolvida no estudo evidenciou que as tecnologias educativas são indispensáveis e significativas. Elas têm como objetivo aprimorar o conhecimento, estimular a autonomia, contribuir para o autocuidado e integrar o indivíduo nos processos de ensino e aprendizagem (Barcellos *et al.*, 2023).

Um ensaio clínico randomizado trouxe evidências sobre o efeito do recurso audiovisual no nível de ansiedade e na aquisição de conhecimento em pacientes em pré-operatório de uma cirurgia cardíaca. Foram avaliados 52 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino e com o nível de escolaridade baixo. O baixo nível de escolaridade reflete as dificuldades na adesão a um estilo de vida saudável e tem relação direta com o predomínio das doenças cardiovasculares. O vídeo utilizado na intervenção foi bem aceito e teve boa avaliação pelos pacientes (86%) uma vez que eles se sentiram mais confiantes e preparados para realizar a cirurgia após a intervenção com o recurso audiovisual. Além disso, permitiu concluir que a orientação de enfermagem no pré-operatório com auxílio do vídeo tem efeito positivo no aumento do conhecimento e na redução do nível de ansiedade de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca comparada à orientação de enfermagem verbal (Araújo, 2022).

Outro estudo, trouxe um protótipo de um aplicativo para pacientes antes de uma cirurgia cardíaca e foi demonstrado que conteúdo é confiável e recomendado para ser utilizado como recurso auxiliar na educação do paciente antes da cirurgia. O estudo foi realizado com 13 pacientes e 18 juízes. A análise do conteúdo resultou em um coeficiente de validade de conteúdo superior a 0,8 e percentual de concordância superior a 80% em todos os critérios analisados. Já a usabilidade, apresentou percentual superior a 90% em todos os itens. Todos os itens analisados apresentaram significância estatística (Neto *et al.*, 2023).

Logo, é possível observar que a tecnologia educacional para pacientes submetidos a uma cirurgia cardíaca, e especialmente para aqueles que passaram por um transplante cardíaco, reside na capacidade de fornecer informações claras, recursos interativos e suporte contínuo. Essa abordagem inovadora contribui significativamente para a compreensão dos procedimentos, gerenciamento pré e pós-operatório e promoção de cuidados de saúde autônomos. Além disso, a tecnologia educacional desempenha um papel vital ao capacitar os pacientes a adotarem práticas saudáveis, compreenderem os cuidados específicos necessários de sua condição e enfrentarem desafios emocionais associados ao processo de recuperação (Souza *et al.*, 2019).

Dentre as tecnologias educacionais, o vídeo educativo desempenha um papel fundamental no processo de tornar o paciente transplantado cardíaco mais independente em relação ao autocuidado. Durante o período pós-operatório e de recuperação, os pacientes muitas vezes enfrentam uma série de desafios, incluindo a necessidade de aprender novas práticas de autocuidado para garantir a saúde do coração transplantado. O vídeo educativo oferece uma abordagem visual e interativa que pode simplificar informações complexas sobre os cuidados pós-transplante, tornando-as mais acessíveis e compreensíveis para o paciente (Guimarães *et al.*, 2022).

Ao assistir ao vídeo, os pacientes podem aprender sobre a importância de seguir as orientações médicas, como tomar os medicamentos corretamente, manter uma dieta saudável, evitar atividades que possam prejudicar o esterno ou comprometer a saúde do coração, e reconhecer os sinais de possíveis complicações. Essas informações são apresentadas de forma clara e concisa, permitindo que os pacientes absorvam o conhecimento de maneira eficaz (Guimarães *et al.*, 2022).

Além disso, o vídeo educativo pode capacitar os pacientes a se tornarem mais autônomos em sua jornada de cuidados de saúde, fornecendo-lhes as ferramentas necessárias para tomar decisões informadas sobre seu próprio bem-estar. Ao entender melhor os cuidados necessários e como realizá-los corretamente, os pacientes se sentem mais confiantes e

capacitados para gerenciar sua própria saúde, promovendo assim sua independência no autocuidado (Guimarães *et al.*, 2022). Para tanto, é importante que a população-alvo avalie o vídeo educacional para que o mesmo reflita um material didático compreensível para que os pacientes transplantados cardíacos consigam serem ativos em sua própria saúde e bem-estar.

Fato é que no processo de validação de um material educativo é importante que a população-alvo seja ouvida/questionada sobre a qualidade do produto, uma vez que esses participantes ajudarão a ajustar o material, que será posteriormente utilizado por uma parcela mais ampla do público-alvo, contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem (Barcellos *et al.*, 2023).

Conforme a avaliação do público-alvo, neste estudo, o vídeo possui clareza quanto ao conteúdo apresentado e é capaz de auxiliá-los quanto a cuidados que devem ser realizados durante o pós-operatório de transplante cardíaco. Além disso, esclarece possíveis dúvidas e é de fácil compreensão.

Portanto, a construção de um vídeo educacional a partir das evidências da literatura, aporte do sistema de enfermagem de apoio-educação, da teoria de Dorothea Oreme processo de avaliação por especialistas e público-alvo desenvolveu uma tecnologia educacional válida para ser utilizado nas intervenções de enfermagem com educação em saúde para pacientes transplantados cardíacos.

7 CONCLUSÃO

Um vídeo educativo sobre autocuidado para adultos transplantados de coração foi avaliado por especialistas e público-alvo, sendo considerado válido quanto ao conteúdo e aparência.

Ressalta-se que o vídeo foi o primeiro, no cenário nacional, a ser considerado válido na abordagem de uma temática específica que é o autocuidado para o paciente adulto transplantado de coração, direcionado para ações que quando tomadas e/ou adquiridas levarão à manutenção do enxerto cardíaco. Dessa forma, ele pode ser utilizado como um artifício para a educação em saúde de pacientes transplantados, bem como dos seus familiares, com contribuição para a manutenção dos comportamentos corretos relacionados ao pós-operatório.

A introdução desse vídeo educacional inovador terá um impacto significativo na disseminação do conhecimento e na promoção de melhores práticas de autocuidado entre os pacientes transplantados cardíacos. Ao oferecer informações claras, concisas e visualmente estimulantes, o vídeo não apenas facilita a compreensão dos cuidados pós-transplante, mas também aumenta a acessibilidade dessas informações para um público mais amplo.

Para os pacientes transplantados cardíacos, o vídeo educacional representa uma ferramenta valiosa para capacitar e informar sobre os cuidados essenciais para a saúde do coração transplantado. Ao assistir ao vídeo, os pacientes poderão se sentir mais confiantes e capacitados para assumir um papel ativo em seu próprio autocuidado, resultando em uma melhor qualidade de vida e uma experiência de recuperação mais positiva após o transplante.

No meio acadêmico e científico, a disponibilidade desse vídeo educacional proporcionará uma nova plataforma para a pesquisa e aprimoramento contínuo dos cuidados pós-transplante cardíaco. Os profissionais de saúde e pesquisadores terão a oportunidade de avaliar a eficácia do vídeo na promoção do autocuidado, bem como identificar áreas de melhoria e desenvolvimento futuro.

Nesse sentido, acredita-se que o uso do vídeo educacional irá contribuir para a prática do enfermeiro enquanto educador, tendo em vista que consiste numa tecnologia dinâmica, de fácil utilização e com alto alcance. Ademais, o vídeo tem a vantagem de poder ser utilizado no período de espera das consultas ambulatoriais, sendo considerado um período ocioso para os pacientes.

Apesar do rigor metodológico utilizado nesta pesquisa, que adotou referências teóricas reconhecidas pela comunidade científica na construção e validação do vídeo educacional, tem-se como limitação o estudo ser conduzido em um único centro transplantador no Nordeste, apesar dele ser considerado o segundo maior centro transplantador do Brasil, os especialistas serem apenas de Pernambuco e os pacientes que foram consultados, residirem apenas no interior do Estado.

Por fim, sugere-se, que seja dada continuidade ao processo de validação com a avaliação do vídeo por integrantes do público alvo de outros centros, bem como que sejam realizadas pesquisas experimentais na modalidade de ensaios clínicos, com o objetivo de avaliar a efetividade do vídeo educacional na mudança de comportamentos de autocuidado e diminuição dos índices de rejeição com os pacientes transplantados cardíacos.

REFERÊNCIAS

ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. Nursing Theory: Utilization & Application. In: ROY, C.; ANDREWS, H. **The Roy Adaptation Model**. 4º ed. St. Louis: Mosby, 2009. p. 396-424.

ALLIGOOD, M. **Nursing theorists and their work**. 8th Edition. St. Louis: Mosby, 2014.

AMAZONAS, B. A. M.; SILVA, D. M. G. V.; RIBEIRO, M. N. S. Tecnologias educacionais para crianças com cardiopatia congênita: revisão integrativa da literatura. **Conjecturas**, v. 22, n. 16, p. 803-821, 2022. Disponível em: <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2083>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. **Processo de Enfermagem: História e Teoria**. 129. ed. Chapecó: UFFS Editora, 2020. 130 p.

ARAÚJO, N. M. **Efeito do recurso audiovisual no nível de ansiedade e na aquisição de conhecimento em pacientes em pré-operatório de revascularização do miocárdio: ensaio clínico randomizado**. 2022. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/46864/1/Efeitorecursoaudiovisual_Araujo_2022.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

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. Barueri: Manole, 2017. 972 p.

AWAD, M. A.; SHAH, A.; GRIFFITH, B. P. Current status and outcomes in heart transplantation: a narrative review. **Revista Cardiovasc. Med.**, v. 23, n. 1, p. 11, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.31083/j.rcm2301011>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BACAL, f. *et al.* II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 1, supl. 1, p. 1-64, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010001700001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2023.

BACAL, F. *et al.* 3ª Diretriz brasileira de transplante cardíaco. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 111, n. 2, p. 230-289, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/MqFZwqWW8jy9bQWKJsHSHNn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 mai.2022.

BAGGIO, M. E. *et al.* Desenvolvimento participativo de tecnologia educacional em busca da segurança do paciente na maternidade. **Revista Bras Enferm**, v. 75, n. 5, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gm93JdpGRJzmxwCN5XzC9PK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BARBOSA, M. L. *et al.* Evolução do ensino de enfermagem no uso da tecnologia educacional: uma scopingreview. **Revista Bras Enferm**, v. 74, suppl. 5, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wc9F9mk8pggVhT3vqWvL4Mh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BARCELLOS, S. R. *et al.* Construção de validação de cartilha educativa para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca: Estudo metodológico. **Revista Bras Enferm**, v. 76, n. 6, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gWjcvR4jMwRtwqYS7yQyBgg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BAREL, P. S. Ansiedade e conhecimento de pacientes submetidos a cirurgia ortognática no pré-operatório. **Revista Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2206-22011, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YRhsndCFYJWPXVxRHDDL4B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BARRETO, M. F. *et al.* Cost and factors associated with the hospitalization of patients undergoing heart transplantation. **Transplant Proc**, v. 51, n. 10, p. 3412-3417, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.08.038>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BONATTO, M. G. *et al.* Avaliação de uma coorte de transplante cardíaco por escore relacionado ao doador. **Revista Soc. Cardiol Estado de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 287-290, 2019. Disponível em: https://soces.org.br/revista/pdfjs/web/viewer.html?arquivo=9919679331570459176pdfpt01_suplementorevistasoces_v29_03_portugues.pdf&edicoes=1. Acesso em: 10 mar. 2023.

BORRACCI, R. A. *et al.* Impacto da equipe multidisciplinar nos resultados de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Revista Bras Cirurgia Cardiovascular**, v. 33, n. 2, p. 146-152, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=3989>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BUTTS, J. B.; RICH, K. L. **Philosophies and theories for advanced nursing practice**. São Paulo: Editora Jones & Bartlett Learning, 2018.

BRASIL. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro- Junho - 2018**. Associação Brasileira de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes, 2018. Disponível em: [https://rbt2018-1-populacao.pdf\(abto.org.br\)](https://rbt2018-1-populacao.pdf(abto.org.br)). Acesso em: 4 out. 2022.

BRASIL. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro - Março - 2021**. Associação Brasileira de Transplantes. Registro brasileiro de transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes, 2021. Disponível em: [https://RBT-1-trimestre-2021-final_POPULACAO_compressed-1.pdf\(abto.org.br\)](https://RBT-1-trimestre-2021-final_POPULACAO_compressed-1.pdf(abto.org.br)). Acesso em: 14 jul. 2023.

BRASIL. **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro / Março - 2023**. Associação Brasileiro de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/05/RBT-2023-Trimestre-1-Populacao.pdf>. Acesso em: 21 mai 2023.

BRASIL. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro/Junho - 2023**. Associação Brasileira de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplantes, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/08/RBT-2023-Semestre-1-Populacao.pdf>. Acesso em 4 out. 2022.

BRASIL. Sistema nacional de transplantes de pernambuco. **Sistema Nacional de Transplante (SNT), 2024**. Disponível em: <https://snt.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 jan. 2024.

BRITO, F. S.; ALMEIDA, D. R. Indicações e seleção do paciente para transplante cardíaco. **Revista Brasileira de Cardiologia**, v. 24, n. 3, p. 62-68, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/429682/indicacoes-e-selecao-do-paciente-para-transplante-cardiaco.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

COLVIN, M. *et al.* OPTN/SRTR 2020 Annual Data Report: Heart. **American Journal of Transplantation**, v. 22, p. 230-323, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajt.16977>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CONTIERO, P. P.; GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S. Estratégias educativas no transplante pediátrico de órgãos sólidos: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Transplantation**, v. 24, n. 2, p. 41-50, 2021. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/18>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CRUZ, C. B. B. V. **Avaliação de rejeição aguda em pacientes transplantados cardíacos pela técnica de speckle tracking**. 2019. Tese (Doutorado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-07052019-123117/>. Acesso em: 30 jan. 2024.

COSTA, P. A. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante cardíaco: estudo de revisão. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 20, n. 1, p. 42-52, 2022. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/769>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DALMOLIN, A. *et al.* Video educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Acesso em: 8 set. 2022.

DANTAS, R. A. S. *et al.* O uso das tecnologias educacionais no ensino em saúde. **Revista Bras Enferm**, v. 70, n. 4, p. 849-853, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

DELBECQ, A. L.; VEN, A. H. V. A group process model for problem identification and program planing. **The Journal of Applied Behavioral Science**, v. 4, p. 466-492, 1971. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250958833_A_Group_Process_Model_For_Problem_Identification_and_Program_Planning. Acesso em: 10 mar. 2023.

FIGUEIREDO, A. E.; KROTH, L. V.; LOPES, M. H. I. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. **Scientia Medica**, v. 15, n. 3, p. 1-5, 2005. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1567>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 408 p.

FREITAS, D. S. *et al.* Serviço social e transplante cardíaco: os desafios da intervenção profissional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 5799-5812, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/58209>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FUCHS, M. *et al.* Does the heart transplant have a future?. **Eur J Cardiothorac Surg**, v. 55, Suppl 1, p. i38-i48, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezz107>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GEORGE, J. B. **Nursing Theories: The base for Professional nursing practice**. Hoboken: Prentice Hall, 1985.

GLOBAL OBSERVATORY ON DONATION AND TRANSPLANTATION (GODT). **Organização Nacional de Transplantes (ONT)**. Global observatory on donation and transplantation, 2016. Disponível em: <https://www.transplant-observatory.org/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GOMES, F. A. *et al.* Mudança nos hábitos de vida e cotidiano de pacientes após cirurgia cardíaca em um ambulatório multiprofissional de cirurgia cardíaca. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 9296-9310, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28755>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GUIMARÃES, E. M. R. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para pacientes no perioperatório de cirurgia robótica. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 5, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/djwNvcWXRMsZhsN78YQQhrP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

HEIDENREICH, P.A. *et al.* Guideline for the management of heart failure: A report of the american college of cardiology/american heart association joint committee on clinical practice guidelines. **Circulation**, v. 145, n. 18, p. 895-1032, 2022. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000001063>. Acesso em: 29 mai. 2023.

HETZER, R.; WENG, Y. **Heart and lung transplantation**. Singapore: Springer, p. 33-42, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-13-9156-3_4. Acesso em: 10 mar. 2023.

HILL, G. S.; JORDAN, S. C. **Panel-reactive antibody testing—practical considerations and methods**. In: Transplantation Immunology. Cham: Springer, 2018. p. 95-107. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-77408-9_7. Acesso em: 10 mar. 2023.

HWANG, H. Y. *et al.* Cardiac transplant nursing care: A scoping review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 9-10, p. 1315-1328, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15624>. Acesso em: 10 mar. 2023.

JESSUP, M. *et al.* Cardiac transplantation in adults: indications, timing, and selection of candidates. **UpToDate**, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/cardiac-transplantation-in-adults-indications-timing-and-selection-of-candidates>. Acesso em: 05 abr. 2023.

KILIC, A. *et al.* Heart transplantation in the United States: A review. **Journal of Thoracic Disease**, v. 11, n. Suppl 8, p. S1747-S1755, 2019. Disponível em: <https://jtd.amegroups.com/article/view/27637>. Acesso em: 18 maio 2023.

KINDEM, G; MUSBURGUER, R. B. **Introduction to media production: from analog digital**. 3º ed. Boston: Focal Press, 2009.

LÁZARO, M. T. *et al.* Nursing management of heart transplant recipients. **Translational Medicine**, v. 8, n. 5, p. 250, 2020. Disponível em: <https://atm.amegroups.org/article/view/33945/html>.

LEITE, S. D. S. *et al.* Construction and validation of an educational content validation instrument in health. **Revista Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 24 dez. 2022

LEININGER, M. M. Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 17, n. 2, p. 95-96, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10459602013003005>. Acesso em: 10 de mar. 2023.

LOHN, V. L.; FLORES, F. L. K.; ALVES, B. G. D. Cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante cardíaco: revisão integrativa. **Europub Journal of Health Research**, v. 3, n. 1, p. 55-64, 2022. Disponível em: <https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/72>. Acesso em: 26 nov. 2023.

LUND, L. H. *et al.* The registry of the international society for heart and lung transplantation: thirty-second official adult heart transplantation. Report--2015; Focus Theme: Early Graft Failure. **Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 34, n. 10, p. 1244-1254, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2015.08.003>. Acesso em: 10 mar. 2023.

LYNN, M. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx. Acesso em: 24 dez. 2022.

MANGINI, S. *et al.* Transplante cardíaco: revisão. **Einstein**, v. 13, n. 3, p. 484-492, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/XJyN9nX5fdbpJYBdTNRPCSy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MCDONAGH, T. A. *et al.* Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. **European Journal of Heart Failure**, v. 14, n. 8, p. 803-869, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurjhf/hfs105>. Acesso em: 30 mar. 2023.

MCMILLAN, S.S.; KING, M.; TULLY, M. P. How to use the nominal group and Delphi techniques. **Int J ClinPharm**, v. 38, p. 655-662, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007%2Fs11096-016-0257-x>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MELO, C. F. *et al.* Entre o pulsar e o morrer: a vivência de pacientes que esperam o transplante cardíaco. **Enfermería Global**, v. 58, p. 364-376, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-351.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

MEYER, A. L. *et al.* Surgical techniques in heart transplantation. **Journal of Visualized Surgery**, v. 6, p. 84, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557571/>. Acesso em: 19 mar. 2023.

MORAES, E. L. *et al.* Transplante cardíaco: cuidados de enfermagem e uso de tecnologias educacionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1-12, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/search/index?query=Transplante+card%C3%ADaco%3A+cuidados+de+enfermagem+e+uso+de+tecnologias+educacionais&dateFromYear=&dateFromMonth=&dateFromDay=&dateToYear=&dateToMonth=&dateToDay=&authors=>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MOREIRA, B. C. B. *et al.* Vídeo educativo para autocuidado de pacientes com estomia de eliminação intestinal. **Cogitare Enferm**, v. 28, p. 1-10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/w8rKNsxnpgmTBscpQfPrxXP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

NETO, A. V. L. *et al.* Protótipo de aplicativo para a educação do paciente antes da revascularização miocárdica. **Acta Paul Enferm**, v. 1, n. 1-10, 2023. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/application-prototype-for-patient-education-before-coronary-artery-bypass-graft-surgery/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)?**. Porto Alegre: Moriá, 2014. 213 p.

OLIVEIRA, A. *et al.* Health Education: The effectiveness of interventions in patients with heart failure. **Revista Bras Enferm**, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0782>. Acesso em: 12 mar. 2024.

OREM, D. E. **Nursing: Concepts of Practice**. St. Louis: Mosby, 2001.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. 560 p.

PEREIRA, L. B. *et al.* Educação em saúde para pacientes transplantados de coração: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 209-218, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0459>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PESTANA, M.H.; GAGEIRO, J.N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. Edições Sílabo: Lisboa. 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 10 mar. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9º ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 456 p.

POTAPOV, E. V. Surgical Technique of orthotopic heart transplantation. **Wiley Online Library**, v. 26, n. 3, p. 419-451, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118873434.ch58>. Acesso em: 12 mar. 2023.

POTTER, M.; GORDON, S.; HAMER, P. The nominal group Technique: a useful consensus methodology in physiotherapy research. **NZ Journal of Physiotherapy**, v. 32, p. 126-130, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254724490_The_Nominal_Group_Technique_A_useful_consensus_methodology_in_physiotherapy_research. Acesso em: 12 mar. 2023.

ROSSANO, J. W. *et al.* The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-seventh pediatric heart transplantation; Focus theme: Worldwide pediatric heart transplantation in the COVID-19 era. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 40, n. 10, p. 1080-1090, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2019.08.002>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SALDAN, G. G. *Et al.* Construção de tecnologia educativa para cuidado domiciliar após acidente vascular encefálico: relato de experiência. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 1784-1793, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/15251/18038>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SANTOS, Z. M. S. A.; FROTOS, M. A.; MARTINS, A. B. T. **Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado**. 1º ed. Fortaleza: EdUECE, 2016. 482 p.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERADINELLI. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Bras Enferm**, v. 64, n. 2, p. 335-342, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vBXZXwLknrXDtCC6Wfm5Xdf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2022.

SILVA, J.L. **Avaliação das orientações de enfermagem fornecidas para o autocuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/1234456789/22797/1/avaliacaoenfermagem>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Revista Bras Enferm**, v. 73, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SOUZA, S. O. *et al.* Desenvolvimento e validação de cartilha educativa sobre atividades físicas para pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Saúde (Sta. Maria)**, v. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/33033>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SWANSON, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. **Nursing Research**, v. 40, n. 3, p. 161-166, 1991. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2030995/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

VIEIRA, C. B. **Qualidade de vida dos pacientes adultos submetidos a cirurgia cardíaca**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem). Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/7630/1/PG_31214. Acesso em: 30 jan. 2024.

VIEIRA, J. L.; MEHRA, M. R. Heart transplantation candidacy. **Current opinion in organ transplantation**, v. 26, n. 1, p. 69-76, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/cotransplantation/Abstract/2021/02000/Heart_transplantation_candidacy.11.aspx. Acesso em: 5 jun. 2023.

WATSON, J. **Human caring science: A theory of nursing**. Mil Oaks: Nursing science quarterly, 2012.

XIMENES, M. A. M. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm**, v. 32, n. 4, p. 433-441, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/3WGXsQhxHwf4nLN56WgxYjr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 nov. 2022.

YUSEN, R. D. *et al.* The Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Thirty-third adult lung and heart-lung transplant Report--2016; Focus Theme: Primary diagnostic indications for transplant. **Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 35, n. 10, p. 1170-1184, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.healun.2016.09.001>. Acesso em: 10 mar. 2023.

APÊNDICE A –Carta-convite aos especialistas para validação de *layout* do vídeo

Eu, Maria Thereza Vieira Barboza, Enfermeira Perfusionista, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e orientanda da Prof^a. Dr^a. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, estou desenvolvendo a dissertação intitulada: “Vídeo educacional para o autocuidado de adultos transplantados de coração: um estudo metodológico, que visa validar um instrumento de conteúdo educativo”. Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo (a), na qualidade de especialista, para avaliar o roteiro do vídeo por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo (IVCE) e reunião entre os especialistas a ser agenda posteriormente conforme disponibilidade dos especialistas. O Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo (IVCE) destina-se a validar conteúdo de materiais educativos sobre temas diversos, aplicados a diferentes públicos, a ser utilizado em materiais educativos disponíveis em qualquer suporte. Possui 15 itens distribuídos em três domínios, a saber: objetivos; estrutura e apresentação; relevância. Caso aceite o convite, por favor, assine o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que se encontra em anexo. Após concluir sua contribuição, peço que retorne a sua avaliação.

Desde já agradeço a sua participação.

Atenciosamente,

Maria Thereza Vieira Barboza

APÊNDICE B – *Storyboard* de vídeo educativo

Título: O que devo fazer para cuidar do meu novo coração?

Objetivo: Validar um vídeo educacional sobre ações de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração.

Público-alvo: Transplantados de coração.

Tempo de duração do vídeo: Aproximadamente 4 minutos e 10 segundos.

• *Storyboard: Quadros de 1-6.*



Fiz um transplante de coração e agora?



Luís: Enfermeira, agora que eu fiz um transplante e estamos indo para casa, quais cuidados eu devo ter?



Enf. Fernanda: Luís, o autocuidado é essencial para uma boa recuperação. No nosso peito existe um osso que se chama esterno, que junto com nossas costelas são responsáveis por proteger o coração.



Enf. Fernanda: Durante a cirurgia o esterno é cerrado e depois realizado uma costura nele.



Enf. Fernanda: Por causa disso, durante o pós-operatório, o senhor deve dormir de barriga para cima, para que esse osso cicatrize de forma correta.



Enf. Fernanda: Para chegar até o osso, o médico fez um corte na sua pele e depois fechou, sendo essa, a sua ferida operatória. Logo, o senhor deve tomar cuidados, como não tocar com as mãos

• *Storyboard: Quadros de 7-12*



Enf. Fernanda: Manter-se sempre vestido, cobrindo-a.



Enf. Fernanda: Lavá-la com sabonete neutro durante o banho e ficar atento aos possíveis sinais de infecção.



Enf. Fernanda: Tais como: vermelhidão, dor, calor e presença de secreção, caso isso aconteça, procure imediatamente o hospital.



Luís: Ah, agora sim to "sabido"! Mas, em relação ao coração novo? É do mesmo jeito que eu cuidava do coração antigo?



Enf. Fernanda: Existe diferença, Luís. É muito importante saber que você tem um coração novo e que ele necessita de novos cuidados.



Enf. Fernanda: Como o uso contínuo de medicações imunossupressoras

• Storyboard: Quadros de 13-17



Luís: Hum! Mas, como eu devo tomar esses medicamentos?



Enf. Fernanda: Você deve tomar de acordo com a prescrição do seu médico.



Luís: E se eu esquecer de tomar? Como faço?

Enf. Fernanda: Se o senhor lembrar no mesmo dia, tomar assim que puder! Mas, se lembrar apenas no outro dia, não tomar o medicamento duas vezes.



Enf. Fernanda: Lembre-se Luís, são esses medicamentos que vão ajudar seu coração bater e ficar bem durante a vida.



Enf. Fernanda: Se você não tomar, deixar pra lá, achar que está bem e não precisa, seu corpo vai rejeitar esse coração e você precisará de uma nova cirurgia. Tomar rigorosamente a medicação é essencial para prevenir a rejeição.

• Storyboard: Quadros de 18-22



Luís: Como eu vou saber que meu coração está rejeitando esse coração novo?

Enf. Fernanda: É ficar atento aos sinais, Luís. E isso vale para você também, Maria.

Maria: Que sinais?



Enf. Fernanda: Sentir dores, náuseas e até vomitar.



Enf. Fernanda: O Luís pode sentir o coração bater mais fraco, sentir tonturas, ficar cansado mais rápido.



Enf. Fernanda: A pressão pode ficar com valores baixos.



Enf. Fernanda: Identificou isso? Vem o mais rápido para o hospital para que a equipe possa te ajudar.

Maria: Entendi, vou ficar de olho em Luís. Enfermeira, e a alimentação? Ele vai poder comer de tudo?

• Storyboard: Quadros de 23-25



Enf. Fernanda: Marta, ele deverá evitar frituras, ter controle de sal/ açúcar, comer frutas, verduras, legumes, feijão e arroz. E tudo deve ser com moderação. Uma alimentação saudável e manter um peso ideal são fundamentais para manter o coração saudável.

Assim, procurem um nutricionista para adequar o planejamento alimentar de



Luís: Mas, me diga, eu vou poder voltar a fazer minhas coisas em casa e na roça?

Enf. Fernanda: Luís, você terá uma vida normal, mas terá que ter cuidados com os excessos. Lembre-se, o senhor fez uma cirurgia no coração, então todas as atividades devem ser realizadas de maneira leve.



Enf. Fernanda: Evite atividades que tenham risco de impacto no seu corpo, devido ao risco de trauma no esterno e de causar algum problema no seu coração. Você poderá praticar exercícios leves, como caminhada e em horários que não esteja fazendo tanto calor. Procure um educador físico, ele saberá sua rotina de exercícios.

• Storyboard: Quadros de 26-28



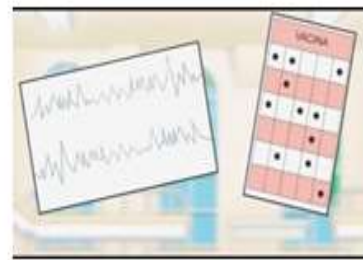
Luís: Outra perguntinha, e namorar com minha esposa?

Enf. Fernanda: Sobre namorar com sua esposa, pode sim, desde que esteja pronto e recuperado. Lembre-se: sem excessos, comece aos poucos e de forma leve.



Luís: Então eu vou precisar ficar vindo para consultas com o médico e com a enfermeira para saber se meu coração novo está bem?

Enf. Fernanda: Sim, Luís. É muito importante que você venha ao nosso ambulatório de transplantes para as consultas agendadas



Enf. Fernanda: Lembre-se de trazer os exames realizados e o seu cartão de vacina, pois a análise dos resultados dos exames, a realização do exame clínico e o seu relato sobre seu dia-a-dia, darão boas informações sobre seu coração e se seu corpo se adaptou ou está rejeitando o novo coração.

• Storyboard: Quadros de 29-31



Enf. Fernanda: Além disso, serão prescritos cuidados para que você faça ou os mantenha. Os profissionais de saúde nessas consultas irão: ajustar a dose dos medicamentos, conferir sua pressão arterial, taxa de glicemia e nível de estresse. Teremos uma equipe Intelra a sua disposição, para que você tenha uma excelente qualidade de vida com o seu novo coração



Luís: Enfermeira, é muita coisa pra lembrar, fico até ansioso. Mas, vou conseguir!

Enf. Fernanda: Vai sim! Vida nova! Ter calma, realizar momentos de lazer com sua família e nunca esquecer de realizar as ações de autocuidado.

Maria: Muito obrigada, enfermeira! Luís terá todo suporte necessário!



Luís: Tá certo, enfermeira, agora eu vou indo! Muito obrigada!

Enf. Fernanda: Foi um prazer cuidar de você, senhor Luís! Vejo você em 30 dias no ambulatório de transplantes. Estamos aguardando você!

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – especialista

Convidamos o(a) Senhor (a) para participar como voluntário (a) da primeira etapa da pesquisa “Vídeo educacional para o autocuidado de pacientes adultos transplantados de coração: Estudo metodológico” que está sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Thereza Vieira Barboza, mestrande do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235- Cidade Universitária, Recife-PE, 50670-901, Telefone (81) 99660-1136 e e-mail thereza_barboza10@hotmail.com. Também participam desta pesquisa a pesquisadora: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, disponível pelo Telefone (81) 2126-3661.

Para a etapa desta pesquisa, o ambiente será virtual. Logo, o envio da carta convite será por correio eletrônico e a reunião do grupo pela plataforma Google Meet. Durante a reunião, você será convidado a verbalizar sobre a adequação e relevância do conteúdo de layout do vídeo.

Não é obrigatória a sua participação nas atividades. Por isso, antes de responder às perguntas/participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência.

Esse Termo de Consentimento será enviado por correio eletrônico após o aceite de participação através da carta convite. Sua assinatura também poderá ser por meio digital, assim como a devolutiva do termo assinado para sua inclusão como especialista.

As informações coletadas não ficarão armazenadas para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações da reunião virtual. E o(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado(a) pela participação na pesquisa. Além disso, sua identidade será preservada. Em caso de danos, decorrente da pesquisa será garantida a indenização.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo nesse contexto serão de permitir o agrupamento de pessoas de diferentes localizações, favorecendo o uso de instrumentos digitais e rapidez no envio, além da redução de custos, maior velocidade na coleta de resultados e comodidade aos participantes.

O risco da pesquisa em ambientes virtuais poderá ser o constrangimento pela divergência das opiniões/ideias com outros especialistas. Para minimizar o risco, se dará a liberdade ao participante para não responder quaisquer questionamentos a respeito de valores culturais, éticos, sociais, morais e religiosos.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos da pesquisa serão os pesquisadores: Maria Thereza Vieira Barboza, mestrande do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco e Especialista em Transplante Cardíaco, assim como, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Enfermeira e Prof^a Dr^a da Universidade Federal de Pernambuco.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome. É importante que o (a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico que será enviado via correio eletrônico.

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

Em aceite ao convite, por favor, preencha os dados de identificação e assine o TCLE. Desde já agradeço a sua participação.

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE

Nome _____

Idade _____

Maior titulação _____

Ocupação atual _____

Instituição que trabalha _____

Tempo que trabalha na instituição _____

ASSINATURA DO TCLE

O abaixo assinado _____, _____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa intitulada 'Vídeo educacional para o autocuidado de pacientes adultos transplantados de coração: Estudo metodológico'' Assim sendo, eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ,ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Recife, ___/___/_____

_____	___/___/___
Nome do Participante	
_____	___/___/___
Nome do Pesquisador	

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido – paciente

Convidamos o(a) Senhor (a) para participar como voluntário (a) da primeira etapa da pesquisa “Vídeo educacional para o autocuidado de pacientes adultos transplantados de coração: Estudo metodológico” que está sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Thereza Vieira Barboza, mestrande do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. A pesquisadora estará disponível no endereço Prof. Moraes Rêgo, 1235-Cidade Universitária, Recife-PE, 50670-901, Telefone (81) 99660-1136 e E-mail thereza_barboza10@hotmail.com. Também participam desta pesquisa a pesquisadora: Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, disponível pelo telefone (81) 2126-3661. Para esta etapa do estudo será avaliada a aparência do vídeo. Logo o vídeo será reproduzido por duas vezes, por meio de um ipad com tela de 10,2 polegadas e em seguida aplicado o instrumento para avaliar a concordância da aparência das ilustrações do vídeo. É importante ressaltar que a sua participação é voluntária e será respeitada sua decisão de retirar-se do estudo em qualquer etapa. O estudo não irá gerar ganhos ou perdas financeiras para você.

As informações adquiridas através do estudo serão mantidas em sigilo, sendo respeitada a privacidade de seus participantes, podendo ser divulgadas em eventos e publicações científicas contanto que seja garantido o anonimato.

O estudo terá risco de constrangimento para a amostra, no entanto, seus resultados trarão benefícios, uma vez que a descrição do conhecimento do autocuidado dos pacientes transplantados cardíacos no pós-operatório irá proporcionar subsídios para a construção de técnicas e materiais educativos centrados no usuário.

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

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

ASSINATURA DO TCLE

O abaixo assinado __, anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da pesquisa intitulada 'Vídeo educacional para o autocuidado de pacientes adultos transplantados de coração: Estudo metodológico'' Assim sendo, eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Recife, ____/____/____

_____/____/____

Nome do Participante

_____/____/____

Nome do Pesquisador

ANEXO A – Instrumento para validação de conteúdo do vídeo educacional

Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde, Recife, Pernambuco, Brasil, 2023

OBJETIVOS: Propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/ APRESENTAÇÃO: Organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência Lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: Significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

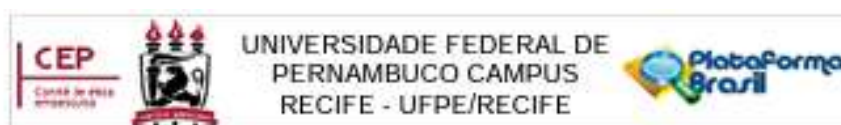
ANEXO B – Instrumento para validação de aparência do vídeo educacional

Instrumento De Validação De Aparência Da Tecnologia Em Saúde. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023

ITENS	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material					
5. As formas de ilustrações estão adequadas para o tipo de material					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em sequência lógica					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo					
12. as ilustrações ajudam na mudança de comportamento e atitudes do público-alvo					

ANEXO C – Parecer do comitê de ética da universidade federal de pernambuco

 CEP Comitê de ética em pesquisa	 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CAMPUS RECIFE - UFPE/RECIFE	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Vídeo Educacional Para o Autocuidado de Adultos Transplantados de Coração Pesquisador: MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA Área Temática: Versão: 1 CAAE: 67886623.7.0000.5208 Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 5.987.115		
Apresentação do Projeto: Projeto de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, orientado pela Profa.Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, onde se espera validar um vídeo educacional sobre ações de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração. Trata-se de um estudo do tipo metodológico, no qual é caracterizado como método de obtenção, organização e análise de dados, para construir, validar ou avaliar instrumentos técnicos de pesquisa, com vista à maior confiabilidade e validade de instrumentos que possam ser utilizados por outros pesquisadores, com duas etapas distintas. A primeira etapa seguirá com a identificação na literatura das ações de autocuidado que adultos com transplante cardíaco devem realizar. Na segunda etapa, será realizada a construção do vídeo em três estágios: pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção será realizada a validação de conteúdo de layout por especialistas e na pós-produção a validação de aparência pelo público-alvo. Os dados gerados na validação de layout e aparência serão analisados por meio de estatística descritiva do SPSS versão 22.0 para confecção de gráficos e tabela. Para a validação de aparência será utilizado o Índice de Validade de Aparência para cada item e o total, sendo o primeiro calculado pelo número de especialistas que responderem "4" ou "5", dividido pelo total de especialistas e o segundo (total) é feito pela soma dos primeiros e dividido pelo total de itens. Será adotado um valor maior ou igual a 0,80 para ser considerado válido. Os pesquisadores		
Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600 UF: PE Município: RECIFE Telefone: (011)2126-8500 Fax: (011)2126-3163 E-mail: cep@unimed.ufpe.br		



Contribuição do Paciente - S.087.711

almejam com esse estudo, produzir um vídeo educativo baseado em literatura científica atualizada, com contribuições dos juízes e do público-alvo para auxiliar na implementação das intervenções educativas pelos enfermeiros.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Validar um vídeo educacional sobre autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração.

Objetivo Secundário: Construir um vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração. Avaliar o conteúdo do vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração com especialistas. Avaliar a aparência do vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração com o público-alvo.

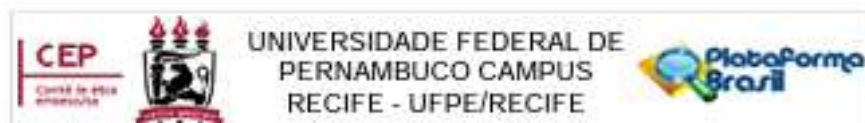
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Na etapa de validação de conteúdo do layout o risco encontra-se na pesquisa sem ambiente virtual a qual poderá ter constrangimento por divergir de opiniões/ideias de outros especialistas. Para minimizar esse risco, se dará liberdade ao participante para não responder quaisquer questionamentos e o respeito dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Em relação a etapa de validação de aparência, existe o risco de constrangimento dos participantes no momento do questionário, porém, a pesquisadora irá adotar medidas para minimizar/eliminar qualquer tipo de constrangimento para os participantes como: realizar a técnica em uma sala reservada com ambiente silencioso onde os participantes sintam-se acolhidos onde será estabelecido um contrato de convivência onde todos devem ouvir os participantes sem julgamentos.

Benefícios: Destaca-se como vantagens que pesquisas realizadas nesse contexto permitem o agrupamento de pessoas de diferentes localizações, favorece o uso de instrumentos digitais favorecendo rapidez no envio, redução de custos, maior velocidade na coleta de resultados e comodidade aos participantes. Essa população será beneficiada de forma direta, uma vez que haverá a troca de conhecimentos e experiências vivenciadas, com a finalidade de promover a construção de uma tecnologia educacional, baseada nas reais necessidades dos adultos e na literatura científica, e que seja capaz de proporcionar autonomia em relação ao seu autocuidado acerca transplante cardíaco.

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Próximo do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8368 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cophumens.ufpe@ufpe.br

Página 12 de 31



Continuação do Parecer: G.082.115

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo o projeto o transplante cardíaco é uma opção terapêutica indicada para pacientes com casos refratários de insuficiência cardíaca ao tratamento clínico e farmacológico. Tem a finalidade da recuperação e reabilitação do paciente, o que inclui a cura da doença de base que o levou a realização do procedimento. Na indicação desse procedimento, deve-se avaliar a vertente do risco-benefício individual, cultural e familiar, pelo qual devem ser, preferencialmente, indicados aqueles com maior necessidade e sobrevida. Relatam ainda que, construir e validar um vídeo educacional com especialistas e público-alvo remete para uma inovação nos cenários do cuidado e da educação em saúde aos pacientes/familiares dos transplantados de coração de forma científica, didática e compreensível.

Neste sentido, o projeto atende os requisitos deste comitê em relação a seu cronograma e orçamento, bem como nas anuências e TCLE para paciente e especialistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os termos e documentos de apresentação obrigatória e atende os requisitos deste comitê.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

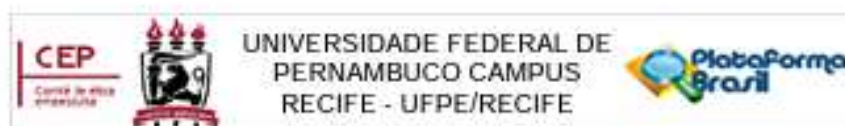
O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as Instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada

Endereço: Av. dos Engenheiros, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (011)2126-0300 **Fax:** (011)2126-3163 **E-mail:** cep@ufpe.br

região de saúde



Contratação do Parecer: 5.987.111

neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

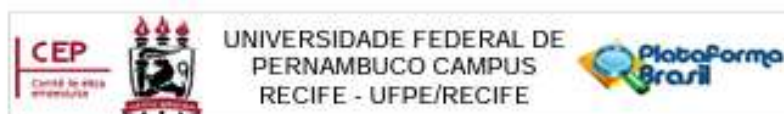
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2095701.pdf	12/03/2023 18:44:00		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_paciente.docx	12/03/2023 18:43:06	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE_especialista.docx	12/03/2023 18:41:49	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/03/2023 11:41:28	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_thereza_comileBR.docx	28/02/2023 16:18:55	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	28/02/2023 16:05:33	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	Lattes_suzana.pdf	28/02/2023 13:53:22	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	Lattes_Thereza.pdf	28/02/2023 13:29:58	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	LATTES_CECILIA.pdf	28/02/2023 13:17:45	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Brochura Pesquisa	termo_confidencialidade.pdf	28/02/2023 13:10:00	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Brochura Pesquisa	carta_anuencia_setor.pdf	28/02/2023 13:02:58	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Brochura Pesquisa	cartadeanuencia.pdf	28/02/2023 13:01:18	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	28/02/2023 12:59:12	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/02/2023 12:45:21	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Pólo do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3163 E-mail: orphumanos@pefufpe.br

registro de



Continuação do Parecer: 5.987.111

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

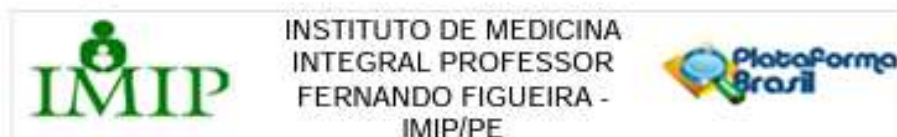
RECIFE, 05 de Abril de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-9388 Fax: (81)2126-3163 E-mail: caph@ufpe.br

registro de 36

ANEXO D –Parecer do comitê de ético do Instituto De Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Video Educacional Para o Autocuidado de Adultos Transplantados de Coração

Pesquisador: MARIA THERESA VIEIRA BARBOZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67886623.7.3001.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.327.791

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2117818.pdf, gerado em 18/09/2023) e do Projeto Detalhado (projeto_theresa__IMIP_PlataformaBR.pdf, postado em 18/09/2023).

INTRODUÇÃO

O transplante cardíaco é uma opção terapêutica para indivíduos com casos refratários ao tratamento clínico e farmacológico da insuficiência

cardíaca. Até o ano de 2021, foram realizados 9.064 transplantes cardíacos, no mundo. E no Brasil, acontece aproximadamente 400 por ano, com

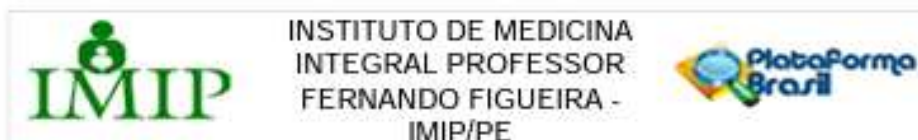
sobrevida inferior a 40%, após 10 anos. Fato que demonstra a necessidade do esforço concentrado nos estudos científicos para melhorar a

sobrevivência a longo prazo dos pacientes submetidos a transplante de coração. Bem como, destaca-se a

importância da implementação de ações educativas realizadas pelos enfermeiros para estes pacientes, perfazendo a linha da educação em saúde com foco no entendimento sobre o processo saúde-doença e no

estabelecimento de ações de autocuidado. Diante disso, o estudo tem como objetivo validar um vídeo educacional sobre ações de autocuidado para pacientes

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizada no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (011)2122-4756 **E-mail:** comitetedetic@imip.org.br



Continuação do Parecer: 8.321.791

adultos transplantados de coração. Tratar-se-á de um estudo metodológico, com duas etapas distintas. A primeira etapa seguirá com a identificação na literatura das ações de autocuidado que adultos com transplante cardíaco devem realizar. Na segunda etapa, será realizada a construção do vídeo em três estágios: pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção será realizada a validação de conteúdo de layout por especialistas e na pós-produção a validação de aparência pelo público-alvo. Os dados gerados na validação de layout e aparência serão analisados por meio de estatística descritiva do SPSS versão 22.0 para confecção de gráficos e tabela. Para a validação de aparência será utilizado o Índice de Validade de Aparência para cada item e o total, sendo o primeiro calculado pelo número de especialistas que responderem "4" ou "5", dividido pelo total de especialistas e o segundo (total) é feito pela soma dos primeiros e dividido pelo total de itens. Será adotado um valor maior ou igual a 0,80 para ser considerado válido. O estudo será realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho

Nacional de Saúde e será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Espera-se com esse estudo, produzir um vídeo educativo baseado em literatura científica atualizada, com contribuições dos juízes e do público-alvo para auxiliar na implementação das intervenções educativas pelos enfermeiros.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Validar um vídeo educacional sobre autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração.

ESPECÍFICOS

Construir um vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração.

Avaliar o conteúdo do vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração com especialistas.

Avaliar a aparência do vídeo educacional de autocuidado para pacientes adultos transplantados de coração com o público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

o risco encontra-se nas pesquisas em ambiente virtual a qual poderá ter constrangimento por

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizada no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 6.321.791

divergir de opiniões/ideias de outros especialistas. Para minimizar esse risco, se dará liberdade ao participante para não responder quaisquer questionamentos e o respeito dos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos. Ressalta-se ainda que os dados coletados referente a esta etapa não ficarão armazenados para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações da reunião virtual, onde serão deletados qualquer registro em plataformas virtuais, ambiente compartilhado ou "nuvem", assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações. Em relação a etapa de validação de aparência, existe o risco de constrangimento dos participantes no momento do questionário, porém, a pesquisadora irá adotar medidas para minimizar/eliminar qualquer tipo de constrangimento para os participantes como: realizar a técnica em uma sala reservada com ambiente silencioso onde os participantes sintam-se acolhidos onde será estabelecido um contrato de convivência onde todos devem ouvir os participantes sem julgamentos.

BENEFÍCIOS

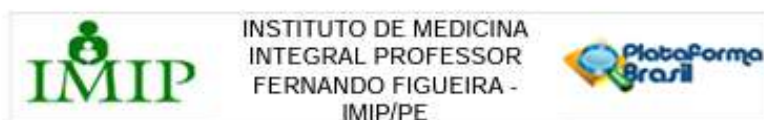
Destaca-se como vantagens que pesquisas realizadas nesse contexto permitem o agrupamento de pessoas de diferentes localizações, de custos, maior velocidade na coleta de resultados e comodidade aos participantes. Essa população será beneficiada de forma direta, uma vez que haverá a troca de conhecimentos e experiências vivenciadas, com a finalidade de promover a construção de uma tecnologia educacional, baseada nas reais necessidades dos adultos e na literatura científica, e que seja capaz de proporcionar autonomia em relação ao seu autocuidado acerca transplante cardíaco. Ademais, o desenvolvimento da tecnologia educacional deve contribuir para aprimoramento no planejamento das intervenções e das ações de educação em saúde, com ênfase a promoção da saúde, desenvolvidas na educação e na saúde. E, deverá servir como base para proposição de pesquisas/estudos, que contribuam para a elevação do conhecimento, qualificação dos profissionais de saúde, e empoderamento da sociedade, bem como de uma maior compreensão da problemática, pelos alunos da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, no qual é caracterizado como método de obtenção, organização e análise de dados, para construir, validar ou avaliar instrumentos e técnicas de

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizada no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitedoetica@imip.org.br

Página 03 de 06



Continuação do Parecer: S.321.791

pesquisa, com vista à maior confiabilidade e validade de instrumentos que possam ser utilizados por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011). Para o alcance do objetivo do estudo será percorrido duas etapas apresentadas e descritas a seguir: 1) Levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo; e 2) Construção do vídeo com a validação. Para a primeira etapa, o levantamento do conteúdo a ser utilizado no vídeo, será por meio de uma revisão integrativa, sob aporte metodológico de (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Na segunda etapa,

baseada na metodologia dos autores Kindem e Musburguer (2009), será realizada a construção do vídeo, que acontecerá em três estágios: pré-produção, produção e pós-produção. Ressalta que na pré-produção será realizada a validação de conteúdo de layout por especialistas e na pós-produção a validação de aparência pelo público-alvo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendências emitidas no parecer consubstanciada:

1. Quanto ao TCLE do Especialista:

1.1 incluir no mesmo: Propósito da pesquisa; Acesso aos resultados da pesquisa; Garantia de esclarecimentos e inserir todos os dados do (CEP) do IMIP, uma vez que este é Instituição proponente. Ver modelo do TCLE no site do CEP/IMIP.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Quanto ao TCLE cardiopatas, transplantados no IMIP acima de 18 anos

2.1 Descrever nos RISCOS as providências para minimizá-los.

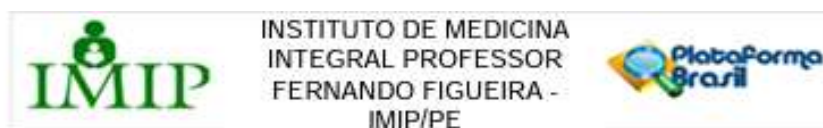
2.2 Incluir: PROPOSITO DA PESQUISA Descrever os objetivos da pesquisa em linguagem clara, objetiva e acessível à compreensão, incluindo apenas as informações relevantes para o participante da pesquisa; PROCEDIMENTOS DA PESQUISA Descrever os objetivos da pesquisa em linguagem clara, objetiva e acessível à compreensão;

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA; GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS, informando endereço do CEP-IMIP. Ver modelo do TCLE.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (011)2122-4756 E-mail: comitadiaoetica@imip.org.br

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 8.327.191

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SITUAÇÃO DO PROTOCOLO: APROVADO

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_2117818.pdf	18/09/2023 22:52:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_thereza__IMIP_PlataformaBR.pdf	18/09/2023 22:51:22	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_imip.docx	18/09/2023 22:23:04	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_imip.pdf	18/09/2023 22:19:13	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEIMIPaciente_ok.pdf	18/09/2023 22:18:18	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEIMIPespecialista_ok.pdf	18/09/2023 22:18:01	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	projeto_thereza__UFPE_EnviadoSIGAP.docx	26/08/2023 17:14:20	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	DeclaracaoSIGAP.pdf	26/08/2023 17:13:19	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	termoconfidencialidade.pdf	26/08/2023 17:10:38	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/08/2023 17:04:33	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente.docx	12/03/2023 18:43:06	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_especialista.docx	12/03/2023 18:41:49	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
 Bairro: Boa Vista CEP: 50.070-550
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2122-4756 E-mail: comitadotico@imip.org.br



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



Continuação do Parecer: 8.327.191

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SITUAÇÃO DO PROTOCOLO: APROVADO

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_2117818.pdf	18/09/2023 22:52:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_thereza_IMIP_PlataformaBR.pdf	18/09/2023 22:51:22	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_imip.docx	18/09/2023 22:23:04	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento_imip.pdf	18/09/2023 22:19:13	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEIMIPpaciente_ok.pdf	18/09/2023 22:18:18	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEIMIPespecialista_ok.pdf	18/09/2023 22:18:01	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	projeto_thereza_UFPE_EnviadoSIGAP.docx	26/08/2023 17:14:20	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	DeclaracaoSIGAP.pdf	26/08/2023 17:13:19	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Outros	termoconfidencialidade.pdf	26/08/2023 17:10:38	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/08/2023 17:04:33	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente.docx	12/03/2023 18:43:06	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_especialista.docx	12/03/2023 18:41:49	MARIA THEREZA VIEIRA BARBOZA	Aceito

Endereço: Rua dos Coelhos, n. 300 localizado no Bloco 15 do Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de
Bairro: Boa Vista **CEP:** 50.070-550
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2122-4756 **E-mail:** comitadeticci@imip.org.br