

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LAILA MARIA DUARTE BORGES

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PACIENTES DE UM
PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA**

VITÓRIA
2022

LAILA MARIA DUARTE BORGES

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PACIENTES DE UM PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lorena Barros Furieri

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Andressa Bolsoni Lopes

VITÓRIA

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Borges, Laila Maria Duarte, 2022 –

Tecnologias educacionais para pacientes de um programa de cirurgia bariátrica e metabólica / Laila Maria Duarte Borges. – 2022. 151f

Orientador: Lorena Barros Furieri

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Cirurgia Bariátrica. 2. Educação em saúde. 3. Tecnologias Educativas. I. Furieri, Lorena Barros. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

LAILA MARIA DUARTE BORGES

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PACIENTES DE UM PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Cuidado e Administração em Saúde e linha de pesquisa O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Aprovada em 25 de novembro de 2022.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Lorena Barros Furieri
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Andressa Bolsoni Lopes
Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Prof.^a Dr.^a Amália de Fátima Lucena
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Membro Externo

Prof. Dr. Renan Alves Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Membro Suplente Externo

Prof.^a. Dr.^a Mirian Fioresi
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Prof.^a. Dr.^a Candida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

AGRADECIMENTOS

À Deus, por cuidar de mim, me fortalecer durante toda a caminhada, me fazer superar todas as dificuldades e obstáculos e enxergar a minha capacidade de superação.

Aos meus pais, pelo amor que me deram, por acreditarem em meus projetos, pela educação, pelos ensinamentos e pelo apoio.

À minha filha Mariana, que soube me compreender, me encorajou e foi minha parceira em todos os momentos.

À minha orientadora, professora Dr.^a Lorena Barros Furieri, sempre disponível e dedicada a me ajudar. Uma inspiração para mim, exemplo de profissional e ser humano, parceria que vai além do papel de orientadora.

À querida coorientadora, professora Dr.^a Andressa Bolsoni Lopes, por toda expertise e autenticidade, me conduzindo por caminhos mais seguros, sempre com bom humor e profissionalismo.

Aos professores do PPGENF, dedicados a nos tornar profissionais diferenciados após o mestrado profissional.

Aos professores membros da banca, Prof.^a Dr.^a Amália de Fátima Lucena, Prof.^a Dr.^a Mirian Fioresi, Prof.^a Dr.^a Cândida Caniçali Primo e Prof. Dr. Renan Alves Silva. Obrigada pelas valiosas contribuições!

À turma de mestrado de 2019, que tornou minha caminhada mais leve com os nossos compartilhamentos de anseios, medos, dúvidas e conquistas.

À Universidade Federal do Espírito Santo, um berço de saber e fonte de conhecimento, onde nós, alunos, podemos contar com um ensino de qualidade.

Aos profissionais do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hucam que participaram deste estudo: Meu eterno agradecimento!

E enfim, a todos que contribuíram de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigada!

BORGES, Laila Maria Duarte. **Tecnologias educacionais para pacientes de um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória. 2022.

RESUMO

Introdução: A cirurgia bariátrica é um método eficaz para tratamento da obesidade e doenças crônicas a ela associadas, com resultados promissores para pacientes que não obtiveram sucesso com as demais possibilidades terapêuticas para tratamento da doença. Trata-se de um procedimento capaz de causar muitas mudanças e diferentes alterações físicas e emocionais, fazendo-se necessário que o paciente compreenda todo o processo cirúrgico. Esta pesquisa se propôs a elaboração de cartilhas educativas, com a finalidade de colaborar com a educação em saúde dos pacientes, visando atender a uma demanda institucional para facilitar a aprendizagem e esclarecer dúvidas, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento, no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica na qual a pesquisadora atua. Esse projeto está alinhado à linha de pesquisa denominada o cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano. **Objetivos:** Construir e validar cartilhas educativas para pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica de um hospital universitário da região sudeste. **Metodologia:** Estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia educacional com abordagem participativa, realizado em três etapas: 1) Elaboração dos conteúdos através de revisão integrativa de literatura e entrevista com pacientes; 2) Desenvolvimento das cartilhas segundo as etapas de Echer; 3) Validação de conteúdo, estrutura e apresentação, linguagem e adequação ao público-alvo pela equipe multiprofissional, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). **Resultados:** As respostas obtidas pelas entrevistas aos pacientes e pela revisão da literatura embasaram a elaboração de três cartilhas: Obesidade e Cirurgia Bariátrica; Orientações sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e Orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Na validação com oito juízes, os materiais obtiveram Índice de Validade de Conteúdo global de 0,85; 0,80 e 0,86. **Conclusão:** As cartilhas produzidas serão disponibilizadas para a utilização pela equipe multiprofissional do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do hospital universitário, como também para profissionais de outros locais que realizem esse tipo de procedimento. Essa pesquisa tem potencial de gerar impacto e ser aplicada a nível local, regional e nacional, pois as cartilhas podem ser utilizadas de forma motivadora para otimizar a difusão das informações sobre a cirurgia bariátrica e suas etapas, embasar o planejamento do cuidado à saúde e direcionar as ações da equipe multiprofissional. Ainda, contribui de forma a respaldar as decisões e estabelecer novos processos de trabalho, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, direcionando-o através das etapas vivenciadas no tratamento cirúrgico da obesidade.

Palavras-chaves: Cirurgia Bariátrica. Educação em saúde. Tecnologias Educacionais

BORGES, Laila Maria Duarte. **Educational technologies for patients in a Bariatric and Metabolic Surgery Program.** Thesis [Master's degree]. Graduate Program in Nursing. Health Sciences Center. Federal University of Espirito Santo. Vitória. 2022

ABSTRACT

Introduction: Bariatric surgery is an effective method for treating obesity and chronic diseases associated with it, with promising results for patients who have not been successful with other therapeutic possibilities for treating the disease. It is a procedure capable of causing many changes and different physical and emotional alterations, making it necessary for the patient to understand the entire surgical process. This research proposed the elaboration of educational booklets, with the purpose of collaborating with the health education of patients, aiming to meet an institutional demand to facilitate learning and clarify doubts, contributing to a better adherence to treatment, in the Bariatric Surgery Program and Metabolic in which the researcher works. This project is aligned with the line of research called nursing care in the human development process. **Objectives:** To build and validate educational booklets for patients in the Bariatric and Metabolic Surgery Program of a university hospital in the southeast region. **Methodology:** Methodological study of the development of educational technology with a participatory approach, carried out in three stages: 1) Elaboration of contents through an integrative literature review and interviews with patients; 2) Development of booklets according to Echer's stages; 3) Validation of content, structure and presentation, language and adaptation to the target audience by the multidisciplinary team, using the Content Validity Index (CVI). **Results:** The answers obtained from the interviews with the patients and from the literature review were the basis for the elaboration of three booklets: Obesity and Bariatric Surgery; Guidelines on the Bariatric and Metabolic Surgery Program and Guidelines on pre and post-operative Bariatric and Metabolic Surgery. In validation with eight judges, the materials obtained a global Content Validity Index of 0.85; 0.80 and 0.86. **Conclusion:** The booklets produced will be made available for use by the multidisciplinary team of the Bariatric and Metabolic Surgery Program at the university hospital, as well as by professionals from other places who perform this type of procedure. This research has the potential to generate impact and be applied at the local, regional and national level, as the booklets can be used in a motivating way to optimize the dissemination of information about bariatric surgery and its stages, support health care planning and direct the actions of the multidisciplinary team. It also contributes to support decisions and establish new work processes, with the aim of improving the quality of care provided to patients, directing them through the stages experienced in the surgical treatment of obesity.

Keywords: Bariatric Surgery. Health education. Educational Technologies

LISTA DE FIGURAS

Produção Bibliográfica

Figura 1 - Cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	487
Figura 2 - Cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”	48
Figura 3 - Cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”	49

Produção Técnica

Figura 1 – Classificação do Estado Nutricional conforme IMC	154
Figura 2 - Excesso de peso e obesidade no Brasil	165
Figura 3 - Distribuição do perfil de pessoas em excesso de peso nas regiões do Brasil	176
Figura 4 - Dados da VIGITEL Brasil 2018	187
Figura 5 - Capa, sumário e autoria da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	643
Figura 6 - Apresentação, “Você sabe o que é obesidade?” e “Como saber se uma pessoa tem obesidade?” da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”...	654
Figura 7 - “Classificação do IMC” e “Fatores que contribuem com a obesidade” da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”	654
Figura 8 - Risco da obesidade e Tratamento da Obesidade da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”	665
Figura 9 - Tratamento clínico e cirúrgico e “Quem pode fazer?” da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	665
Figura 10 - Em relação à idade e Tipos de cirurgia da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	676
Figura 11 - “O que devo esperar com o tratamento cirúrgico?” e consequências comuns da bariátrica da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	676
Figura 12 - Consequências comuns da bariátrica da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	687
Figura 13 - Bibliografia e dúvidas e intercorrências da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	687

Figura 14 - Dúvidas e intercorrências da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	698
Figura 15 - Dúvidas e intercorrências e promotores da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.....	68
Figura 16 - Capa, autores e sumário da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”.....	721
Figura 17 - Capa, autores e sumário da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”.....	732
Figura 18 - Como entrar no programa, indicações de cirurgia bariátrica e passo a passo para a cirurgia da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”.....	732
Figura 19 - Passo a passo para a cirurgia e contraindicações da cirurgia da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”.....	743
Figura 20 - Bibliografia, dúvidas e intercorrências da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”.....	744
Figura 21 - Promotores da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”.....	754
Figura 22 - Capa, autores e sumário da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”... ..	798
Figura 23 - Apresentação e exames solicitados pelo cirurgião geral da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”.....	798
Figura 24 - Pareceres e laudos encaminhados pela enfermeira da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”.....	79
Figura 25 - Orientações sobre medicação, internação e alimentação da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”.....	79
Figura 26 - Alimentação e orientações gerais da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”.....	80

Figura 27 - Informação sobre acompanhantes, no dia da cirurgia e pós operatório da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”	810
Figura 28 - Pós operatório e bibliografia da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM” ...	821
Figura 29 - Ficha da cirurgia bariátrica e intercorrências da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”	821

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	143
1.1	Aproximação com a temática .....	....143
1.2	Obesidade e cirurgia bariátrica .....	....154
1.3	Educação em saúde e o uso de tecnologias	19
1.4	Problematização e justificativa .....	....278
2	OBJETIVOS	298
3	METODOLOGIA	29
3.1	Tipo da pesquisa.....	29
3.2	Local do estudo .....	....310
3.3	Participantes da pesquisa .....	....310
3.4	Aspectos éticos.....	33
3.5	Desenvolvimento da pesquisa .....	....332
3.5.1	<i>Primeira etapa – elaboração dos conteúdos das cartilhas</i>	332
3.5.2	<i>Segunda etapa – Desenvolvimento das cartilhas</i>	365
3.5.3	<i>Terceira etapa – validação das cartilhas pela equipe multiprofissional</i>	376
4	RESULTADOS	38
4.1	PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA: ARTIGO CIENTÍFICO	39
4.2	Produção técnica: CARTILHA 1 .....	....632

4.3	Produção técnica: CARTILHA 2	
	....710	
4.4	Produção técnica: CARTILHA 3	
	....776	
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	843
	REFERÊNCIAS	85
6	ANEXOS	943
6.1	APÊNDICE A	
	....943	
6.2	APÊNDICE B	
	....954	
6.3	APÊNDICE C	
	....976	
6.4	APÊNDICE D -	99
	CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES	99
6.5	APÊNDICE E	
	..1010	
6.6	APÊNDICE F	
	..1021	
	Instrumento	de
	validação	1021
	<i>CARTILHA 1: ORIENTAÇÕES SOBRE OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA.....</i>	<i>102</i>
	<i>1</i>	
	Instrumento de validação	
	.....	11109
	<i>CARTILHA 2 - ORIENTAÇÕES SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DO HUCAM.....</i>	<i>11109</i>
	Instrumento de validação	
	.....	11614

*CARTILHA 3 - ORIENTAÇÕES SOBRE O PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE
CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA..... 11614*

6.7	APENDICE G .....	..1242
6.8	APENDICE H .....	..12725
6.9	APENDICE I .....	..12826
6.10	APENDICE X .....	..13129
6.11	APÊNDICE Y .....	..13836

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de gestão dos hospitais universitários
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde

G-PAEiS®	Grupo de Pesquisa em Assistência e Educação integradas em Saúde
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
IMC	Índice de Massa Corporal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System online</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCBM	Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
PPC	População, Conceito e Contexto
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PUBMED	<i>US National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias educacionais
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com a temática

Durante a graduação em enfermagem, o interesse no atendimento aos pacientes cirúrgicos foi despertado. Nos primeiros anos de formada, ingressei como enfermeira em um Hospital Universitário e me dediquei à assistência hospitalar, com oportunidade de trabalhar diretamente na assistência ao paciente cirúrgico no pré, trans e pós-operatório.

Em minha trajetória profissional, as áreas de atuação que despertaram meu interesse sempre estiveram focadas em atividades de educação em saúde, provocando a necessidade de aprimorar meus conhecimentos para a promoção do letramento em saúde.

A partir de 2017, passei a integrar a equipe do ambulatório de cirurgia no Hospital Universitário. Acompanhando os pacientes de cirurgia bariátrica e metabólica, pude observar como a obesidade e suas comorbidades prejudicam a qualidade de vida deles. Na prática diária, ao desenvolver as consultas de enfermagem e os grupos de educação em saúde, observei a necessidade de promover ao paciente a educação em saúde, direcionando as ações de enfermagem para esclarecer as principais dúvidas para a melhoria das condições de saúde relacionadas às particularidades da cirurgia bariátrica e metabólica.

Nesse cenário, como enfermeira, senti a necessidade de buscar o aprimoramento da prática assistencial, baseando-a em evidências científicas, na participação do paciente e na criação de tecnologias educacionais para auxílio dessa população.

Desse modo, a busca por qualificação da assistência de Enfermagem me motivou a ingressar no Mestrado Profissional de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) em 2019.

1.2 Obesidade e cirurgia bariátrica

A obesidade é um fenômeno mundial e sua prevalência triplicou desde meados da década de 1970. Responsável pelo aumento da morbidade, mortalidade e dos custos dos cuidados de saúde, a obesidade mórbida ou obesidade grau III está relacionada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como complicações metabólicas, doenças cardíacas, cerebrovasculares, embolia pulmonar, diabetes tipo 2, dislipidemias, distúrbios musculoesqueléticos e alguns tipos de câncer (MALTA *et al.*, 2019).

A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões, caso nada seja feito, incluindo 427 mil crianças com pré- diabetes, 1 milhão com hipertensão arterial e 1,4 milhão com aumento de acúmulo de gordura no fígado (ABESO, 2019).

Considerada uma das doenças crônicas mais antigas e o sexto principal fator de risco para morte no mundo, a obesidade tem registros de aparecimento em múmias egípcias e esculturas gregas. Definida como o acúmulo anormal e excessivo de gordura no organismo, é potencialmente prejudicial para a saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a classifica por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido com a divisão do peso pela altura elevada ao quadrado: $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$. Sobrepeso é definido quando o IMC resulta igual ou superior a $25\text{kg}/\text{m}^2$, e obesidade, se igual ou superior a $30\text{kg}/\text{m}^2$ (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017). A cada ano estima-se uma quantidade de 3,4 milhões de óbitos em adultos decorrentes do sobrepeso e obesidade (CARVALHO, ROSA, 2018).

Figura 1 – Classificação do Estado Nutricional conforme IMC

IMC	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 18,5	Baixo peso
Entre 18,6 e 24,9	Peso normal
Entre 25 e 29,9	Sobrepeso
Entre 30 e 34,9	Obesidade grau 1
Entre 35 e 39,9	Obesidade grau 2
Acima de 40	Obesidade grau 3

Fonte: Adaptado de Organização Mundial da Saúde, 2017

A obesidade impacta de forma negativa na saúde e na expectativa de vida da população, devido a sua relação com diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que a prevalência do excesso de peso triplicou entre 1975 e 2016, um em cada oito adultos em todo planeta é obeso, atingindo 340 milhões de crianças e adolescentes e 1,9 bilhão de adultos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017; APRELINI *et al.*, 2021).

É importante destacar que a obesidade tem sido entendida, no âmbito da saúde, como “agravo de caráter multifatorial, envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas”, constituindo um desafio às práticas profissionais de saúde. Sendo assim, o tratamento da obesidade é considerado multidisciplinar, ou seja, deve haver a interação de vários profissionais, combinando muitas vezes a terapia medicamentosa com mudanças no hábito alimentar e atividade física (ALVES *et al.*, 2022).

O principal elemento para o aumento da prevalência da obesidade nas populações é o ambiente cada vez mais obesogênico, caracterizado como aquele que dificulta a adoção e manutenção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021).

No Brasil, a gravidade da situação pode ser comprovada pelos dados a seguir:

Figura 2 - Excesso de peso e obesidade no Brasil



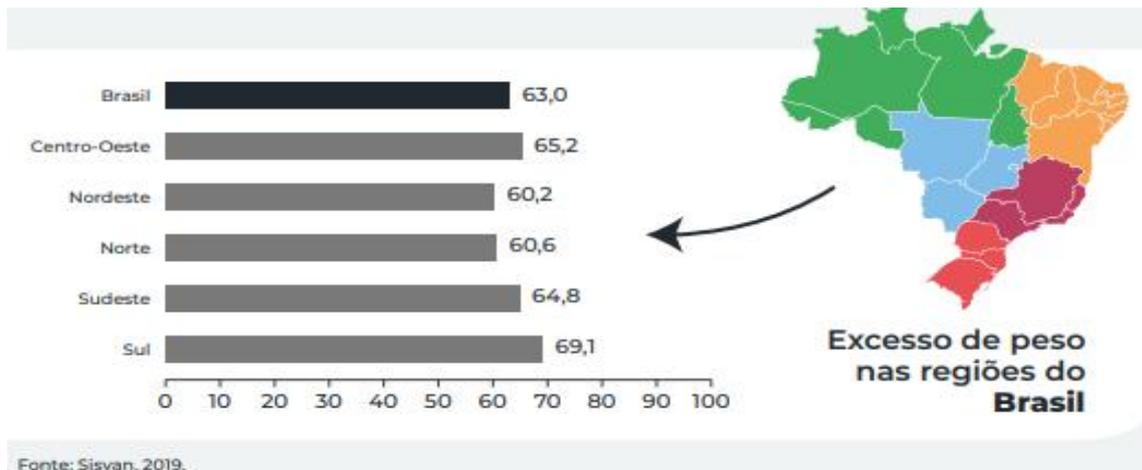
Fonte: Pesquisa Nacional de Saúde, 2020.

Aproximadamente 25% dos brasileiros são obesos e mais de 60% estão acima do peso. A incidência da obesidade é maior em quem tem menos de 40 anos, e a internação requer mais cuidados pessoais, aparelhagem e dificuldade de

movimentação. Cerca de 30% das pessoas que estão com sobrepeso e 50% das obesas estão internadas por causa de alguma complicação (Brasil, 2020).

Conforme figura abaixo, observa-se que a distribuição da obesidade por regiões brasileiras está quase uniforme.

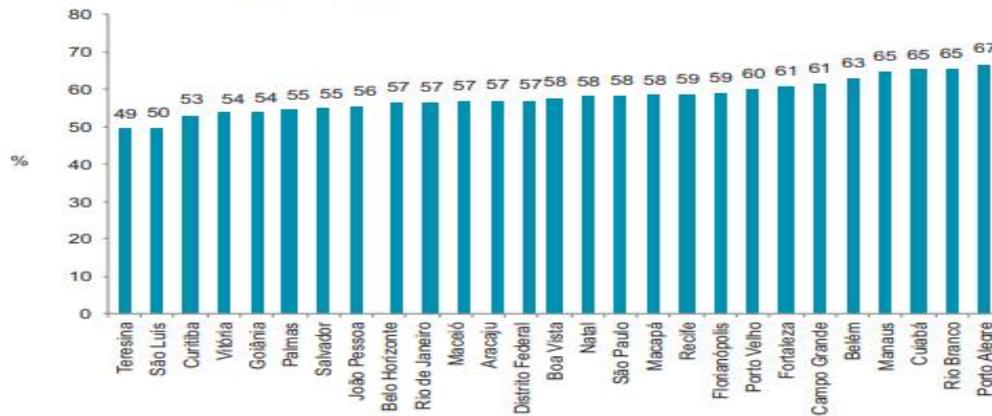
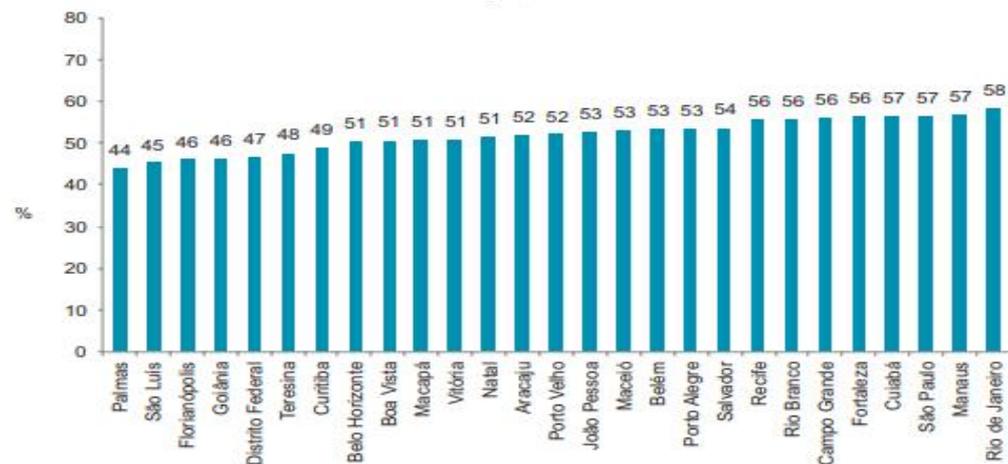
Figura 3 - Distribuição do perfil de pessoas em excesso de peso nas regiões do Brasil



Fonte: BRASIL (2020).

Segundo Aprelini *et al.*, (2021) há evidências de tendência crescente de sobrepeso e obesidade, entre 2008 e 2018, em todas as regiões do estado do Espírito Santo, sendo que a capital Vitória também apresentou elevada prevalência. Dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), divulgados em 2020, indicaram uma prevalência de 52,5% de excesso de peso (IMC 25kg/m²) entre adultos, 54% nos homens e 51% nas mulheres; uma prevalência de 17,6% de obesidade (IMC 30kg/m²) entre adultos, sendo a faixa etária de 45 a 54 anos responsável pelo maior percentual, de 24,5%, na capital do Espírito Santo.

Figura 4 - Dados da VIGITEL Brasil 2018

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.**Figura 10** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Existem diversos tratamentos para a perda de peso, dietas variadas, medicamentos, atividades físicas, psicoterapias, porém, pacientes com obesidade mórbida muitas vezes não obtêm sucesso com esses recursos. Surgem então, outros problemas, além daqueles já associados ao ganho de peso, como, a frustração, a ansiedade, o estresse e a depressão, que influenciam ainda mais no comportamento alimentar inadequado e no agravamento da morbidade. Dessa forma, a obesidade é um fenômeno bastante centrado no aspecto comportamental, tornando-se uma questão complexa atingir a meta de um peso saudável, pois exige mudanças dos hábitos alimentares, prática do condicionamento físico e atenção à saúde psíquica. Para pacientes com obesidade mórbida (IMC $40\text{kg}/\text{m}^2$) é ainda mais

difícil seguir o tratamento habitual e obter sucesso com ele, o que estimula o tratamento via intervenção cirúrgica (MARCELINO, PATRÍCIO 2011).

Para os pacientes com IMC $\geq 35\text{kg/m}^2$ com comorbidades descompensadas ou IMC $\geq 40\text{ kg/ m}^2$ que não tiveram sucesso em dois anos de acompanhamento na Atenção Primária de Saúde, APS, sugere-se que sejam encaminhados para acompanhamento na atenção especializada. Entende-se que não obtiveram sucesso no tratamento, aqueles indivíduos que não tiveram redução de 5 a 10% do peso corporal ou melhora das comorbidades em dois anos de acompanhamento na APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2021).

Dessa forma, para esses pacientes, em indivíduos com IMC $\geq 40\text{kg/ m}^2$, a cirurgia bariátrica é a opção terapêutica mais eficaz para a perda de peso e redução das complicações decorrentes do excesso de peso, pois oferece uma perspectiva de vida e de saúde diferenciada com aumento da qualidade de vida. Dessa maneira, percebe-se que a cirurgia bariátrica atua além da perda de peso, sendo sua eficácia apoiada também na valorização de aspectos que são importantes para os pacientes, tais como reeducação alimentar, estilo de vida mais saudável e condutas psicológicas e sociais que melhorem a saúde física e mental (CASTANHA *et al.*, 2018).

O conceito metabólico foi incorporado pela importância que a cirurgia bariátrica adquiriu no tratamento de doenças causadas, agravadas ou cujo tratamento/controlado é dificultado pelo excesso de peso ou facilitado pela perda de peso – como o diabetes e a hipertensão, também chamadas de comorbidades (CIRURGIA BARIÁTRICA CONCEITO E TÉCNICAS 2016).

O paciente com indicativo de cirurgia bariátrica, deve ter um acompanhamento sistematizado de uma equipe bem estruturada de profissionais no sentido de desenvolver estratégias capazes de incentivar a adoção e manutenção de comportamento saudável, antes e após a realização do procedimento cirúrgico. O enfermeiro deverá participar de todo o processo de atendimento ao paciente, este profissional tem a responsabilidade de ter conhecimento teórico e prático do tratamento proposto, se inteirar de todas as informações pré, trans e pós-operatórias, no intuito de prestar uma assistência de qualidade para que o resultado seja o mais satisfatório possível (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Todo processo cirúrgico requer interação da equipe de saúde com o paciente e sua família para a promoção da saúde, por meio do ensino sobre as diversas etapas, procedimentos e resultados de uma intervenção cirúrgica. Desde o momento pré-operatório até a alta hospitalar são realizadas orientações e cuidados, utilizando-se de algumas habilidades humanas; a comunicação é uma delas (MORALES *et al.*, 2014).

Como parte integrante da equipe multiprofissional, o enfermeiro é responsável pelo planejamento e implementação da assistência prestada ao cliente e sua família, visando a segurança do procedimento e sucesso cirúrgico e avaliando o estado de saúde e a capacidade de mudança de vida no pós-operatório (FERREIRA, 2019).

Diante desse cenário, a cirurgia bariátrica se tornou um dos principais tratamentos para a doença obesidade. O número de cirurgias vem aumentando consideravelmente em todo o mundo, devido aos vários estudos que demonstram a eficácia e a segurança da cirurgia. Os objetivos principais das operações bariátricas são: reduzir as comorbidades e melhorar a qualidade de vida do paciente (FELIX, NÓBREGA, SOARES 2009).

Sendo assim, a cirurgia bariátrica é um recurso capaz de atingir resultados eficazes para pacientes que não obtiveram sucesso com as demais possibilidades terapêuticas para tratar a obesidade e as doenças crônicas associadas. O procedimento causa muitas mudanças e diferentes alterações físicas e emocionais, desta forma, o conhecimento do processo e seus efeitos pelo paciente é necessário. As tecnologias educativas surgem para facilitar a aprendizagem e esclarecer as dúvidas, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento.

1.3 Educação em saúde e o uso de tecnologias

A educação de pacientes é o processo pelo qual o indivíduo atinge a compreensão de sua própria condição física e realiza o autocuidado, utilizando-se de diferentes experiências e recursos. A meta é possibilitar que o paciente não só apresente o entendimento do seu estado de saúde atual, mas, também, seja capaz de tomar decisões relacionadas aos cuidados de saúde (REDMAN, 2009).

A efetividade de intervenções educativas em saúde é influenciada por diversas variáveis, dentre elas, a disponibilidade de materiais que possam ser utilizados como recursos didáticos. Considera-se que para a elaboração de materiais educativos de boa qualidade devam ser utilizadas tecnologias educativas construídas através de evidências científicas com conteúdo adequado para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo (GALINDO NETO *et al.*, 2017).

A responsabilidade do ensino é reconhecida como parte integrante do papel do profissional cuidador, sendo que a educação de pacientes é considerada um dos principais elementos no cuidado padrão. As ações de ensino, empreendidas pelos enfermeiros, não enfatizam apenas o cuidado do paciente e a promoção da saúde da população, mas também a educação de outros enfermeiros para a prática profissional. Tradicionalmente, os enfermeiros têm a função de “ensinar” os pacientes e acompanhantes, essa prática foi expandida para englobar e incluir os conceitos de saúde e enfermidade (GLANVILLE, 2000; BASTABLE, 2010).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro promove a assistência à saúde, utilizando o método científico para identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a capacitação do indivíduo, através do estímulo e da promoção do autocuidado, recuperação e reabilitação da saúde, valorizando o interesse e participação do paciente como ator de aprendizado (FERREIRA, THEIS 2021).

Dessa forma, é essencial que na prática do serviço, o enfermeiro acolha e oriente a pessoa e sua família, vinculando a educação em saúde de forma eficiente e eficaz para que se mantenha a qualidade de vida através do desenvolvimento de competências para o autocuidado. Na promoção do acesso a informação, observa-se a adaptação das dificuldades na aceitação da autoimagem e o ganho da autonomia na realização do autocuidado (FARIAS; NERY; SANTANA, 2019).

Diante do exposto, o enfermeiro é constantemente desafiado a elaborar e utilizar tecnologias educativas, a fim de facilitar o processo de educação dos pacientes, familiares e cuidadores. Tais recursos promovem o conhecimento sobre a doença e o tratamento, além de promover o autocuidado.

Reforçando essa necessidade, utilizou-se como fonte de inspiração, para apoiar a elaboração das tecnologias educativas dessa pesquisa a Teoria Sócio Interacionista postulada por Vygotsky.

Vygotsky construiu uma teoria de conhecimento e de desenvolvimento humano que traz implicações para o ensino. É necessário pensar no planejamento do ensino, nos métodos e nas estratégias para operacionalizá-los, ou seja, não existem normas para que o sujeito desenvolva o aprendizado, mas estratégias que favorecem a manutenção do diálogo, da troca de experiências e da compreensão de seus significados. Ambientes ricos e compatíveis com a aprendizagem construtivista são aqueles que colocam o educando no controle do processo de aprendizagem, promovendo a busca contínua de conhecimentos e fazendo-o de forma mais contextualizada (HEIMANN *et al.*, 2013; PRETO *et al.*, 2017).

A Teoria Sócio-histórico-cultural Vygotskyana considera que o desenvolvimento do indivíduo está ligado às interações entre o homem e a sociedade, cultura e sua história de vida. Por essa razão, inclui as situações de aprendizagem, as oportunidades e as influências externas ao indivíduo, nas quais o aprendiz lida com os estímulos do ambiente, organiza dados, percebe e resolve problemas, adquire conceitos e emprega símbolos verbais (SILVA *et al.*, 2017).

Com as mudanças ocorridas na sociedade e o grande volume de informações em rede, as práticas de enfermagem têm diversificado as estratégias de aprendizagem, nas quais se destaca a ampliação do diálogo, a participação do aprendiz e a compreensão dos diversos aspectos que envolvem uma abordagem mais libertadora, criativa, reflexiva, construtiva e questionadora (HEIMANN *et al.*, 2013).

Dessa forma, os materiais educativos desse estudo, baseados nos princípios construtivistas de Vygotsky, levam em consideração o indivíduo como ser ativo e interativo no próprio processo de aprendizagem e aquisição de conhecimento. Para facilitar a apreensão do conhecimento pelos pacientes, o uso do material educativo tipo cartilha, está inserido. Um processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores, etc. A ideia de aprendizado inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos no processo.

A elaboração de tecnologias educacionais compreende uma quantidade de atividades relacionadas com produtos e materiais que visam a melhora terapêutica dos pacientes por meio de processos de aprendizagem que configuram o autocuidado dos indivíduos, sendo esses mecanismos utilizados com a finalidade de promover saúde. Devido ao processo de aprendizagem ser complexo e envolver diversos fatores comportamentais, se faz necessário o desenvolvimento de métodos que sejam motivadores e atrativos para que se possa despertar o interesse em aprender (MOREIRA *et al.*, 2021).

Sem dúvida, a utilização de tecnologias no serviço de enfermagem possibilitou o aperfeiçoamento da prática no cuidado, tanto em relação a atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas, quanto nas relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes sujeitos envolvidos. Por isso, no cotidiano assistencial, o emprego de tecnologias acontece de diversas formas que potencialmente sofrem influências de acordo com a significação atribuída na interação (NIETSCHE *et al.*, 2012).

Emergindo como recurso tecnológico educativo de baixo custo, as cartilhas são dotadas de informações didáticas e de fácil compreensão, auxiliando no processo de humanização da assistência e servindo de ferramenta de apoio laboral aos profissionais para favorecer o autocuidado, a autonomia e a qualidade de vida dos utilizadores, possibilitando interação dialógica, criando espaços de discussão e construção de conhecimento (INDARA, 2018).

A educação em saúde surge como uma ferramenta de grande importância para estimular o autocuidado e a adesão ao tratamento. Os profissionais de saúde podem fazer uso de diversas estratégias para subsidiar suas abordagens, tais como, uso de manuais de educação em saúde, orientações verbais e escritas durante consultas ambulatoriais e períodos de internação bem como a realização de orientações em grupos (COSTA *et al.*, 2021).

A demanda dos pacientes em relação aos conhecimentos acerca dos procedimentos motiva a produção de materiais impressos para diversos propósitos, como: orientar e adaptar comportamentos, promover a saúde, prevenir futuros acometimentos ou informar sobre riscos e estilos saudáveis de vida (BASTABLE, 2010; FREITAS, REZENDE FILHO 2011).

Os materiais educativos impressos apresentam-se como um instrumento facilitador do processo educativo, capaz de tornar o paciente coparticipe do seu próprio cuidado, o qual possibilita a integração dialógica entre enfermeiro-paciente e família. Isso auxilia a construção de um conhecimento multidimensional facilmente disponível e de baixo custo, responsável por empoderar pacientes e famílias (BARROS *et al.*, 2015). Com o objetivo de facilitar o trabalho da equipe de saúde na comunicação e orientação de pacientes e familiares, reforçar as informações e discussões orais, servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores e auxiliar nas tomadas de decisões (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003; FONSECA *et al.*, 2011).

Enquanto tecnologia educativa, as cartilhas são classificadas como Nível T1, materiais didáticos instrucionais de acordo com a classificação de produção técnica e tecnológica da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Material Didático corresponde a produção de recursos que facilitam o aprendizado, por meio da criação, uso e organização de processos e produtos tecnológicos (SCOCHI *et al.*, 2016).

Desse modo, optou-se pela utilização das cartilhas como materiais educativos impressos úteis para a descrição de assuntos relacionados a saúde do paciente candidato e submetido a cirurgia bariátrica, sendo possível sua utilização como instrumento de promoção da saúde, facilitador do processo educativo, melhoria do conhecimento, atitude e prática dos leitores. Podem ser consideradas um eficiente meio de comunicação, além de contribuir para o empoderamento do usuário, pois permite que o mesmo atue como multiplicador, apresentando o material a outros sujeitos da comunidade (COSTA *et al.*, 2020).

Diante disso, para a confecção das cartilhas foram utilizadas as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), sobre os aspectos relacionados a linguagem, a ilustração e ao layout. Os preceitos de Echer (2005) sobre a construção de manuais para o cuidado em saúde e as diretrizes de “*A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials*” (DEATRICK; AALBERG; CAWLEY, 2010), que permitem a construção de materiais educativos baseados em evidências e refletem a preocupação em atingir pessoas com baixa escolaridade, promovendo a compreensão dos pacientes e a melhor capacidade de adesão ao tratamento.

Segundo Moreira, Nóbrega e Silva (2003) destaca-se a importância da ilustração, com a função de atrair o leitor, despertar e manter seu interesse na leitura, devendo permitir que as pessoas se identifiquem com o texto. A linguagem deve ser acessível a todos para a obtenção de informações, e um layout que resulte em um material mais atraente para o leitor.

A seguir, o quadro 1 aponta as descrições de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) sobre os aspectos da linguagem, da ilustração e do layout:

Quadro 1 - Aspectos da linguagem, da ilustração e do layout que devem ser considerados na elaboração do material educativo em saúde.

LINGUAGEM	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver uma ideia por vez, desenvolvendo-a completamente, para depois passar para uma seguinte, já que idas e vindas entre tópicos podem confundir o leitor; - Apresentar os conceitos e as ações numa ordem lógica; - Clarificar ideias e conceitos abstratos com exemplos; - Incluir apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir os comandos; - Dizer aos leitores os benefícios que eles terão com a leitura do material; - Usar, sempre que possível, palavras curtas; - Escrever como se estivesse conversando, pois, o estilo conversacional é mais natural e fácil de ser lido e entendido; - Usar a voz ativa; - Limitar o uso de jargão, termos técnicos e científicos. Se forem indispensáveis, explique-os em uma linguagem que o leitor possa entender; - Usar palavras com definições simples e familiares; - Usar analogias familiares ao público alvo; - Evitar abreviaturas, acrônimos e siglas; - Fazer perguntas curtas e deixar espaço para o leitor escrever as respostas; - Deixar espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes.
ILUSTRAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar o número de ilustrações para não sobrecarregar o material; - Selecionar ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto; - Empregar ilustrações de boa qualidade e alta definição; - Não utilizar caricaturas;

	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar imagens familiares ao público alvo, que permitem às pessoas se identificarem com a mensagem; - Considerar nas ilustrações apresentadas: características raciais e étnicas do público alvo; - Dispor as ilustrações de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximos aos textos aos quais elas se referem; - Mostrar pessoas dos mais variados grupos, idades e etnias; - Ilustrar os pontos mais importantes, evitando um material muito denso.
LAYOUT E DESIGN	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar fonte acima de 12; - Evitar usar fontes estilizadas e maiúsculas que possam dificultar a leitura; - Utilizar negrito, itálico ou sublinhado apenas para os títulos ou destaques; - Utilizar as cores com sensibilidade e cautela, para não super colorir e deixar o material visualmente poluído; - Construir a capa com imagens, cores e textos atrativos; - Organizar as ideias na mesma sequência em que o público alvo irá usá-las; - Colocar a informação chave em caixa de texto para facilitar a localização da informação na página; - Limitar a quantidade de texto na página, visto que nem todos os leitores terão a capacidade de ler e interpretar apenas com palavras.

Fonte: Moreira, Nóbrega e Silva (2003).

A utilização de ilustrações para facilitar o entendimento, uma linguagem clara, atrativa, objetiva, de fácil compreensão e que atenda às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde, são as orientações de Echer (2005), para tornar acessível a todas as camadas da sociedade.

As diretrizes do “A Guide to Creating and Evaluating Patient Materials” (DEATRICK, *et al.*, 2010) utilizadas foram: Conteúdo dividido em pequenos pedaços com pontos importantes; Conteúdo sequenciado, baseado em evidências e atualizado; Termos técnicos explicados; Utilização de verbos na voz ativa e indicando ação; Designer geral com linguagem simples para tipo e tamanho da fonte, espaço em branco; Termos respeitosos para se referir ao grupo (Ex.: “Pessoa com obesidade” em vez de “o obeso”); Utilização de subtítulos para transmitir mensagens importantes; Uso mínimo de termos médicos; Margens do texto justificada; Uso de cores e imagens para aprimorar pontos-chave.

1.4 Problematização e justificativa

A obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, caracterizando-se como uma pandemia. Presente em todas as idades e gêneros, impacta tanto na expectativa de vida dos indivíduos quanto na piora de sua qualidade (LORDANI *et al.*, 2019).

No Brasil, a prevalência crescente da obesidade não difere do restante do mundo, e como uma doença crônica não transmissível (DCNT), degenerativa com etiologia complexa e multifatorial, representa um ônus para a sociedade e para o sistema público de saúde (SOWEK, 2020).

Para alcançar uma perda de peso adequada e duradoura, a cirurgia bariátrica é um método eficaz para o tratamento da obesidade, estudos têm comprovado a sua contribuição para a reversão da síndrome metabólica, sendo então, descrita como cirurgia bariátrica metabólica (PEZZIN *et al.*, 2020).

A redução dos riscos de mortalidade, o aumento da longevidade e a melhoria da qualidade de vida também são esperados com o tratamento cirúrgico da obesidade (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Perante essa realidade, é pertinente destacar a importância do cuidado de enfermagem ao paciente submetido à cirurgia bariátrica e metabólica, assim como a atuação de toda a equipe multiprofissional. Cabe ao enfermeiro reconhecer as dificuldades de cada paciente e estar sempre alerta as alterações dos quadros clínico e cirúrgico, intervindo quando necessário. Este profissional tem a responsabilidade de ter conhecimento teórico e prático do tratamento proposto, se inteirar de todas as informações pré, trans e pós-operatórias, visando uma assistência de qualidade para que o resultado seja o mais satisfatório possível (ALVES *et al.*, 2022).

Como forma de possibilitar ao paciente acompanhamento de uma equipe multiprofissional, o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (PCBM) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) fornece o processo cirúrgico de emagrecimento e o tratamento das comorbidades associadas a obesidade, garantidas na Portaria 424/GM/MS de 19 de março de 2013, da linha de cuidado do

Sobrepeso e Obesidade na Rede de Atenção as pessoas com Doenças Crônicas (BRASIL, 2013).

Com a necessidade de atender a demanda do PCBM, essa pesquisa também está alinhada ao Projeto Circuito Cirúrgico do hospital universitário o qual visa identificar problemas, desenvolver melhorias e inovações para melhorá-los, sistematizando os processos de trabalho que envolvem os procedimentos cirúrgicos.

Dessa forma, torna-se fundamental que as informações transmitidas sejam apreendidas para o sucesso do procedimento cirúrgico, haja visto que essa população passará por importantes transformações em um processo que contará com várias etapas.

No PCBM, onde o presente estudo foi realizado, a educação em saúde e o repasse de informações aos pacientes ocorrem nos encontros individuais ou em grupo. Nesses encontros com a equipe multiprofissional, o paciente é orientado sobre vários assuntos relacionados ao tratamento, com um volume muito grande de informações, o que pode dificultar a apreensão de conhecimento.

Para favorecer o êxito no processo terapêutico, a utilização de materiais didáticos instrucionais como recursos de educação em saúde transformam indivíduos em agentes ativos no tratamento e adesão às recomendações recebidas (BARROS *et al.*, 2020).

Desse modo, verificou-se que os materiais educativos disponíveis no PCBM são impressos, entregues em diferentes momentos, avulsos e pouco atrativos, o que facilita a perda, a não apreensão das informações e a falta de interesse pelos pacientes.

Com finalidade de instruir o paciente através de linguagem fácil e de livre acesso, foram desenvolvidas cartilhas educativas visando disseminar e ampliar o conhecimento sobre as principais adaptações, benefícios, riscos e desafios de todo o processo que envolve a realização da cirurgia bariátrica e metabólica, potencializando as habilidades de cuidado contribuindo para uma melhor adesão e sucesso ao tratamento cirúrgico da obesidade.

As cartilhas atuarão como uma ferramenta adicional ao processo de educação e orientação, potencializando as habilidades do próprio indivíduo, auxiliando na aquisição de novas atitudes, no processo de aprendizagem e agindo como

mecanismo de enfrentamento das limitações (BERARDINELLI *et al.*, 2015; SALVADOR *et al.*, 2018).

Essa pesquisa tem como objeto de estudo materiais didáticos instrucionais para pacientes de um programa de cirurgia bariátrica e metabólica. E como pergunta norteadora: “Quais conteúdos devem compor cartilhas educativas para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica e metabólica?”

2 OBJETIVOS

Construir e validar materiais didáticos instrucionais, do tipo cartilha, para pacientes de Programas de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa metodológica de desenvolvimento de tecnologia educacional com abordagem participativa. As pesquisas participativas, favorecem a produção compartilhada do conhecimento, considerando a realidade social dos participantes (PARTELLI, CABRAL, 2018).

Compreendida a partir da inserção e interação do pesquisador no grupo, comunidade ou instituição investigada, a abordagem participativa promove o diálogo entre as pessoas envolvidas na pesquisa, possibilitando a compreensão do problema, a produção de conhecimento e a transformação da realidade (PERUZZO 2017).

A pesquisa participativa constitui-se como uma pesquisa educacional, através de um processo de investigação, educação e ação, prezando pela ação conjunta de pesquisadores e participantes. Ela está inserida na pesquisa prática, em termos de usar o conhecimento científico para fins de intervenção, sem perder o rigor metodológico. A sua perspectiva é a intervenção na realidade social (DE SOUSA *et al.*, 2018).

Utilizada para fazer levantamento da realidade local, a abordagem participativa age como um método de escuta para a construção coletiva de dados sobre determinadas realidades, envolve atores sociais para a identificação dos principais problemas (DE SOUSA *et al.*, 2017).

A participação dos atores sociais emerge das demandas da sociedade para uma ciência mais aplicada aos problemas locais. Devido às suas particularidades, nem sempre esses problemas podem ser generalizados, sendo necessário utilizar-se da pesquisa participativa para a sua identificação e resolução, facilitando adaptações de práticas e tecnologias (DAL SOGLIO, 2017).

Esses estudos envolvem a criação de estratégias que promovam o acesso aos cuidados e capacitem para uma tomada de decisão livre, responsável e fundamentada. Dessa forma, o desenvolvimento de tecnologias educacionais representa novas oportunidades e estimula mudanças, promovendo impacto no processo ensino-aprendizagem (LANDEIRO, PERES, MARTINS 2017).

O processo de cuidar em enfermagem envolve relacionamento interpessoal e baseia-se na cooperação e confiança mútuas, tanto do cuidador quanto de quem é cuidado. O cuidado de enfermagem, como parte da totalidade dos cuidados em saúde, precisa envolver a participação dos pacientes nos modos de cuidar de si, de educar em saúde e de produzir materiais educativos, favorecendo a produção compartilhada do conhecimento, levando em consideração a realidade social dos participantes (PARTELLI, CABRAL 2018).

3.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada no ambulatório do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica de um hospital universitário da região sudeste do Brasil, como produto de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGENF) e com a colaboração do Grupo de Pesquisa em Assistência e Educação integradas em Saúde (G-PAEiS®).

O hospital universitário está inserido na Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade, oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico especializado, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento dos indivíduos com obesidade, garantidos na Portaria 424/GM/MS de 19 de março de 2013.

Destaca-se a abrangência do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica por atender a população integralmente pelo SUS e devido a sua localização na capital. Entre os anos de 2001 a 2021 foram realizadas 1.987 cirurgias. Das 2.654 cirurgias realizadas no estado do Espírito Santo, entre 1999 e 2015, 1.144 foram no Hucam, ou seja, 43,1% do total (AGHU 2019).

3.3 Participantes da pesquisa

Os pacientes participaram da etapa de construção de conteúdo. Utilizada para fazer levantamento da realidade local, a abordagem participativa promove a escuta para a construção coletiva de dados sobre determinadas realidades, envolve atores sociais para a identificação dos principais problemas (ECHER, 2005).

Assim, a seleção dos pacientes deu-se através de consulta ao banco de dados da pesquisa em andamento: “Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica”, realizada no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do hospital universitário. Foram selecionados 15 pacientes que aceitaram o convite para participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE H) e realizaram a cirurgia bariátrica e metabólica no período de outubro de 2019 a março de 2020, e vivenciaram todo o processo de pré, trans e pós-operatório. O marco temporal foi escolhido devido ao longo período posterior a março 2020 em que as cirurgias eletivas ficaram suspensas devido a pandemia da COVID-19. A participação dos indivíduos se deu por contato telefônico, o critério de exclusão foi a não disponibilidade em participar da entrevista telefônica e os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada.

Na etapa de validação das cartilhas, a equipe multiprofissional composta por oito médicos cirurgiões; uma assistente social; uma educadora física; três enfermeiras; três médicos endocrinologistas; uma fisioterapeuta; uma nutricionista, uma psicóloga e uma psiquiatra, totalizando 20 profissionais diretamente envolvidos. Desses profissionais, participaram 08 juízes: uma enfermeira, dois médicos cirurgiões, um médico endocrinologista, um médico psiquiatra, uma nutricionista, uma psicóloga e uma assistente social, que aceitaram o convite para participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). Utilizou-se como critérios de inclusão: profissionais de nível superior, que atuam na equipe do programa de cirurgia bariátrica e metabólica do hospital universitário há pelo menos um ano. Foram excluídas as pesquisadoras desse trabalho, residentes e os profissionais afastados da instituição por licença e férias.

3.4 Aspectos Éticos

O estudo foi realizado após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer substanciado número 4.304.699, CAAE: 98067018.0.0000.5071 (APÊNDICE I). Os participantes foram informados do objetivo do estudo e a pesquisadora deixa claro que a participação é voluntária e facultativa, além de garantir a

confidencialidade e sigilo. Os pacientes e os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C) em duas vias, por meio de apresentação eletrônica ou física (BRASIL, 2012).

3.5 Desenvolvimento da pesquisa

O estudo foi realizado em três etapas: 1) Elaboração dos conteúdos das cartilhas; 2) Desenvolvimento das cartilhas; 3) Validação das cartilhas pela equipe multiprofissional.

3.5.1 Primeira etapa – elaboração dos conteúdos das cartilhas

A construção de conteúdo para os materiais didáticos instrucionais, do tipo cartilha, foi desenvolvida a partir da revisão integrativa da literatura, da escuta dos pacientes e da expertise dos pesquisadores envolvidos.

Na revisão integrativa da literatura, a realização da pesquisa bibliográfica é uma ferramenta que possibilita condensar resultados procedentes de pesquisas sobre um determinado assunto, de forma sistemática, ordenada e abrangente. A pesquisa e a leitura norteiam o pesquisador a se aperfeiçoar, conhecendo mais o tema e desenvolvendo habilidades e competências cognitivas (ZULIN *et al.*, 2021).

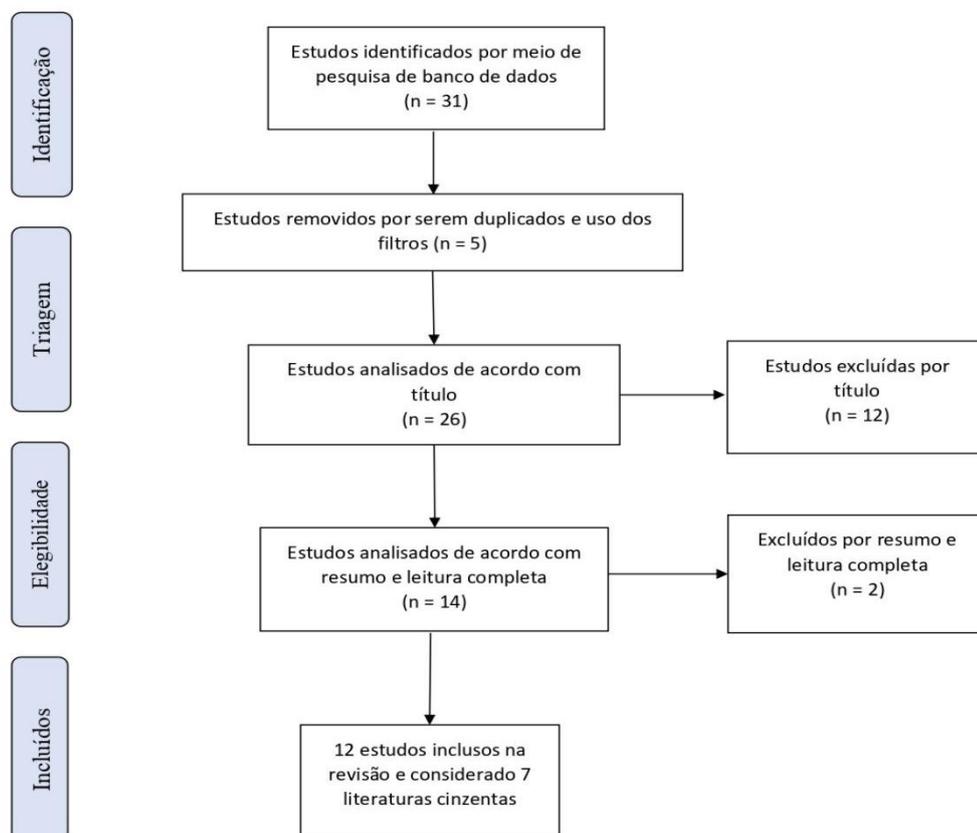
Para a coleta dos dados bibliográficos definiu-se como questão norteadora a seguinte pergunta: Quais conteúdos devem compor cartilhas educativas para pacientes candidatos ou submetidos a cirurgia bariátrica? A coleta ocorreu no mês de novembro de 2021, consultando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em português “cirurgia bariátrica”, “educação em saúde”, e seus descritores correspondentes da Medical Subject Headings (MeSH). Para cruzamento dos descritores, foi utilizado o operador booleano AND, resultando nas seguintes combinações: “cirurgia bariátrica” and “educação em saúde” e “educação em saúde” and “cirurgia bariátrica”.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2017 e 2021, nos idiomas português, inglês ou

espanhol. Além da busca em bases de dados, foram consultadas diversas fontes na literatura cinza como: as referências utilizadas nos artigos encontrados, livros, protocolos, teses, revistas, panfletos, guias práticos, documentos de sociedades da área, manuais de órgão governamentais, normatizações, formulários institucionais, somados a vivência da pesquisadora no ambulatório de cirurgia bariátrica e metabólica.

Foram selecionados 31 artigos; destes, foram excluídos 05 artigos em duplicidade. Após a leitura do título e resumo, 12 artigos não responderam à questão norteadora da pesquisa, e 02 artigos foram excluídos após a leitura completa do texto. Resultando em 12 artigos selecionados, fichados e organizados de maneira coerente para compor as cartilhas, acrescidos de 07 estudos da literatura cinza sobre o tema, conforme exposto na figura abaixo. Foram organizados em uma tabela, contendo título, autores, revista, ano de publicação, tipo de estudo e quais conteúdos estavam presentes no artigo que poderiam compor uma tecnologia educacional (APENDICE Y).

Quadro 2 - Fluxograma de seleção de artigos da revisão da literatura



Fonte: Autoral (2022)

Com o objetivo de escutar dos indivíduos quais conteúdos eles julgam importante ter acesso por meio de um material educativo e, dessa forma, aproximar as cartilhas da realidade vivenciada pelos pacientes do Programa de Cirurgia bariátrica e Metabólica, realizou-se a abordagem participativa. A escuta dos participantes ocorreu individualmente, através de contato telefônico. A pesquisadora principal foi responsável por todas as chamadas que foram realizadas entre os meses de abril e maio de 2021. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada contendo treze (13) perguntas que contemplavam as etapas do processo vivenciadas pelo paciente e as situações passíveis de resoluções relacionadas ao procedimento da cirurgia bariátrica e metabólica (APÊNDICE G). Os pacientes tinham a liberdade e a maioria fez ponderações, possibilitando o aparecimento de informações além das já trazidas a priori no roteiro.

Do total de vinte e três indivíduos, oito foram excluídos após três tentativas de contato sem êxito, com isso o estudo contou com a participação de quinze pacientes, sendo catorze do sexo feminino e um do sexo masculino. Com idade entre trinta e setenta anos. Em média, a entrevista com cada paciente durou cerca de doze minutos. As conversas foram transcritas na íntegra para auxiliar na elaboração do conteúdo.

Posteriormente, aos dados pontuados na entrevista foram adicionados os encontrados na literatura científica, a fim de compartilhar um conhecimento seguro, envolvendo o conhecimento científico e popular.

Foi feita a análise descritiva das entrevistas que foi utilizada para a elaboração dos conteúdos dos materiais didáticos. O levantamento das principais demandas e dúvidas, a fim de suprir as necessidades de informações, garante o protagonismo, através da colaboração dos atores envolvidos (DE SOUSA *et al.*, 2018).

Segundo Minayo (2014), a entrevista semiestruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo entrevistador e que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema em questão, sem se prender a indagação formulada. Cada questão do roteiro faz parte do delineamento do objeto, de forma que todos os tópicos em conjunto encaminhem para dar forma e conteúdo, contribuindo para enfatizar as relevâncias previstas no projeto (ponto de vista do investigador) e as dos informantes (ponto de vista dos entrevistados). Nessa situação, algumas considerações acerca da formalidade precisam ser levadas em

conta: Apresentação; Menção do interesse da pesquisa; Apresentação de credencial institucional; Explicação dos motivos da pesquisa; justificativa da escolha do entrevistado e garantia de anonimato e sigilo.

Adicionadas às questões originadas da escuta dos pacientes e da revisão integrativa, foram inseridas informações que os pesquisadores, devido à sua expertise, julgaram ser pertinentes. Uma das pesquisadoras é enfermeira atuante na área há cinco anos, a orientadora do trabalho possui experiência no desenvolvimento de tecnologias e a coorientadora é doutora em ciências com ênfase em fisiologia humana e colaboradora do programa de cirurgia bariátrica e metabólica.

3.5.2 Segunda etapa – Desenvolvimento das cartilhas

Após a construção dos conteúdos, com a quantidade de informações levantadas, percebeu-se que eles deveriam compor 03 (três) produtos: Cartilha 1 – Obesidade e Cirurgia Bariátrica e Metabólica; Cartilha 2 – Orientações específicas sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica; Cartilha 3 – Orientações sobre Pré e Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

O desenvolvimento das cartilhas seguiu-se então em 02 etapas, descritas abaixo: 1) Desenvolvimento das cartilhas; 2) Ilustração e diagramação das cartilhas.

1- Desenvolvimento das cartilhas

Os conteúdos levantados foram utilizados para a fundamentação científica das cartilhas. Os conceitos definidos como objetivos curtos para prender a atenção do público ao qual se destina, contendo ilustrações atrativas, foram organizados em tópicos que estimulam a leitura e facilitam o entendimento das informações fornecidas (ECHER, 2005).

Cartilhas de diversos temas foram consultadas para verificar opções de *layout* que pudessem se adequar à proposta de material educativo para pacientes do programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Utilizou-se figuras e imagens do

Software para design Canva®, com personagens desenvolvidos e validados pelo G-PAEiS® para guiar a diagramação pelo profissional designer contratado.

2 - Ilustração e diagramação das cartilhas

A ilustração e diagramação final das cartilhas foi feita por um designer gráfico contratado. Reuniões foram realizadas entre a equipe de pesquisadores para alinhamento conforme demanda e repassadas ao designer gráfico.

A versão final das cartilhas foi aprovada pelos pesquisadores principais do estudo.

3.5.3 Terceira etapa – validação das cartilhas pela equipe multiprofissional

Os juízes receberam a carta convite (APÊNDICE A), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), o instrumento de caracterização dos juízes (APÊNDICE D), as cartilhas impressas, a instrução para o preenchimento do instrumento de validação das cartilhas (APÊNDICE B) e o instrumento de validação para cada cartilha (APÊNDICE F) pessoalmente. Foi fornecido um prazo de sete (07) dias para a devolução dos formulários de validação e caracterização. A entrega do material foi realizada pela pesquisadora principal, em envelopes lacrados, sem identificação. Os envelopes devolvidos à pesquisadora foram todos abertos em um mesmo momento para impossibilitar o reconhecimento do juiz responsável pelo julgamento de validação das cartilhas.

As três cartilhas foram entregues com os seus respectivos instrumentos de validação, que contavam com os itens a serem validados separadamente. Cada item foi avaliado em relação ao Conteúdo, Linguagem, Estrutura e Apresentação e Adequação ao público-alvo, conforme descrito a seguir:

Conteúdo: avaliar se os conceitos estão em conformidade com a literatura científica e boas práticas, se o conteúdo é adequado, atraente e objetivo, verificar se os itens apresentados têm a capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse.

Linguagem: avaliar se a transmissão é clara para o público, se a linguagem é adequada ao público-alvo, se transmite visualmente as informações que estão no conteúdo.

Estrutura e apresentação: avaliar se a estrutura geral do documento em relação ao layout é coerente, e se as imagens, suficientes .

Adequação ao público-alvo: avaliar se os conteúdos, a linguagem e as imagens utilizados são apropriados ao público-alvo do PCBM.

O julgamento de cada participante foi registrado conforme escore da escala do tipo *Likert*, sendo eles: 1 (adequado), 2 (precisa de adequações), 3 (inadequado). Ao final de cada item avaliado como “precisa de adequações” ou “inadequado” foi solicitado a descrição das sugestões e observações.

Utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para análise de cada etapa da validação, que consiste na divisão do número total de especialistas que atribuíram escore 1 (adequado) pelo número total de especialistas que participaram da validação. Foram considerados válidos os itens que atingiram score superior ou igual a 0,8 de concordância entre os juízes, ou seja, quando 80% dos juízes concordaram com o item avaliado (AMAYA *et al.*, 2016).

Quanto ao cálculo de IVC, foi utilizada a fórmula a seguir:

$$IVC = \frac{\sum \text{respostas “+1”}}{\sum \text{total respostas}}$$

O IVC indica em que medida as opiniões dos juízes são similares, optando nesta pesquisa pelo IVC 0,80 (POLIT; BECK, 2011). A partir das respostas dos juízes foram mantidos os itens que apresentaram 0,80 ou 80% de concordância, os itens que obtiveram médias inferiores ao esperado foram revisados e acatadas as adequações sugeridas.

4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados conforme Normas de Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, organizado em produção bibliográfica e técnica.

Este estudo resultou em quatro produções, sendo uma produção bibliográfica e três produções técnicas. Um artigo científico a ser publicado em revista com indexação internacional e três cartilhas.

Produção Bibliográfica 1 - Artigo Científico - Tecnologias educacionais para pacientes de um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Produção técnica 1 - Cartilha – Obesidade e Cirurgia Bariátrica

Produção técnica 2 – Cartilha – Orientações sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Produção técnica 3 – Cartilha 3 - Orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica

4.1 PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA: ARTIGO CIENTÍFICO

CARTILHAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES DE UM PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

RESUMO

Objetivo: Construir e validar cartilhas educativas para pacientes de um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Método:** Estudo metodológico de desenvolvimento de tecnologia educacional com abordagem participativa, realizado em três etapas: 1) Elaboração dos conteúdos através de revisão integrativa de literatura e entrevista com pacientes; 2) Desenvolvimento das cartilhas; 3) Validação de conteúdo, estrutura e apresentação, linguagem e adequação ao público-alvo pela equipe multiprofissional, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Participaram do estudo 15 pacientes e 08 profissionais. Na validação com profissionais, os materiais obtiveram Índice de Validade de Conteúdo Global de 0,85, 0,80 e 0,86. **Resultados:** O resultado da análise das entrevistas aos pacientes e a revisão da literatura embasaram a elaboração de três cartilhas: Obesidade e Cirurgia Bariátrica; Orientações sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica; e Orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. **Conclusões:** As três cartilhas confeccionadas e validadas subsidiarão o processo de orientação aos pacientes para melhores resultados no seu tratamento.

Palavras-chave: Tecnologia educacional. Cirurgia Bariátrica. Educação em saúde. Obesidade. Equipe de Assistência ao Paciente.

EDUCATIONAL BOOKLETS FOR PATIENTS IN BARIATRIC AND METABOLIC SURGERY PROGRAMS

ABSTRACT

Objective: To build and validate educational booklets for patients in Bariatric and Metabolic Surgery Program. **Method:** Methodological study to develop educational technology with a participatory approach, carried out in three stages: 1) Content development through an integrative literature review and interview with patients; 2) Development of booklets; 3) Validation of content by the multidisciplinary team, using

the Content Validity Index (CVI). 15 patients and 08 professionals participated in the study. In validation with professionals, the materials obtained a global Content Validity Index of 0.85; 0.80 and 0.86. **Results:** The result of the analysis of the interviews with the patients and the literature review were the basis for the elaboration of three booklets: Obesity and Bariatric Surgery; Guidelines on the Bariatric and Metabolic Surgery Program; and Guidelines on pre and post-operative Bariatric and Metabolic Surgery. **Conclusions:** The three prepared and validated booklets will support the process of guiding patients towards better results in their treatment.

Keywords: Educational technologies. Bariatric surgery. Health education. Obesity. Patient Assistance Team.

TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES EN PROGRAMAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y METABÓLICA

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar cartillas educativas para pacientes de Programas de Cirugía Bariátrica y Metabólica. **Método:** Estudio metodológico para desarrollar tecnología educativa con enfoque participativo, realizado en tres etapas: 1) Desarrollo de contenidos a través de revisión integradora de literatura y entrevista con pacientes; 2) Elaboración de cuadernillos; 3) Validación de contenido por parte del equipo multidisciplinario, utilizando el Índice de Validez de Contenido (IVC). Participaron del estudio 15 pacientes y 08 profesionales. En validación con profesionales, los materiales obtuvieron un Índice de validez de Contenido global de 0,85; 0,80; 0,86.

Resultados: El resultado del análisis de las entrevistas con los pacientes y la revisión de la literatura sirvieron de base para la elaboración de tres folletos: Obesidad y Cirugía Bariátrica; Lineamientos del Programa de Cirugía Bariátrica y Metabólica; y Directrices sobre cirugía bariátrica y metabólica pre y postoperatoria.

Conclusiones: Los tres folletos preparados y validados apoyarán el proceso de guiar a los pacientes hacia mejores resultados en su tratamiento.

Palabras clave: Tecnologías educativas. Cirugía bariátrica. Educación para la salud. Obesidad. Equipo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade pelo Índice de Massa Corporal (IMC). O sobrepeso é definido quando o IMC resulta igual ou superior a 25kg/m², e obesidade, se igual ou superior a 30kg/m² ¹.

A prevalência da obesidade triplicou desde a década de 1970 e, atualmente, em torno de 60% da população brasileira é obesa. Associada com o aumento da morbidade, da mortalidade e dos custos dos cuidados de saúde, a obesidade grau III está relacionada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as complicações metabólicas, doenças cardíacas, cerebrovasculares, embolia pulmonar, diabetes tipo 2, dislipidemias, distúrbios musculoesqueléticos e alguns tipos de câncer².

Quando o tratamento clínico, caracterizado pela mudança de hábitos alimentares, prática de atividade física e atenção à saúde mental não obtém êxito há recomendação de tratamento cirúrgico³.

A cirurgia bariátrica é a opção terapêutica eficaz para a perda de peso e redução das suas complicações, pois oferece uma perspectiva de vida e de saúde diferenciada com aumento da qualidade de vida⁴.

O ingresso do paciente em um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica requer interação com a equipe de saúde, por meio do ensino sobre as etapas, procedimentos e resultados da intervenção cirúrgica. Diversas metodologias podem ser utilizadas para o processo educacional de pacientes e a utilização de tecnologias educacionais configura uma ferramenta de auxílio ao processo de educação saúde⁵.

Nesse contexto, emergem como recurso tecnológico educativo de baixo custo, as cartilhas, que possuem informações didáticas e de fácil compreensão, auxiliando no processo de humanização da assistência e servindo de ferramenta de apoio aos profissionais. Elas também favorecem o autocuidado, a autonomia e a qualidade de vida dos utilizadores, possibilitando interação dialógica, criando espaços de discussão e construção de conhecimento⁶

Diante dessas considerações, surgiu como indagação: quais elementos devem estar inclusos no desenvolvimento de cartilhas para pacientes de programas de cirurgia Bariátrica e Metabólica?

OBJETIVOS

Construir e validar cartilhas educativas para pacientes de Programas de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa integra um projeto mais amplo, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), conduzido pelos princípios éticos. sob o parecer consubstanciado número 4.304.699, CAAE: 98067018.0.0000.5071⁷.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica de desenvolvimento de tecnologia educacional com abordagem participativa desenvolvida entre fevereiro de 2021 a setembro de 2022, recorte da dissertação de mestrado profissional em Enfermagem “Tecnologias educativas para pacientes de um programa de cirurgia bariátrica e metabólica”. Foi realizada em três etapas: 1) Construção dos conteúdos das cartilhas; 2) Desenvolvimento das cartilhas; 3) Validação das cartilhas pela equipe multiprofissional.

O desenvolvimento das cartilhas se norteou nas etapas adaptadas de Echer⁸, a saber: Elaboração do projeto para construção do material e submissão ao CEP; Busca na literatura especializada do conhecimento científico e realização de entrevistas semiestruturadas com pacientes, Transformação da linguagem, com construção das cartilhas; e Qualificação do material, com validação junto aos especialistas.

A pesquisa foi desenvolvida em Vitória, capital do Espírito Santo, em uma instituição de ensino público superior.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos pacientes deu-se através de consulta ao banco de dados da pesquisa em andamento: “Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica”, realizada no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Foram selecionados 15 pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica e metabólica no período de outubro de 2019 a março de 2020. A participação dos indivíduos se deu por contato telefônico e os dados obtidos por meio de entrevista semiestruturada.

Na etapa de validação das cartilhas, participaram 08 juízes, sendo uma enfermeira, dois médicos cirurgiões, um médico endocrinologista, um médico psiquiatra, uma nutricionista, uma psicóloga e uma assistente social. Utilizou-se como critérios de inclusão: profissionais de nível superior, que atuam na equipe do programa de cirurgia bariátrica e metabólica do hospital universitário há pelo menos um ano. Foram excluídas as pesquisadoras desse trabalho, residentes e os profissionais afastados da instituição por licença e férias.

Protocolo do estudo

Para a busca na literatura especializada do conhecimento científico definiu-se como questão norteadora a seguinte pergunta: Quais conteúdos devem compor cartilhas educativas para pacientes candidatos ou submetidos a cirurgia bariátrica? A coleta ocorreu no mês de novembro de 2021, consultando as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), em português “cirurgia bariátrica”, “educação em saúde”, e seus descritores correspondentes da Medical Subject Headings (MeSH). Para cruzamento dos descritores foi utilizado operador booleano AND resultando nas seguintes combinações: “cirurgia bariátrica” and “educação em saúde” e “educação em saúde” and “cirurgia bariátrica”.

Os critérios para a inclusão dos artigos foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2017 e 2021, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Além da busca em bases de dados foram consultadas diversas fontes como: as referências utilizadas nos artigos encontrados, livros, protocolos, teses, revistas, panfletos, guias práticos, documentos de sociedades da área, manuais de

órgãos governamentais, normatizações, formulários institucionais, somados a vivência da pesquisadora no ambulatório de cirurgia bariátrica e metabólica.

A escuta dos participantes ocorreu individualmente, através de contato telefônico. A pesquisadora principal foi responsável por todas as chamadas que foram realizadas entre os meses de abril e maio de 2021. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada contendo treze (13) perguntas que contemplavam as etapas do processo vivenciadas pelo paciente e as situações passíveis de resoluções relacionadas ao procedimento da cirurgia bariátrica e metabólica. Os participantes tinham a liberdade e muitos fizeram ponderações, possibilitando o aparecimento de informações além das já trazidas a priori no roteiro.

Posteriormente, aos dados pontuados na entrevista foram adicionados os encontrados na literatura científica, a fim de compartilhar um conhecimento seguro, envolvendo o conhecimento científico e popular. Na etapa de validação das cartilhas, os juízes foram convidados por carta convite entregue pessoalmente, contendo caracterização, TCLE, orientações sobre o preenchimento do instrumento de validação, o instrumento de validação e as 03 cartilhas impressas. Foi estabelecido um prazo total de 07 dias para a devolução do material.

Análise dos resultados

A entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para pontuar os conteúdos que emergiram das falas. Foi feita análise descritiva das entrevistas e os conteúdos presentes nas falas dos pacientes foram utilizados para a elaboração dos materiais didáticos. O levantamento das principais demandas e dúvidas, a fim de suprir as necessidades de informações, garante o protagonismo através da colaboração dos atores envolvidos⁹.

Foi realizada análise descritiva dos dados referente à caracterização dos juízes. Para validação pelos profissionais, adotou-se um instrumento adaptado, com julgamentos quanto ao conteúdo, linguagem, estrutura e apresentação e adequação ao público-alvo¹⁰.

Para validação foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado referente a cada item do instrumento com uma escala do tipo *Likert* com as seguintes respostas: (1) Adequado; (2) Precisa de adequações; (3) Inadequado.

Para estabelecimento do escore válido, deve haver um mínimo de 80% de respostas “adequadas” marcadas. As cartilhas foram consideradas válidas quando o IVC global foi igual ou superior a 0,8. Aqueles itens que não alcançaram IVC igual ou superior a 0,8 foram submetidos a revisão de acordo com adequações sugeridas pelos juízes.

RESULTADOS

Os resultados estão descritos em três categorias: 1) Elaboração dos conteúdos através de revisão integrativa de literatura e entrevista com pacientes; 2) Desenvolvimento das cartilhas; 3) Validação da tecnologia educacional

1) Elaboração dos conteúdos através de revisão integrativa de literatura e entrevista com pacientes

Foram selecionados 31 artigos, destes, foram excluídos 05 artigos em duplicidade. Após a leitura do título e resumo, 12 artigos não responderam à questão norteadora da pesquisa, e 02 artigos foram excluídos após a leitura completa do texto. Resultando em 12 artigos selecionados, fichados e pontuados os conteúdos presentes nos artigos que poderiam compor as tecnologias educacionais. Além disso, foram agregadas as informações contidas na literatura cinza: Livros, protocolos, revistas, panfletos, cartilhas, teses, manuais de órgãos governamentais e protocolos institucionais.

Dos 15 pacientes que participaram do estudo, catorze foram do sexo feminino e um do sexo masculino, com idade entre trinta e setenta anos. Em média, a entrevista com cada paciente durou 12 minutos.

As informações extraídas das falas dos pacientes corroboram com os temas da revisão de literatura tais como: associação entre obesidade e comorbidades, conhecer o procedimento de cirurgia bariátrica, modificação do estilo de vida, necessidade de estratégias de comunicação.

As ligações telefônicas trouxeram questões vivenciadas pelos pacientes:

1. “Eu não imaginava uma cirurgia tão grande”
2. “Achei que seria um by-pass por vídeo e na hora me avisaram que seria sleeve, isso me deixou insegura”

3. “Na minha família, como tenho muitos casos de câncer, seria bom a sleeve porque a by-pass fica com uma parte do estômago guardado, e como eu ia saber se lá não tem câncer”
4. “Ter que tomar suplementos o resto da vida”
5. “A adaptação alimentar”
6. “Tenho qualidade de vida agora”
7. “Tinha pressão alta, diabetes”
8. “Não preciso tomar tantos remédios”
9. “Posso andar agora”
10. “.. tinha um folheto, mas era pequeno, fácil de perder”
11. “...as pessoas vão perder o medo”
12. “..muita gente que acha que é só fazer a cirurgia e pronto”
13. “Passo a passo, dúvidas, repouso, banho, o que pode ou não, acompanhante, reuniões, consultas, cirurgia, acompanhamento com a equipe”
14. “Uma linguagem pra gente entender”

2) Desenvolvimento das cartilhas

Foram construídas três cartilhas para pacientes de um programa de Cirurgia bariátrica e metabólica intituladas “Obesidade e Cirurgia Bariátrica” com 31 páginas; “Orientações sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica” com 15 páginas; “Orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica” com 23 páginas, impressas em papel off-set com 21 cm de altura e 15 cm de largura, compostas por capa, ficha técnica, sumário e página de apresentação. A capa possui 120 g de espessura e miolo 90 g. Os personagens utilizados foram construídos e validados anteriormente nas reuniões do Grupo de pesquisa em Assistência e Educação integradas em saúde (G-PAEiS).

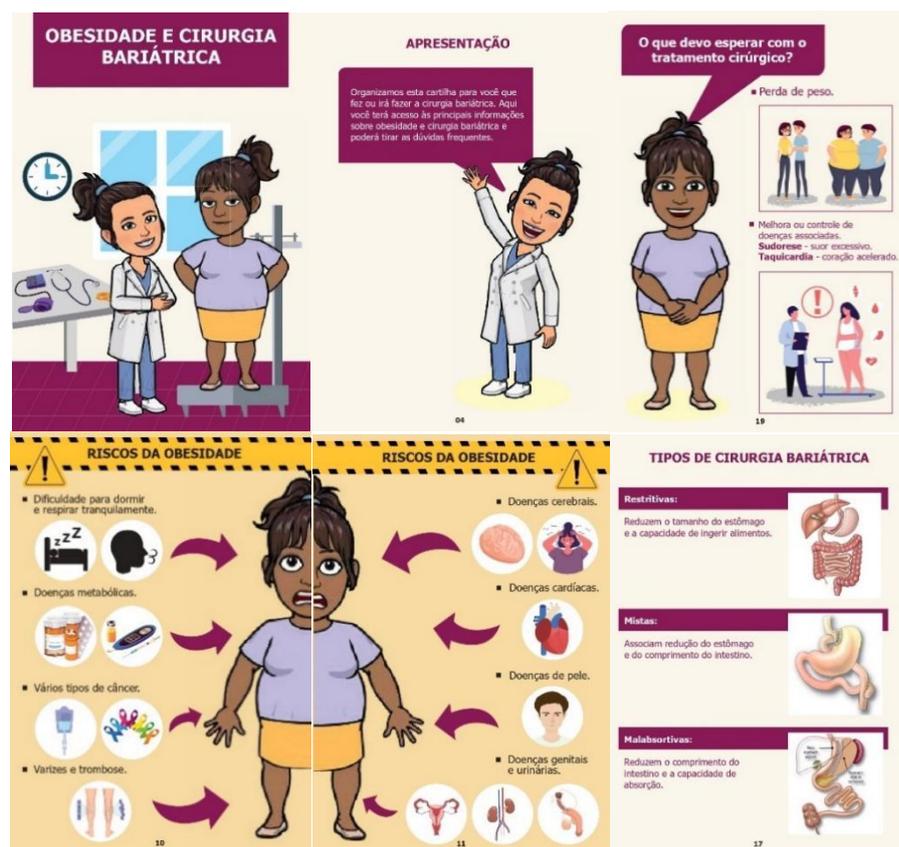
A capas foram construídas com mesma identidade visual e diferentes cores, com a finalidade de expressar para o público que são cartilhas com conteúdos e objetivos diferentes. As imagens nas capas remetem às diferentes fases do processo cirúrgico e tem o intuito de ser convidativas e atrativas, aproximando esse público dos personagens e criando com eles uma identificação cultural.

Os assuntos abordados foram divididos em tópicos para tornar as cartilhas didáticas e compreensíveis, a abordagem do tema ocorreu de forma clara e objetiva, com títulos e imagens destacadas, linguagem simples, sequência lógica das informações, além de balões com texto para ratificar o conteúdo.

As informações foram expressas a partir de diálogos entre os personagens. Nas figuras abaixo são apresentadas algumas páginas da versão final das cartilhas.

A Cartilha “Obesidade e Cirurgia Bariátrica” contém informações sobre obesidade, classificação IMC, riscos e benefícios, tratamento clínico e cirúrgico e tipos de cirurgia bariátrica. E tem como objetivo fornecer explicações para que o paciente entenda a cirurgia bariátrica como forma de tratamento da obesidade.

Figura 1 - Cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



Fonte: Autoral (2022).

A Cartilha “Orientações específicas sobre o programa de cirurgia bariátrica – HUCAM” contém informações exclusivas do serviço de cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário. Tem como objetivo alinhar todo o processo desde o ingresso no

programa até o acompanhamento pós operatório, trazendo informações detalhadas sobre o cadastro, as consultas e reuniões.

Figura 2 - Cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”

A cartilha é composta por várias páginas com o seguinte conteúdo:

- Página 06:** Título "ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA - HUCAM" (Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes). Abaixo, uma ilustração de duas mulheres, uma médica e uma paciente. Ao lado, o texto "A Equipe do programa conta com:" seguido de seis imagens representando: Assistente Social, Cirurgião do Aparelho Digestivo, Endocrinologista, Enfermeiro, Educador Físico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo/Psiquiatra.
- Página 09:** Título "PASSO A PASSO DO ENCAMINHAMENTO A CIRURGIA". Lista 5 passos: 1. Encaminhamento e Agendamento na UBS (Unidade Básica de Saúde); 2. Cadastro no Programa. (Nota: A convocação segue uma lista de espera.); 3. Convocação e Admissão; 4. Reunião Adicional com Equipe; 5. Consulta com o Cirurgião. (Nota: Enquanto você faz todas as consultas e exames, participe das reuniões com a enfermeira, nutricionista, psicólogo e assistente social.)
- Página 10:** Título "PASSO A PASSO DO ENCAMINHAMENTO A CIRURGIA". Lista 13 passos: 6. Realização dos exames; 7. Consultas com especialistas. (Especialistas: Endocrinologista, cardiologista, pneumologista.); 8. Avaliação, orientação e reunião com a equipe multidisciplinar. (Especialistas: Nutricionista, assistente social e psicólogo.); 9. Check list com o enfermeiro. (Nota: Trazer todos os exames e laudos realizados. Tã tudo ok? Pode ir para a consulta com o cirurgião.); 10. Consulta com cirurgião do aparelho digestivo que fará o pedido da cirurgia - AIH (Autorização de Liberação Hospitalar); 11. Reunião presencial com o enfermeiro; 12. Agendamento da cirurgia com enfermeiro; 13. Internação.
- Página 08:** Título "PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA". Lista 6 indicações: 1. Pacientes com IMC acima de 40 kg/m²; 2. Pacientes com IMC maior que 35 kg/m² e afetado por doenças que ameacem a vida, tais como diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e outras com IMC de 30 a 34,99; 3. Obesidade estabelecida, conforme os critérios acima, com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos 2 anos; 4. Não fazer uso de drogas ilícitas de álcool; 5. Ausência de quadros depressivos graves, psicóticos, demenciais graves ou moderados, transtornos alimentares; 6. Compreensão, por parte do paciente e dos familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes da cirurgia e da necessidade de acompanhamento pós-operatório, com a equipe multidisciplinar, pelo prazo de 18 meses.
- Página 11:** Título "AS CONTRAINDICAÇÕES PARA CIRURGIA". Lista 5 contraindicações: 1. Transtornos de comportamento alimentar; 2. Transtornos psíquicos graves; 3. Alcool, tabaco e outras drogas; 4. Tentativo de suicídio nos últimos dois anos; 5. Insuficiência orgânica grave; 6. Câncer e doenças infecciosas.

Fonte: Autoral (2022).

Para reduzir os cancelamentos cirúrgicos, complicações pós operatórias, atrasos nos fluxos por falta de exames e documentos, faltas nas reuniões e consultas, a cartilha “Orientações sobre pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica e metabólica – HUCAM” foi construída com informações sobre os exames, pareceres e laudos, orientações sobre internação e alta, acompanhantes, alimentação, medicações, informações clínicas relacionadas ao dia da cirurgia e ao pós-operatório imediato. Além disso, em suas últimas páginas a cartilha contém uma ficha para preenchimento pelo paciente e equipe acerca do procedimento cirúrgico, dúvidas e intercorrências.

Figura 3 - Cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”

ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - HUCAM
(Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes)

1ª ETAPA – EXAMES E LAUDOS SOLICITADOS PELO CIRURGIÃO GERAL
EXAMES DE SANGUE, URINA E FEZES

Hemograma Completo	Triglicéides
CK/Índice de Creatinina	Fosfatase Alcalina
Calcio/ Fosforo	Ácido Úrico
Glicemia em Jejum	PTT/TAP/INR
Ácido Fólico	EAS (urina)
TSH/T4 Livre/PTH	Ureia/Creatinina
Hemoglobina Glicada	Na/K
Ferritina	EPF (fezes)
25 OH Vitamina D	TGO/TGP
Coletar Total e Frações	
Albumina	
Vitamina B12	

1ª ETAPA – EXAMES E LAUDOS SERÃO SOLICITADOS PELO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO

Endoscopia Digestiva Alta, ECG/Eletrocardiograma, RX de Tórax, Laproscopia, Ultrassonografia Abdomem Total, IMPORTANTE: Os exames e atendimento com especialistas, podem ser realizados no HUCAM ou no lugar de preferência do paciente.

ESTEJA ATENTO

- Todos os exames e laudos são realizados no HUCAM. Caso seja conveniente para o paciente, parte ou todos os exames e laudos podem ser realizados na UBS (Unidade Básica de Saúde).
- Provide uma pasta com elástico de plástico para guardar seus exames, laudos, pesagens, agendamentos, entre outros.
- A pasta com todos os documentos deve estar sempre com você em todas as consultas.
- Chegue com 15 minutos de antecedência às consultas e reuniões.
- Caso tenha dúvidas e precise de esclarecimentos, procure a equipe multiprofissional. Cuidado com informações de fontes não confiáveis.
- Um acompanhante deverá estar com você na consulta com a Assistente Social e na última consulta com a Psicóloga.
- Em todo atendimento será verificado seu peso.

Documentos e ações necessárias para a internação.

CHECK LIST

- Termo de consentimento informado assinado;
- Documento de identidade com foto Cartão SUS;
- Pasta com todos os exames, laudos pré-operatórios e peso pré-cirurgia;
- Respiro;
- Copinhos descartáveis de 50ml;
- Todas as receitas dos medicamentos em uso, inclusive os que foram suspensos dias antes da cirurgia: apresentar ao médico no momento da internação;
- Roupas e produtos para higiene pessoal para 3 ou 4 dias;
- Tala abdominal (opcional para cirurgias abertas).

FICHA DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Nome: _____

CIRURGIA

Bypass Gástrico Sleeve Colectomia

Hernioplastia Váseo POI em UTI

POI Semintenso

DATA DA CIRURGIA

Data: _____ Dia: _____

INTERNAÇÃO

Data: _____ Dia: _____ Horário: _____

LOCAL

Sector de Internação do Hospital (Portaria 1 - Central)

Preparação: passar na Casa 3 para pesar (peso cirúrgico). No dia da cirurgia peça ao médico/enfermeiro para registrar seu peso do dia na ficha de controle de peso que está na sua pasta de exames e laudos pré-operatórios.

Fonte: Autoral (2022).

3) Validação das tecnologias educacionais

A validação de conteúdo foi realizada por 08 profissionais (médicos, enfermeiro, nutricionista, assistente social e psicólogo), seis mulheres e dois homens, com idade entre 37 e 63 anos. Quatro profissionais com titulação de mestrado, quatro com especialização e com tempo de atuação na área entre 4 e 20 anos.

As cartilhas foram avaliadas quanto ao conteúdo, linguagem, estrutura, apresentação e adequação ao público-alvo (Tabela 1). Observa-se que, no processo de validação, não foi possível o alcance do escore mínimo do IVC (0,80) da Cartilha 1 nos itens (1, 3, 5, 6, 6.1, 8, 8.1, 9.1, 10, 12 e 14), da Cartilha 2 nos itens (1, 4, 5, 5.1, 5.2, 6, 6.1, 7, 8.1 e 8.2) e da cartilha 3 nos itens (1, 2.3, 4, 4.1, 4.2, 5, 5.1, 5.2, 8, 11, 11.1 e 13) demonstrando que o material precisava de reformulações destes itens. Nota-se, ainda, que foi possível o alcance do escore mínimo no IVC global com 0,85, 0,80 e 0,86 respectivamente. Após análise dos comentários e/ou sugestões, realizaram-se as mudanças. Diante desse resultado, foi realizada apenas uma

rodada de validação com os juízes, tendo em vista que as sugestões para modificações foram mínimas e exequíveis. É importante ressaltar que todas as sugestões de adequações feitas pelos juízes foram acatadas, dentre as quais destacam-se: explicitar no título o nome da instituição, modificar as cores das cartilhas, rever alguns termos de difícil compreensão pela população e acrescentar figuras mais ilustrativas.

Os itens avaliados e os respectivos valores dos IVCs, referentes aos conteúdos, linguagem, estrutura/apresentação e adequação ao público-alvo, se encontram detalhados na tabela 1.

Tabela 1 - IVCs, referentes aos conteúdos, linguagem, estrutura/apresentação e adequação ao público-alvo das cartilhas.

Cartilha 1: “Obesidade e Cirurgia Bariátrica”						
		Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado	Número de juízes	IVC
CAPA	“Estrutura e apresentação”	4	4	0	8	0,5
APRESENTAÇÃO	“Conteúdo”	8	0	0	8	1
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
VOCÊ SABE O QUE É OBESIDADE?	“Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
COMO SABER SE A PESSOA TEM OBESIDADE	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
CLASSIFICAÇÃO IMC	“Conteúdo”	3	5	0	8	0,37
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
FATORES QUE PODEM CAUSAR OBESIDADE	“Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75

	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
RISCOS DA OBESIDADE	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
TRATAMENTO DA OBESIDADE	“Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
	“Linguagem”	5	3	0	8	0,62
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
TRATAMENTO CLÍNICO	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
TRATAMENTO CIRÚRGICO	“Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
QUEM PODE FAZER?	“Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA	“Conteúdo”	2	6	0	8	0,25
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87

	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
O QUE ESPERAR DO TRATAMENTO CIRÚRGICO	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
A CIRURGIA BARIÁTRICA TEM BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM PODE TRAZER OUTRAS COMPLICAÇÕES	“Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
IVC global						0,85
Cartilha 2: “Orientações específicas sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – HUCAM”						
		Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado	Número de juízes	IVC
CAPA	“Estrutura e apresentação”	3	5	0	8	0,37
APRESENTAÇÃO:	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
A EQUIPE DO PROGRAMA	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
COMO ENTRO NO PROGRAMA	“Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87

	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA	“Conteúdo”	3	5	0	8	0,37
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
PASSO A PASSO	“Conteúdo”	4	4	0	8	0,5
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
CONTRAINDICAÇÕES	“Conteúdo”	4	4	0	8	0,5
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
É IMPORTANTE SABER	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	5	3	0	8	0,62
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
IVC Global						0,80
Cartilha 3: “Orientações sobre Pré e Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - HUCAM”						
		Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado	Número de juízes	IVC
CAPA	“Estrutura e apresentação”	4	4	0	8	0,5
APRESENTAÇÃO	“Conteúdo”	8	0	0	8	1
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1

	“Adequação ao público alvo”	6	2	0	8	0,75
1ª ETAPA-EXAMES E LAUDOS	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
2ª ETAPA-PARECERES E LAUDOS	“Conteúdo”	1	7	0	8	0,14
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
	“Adequação ao público alvo”	7	0	1	8	0,87
ESTEJA ATENTO	“Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAÇÕES	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO	“Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87

ORIENTAÇÕES GERAIS	“Conteúdo”	8	0	0	8	1
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
CHECK LIST	“Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
	“Linguagem”	7	1	0	8	0,87
	“Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
INFORMAÇÕES SOBRE ACOMPANHANTES	“Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
	“Linguagem”	6	2	0	8	0,75
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
NO DIA DA CIRURGIA	“Conteúdo”	8	0	0	8	1
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
NO PÓS OPERATÓRIO	“Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
	“Linguagem”	8	0	0	8	1
	“Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
	“Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
IVC Global						0,86

Fonte: Autoral (2022)

DISCUSSÃO

A deficiência de conhecimento por parte dos paciente se sobressai para a discussão. É preciso que o indivíduo tenha a compreensão de sua própria condição física para realizar o autocuidado, utilizando-se de diferentes experiências e recursos, possibilitando o entendimento do seu estado de saúde atual e, também, a capacidade de tomar decisões relacionadas aos cuidados de saúde¹¹.

A efetividade de intervenções educativas em saúde é influenciada por diversas variáveis, dentre elas, a disponibilidade de materiais que possam ser utilizados como recursos didáticos. Considera-se que para a elaboração de materiais educativos de boa qualidade devam ser utilizadas tecnologias educativas construídas através de evidências científicas com conteúdo adequado para viabilizar a compreensão das informações por parte do público-alvo¹².

Outro ponto que merece destaque é o fato de que assuntos que emergiram na revisão da literatura foram corroborados pela fala dos pacientes, convergindo com a proposta desse estudo. Entre esses assuntos destaca-se a melhoria da qualidade de vida, o controle das doenças associadas a obesidade, a diminuição na ingestão de medicamentos, o controle da alimentação, o entendimento sobre o procedimento cirúrgico, entre outros. Cabe destaque também aos conteúdos que apareceram somente na fala dos pacientes sobre questões como: tempo de espera longo, demora no processo de internação; espera por liberação de vaga, mudanças de técnica cirúrgica no momento da cirurgia, dificuldade de vivenciar um jejum de 3 dias, dificuldades quanto a infraestrutura e materiais do quarto que não estavam adequados para paciente no pós-operatório e para pessoas com obesidade.

A elaboração de tecnologias educacionais compreende uma quantidade de atividades relacionadas com produtos e materiais que visam a melhora terapêutica dos pacientes por meio de processos de aprendizagem que configuram o autocuidado dos indivíduos, sendo esses mecanismos utilizados com a finalidade de promover saúde. Devido ao processo de aprendizagem ser complexo e envolver diversos fatores comportamentais, se faz necessário o desenvolvimento de métodos que sejam motivadores e atrativos para que se possa despertar o interesse em aprender¹³.

No processo de validação da tecnologia educacional, destaca-se a importância da participação dos profissionais do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Os IVCs globais acima de 0,80, confirmaram a importância dos processos de validação com avaliação de itens referentes ao conteúdo, linguagem, estrutura e apresentação e adequação ao público-alvo, para que os materiais educativos não possuam informações equivocadas ou incompletas que possam induzir o público-alvo ao erro ou dificultar o entendimento da temática.

Observa-se que não foi possível o alcance do escore mínimo do IVC (0,80) em alguns itens das Cartilhas, demonstrando que o material precisava de alterações. As mudanças orientadas pelos juízes, que também vivenciam a evolução dos pacientes na rotina do programa, foram imprescindíveis ao correlacionar o conhecimento científico ao senso comum. Como nenhum item foi julgado “inadequado”, nos itens que precisaram de adequação, todas as sugestões foram acatadas e estavam relacionadas à correções ortográficas, acréscimo de palavras, melhoria em algumas figuras, tipo de linguagem, cores, ou seja, foram facilmente ajustadas.

Observa-se que sugestões de ajustes no texto de tecnologias educativas são habituais e relevantes para que os materiais possam ser compreendidos por um maior número possível de pessoas. Isso proporciona aos profissionais de saúde, materiais educativos acessíveis e interessantes como opção para a conscientização do paciente de forma que este possa ser ativo no seu autocuidado.

Destaca-se as cartilhas educativas como ferramentas para subsidiar a abordagem aos pacientes de forma individual e nas orientações em grupos, durante as consultas ambulatoriais e nos períodos de internação¹⁴. Entretanto, não foram construídas para substituir as orientações verbais fornecidas pela equipe multiprofissional, mas sim para fortalecer as orientações e esclarecer dúvidas, pois o paciente poderá consultá-las sempre que julgar necessário.

Dessa forma, a sugestão é disponibilizar as cartilhas em forma de livreto, pelo site da instituição, através de repositório das produções técnicas ou banner com QR code, para que a equipe multiprofissional as utilize nas estratégias educativas, na construção de conhecimentos e vínculo entre profissional-paciente-familiar, evitando divergências profissionais e insegurança aos pacientes, através da padronização das informações acerca da temática¹⁵.

Limitações do Estudo

As limitações do estudo se referem à não participação do público-alvo no processo de validação. Logo, necessita-se de estudos que objetivem publicar as cartilhas em outros formatos (como versões audiovisual e em braile), a fim de promover acessibilidade, reproduzir o material em mídias/redes sociais, além de implantar o uso das cartilhas no serviço para verificar na prática sua eficácia e viabilidade.

O material foi validado pela equipe multiprofissional atuando no Sistema Único de Saúde, de forma que os resultados obtidos podem divergir da realidade na rede privada de assistência à saúde.

Contribuições para a área da enfermagem

As implicações para a enfermagem envolvem a possibilidade de uso do material educativo nas atividades de educação em saúde, tanto no programa de Cirurgia Bariátrica e metabólica do hospital de ensino quanto em outros serviços de saúde. Além disso, o material educativo configura um instrumento de padronização das orientações ao paciente candidato a cirurgia bariátrica. Ainda, fortalece a autonomia educativa na construção e validação de tecnologias educacionais por enfermeiros.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento das cartilhas educativas responde a uma necessidade de produção de tecnologias educativas para o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. Dessa forma, a utilização de abordagem participativa com pacientes foi imprescindível para o desenvolvimento do material.

Assim, o material educativo disponibilizado torna-se viável para ser utilizado na prática diária do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, favorecendo a transmissão do conhecimento por parte da equipe multiprofissional e a melhoria do entendimento por parte dos pacientes.

A contribuição do presente estudo é disponibilizar, para o meio assistencial, três cartilhas com enfoque educativo, validadas por profissionais do programa de cirurgia bariátrica e metabólica, com o intuito de utilização na prática diária.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Obesity [Internet]; 21 jul 2022 [citado 30 out 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>
2. Malta DC, Silva AG, Tonaco LA, Freitas MI, Velasquez-Melendez G. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado 30 out 2022];35(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223518>
3. Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. Dez 2011 [citado 30 out 2022];16(12):4767-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011001300025>
4. Castanha CR, Castanha AR, Belo GD, Lacerda RM, Vilar L. Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 16 jul 2018 [citado 30 out 2022];45(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>
5. Morales CL, Alexandre JG, Prim S, Amante LN. Perioperative communication from the perspective of patients undergoing bariatric surgery. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. Jun 2014 [citado 30 out 2022];23(2):347-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003150012>
6. Bezerra Cunha MV, Santos Carneiro L, Dias de Oliveira J, Rosa Evangelista D. Intervenção educativa para gestantes: avaliação do conhecimento. Revista Cereus [Internet]. 1 set 2018 [citado 2 nov 2022];10(3):1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v10n3p1-16>
7. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012., Resolução n.º 466 [Internet], 12 dez 2012 [citado 4 nov 2022] (Brasil). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
8. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-Americana De Enfermagem [Internet]. Out 2005 [citado 5 nov 2022];13(5):754-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500022>
9. de Sousa IV. Pesquisa participativa no protagonismo comunitário para abordar questões de saúde: um olhar sobre o diagnóstico participativo. Investigação Qualitativa em Saúde [Internet]. 2018 [citado 8 nov 2022];2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1880>
10. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 424, DE 19 DE MARÇO DE 2013, Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. [Internet], 19 mar 2013 [citado 1 out 2022]. Disponível em:

- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html
11. Sousa IV, Brasil CC, Silva RM, Vasconcelos DP, Silva KA, Bezerra IN, Finan TJ. Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Dez 2017 [citado 30 out 2022];22(12):3945-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25012017>
 12. MaineHealth Home Page | MaineHealth [Internet]. Tools for Health Literacy. Guide to creating and evaluating patient materials. Guidelines for effective print communication; [citado 30 out 2022]. Disponível em: <https://www.mainehealth.org/Healthcare-Professionals/Education-and-Training/Health-Literacy/Tools-for-Health-Literacy>
 13. Redman BK. Patient adherence or patient self-management in transplantation: an ethical analysis. *Progress in Transplantation* [Internet]. Mar 2009 [citado 30 out 2022];19(1):90-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/152692480901900113>
 14. Galindo Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM, Silva TM, Vasconcelos EM. Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. Jan 2017 [citado 30 out 2022];30(1):87-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>
 15. Silva BC, Primo CC, Almeida MV, Cabral IE, Sant'Anna HC, Lima ED. Pregnant women's contribution in the construction and evaluation of an educational technology: the "Comics for Pregnant Women". *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 15 nov 2022];74(suppl 4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1243>

4.2 Produção técnica: CARTILHA 1

A) TÍTULO: “Obesidade e Cirurgia Bariátrica”.

B) EQUIPE TÉCNICA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestranda Laila Maria Duarte Borges, com a elaboração contextual, construção de cada tela e tutoriais das cartilhas sob a orientação das Professoras Doutoras: Lorena Barros Furieri e Andressa Bolsoni Lopes.

Contribuições com a elaboração: Enfermeira Ana Clara Bahia Faria.

Personagens: material registrado cedido pelo G-PAEiS® Grupo de Pesquisa em Assistência e Educação integradas em Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Profissional Designer Gráfica: Aline Ferreira Montebeller.

Revisão gramatical e textual: Carla Neves Marson.

C) INTRODUÇÃO

Pretendeu-se com a elaboração da pesquisa aproximar a utilização de Tecnologias educacionais, do tipo cartilha, ao ensino-aprendizagem. Utilizamos os materiais para apoiar os pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, através do esclarecimento de dúvidas nas situações vivenciadas durante o processo de pré e pós operatório. Ao planejar ações direcionadas ao autocuidado, o enfermeiro utiliza tecnologias educativas como estratégias para o processo de aprendizagem, adequando o recurso ao perfil do paciente.

Além disso, as cartilhas disponibilizadas para a equipe multiprofissional servirão como ferramenta para o alinhamento das orientações fornecidas, proporcionando o acesso facilitado à informação e ao conhecimento sobre a temática. (BANOS *et al.*, 2015; BARRA, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, este estudo elaborou e validou tecnologias educativas do tipo cartilha, para pacientes de um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

D) DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Trata-se de uma tecnologia educacional, do tipo cartilha, voltada para apoiar os pacientes na apreensão do conhecimento sobre obesidade e cirurgia bariátrica. O material proposto busca a transmissão de conhecimento ao paciente, através de informações disponibilizadas com linguagem acessível e objetiva e imagens ilustrativas que representam as situações vivenciadas. Além de auxiliar os profissionais assistentes no que concerne ao cuidado e as intervenções necessárias para a obtenção do sucesso no tratamento cirúrgico para a obesidade, o material poderá ser consultado para apoiar o processo de tomada de decisão e o autocuidado. A cartilha foi construída e validada por juízes, para melhor adequação do conteúdo proposto.

A Cartilha “Obesidade e Cirurgia Bariátrica” contém informações sobre obesidade, classificação IMC, riscos e benefícios, tratamento clínico e cirúrgico, tipos de cirurgia bariátrica. E tem o objetivo de fornecer as explicações para que o paciente entenda a cirurgia bariátrica como forma de tratamento da obesidade.

O produto apresenta-se em tópicos, podendo ser consultado de forma fracionada, sem prejuízos durante a interpretação do conteúdo.

Figura 5 - Capa, sumário e autoria da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



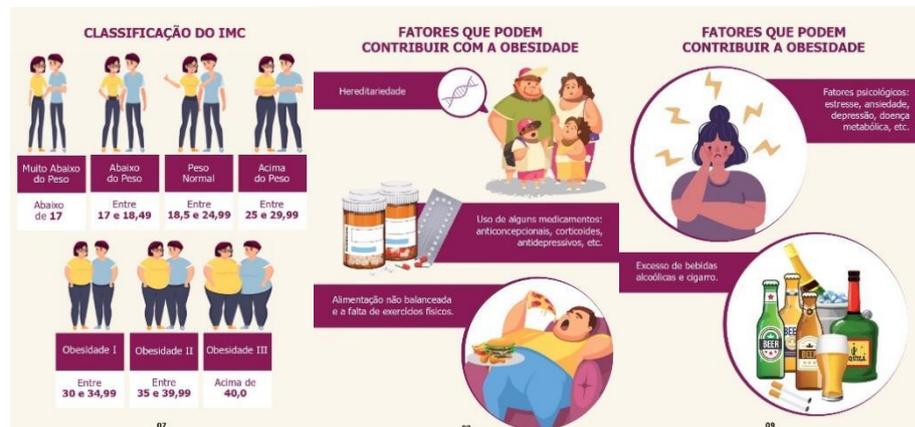
Fonte: Autoral (2022)

Figura 6 - Apresentação, “Você sabe o que é obesidade?” e “Como saber se uma pessoa tem obesidade?” da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



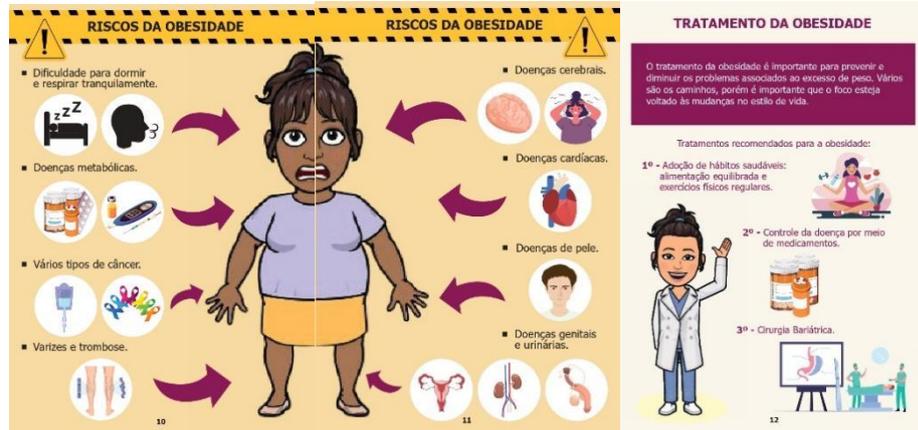
Fonte: Autoral (2022)

Figura 7 - “Classificação do IMC” e “Fatores que contribuem com a obesidade” da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



Fonte: Autoral (2022)

Figura 8 - Risco da Obesidade e Tratamento da Obesidade, da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



Fonte: Autoral (2022)

Figura 9 - Tratamento clínico e cirúrgico e “Quem pode fazer?” da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



Fonte: Autoral (2022)

Figura 10 - Em relação à idade e Tipos de cirurgia, da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica a indicação cirúrgica deve ser decidida sob a análise de três critérios: IMC, idade e tempo da doença.

Em relação à idade

Abaixo de 16 anos:
Quando a indicação para a cirurgia é aprovada por todos da equipe multidisciplinar, após avaliados todos os riscos. É necessário também, o consentimento da família.

Entre 16 e 18 anos:
Indicação e concordância entre a família/responsável pelo paciente e a equipe multidisciplinar.

Acima de 18 anos:
Sem restrições quanto à idade. Avaliação individual pela equipe multidisciplinar, considerando risco cirúrgico, presença de doenças, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento.

TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA

Restritivas:
Reduzem o tamanho do estômago e a capacidade de ingerir alimentos.

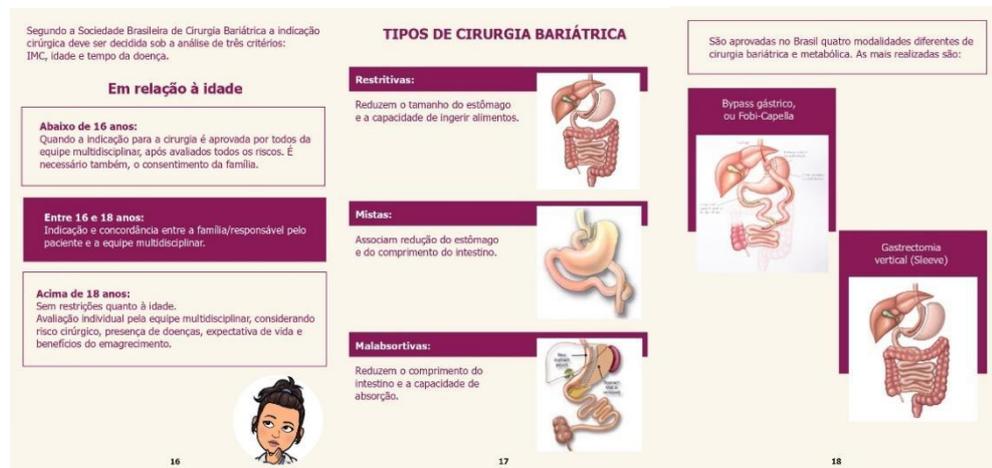
Mistas:
Associam redução do estômago e do comprimento do intestino.

Malabsortivas:
Reduzem o comprimento do intestino e a capacidade de absorção.

São aprovadas no Brasil quatro modalidades diferentes de cirurgia bariátrica e metabólica. As mais realizadas são:

Bypass gástrico, ou Fobi-Capella

Gastrectomia vertical (Steele)



16 17 18

Fonte: Autoral (2022)

Figura 11 - “O que devo esperar com o tratamento cirúrgico?” e consequências comuns da bariátrica, da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.

O que devo esperar com o tratamento cirúrgico?

- Perda de peso.
- Melhora ou controle de doenças associadas.
Sudorese - suor excessivo.
Taquicardia - coração acelerado.

- Redução dos riscos de mortalidade.
- Aumento do tempo de vida.
- Melhoria da qualidade de vida.

As consequências da cirurgia bariátrica são pouco comuns, mas podem ocorrer.

Refluxo Gástrico Esofágico

esôfago — refluxo
estômago



19 20 21

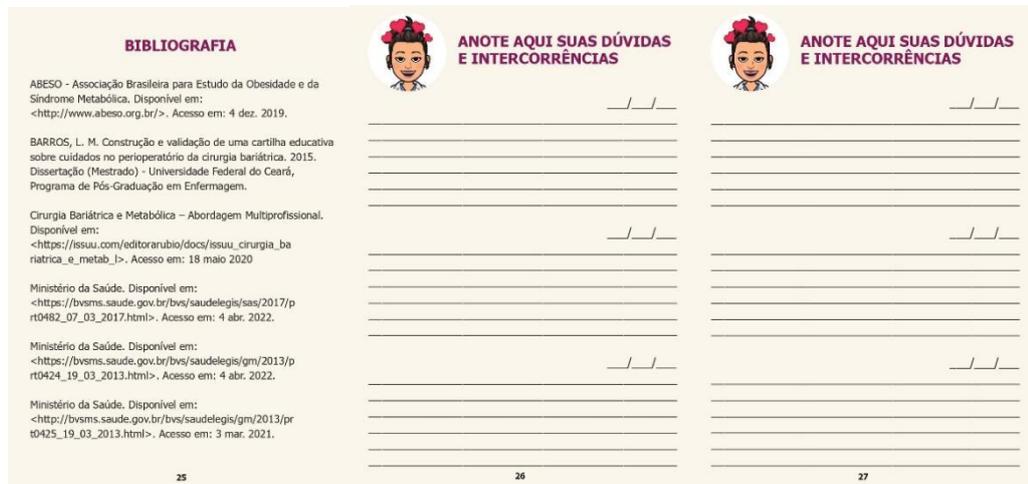
Fonte: Autoral (2022)

Figura 12 - Consequências comuns da bariátrica, da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



Fonte: Autoral (2022)

Figura 13 - Bibliografia e dúvidas e intercorrências, da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.



Fonte: Autoral (2022)

Figura 14 - Dúvidas e intercorrências da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.

The image shows three pages of a worksheet. Each page features a cartoon character of a woman with red flowers in her hair. Below the character is the text 'ANOTE AQUI SUAS DÚVIDAS E INTERCORRÊNCIAS'. The pages are numbered 28, 29, and 30 at the bottom. Each page has several horizontal lines for writing, with a small graphic of a pen nib and a line indicating where to start writing.

Fonte: Autoral (2022)

Figura 15 - Dúvidas e intercorrências e promotores da cartilha “OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA”.

The image shows a page of the worksheet. It features the same cartoon character and text as the previous pages. On the right side, there are three logos: UFES (Universidade Federal do Espírito Santo), PPGENF (Programa de Pós-graduação em Enfermagem - UFES), and Arte (Associação de Arte e Cultura do Espírito Santo). The page is numbered 31 at the bottom.

Fonte: Autoral (2022)

E) TIPO E NATUREZA DA PRODUÇÃO TÉCNICA

Trata-se de materiais didáticos ou instrucionais, de natureza cartilha.

F) MEIO DE DIVULGAÇÃO

A cartilha é uma tecnologia educativa impressa, em formato de livreto colorido. Pretende-se, após validação pelo público-alvo, disponibilizar este material para toda

a comunidade de portadores de obesidade que desejam realizar a cirurgia bariátrica e metabólica no país, com objetivo de divulgação aos pacientes e familiares sobre os cuidados para o sucesso no tratamento cirúrgico. Para tanto, faz-se necessário apoio de órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e distribuição destes materiais, de modo a alcançar abrangência máxima em território nacional.

G) FINALIDADE DO PRODUTO

A tecnologia educativa elaborada em formato de cartilha tem por finalidade promover uma aproximação do paciente com a temática, de modo a reforçar os conhecimentos já adquiridos durante o ingresso no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, promovendo maior adesão ao tratamento. Além disso, este recurso age como ferramenta para o alinhamento da equipe multiprofissional, colaborando com a interação com o paciente.

H) CONTRIBUIÇÕES E POSSÍVEIS IMPACTOS À PRÁTICA PROFISSIONAL

Espera-se que essa tecnologia possa contribuir didaticamente com a orientação dos pacientes que irão se submeter a cirurgia bariátrica e metabólica, promovendo melhor interação com a equipe multiprofissional. Utilizando a cartilha Obesidade e Cirurgia Bariátrica, acredita-se que os pacientes, familiares e cuidadores poderão abordar assuntos essenciais ao tratamento cirúrgico proposto, traçando, juntamente com a equipe multiprofissional, um plano de cuidado de forma lúdica, atrativa e cheia de motivação. Considerando que este trabalho requer a validação pelo público-alvo, pode-se inferir que o material despertará o desenvolvimento de novas tecnologias relacionadas, estimulando assim o desenvolvimento criativo e maior produção científica.

I) REGISTRO DO PRODUTO

Após validação pelo público-alvo, a cartilha será encaminhada para registro na Fundação Biblioteca Nacional.

4.3 Produção técnica: CARTILHA 2

A) TÍTULO: “Orientações específicas sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica do Hucam”.

B) EQUIPE TÉCNICA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestranda Laila Maria Duarte Borges, com a elaboração contextual, construção de cada tela e tutoriais das cartilhas sob a orientação das Professoras Doutoras: Lorena Barros Furieri e Andressa Bolsoni Lopes.

Contribuições com a elaboração: Enfermeira Ana Clara Bahia Faria.

Personagens: material registrado cedido pelo G-PAEiS® Grupo de Pesquisa em Assistência e Educação integradas em Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Profissional Designer Gráfica: Aline Ferreira Montebeller.

Revisão gramatical e textual: Carla Neves Marson.

C) INTRODUÇÃO

Pretendeu-se com a elaboração do estudo aproximar a utilização de Tecnologias educacionais, do tipo cartilha, ao ensino-aprendizagem. Os materiais foram utilizados para apoiar os pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica através do esclarecimento de dúvidas nas situações vivenciadas durante o processo de pré e pós operatório. Ao planejar ações direcionadas ao autocuidado, o enfermeiro utiliza tecnologias educativas como estratégias para o processo de aprendizagem, adequando o recurso ao perfil do paciente.

Além disso, as cartilhas disponibilizadas para a equipe multiprofissional servirão como ferramenta para o alinhamento das orientações fornecidas, proporcionando o acesso facilitado à informação e o conhecimento sobre a temática (BANOS *et al.*, 2015; BARRA, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, este estudo elaborou e validou tecnologias educativas do tipo cartilha, para pacientes de um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

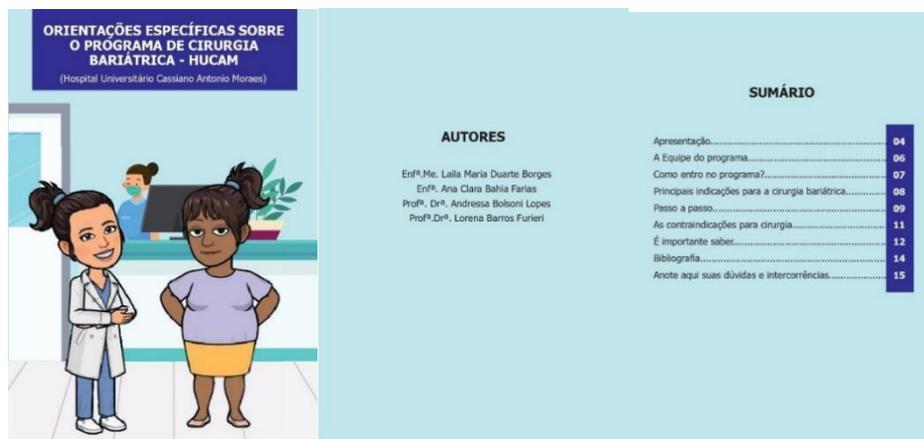
D) DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Trata-se de uma tecnologia educacional, do tipo cartilha, voltada para apoiar os pacientes na apreensão do conhecimento sobre as orientações específicas sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hucam. O material proposto busca transmissão de conhecimento ao paciente, através de informações disponibilizadas com linguagem acessível e objetiva e imagens ilustrativas que representam as situações vivenciadas. Além de auxiliar os profissionais assistentes no que concerne ao cuidado e as intervenções necessárias para a obtenção do sucesso no tratamento cirúrgico para a obesidade, o material poderá ser consultado para apoiar o processo de tomada de decisão e o autocuidado. A cartilha foi construída e validada por juízes, para melhor adequação do conteúdo proposto.

A Cartilha “Orientações específicas sobre o programa de cirurgia bariátrica – HUCAM” contém informações exclusivas do serviço de cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário. E tem como objetivo alinhar todo o processo desde o ingresso no programa até o acompanhamento pós operatório, trazendo informações detalhadas sobre o cadastro, as consultas e reuniões.

O produto apresenta-se em tópicos, podendo ser consultado de forma fracionada, sem prejuízos durante a interpretação do conteúdo.

Figura 16 - Capa, autores e sumário da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”



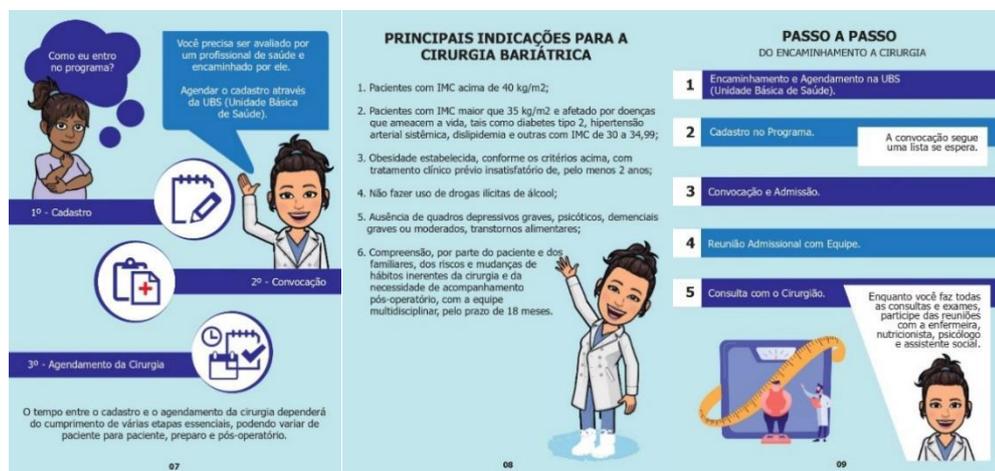
Fonte: Autora (2022)

Figura 17 - Capa, autores e sumário da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

Figura 18 - Como entrar no programa, indicações de cirurgia bariátrica e passo a passo para a cirurgia, da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

Figura 19 - Passo a passo para a cirurgia e contraindicações da cirurgia, da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”

PASSO A PASSO DO ENCAMINHAMENTO A CIRURGIA

- Realização dos exames.
- Consultas com especialistas. **Endocrinologista, cardiologista, pneumologista.**
- Avaliação, orientação e reunião com a equipe multidisciplinar. **Nutricionista, assistente social e psicólogo.**
- Check list com o enfermeiro. **Trazer todos os exames e laudos realizados. Tá tudo ok! Pode ir para a consulta com o cirurgião.**
- Consulta com cirurgião do aparelho digestivo que fará o pedido da cirurgia - AIH (Autorização de Liberação Hospitalar).
- Reunião presencial com o enfermeiro.
- Agendamento da cirurgia com enfermeiro.
- Internação.

AS CONTRAINDICAÇÕES PARA CIRURGIA

- Transtornos de comportamento alimentar.
- Transtornos psicóticos graves.
- Alcool, tabaco e outras drogas.
- Tentativa de suicídio nos últimos dois anos.
- Insuficiência orgânica grave.
- Câncer e doenças infecciosas.

O cirurgião vai fazer a solicitação da internação hospitalar na medida que todos os documentos pré operatórios estejam organizados e conferidos pela enfermeira.

Q&A:

Após a cirurgia, o acompanhamento pela equipe multiprofissional é por 18 meses e após esse período, o tratamento deve ter seguimento na unidade de saúde do seu município. Mas não se preocupe, você irá receber todos os encaminhamentos!

E depois que eu operar vai ficar consultando por quanto tempo?

E se eu ficar com muita pele? Consigo fazer a cirurgia plástica?

Sim, você será encaminhado ao cirurgião plástico. Geralmente a cirurgia plástica é feita quando o paciente atinge um IMC igual ou menor que 27!

Fonte: Autoral (2022)

Figura 20 - Bibliografia, dúvidas e intercorrências, da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”

BIBLIOGRAFIA

ABESO - Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/>>. Acesso em: 4 dez. 2019.

BARROS, L. M. Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica. 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Cirurgia Bariátrica e Metabólica – Abordagem Multiprofissional. Disponível em: <https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_cirurgia_bariatica_e_metab_>. Acesso em: 18 maio 2020

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/sas/2017/prt0482_07_03_2017.html>. Acesso em: 4 abr. 2022.

Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html>. Acesso em: 4 abr. 2022.

Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html>. Acesso em: 3 mar. 2021.

ANOTE AQUI SUAS DÚVIDAS E INTERCORRÊNCIAS

_____/_____/_____

Fonte: Autoral (2022)

Figura 21 - Promotores da cartilha “ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

E) TIPO E NATUREZA DA PRODUÇÃO TÉCNICA

Trata-se de materiais didáticos ou instrucionais, de natureza cartilha.

F) MEIO DE DIVULGAÇÃO

A cartilha é uma tecnologia educativa impressa, em formato de livreto colorido. Pretende-se, após validação pelo público-alvo, disponibilizar este material para toda a comunidade de portadores de obesidade que desejam realizar a cirurgia bariátrica e metabólica no país, com objetivo de divulgação aos pacientes e familiares sobre os cuidados para o sucesso no tratamento cirúrgico proposto. Para tanto, faz-se necessário apoio de órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e distribuição destes materiais, de modo a alcançar abrangência máxima em território nacional.

G) FINALIDADE DO PRODUTO

A tecnologia educativa elaborada em formato de cartilha tem por finalidade promover uma aproximação do paciente com a temática, de modo a reforçar os conhecimentos já adquiridos durante o ingresso no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, promovendo maior adesão ao tratamento. Além disso, este recurso age

como ferramenta para o alinhamento da equipe multiprofissional, colaborando com a interação com o paciente.

H) CONTRIBUIÇÕES E POSSÍVEIS IMPACTOS À PRÁTICA PROFISSIONAL

Espera-se que essa tecnologia possa contribuir didaticamente com a orientação dos pacientes que irão se submeter a cirurgia bariátrica e metabólica, promovendo melhor interação com a equipe multiprofissional. Utilizando a cartilha Orientações específicas sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hucam, acredita-se que os pacientes, familiares e cuidadores poderão abordar assuntos essenciais ao tratamento cirúrgico proposto, traçando, juntamente com a equipe multiprofissional, um plano de cuidado de forma lúdica, atrativa e cheia de motivação. Considerando que este trabalho requer a validação pelo público-alvo, pode-se inferir que o material despertará o desenvolvimento de novas tecnologias relacionadas, estimulando assim o desenvolvimento criativo e maior produção científica.

I) REGISTRO DO PRODUTO

Após validação pelo público-alvo, a cartilha será encaminhada para registro na Fundação Biblioteca Nacional.

4.4 Produção técnica: CARTILHA 3

A) TÍTULO: “Orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica”.

B) EQUIPE TÉCNICA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestranda Laila Maria Duarte Borges, com a elaboração contextual, construção de cada tela e tutoriais das cartilhas sob a orientação das Professoras Doutoras: Lorena Barros Furieri e Andressa Bolsoni Lopes.

Contribuições com a elaboração: Enfermeira Ana Clara Bahia Faria.

Personagens: material registrado cedido pelo G-PAEiS® Grupo de Pesquisa em Assistência e Educação integradas em Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Profissional Designer Gráfica: Aline Ferreira Montebeller.

Revisão gramatical e textual: Carla Neves Marson.

C) INTRODUÇÃO

Pretendeu-se com a elaboração do estudo, aproximar a utilização de Tecnologias educacionais, do tipo cartilha, ao ensino-aprendizagem. Utilizamos os materiais para apoiar os pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica através do esclarecimento de dúvidas nas situações vivenciadas durante o processo de pré e pós operatório. Ao planejar ações direcionadas ao autocuidado, o enfermeiro utiliza tecnologias educativas como estratégias para o processo de aprendizagem, adequando o recurso ao perfil do paciente.

Além disso, as cartilhas disponibilizadas para a equipe multiprofissional servirão como ferramenta para o alinhamento das orientações fornecidas, proporcionando o acesso facilitado à informação e o conhecimento sobre a temática (BANOS *et al.*, 2015; BARRA, *et al.*, 2017).

Nesse contexto, este estudo elaborou e validou tecnologias educativas do tipo cartilha, para pacientes de um Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

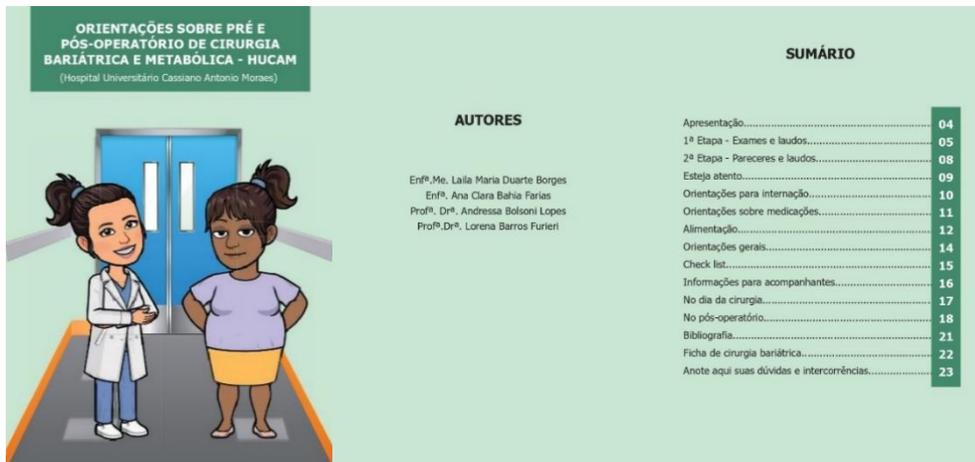
D) DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Trata-se de uma tecnologia educacional, do tipo cartilha, voltada para apoiar os pacientes na apreensão do conhecimento sobre as orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. O material proposto busca transmissão de conhecimento ao paciente, através de informações disponibilizadas com linguagem acessível e objetiva e imagens ilustrativas que representam as situações vivenciadas. Além de auxiliar os profissionais assistentes no que concerne ao cuidado e as intervenções necessárias para a obtenção do sucesso no tratamento cirúrgico para a obesidade, o material poderá ser consultado para apoiar o processo de tomada de decisão e o autocuidado. A cartilha foi construída e validada por juízes, para melhor adequação do conteúdo proposto.

Para reduzir os cancelamentos cirúrgicos, complicações pós operatórias, atrasos nos fluxos por falta de exames, documentos faltas nas reuniões e consultas, a cartilha “Orientações sobre pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica e metabólica – HUCAM” foi construída com informações sobre os exames, pareceres e laudos, orientações sobre internação e alta, acompanhantes, alimentação, medicações, informações clínicas relacionadas ao dia da cirurgia e ao pós-operatório imediato. Além disso, em suas últimas páginas, a cartilha contém um a ficha para preenchimento pelo paciente e equipe acerca do procedimento cirúrgico, dúvidas e intercorrências.

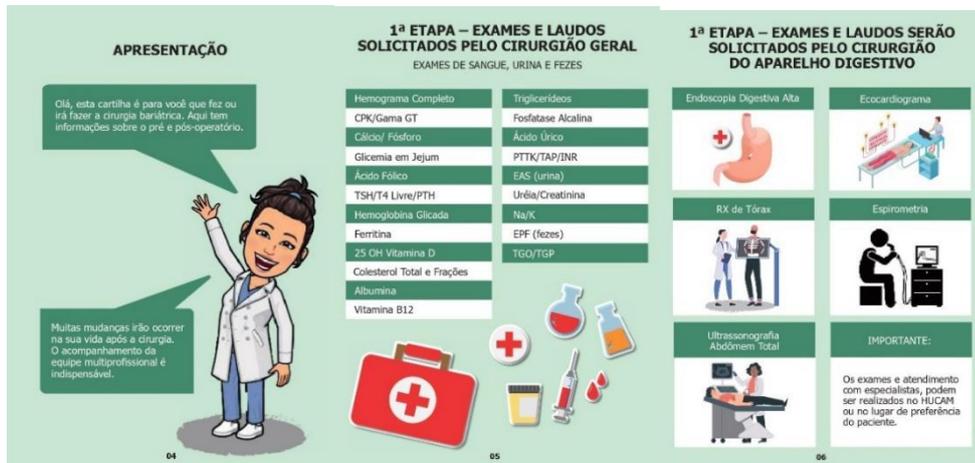
O produto apresenta-se em tópicos, podendo ser consultado de forma fracionada, sem prejuízos durante a interpretação do conteúdo.

Figura 22 - Capa, autores e sumário, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

Figura 23 - Apresentação e exames solicitados pelo cirurgião geral, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

Figura 24 - Pareceres e laudos encaminhados pela enfermeira, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



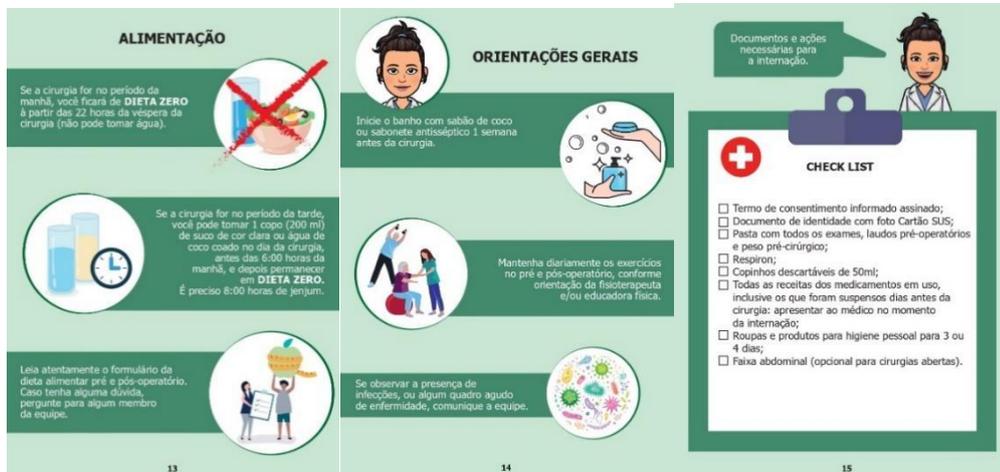
Fonte: Autoral (2022)

Figura 25 - Orientações sobre medicação, internação e alimentação, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



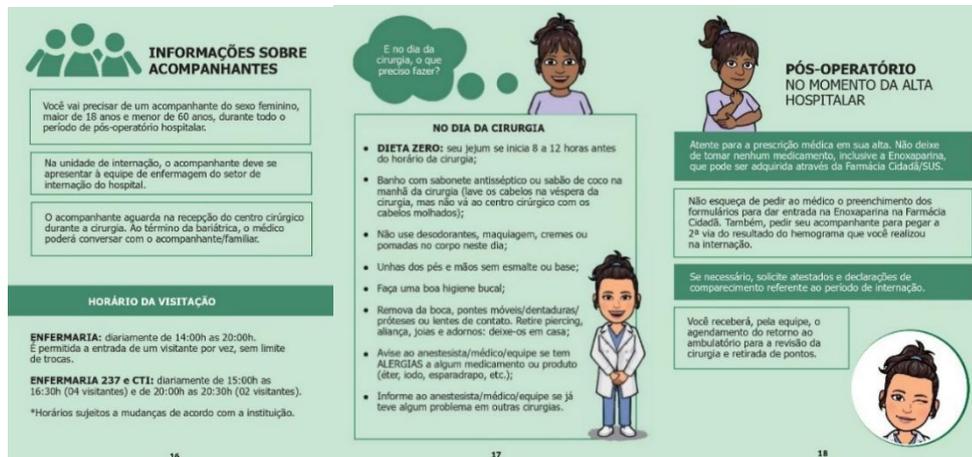
Fonte: Autoral (2022)

Figura 26 - Alimentação e orientações gerais, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



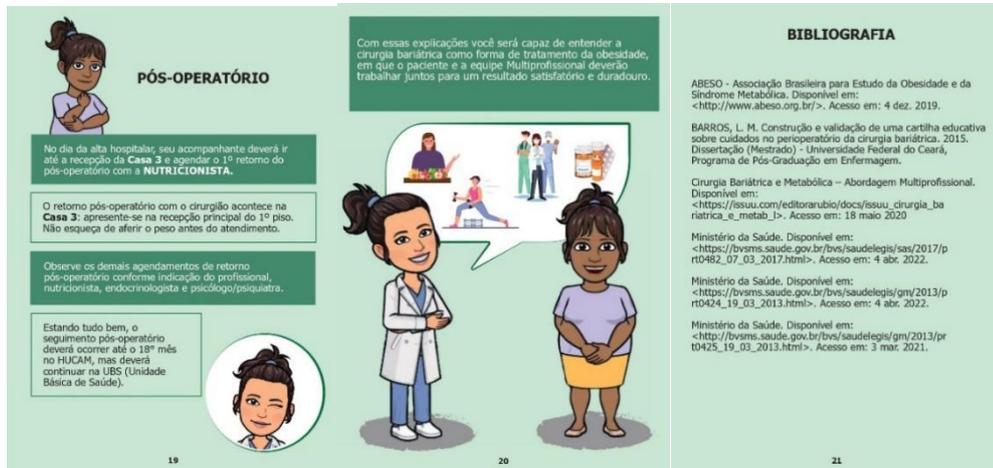
Fonte: Autoral (2022)

Figura 27 - Informação sobre acompanhantes, no dia da cirurgia e pós operatório, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



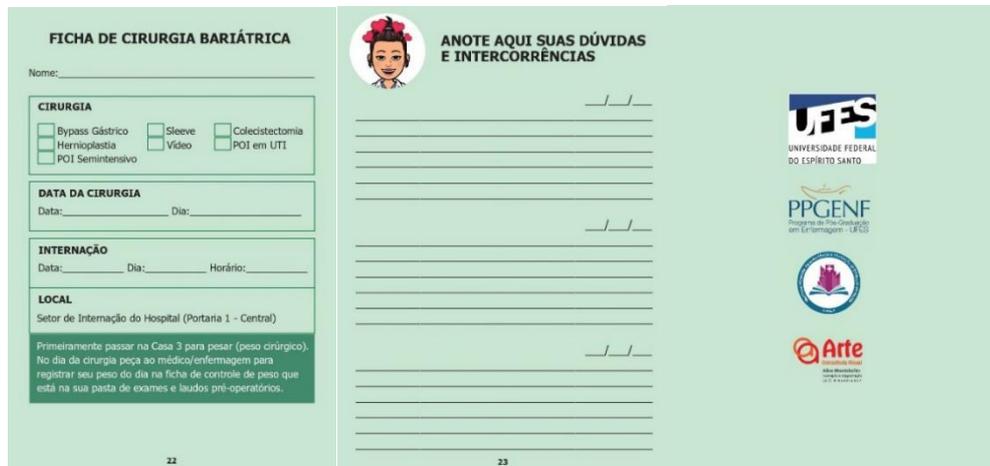
Fonte: Autoral (2022)

Figura 28 - Pós operatório e bibliografia, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

Figura 29 - Ficha da cirurgia bariátrica e intercorrências, da cartilha “ORIENTAÇÕES SOBRE PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA – HUCAM”



Fonte: Autoral (2022)

E) TIPO E NATUREZA DA PRODUÇÃO TÉCNICA

Trata-se de materiais didáticos ou instrucionais, de natureza cartilha.

F) MEIO DE DIVULGAÇÃO

A cartilha é uma tecnologia educativa impressa, em formato de livreto colorido. Pretende-se, após validação pelo público-alvo, disponibilizar este material para toda

a comunidade de portadores de obesidade que desejam realizar a cirurgia bariátrica e metabólica no país, com objetivo de divulgação aos pacientes e familiares sobre os cuidados para o sucesso no tratamento cirúrgico proposto. Para tanto, faz-se necessário apoio de órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e distribuição destes materiais, de modo a alcançar abrangência máxima em território nacional.

G) FINALIDADE DO PRODUTO

A tecnologia educativa elaborada em formato de cartilha tem por finalidade promover uma aproximação do paciente com a temática, de modo a reforçar os conhecimentos já adquiridos durante o ingresso no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, promovendo maior adesão ao tratamento. Além disso, este recurso age como ferramenta para o alinhamento da equipe multiprofissional, colaborando com a interação com o paciente.

H) CONTRIBUIÇÕES E POSSÍVEIS IMPACTOS À PRÁTICA PROFISSIONAL

Espera-se que essa tecnologia possa contribuir didaticamente com a orientação dos pacientes que irão se submeter a cirurgia bariátrica e metabólica, promovendo melhor interação com a equipe multiprofissional. Utilizando a cartilha Orientações sobre pré e pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, acredita-se que os pacientes, familiares e cuidadores poderão abordar assuntos essenciais ao tratamento cirúrgico proposto, traçando, juntamente com a equipe multiprofissional um plano de cuidado de forma lúdica, atrativa e cheia de motivação. Considerando que este trabalho requer a validação pelo público-alvo, pode-se inferir que o material despertará o desenvolvimento de novas tecnologias relacionadas, estimulando assim o desenvolvimento criativo e maior produção científica.

I) REGISTRO DO PRODUTO

Após validação pelo público-alvo, a cartilha será encaminhada para registro na Fundação Biblioteca Nacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cartilhas educativas “Obesidade e Cirurgia Bariátrica”, “Orientações sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica” e “Orientações sobre Pré e Pós-operatório de Cirurgia Bariátrica e Metabólica” foram destinadas aos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica e metabólica com o intuito de orientar o processo de aprendizagem e contribuir para a adesão ao tratamento. Dirige-se também às instituições e profissionais da área de saúde como material de apoio no processo de educação em saúde.

Construídas a partir de revisão integrativa da literatura, da abordagem participativa dos pacientes e da expertise das pesquisadoras, a validação feita pelos juízes considerou conteúdo, linguagem, estrutura e apresentação e adequação ao público-alvo com os índices IVC=0,85, IVC=0,80 e IVC=0,86 respectivamente. Foram acatados todos os ajustes sugeridos pela equipe multiprofissional.

Assim, o material educativo disponibilizado, torna-se viável para ser utilizado na prática diária do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, favorecendo a transmissão do conhecimento por parte da equipe multiprofissional e a melhoria do entendimento por parte dos pacientes.

Além disso, o material educativo configura-se um instrumento de padronização das orientações ao paciente candidato a cirurgia bariátrica. Ainda, fortalece a autonomia educativa na construção e validação de tecnologias educacionais por enfermeiros, podendo contribuir para a prática dos profissionais que trabalham com a temática, alinhando as orientações fornecidas no serviço, estimulando o autocuidado e incentivando o aprendizado de hábitos saudáveis, tanto no programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do hospital de ensino quanto em outros serviços de saúde.

O material impresso foi considerado acessível ao público-alvo envolvido na pesquisa, porém não se descarta a possibilidade de ampliar a disponibilidade do material a um público diverso através da sua versão eletrônica.

Este estudo apresenta limitações referentes a não participação do público-alvo no processo de validação. Outra limitação consiste no fato de que o material foi validado pela equipe multiprofissional atuando no Sistema Único de Saúde, de forma

que os resultados obtidos podem divergir da realidade na rede privada de assistência à saúde.

Outrossim, necessitam-se de estudos que objetivem publicar as cartilhas em outros formatos (como versões audiovisual e em braile), a fim de promover acessibilidade, reproduzir o material em mídias/redes sociais, além de implantar o uso das cartilhas no serviço para verificar na prática sua eficácia e viabilidade.

REFERÊNCIAS

ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed. [S. l.: s. n.], 2016. 188 p. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes/> . Acesso em: 12 de Jan de 2022

AGHU. Dados internos sobre o Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HUCAM por meio do sistema AGHU. 2019 [S. l.], 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu>. Acesso em: 4 abr. 2022.

ALVES, Francisca Lídia de Aguiar Marques *et al.* Cirurgia bariátrica: atuação do enfermeiro na qualidade de vida pós-cirurgia. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e5311326214, 12 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26214>. Acesso em: 7 nov. 2022

AMAYA, Marly Ryoko *et al.* Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. spe, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>. Acesso em: 1 nov. 2021.

APRELINI, Carla Moronari de Oliveira *et al.* Tendência da prevalência do sobrepeso e obesidade no Espírito Santo: estudo ecológico, 2009-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000300017> Acesso em: 9 jul. 2021.

BARRA, Daniela Couto Carvalho *et al.* Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 8 jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BARROS, Livia Moreira *et al.* Knowledge and attitude of candidates to gastroplasty about perioperative: randomized clinical trial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0869>. Acesso em: 20 de Jun de 2021

BARROS, L. M. **Construção e validação de uma cartilha educativa sobre cuidados no perioperatório da cirurgia bariátrica**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/10531#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20estudo,cirurgia%20bari%C3%A1trica%20para%20conhecer%20as> Acesso em: 13 de Jan de 2022

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como Educador: Princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.688p.

BANOS, Oresti *et al.* Design, implementation and validation of a novel open framework for agile development of mobile health applications. **BioMedical**

Engineering OnLine, v. 14, Suppl 2, p. S6, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1475-925x-14-s2-s6>. Acesso em: 8 nov. 2022.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis *et al.* Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, 10 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15509>. Acesso em: 9 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação alimentar e nutricional no Brasil: excesso de peso e obesidade da população adulta na Atenção Primária à Saúde. Brasília: [s. n.], 2020. 17 p. Acesso em: 13 de Jun de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 424, de 19 de março de 2013**. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Diário Oficial da União 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html Acesso em: 13 de jun de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da saúde, 2012. Acesso em: 13 de Jun de 2021.

CARVALHO, Adriane da Silva; ROSA, Roger dos Santos. Cirurgias bariátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde em residentes da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 2, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200008>. Acesso em: 2 nov. 2021.

CASTANHA, Christiane Ramos *et al.* Avaliação da qualidade de vida, perda de peso e comorbidades de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 3, 16 jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181864>. Acesso em: 2 nov. 2021.

CEFIDI. Índice de massa corporal (IMC). Disponível em: <https://www.cefidi.com.br/indice-de-massa-corporal-imc/>. Acesso em: 6 abr. 2022.

CIRURGIA BARIÁTRICA (CONCEITO E TÉCNICAS). Disponível em: <https://umnovoithiagornelas.wordpress.com/cirurgia-bariatrica-conceito-e-tecnicas/>. Acesso em: 19 mar. 2022.

COSTA, Camila Chaves da *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao00286>. Acesso em: 30 de Jan de 2021

COSTA, Beatriz Pinheiro da Mota *et al.* Grupo de orientação multiprofissional para pacientes transplantados renais e familiares. **Revista Recien - Revista Científica**

de **Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 296-306, 27 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.296-306>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CREMASCO, Maria Virginia Filomena; RIBEIRO, Camila Chudek. Quando a Cirurgia Falha: Implicações da Melancolia na Cirurgia da Obesidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 258-272, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000132015>. Acesso em: 7 abr. 2022.

DAL SOGLIO, F. K. Princípios e Aplicações da Pesquisa Participativa em Agroecologia. **Redes (St. Cruz do Sul Online)**, v. 22, n. 2, p. 116-136, 30 abr. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/view/9361#:~:text=A%20Pesquisa%20Participativa%20%C3%A9%20uma,pela%20constru%C3%A7%C3%A3o%20do%20conhecimento%20agroecol%C3%B3gico>. Acesso em: 3 de fev de 2022

DEATRICK, D.; AALBERG, J.; CAWLEY, J. A Guide to creating and evaluating patient materials. Guidelines for Effective Print Communication. **Corporight**, 2010. Disponível em: Acesso em: 16 ago. 2018.

DEATRICK *et al.*, Guide to creating and evaluating patient materials. Guidelines for effective print communication. **MaineHealth**. 2010 Disponível em: http://www.mainehealth.org/workfiles/MH_LRC/MH_Print%20Guidelines_Intranet.pdf

DE SOUSA, Izautina Vasconcelos de *et al.* Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3945-3954, dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25012017>. Acesso em: 6 abr. 2022.

DE SOUSA, Izautina Vasconcelos. Pesquisa participativa no protagonismo comunitário para abordar questões de saúde: um olhar sobre o diagnóstico participativo. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1880/1830>. Acesso em: 4 abr. 2022.

DE MIRANDA, Rafaella Cristina Dimbarre. Tecnologias de comunicação de um serviço de nutrição contribuindo para a segurança de pacientes em cirurgia bariátrica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0425>. Acesso em: 2 abr. 2022.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000500022>. Acesso em: 16 Dez. 2017.

FARIAS, Dilton Luis Soares; NERY, Roberta Nayara Barroso; DE SANTANA, Mary Elizabeth. O enfermeiro como educador em saúde da pessoa estomizada com câncer colorretal. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 27 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n1.1486>. Acesso em: 7 nov. 2022.

FELIX, Lidiany Galdino; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SOARES, Maria Júlia Guimarães de Oliveira. Processo de enfermagem fundamentado na teoria do autocuidado de Orem a um paciente submetido à cirurgia bariátrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 814, 14 set. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.581-3802-1-rv.0304200904>. Acesso em 19 de Dez de 2020

FERREIRA, Larissa Evangelista. **Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem no período pré-operatório de cirurgia bariátrica**. 2019. Dissertação de Mestrado — Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215450#:~:text=Trata-se%20de%20um%20estudo,e%20da%20North%20American%20Nursing>. Acesso em: 7 nov. 2022.

FERREIRA, T. L. R.; THEIS, L. C. Atuação do profissional enfermeiro na assistência às crianças com transtorno do espectro autista. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 22, p. 85–98, 21 out. 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/1219> Acesso em: 16 de Jan de 2022

FREITAS, Fernanda Valéria de; REZENDE, Luiz Augusto. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 243-256, 17 dez. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832010005000044>. Acesso em: 16 de Jan de 2022.

FONSECA, Luciana Mara Monti *et al.* Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 190-196, mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-81452011000100027>. Acesso em: 30 de Jan de 2022.

GALINDO NETO, Nelson Miguel *et al.* Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 87-93, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700013>. Acesso em: 20 de Dez de 2021.

GLANVILLE, Irene Kemp. Moving towards health oriented patient education (HOPE). **Holistic Nursing Practice**, v. 14, n. 2, p. 57-66, jan. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004650-200001000-00010>. Acesso em 13 de Dez de 2021.

HEIMANN, Candice *et al.* A construção do conhecimento da enfermagem baseada no método construtivista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 997-1000, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000400032>. Acesso em: 26 jul. 2019.

INDARA, C. B. *et al.* Tecnologia Educativa para Gestantes: Construção e Avaliação de Cartilha. **CUBA SALUD**, 31 jan. 2018, [S.l.: s.n.], 31 jan. 2018. Disponível em:

<<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1478>>. Acesso em: 6 abr. 2022.

KOBALL, Afton M. *et al.* Content and accuracy of nutrition-related posts in bariatric surgery Facebook support groups. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 14, n. 12, p. 1897-1902, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2018.08.017>. Acesso em: 8 nov. 2022

LANDEIRO, Maria José Silva Lumini; PERES, Heloísa Helena Ciqueto; MARTINS, Teresa Vieira. Construção e avaliação de tecnologia educacional interativa para familiares cuidadores sobre cuidar de pessoas dependentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, n. 15, maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.38115>. Acesso em: 6 jun. 2020.

LIN, H.-C.; TSAO, L.-I. Living with My Small Stomach: The Experiences of Post-Bariatric Surgery Patients within 1 Year after Discharge. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 23–24, p. 4279–4289, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29989270/> Acesso em: 17 de Mai de 2021.

LORDANI, C. R. F. *et al.* Experiência de um serviço ambulatorial multiprofissional e interdisciplinar de obesidade e cirurgia bariátrica. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 13, n. 82, p. 934–942, 2019. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1095> . Acesso em: 13 de Set de 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223518>. Acesso em: 13 de Nov. de 2020

MARCELINO, Liette Francisco; PATRÍCIO, Zuleica Maria. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4767-4776, dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011001300025>. Acesso em: 12 de Jan. 2022

MEDEIRO, Sandra Aparecida; FRANÇA, Lucia Helena de F. P.; MENEZES, Ione Vasques. Motivos psicossociais para cirurgia bariátrica em adultos jovens e mais velhos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222218>. Acesso em: 2 fev. 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 1a edição ed. São Paulo : Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. Acesso em: 30 de Jan de 2021.

MORALES, Caroline Lemes Pozza *et al.* Perioperative communication from the perspective of patients undergoing bariatric surgery. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 347-355, jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003150012>. Acesso em: 1 abr. 2022.

MOREIRA, Marina Lopes *et al.* Elaboração de Tecnologia Educativa como incentivo à alimentação saudável para crianças / Elaboration of Educational Technology as an incentive to healthy eating for children. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6971-6982, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-242>. Acesso em: 20 de Jan de 2022.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, abr. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672003000200015>. Acesso em 20 de Fev de 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da atenção primária à saúde (aps) do sistema único de saúde**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021. 58 p. ISBN 978-65-5993-282-5.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. 131 p. ISBN 978-65-5993-195-8.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias Inovadores do Cuidado em Enfermagem. **Rev. Enfermagem UFSM**, Portugal, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 13 de Mar de 2020.

OLIVEIRA, Laryssa Leite Santos de *et al.* Atuação do enfermeiro na assistência a mulher com câncer de ovário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e43996962, 10 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6962>. Acesso em: 7 nov. 2022.

OLIVEIRA, Lucas Silva Franco de *et al.* Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida, no perfil bioquímico e na pressão arterial de pacientes com obesidade mórbida. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 284-293, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17017725032018>. Acesso em 20 Set 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017. **Obesity**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/obesity>. Acesso em: 7 nov. 2022.

PARTELLI, Adriana Nunes Moraes; CABRAL, Ivone Evangelista. Histórias sobre álcool em comunidade quilombola: metodologia participativa de criação-validação de quadrinhos por adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 8 jan.

2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002820017>. Acesso em: 20 set. 2020.

PERUZZO, Cicilia M. Krohling. Pressupostos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa: da observação participante à pesquisa-ação. **Estudios sobre las culturas contemporáneas**, v. 13, p. 161-190, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/316/31652406009/html/>. Acesso em: 5 abr. 2022.

PEZZIN, Isabelle Maure *et al.* Risco de Infecção e Motilidade Gastrointestinal Disfuncional: diagnósticos mais frequentes no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 6, maio 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3922/1065>. Acesso em: 11 Jul. 2021.

PRETO, Diogo Rocha *et al.*, TEORIAS DE APRENDIZAGEM APLICADAS À MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **EmRede - Revista de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 63-72, 14 out. 2017. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/182> Acesso em: 23 de Jan de 2021

REDMAN, Barbara K. Patient adherence or patient self-management in transplantation: an ethical analysis. **Progress in Transplantation**, v. 19, n. 1, p. 90-94, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/152692480901900113>. Acesso em: 6 abr. 2022. Acesso em: 13 de Fev de 2022

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira *et al.* Construção de hiperfórmula para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180035>. Acesso em: 7 nov. 2022.

SCOCHI, Carmen *et al.*, **Considerações sobre classificação de produção técnica. 2016.** Disponível em: http://www.ee.usp.br/posgraduacao/mestrado/formularios/documento_criterios_producao_tecnica.pdf. Acesso em: 3 abr. 2021.

SOWEK, Elaine Liz. **Tratamento de adultos obesos usuários do SUS: uma proposta interdisciplinar.** 2020. Dissertação (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual da Ponta Grossa, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3078>. Acesso em: 5 abr. 2022.

SILVA, Claci Clair Röpke da; PORTO, Marcelo Duarte; MEDEIROS, Wilton de Araújo. A teoria vygotskyana e a utilização das novas tecnologias no ensino aprendizagem: uma reflexão sobre o uso do celular. **Revista online De Magistro de Filosofia**, n. 21, 2017. Disponível

em: <https://www.catolicadeanapolis.edu.br/revistamagistro/wp-content/uploads/2017/04/a-teoria-vygotskyana-e-a-utilização-das-novas-tecnologias-no-ensino-aprendizagem-uma-reflexão-sobre-o-uso-do-celular.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2022.

INDARA, C. B. *et al.* Tecnologia Educativa para Gestantes: Construção e Avaliação de Cartilha. In: **CUBA SALUD**, 31 jan. 2018, [S.l: s.n.], 31 jan. 2018. Disponível em: <<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1478>>. Acesso em: 6 abr. 2022.

VETTER, D. *et al.* Quality Assessment of Information on Bariatric Surgery Websites. **Obesity Surgery**, v. 28, n. 5, p. 1240–1247, 1 maio 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29110245/> Acesso em: 13 de Dez de 2021

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente: o desenvolvimento social da mente**. 4. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1991. Acesso em: 15 de Jan de 2021

ZULIN, Aline *et al.* Mudanças ocorridas após a cirurgia bariátrica: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e31410313329, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13329>. Acesso em: 7 nov. 2022.

6 ANEXOS

6.1 APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CARTA CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a),

Eu, Laila Maria Duarte Borges, enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), orientada pela Prof.^a Dr.^a Lorena Barros Furieri e coorientada pela Prof.^a Dr.^a Andressa Bolsoni Lopes, estou desenvolvendo um estudo intitulado: "TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PACIENTES DE UM PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA". Trata-se da minha dissertação que tem como um dos objetivos desenvolver e validar materiais didáticos instrucionais para o paciente do programa de cirurgia bariátrica. Considerando sua especialidade e conhecimentos relacionados à temática, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa, como voluntário, da etapa de avaliação dos materiais didáticos, no caráter de juiz. Havendo seu interesse em participar, é necessária a devolução dos termos **assinados e respondidos: TCLE, instrumento de avaliação dos materiais didáticos e o instrumento de caracterização dos juízes**. Após a conclusão da sua contribuição, peço que envie a sua avaliação no prazo recomendado, previsto de 7 dias. Em retribuição enviaremos um **certificado** de parecer técnico da sua participação no estudo.

Atenciosamente,

Enf.^a Laila Maria Duarte Borges

Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal do Espírito Santo

6.2 APÊNDICE B

Instruções para o preenchimento do instrumento de validação

Prezado Juiz,

Contamos com sua participação para responder os instrumentos desta pesquisa, os quais estão divididos em duas partes:

1 - Caracterização do Juiz;

2 – Validação das Cartilhas;

As cartilhas deverão ser avaliadas com relação ao Conteúdo, Linguagem, Estrutura e Apresentação e Adequação ao público-alvo, conforme descrito a seguir:

Conteúdo: avaliar se os conceitos estão em conformidade com a literatura científica e as boas práticas, se o conteúdo é adequado, atraente e objetivo, verificar se os itens apresentados têm capacidade de causar impacto, motivação e/ou interesse.

Linguagem: se a transmissão é clara para o público, se a linguagem é adequada ao público alvo, se transmite visualmente as informações que estão no conteúdo.

Estrutura e apresentação: avaliar a estrutura geral do documento em relação ao layout, coerência, suficiência das apresentações e imagens.

Adequação ao público-alvo: se os conteúdos, a linguagem e as imagens utilizados são apropriados ao público-alvo do Programa de Cirurgia bariátrica e Metabólica.

Após a leitura atenta das cartilhas, solicitamos que avalie, com base nos critérios listados acima, se o conteúdo, a linguagem, estrutura e apresentação e a adequação ao público alvo estão adequados, necessitam de adequação ou estão inadequados. Destacamos que as cartilhas são independentes e que serão entregues em momentos distintos aos pacientes, conforme a progressão no Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HUCAM.

Marque um “X” no campo escolhido como resposta e ao final escreva as sugestões de adequações que avaliou como “precisa de adequações” ou “inadequado”.

A etapa de validação é essencial para o desenvolvimento desta pesquisa. Dessa forma, solicitamos que nos envie o instrumento em um prazo de no máximo sete dias, para que seja possível a execução da próxima fase da pesquisa.

Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Mestranda: Laila Maria Duarte Borges (laila34mariana@hotmail.com)

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Barros Furieri (lorafurieri@yahoo.com.br)

Coorientadora: Profa. Dra. Andressa Bolsoni Lopes (andressalopes1@yahoo.com.br)

6.3 APÊNDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE Juízes)

O(A) Sr.(a) _____ está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Tecnologias educacionais para pacientes de um programa de cirurgia bariátrica e metabólica”. Sob a responsabilidade da Enf.^a Laila Maria Duarte Borges, orientação da Prof.^a Dr.^a Lorena Barros Furieri e coorientação da Prof.^a Dr.^a Andressa Bolsoni Lopes. O presente estudo tem como objetivo desenvolver e validar materiais educativos instrucionais para auxiliar no processo ensino-aprendizado dos pacientes candidatos a cirurgia bariátrica, justifica-se ao elaborar tecnologias educativas para facilitar a aprendizagem e esclarecer dúvidas, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa participativa e aplicada de desenvolvimento tecnológico, que será desenvolvida em três etapas: 1- Elaboração dos conteúdos das cartilhas; 2- Desenvolvimento das cartilhas; 3- Avaliação das cartilhas pela equipe multiprofissional.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em preencher formulários, tendo um prazo de até 7 dias para devolução dos mesmos. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o juiz não será julgado por suas respostas. Por se tratar de uma pesquisa na qual os juízes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há risco de desconforto, inconveniente de ocupar um pouco de tempo, cansaço e aborrecimento ao responder os formulários. A minimização do risco será obtida pela orientação minuciosa sobre a pesquisa antes da realização do preenchimento dos formulários. O pesquisador responsável suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber

algum risco ou danos à saúde do participante de pesquisa. Os pesquisadores e a instituição assumem a responsabilidade de dar assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Caso você vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação neste estudo, terá direito à indenização, por parte do pesquisador e da instituição envolvida.

O benefício relacionado à sua participação será de contribuir no desenvolvimento de novas tecnologias e ampliação do conhecimento científico na área acerca das tecnologias educacionais voltadas para o atendimento ao paciente candidato a cirurgia bariátrica. O (A) Senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde constam os contatos dos pesquisadores, podendo tirar as suas dúvidas sobre o presente documento, o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

O (A) Senhor (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O (A) Senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento será fornecida a você, a sua participação no estudo não acarretará custos e também não será disponibilizado nenhuma compensação financeira.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o(a) Sr.(a) poderá contatar a pesquisadora Dr.^a Lorena Barros Furieri (Prof.^a do Departamento e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo- UFES) ou a pesquisadora Dr.^a Andressa Bolsoni Lopes (Prof.^a do Departamento de Enfermagem) no telefone (27) 3335-7119 ou no e-mail: ppgenfufes@gmail.com ou contatar a pesquisadora Laila Maria Duarte Borges (Enfermeira do Ambulatório 03 do Hucam e Mestranda da UFES) no telefone (27) 99906-1509 ou no e-mail laila34mariana@hotmail.com.

O (A) Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O

CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8:00h às 14:00h.

Na qualidade de pesquisadora principal pela pesquisa “Tecnologias educacionais para pacientes de um programa de cirurgia bariátrica e metabólica”, eu, Laila Maria Duarte Borges, declaro ter cumprido as exigências do (s) item(s) IV.3 da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisadora principal – Laila Maria Duarte Borges

Av. Marechal Campos, Departamento de Enfermagem - CCS/UFES CEP: 290430-900. Tel: (27) 33357280

6.4 APÊNDICE D -**CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES**

Sexo*: () Feminino () Masculino

Idade em anos*: (_____).

Tempo de graduação (anos completos) *: _____

Categoria profissional*?

() Médico

() Enfermeiro

() Psicólogo

() Nutricionista

() Assistente social () OUTRO _____

Titulação máxima*:

() ESPECIALIZAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO () PÓS DOUTORADO

Tempo (em anos) em que trabalha ou trabalhou em cirurgia bariátrica*?

***RESPOSTA OBRIGATÓRIA**

6.5 APÊNDICE E

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Declaro que fui verbalmente informado (a) e esclarecido (a) sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ___/___/_____

Assinatura do participante da pesquisa

6.6 APÊNDICE F

Instrumento de validação

CARTILHA 1: ORIENTAÇÕES SOBRE OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA

- 1 Com relação ao item: “CAPA” julgue-a quanto ao critério **de Estrutura e apresentação**:

Estrutura e apresentação adequadas ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado” peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 2 Com relação ao tópico: “APRESENTAÇÃO” julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem**:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 3 Com relação ao tópico: **"VOCÊ SABE O QUE É OBESIDADE?"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 4 Com relação ao tópico: **"COMO SABER SE A PESSOA TEM OBESIDADE"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

5 Com relação ao tópico: "**CLASSIFICAÇÃO IMC**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

6- Com relação ao tópico: "**FATORES QUE PODEM CAUSAR OBESIDADE**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 7- Com relação ao tópico: **"RISCOS DA OBESIDADE"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 8- Com relação ao tópico: **"TRATAMENTO DA OBESIDADE"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 9- Com relação ao tópico: "**TRATAMENTO CLÍNICO**" julgue-o quanto aos critérios:
Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 10- Com relação ao tópico: "**TRATAMENTO CIRÚRGICO**" julgue-o quanto aos critérios:
Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 11- Com relação ao tópico: "**QUEM PODE FAZER?**" julgue-o quanto aos critérios:
Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 12- Com relação ao tópico: "**TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 13- Com relação ao tópico: "**O QUE ESPERAR DO TRATAMENTO CIRURGICO**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 14- Com relação ao tópico: "**A CIRURGIA BARIÁTRICA TEM BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM PODE TRAZER OUTRAS CONSEQUÊNCIAS**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo**, **Estrutura e apresentação**, **Adequação ao público alvo**, **Linguagem**:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como "precisa de adequações" ou "inadequado", peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

Instrumento de validação

CARTILHA 2 - ORIENTAÇÕES SOBRE O PROGRAMA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA DO HUCAM

1- Com relação ao item: “CAPA” julgue-a quanto ao critério **de Estrutura e apresentação**:

Estrutura e apresentação adequadas ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado” peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

2- Com relação ao tópico: "**APRESENTAÇÃO**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem**:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 3- Com relação ao tópico: **"A EQUIPE DO PROGRAMA"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 4- Com relação ao tópico: **"COMO ENTRO NO PROGRAMA?"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 5- Com relação ao tópico: "**PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CIRURGIA BARIÁTRICA**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, LLLinguagem** :

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 6- Com relação ao tópico: "**PASSO A PASSO**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem**:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

7- Com relação ao tópico: **"AS CONTRAINDICAÇÕES"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

8- Com relação ao tópico: **"É IMPORTANTE SABER"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

Instrumento de validação

CARTILHA 3 - ORIENTAÇÕES SOBRE O PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

- 1 Com relação ao item: “**CAPA**” julgue-a quanto ao critério **de Estrutura e apresentação**:

Estrutura e apresentação adequadas ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado” peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 2 Com relação ao tópico: “**APRESENTAÇÃO**” julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem**:

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 3 Com relação ao tópico: "**1ª ETAPA-EXAMES E LAUDOS**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 4 Com relação ao tópico: "**2ª ETAPA-PARECERES E LAUDOS**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações

- 5 Com relação ao tópico: "**ESTEJA ATENTO**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 6 Com relação ao tópico: "**ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

apresentação			
---------------------	--	--	--

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 7 Com relação ao tópico: "**ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAÇÕES**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 8 Com relação ao tópico: "**ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

- 9 Com relação ao tópico: "**ORIENTAÇÕES GERAIS**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

10 Com relação ao tópico: "**CHECK LIST**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

11 Com relação ao tópico: "**INFORMAÇÕES SOBRE ACOMPANHANTES**" julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

12 Com relação ao tópico: **"NO DIA DA CIRURGIA"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Adequação ao público alvo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

13 Com relação ao tópico: **"NO PÓS OPERATÓRIO"** julgue-o quanto aos critérios: **Conteúdo, Estrutura e apresentação, Adequação ao público alvo, Linguagem:**

Conteúdo	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Linguagem	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Estrutura e apresentação	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

<i>Adequação ao público alvo</i>	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado

Caso o item tenha sido julgado como “precisa de adequações” ou “inadequado”, peço a gentileza de descrever abaixo as sugestões de adequações:

6.7 APENDICE G

Principais informações fornecidas pelos pacientes entrevistados

PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO	PRINCIPAIS INFORMAÇÕES
Pergunta 1: No cadastro para admissão no programa quais informações você acha importante serem oferecidas para os pacientes? Você teve alguma dificuldade?	Encaminhamento da Atenção Primária a Saúde; Prazos: período entre o cadastro no programa e o início dos atendimentos; período entre o início dos atendimentos e a cirurgia.
Pergunta 2: Durante a preparação para a cirurgia (pré-operatório), quais assuntos você acha importante abordar junto aos pacientes em preparação p cirurgia?	Período de acompanhamento no programa; medicações; repouso; alimentação; vitaminas; injeções utilizadas no pós-operatório;
Pergunta 3: No período de consultas e exames no ambulatório quais as dificuldades que você encontrou?	Remarcação de consultas; Dificuldades no agendamento de consultas com os especialistas: cardiologista, anestesista e psicólogo Dificuldade de agendamentos para exames; Necessidade de fazer consultas e exames particulares; Excesso de impressos; Diferentes datas para consultas e exames; Dificuldade de transporte da cidade de origem até o programa; Tempo de espera longo;
Pergunta 4: Você conseguiu esclarecer as suas dúvidas durante as reuniões com a equipe multidisciplinar? Se não, por quê?	Explicam muito bem; Orientam muito bem; Reuniões muito abertas e claras; A utilização de roteiros ajudou muito; As dúvidas eram esclarecidas; Tudo, tem coisas que a gente só entende quando passa pela cirurgia, mas foi tudo bem informado pela enfermeira; É impressionante, você vai carregar para o resto da vida;
Pergunta 5: Você achou importante as consultas e reuniões com a equipe multidisciplinar? por quê?	Foi fundamental; Maravilhosa;
Pergunta 6: Quais os medos você sentiu antes da cirurgia bariátrica?	Fomos orientados sobre os riscos, não senti medo; Indecisão; Nenhum, fui muito bem preparada, amparada e orientada; Fiquei confiante Senti mais vontade do que medo; Não tive medo, era um sonho realizado; Tinha medo de contrair uma infecção Fiquei com medo do resultado
Pergunta 7: No momento de internação para a cirurgia, houve alguma dúvida ou fato que você queira pontuar?	Demora no processo de internação; espera por liberação de vaga Mudança da técnica cirúrgica no momento da cirurgia; Cancelamento de cirurgia após a internação, devido falta de vaga e de materiais cirúrgicos; Discussão com profissionais de saúde; Dificuldade de vivenciar um jejum de 3 dias;
Pergunta 8: Quais as dificuldades que você vivenciou logo após a cirurgia bariátrica no hospital?	Dificuldades quanto a infraestrutura e materiais do quarto que não estavam adequados para um paciente no pós-operatório e para pessoas com

Pergunta 9: Quais as informações que você gostaria de ter tido logo após a cirurgia (pós-operatório imediato), mas não teve?

obesidade.
As dificuldades foram contornadas ou minimizadas pela equipe de enfermagem

Orientações sobre a dieta;
Orientação sobre a obtenção de medicações anticoagulantes no SUS.

Pergunta 10: Por quais dificuldades você passou no pós-operatório em casa?

Falta de apoio família para os cuidados essenciais
Dificuldades no protocolo alimentar

Pergunta 11: Você está satisfeito/insatisfeito com o resultado da cirurgia? Por que?

Muito satisfeita;
Tenho qualidade de vida agora;
Tinha pressão alta, diabetes;
Não preciso tomar tantos remédios;
Posso andar agora;
Estou muito feliz;
100% satisfeita;
Faria novamente;
Sim, agora tô querendo fazer as reparadoras;

Pergunta 12: Baseado na sua experiência, quais os pontos você considera positivos e negativos de todo o processo vivenciado?

Positivos:
Equipe de atendimento acolhedora e bem preparada;
Redução das dores físicas;
Redução no uso de medicações para doenças crônicas associadas a obesidade;
Concretização da cirurgia;
Conscientização das pessoas;
Apoio psicológico;
Orientações, supervisão da equipe
Tratamento pelo SUS;
Me mudou para melhor;
A qualidade de vida;
Negativos:
A adaptação alimentar;
Acomodações do hospital péssimas, falta de conforto, privacidade, higiene.
Demora para fazer as cirurgias plásticas;
A anemia;
Ter que tomar suplementos o resto da vida;
Demora no prazo para realização da cirurgia;

Pergunta 13: O que você acha de usar uma cartilha educativa para orientação dos pacientes sobre a cirurgia bariátrica?

Muito bom, principalmente para quem tá aguardando a cirurgia;
Acho muito bom, porque tinha um folheto, mas era pequeno, fácil de perder;
Acho ótimo, porque as pessoas vão perder o medo;
Acho bom, porque tem muita gente que acha que é só fazer a cirurgia e pronto;
Concordo;
Acho excelente;
Passo a passo, dúvidas, repouso, banho, o que pode ou não, acompanhante, reuniões, consultas, cirurgia, acompanhamento com a equipe;
Uma linguagem pra gente entender;
Muito melhor do que as folhas dadas, excelente;

Pode aparecer alguma coisa que interessa, que eu não tenha visto;
Muito legal, nos mostraram algumas coisas, mas não foi cartilha;
A pessoa vai ter todos os detalhes, pode tirar dúvida em casa, porque tem como se orientar, pra levar pra casa;
Muito bom, quanto mais informação melhor;
Tem coisas que podem passar batido;

6.8 APENDICE H



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

4

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Código: _____ Telefone: _____ **Prontuário** _____**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) _____ O Sr (a) está sendo convidado a participar da pesquisa: **QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA**, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Andressa Bolsoni Lopes. Esta pesquisa tem por objetivo mensurar a qualidade de vida de pacientes antes e após a à cirurgia bariátrica. A população do estudo será formada pelos pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do Hospital Cassiano Antônio Moraes (HUCAM).

A participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não há obrigatoriedade em fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. O (A) Senhor (a) pode deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, **não haverá prejuízo algum para continuidade de seu tratamento**. É necessária a assinatura deste termo com a permissão para que a que os dados sejam registrados, assim como a autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e para publicar em revista científica. Por ocasião da análise e publicação dos resultados, o nome do participante da pesquisa será **mantido em sigilo**.

Os desconfortos relacionados a sua participação na pesquisa poderão ser natureza psicológica, cultural ou social, decorrentes de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos. Caso o senhor (a) note algum destes desconfortos poderá retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa em qualquer momento. Os benefícios da pesquisa envolvem o levantamento de dados que permitem maior conhecimento sobre o tema cirurgia bariátrica, o que conseqüentemente resultará em melhora da assistência à saúde, permitindo maior segurança à vida do paciente submetido a cirurgia bariátrica.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Andressa Bolsoni Lopes, do Departamento de Enfermagem, no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, através do telefone (27) 99939-4367. O (A) Sr. (a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do HUCAM através do telefone (27) 3335-7326, e-mail cep.hucam@hotmail.com. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, localizado no hospital, Av. Marechal Campos, 1355, Santos Dumont, Vitória – ES, Brasil.

Vitória, ___ / ___ / ____

 Assinatura do Participante da Pesquisa

 Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

6.9 APENDICE I

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPIRITO SANTO -
HUCAM/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Pesquisador: ANDRESSA BOLSONI LOPES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 98067018.0.0000.5071

Instituição Proponente: Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.304.699

Apresentação do Projeto:

O estudo versa sobre a qualidade de Vida antes e após a cirurgia bariátrica

A submissão atual trata-se da ampliação do cronograma frente a solicitação de parecer sobre a inclusão de novos sujeitos na pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados foram: Objetivo Primário - Mensurar e analisar a qualidade de vida e seus fatores associados de pacientes antes e após a cirurgia bariátrica em um hospital universitário da região sudeste. Objetivo Secundário - Levantar o perfil sociodemográfico, dados clínicos, queixas e agravos dos pacientes, bem como correlacionar estes dados com a qualidade de vida. Comparar e analisar a qualidade de vida ao longo do tempo (antes e dois, seis e 12 meses após a cirurgia).

Agora também foram acrescentados os objetivos abaixo:

Desenvolver e avaliar tecnologias educacionais como propósito de melhorar a qualidade de vida de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores declaram como riscos: desconfortos ou riscos potenciais relacionados a participação da

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355

Bairro: Santos Dumont

UF: ES

Município: VITÓRIA

CEP: 29.043-900

Telefone: (27)3335-7092

E-mail: cep@hucam.edu.br

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPIRITO SANTO -
HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 4.304.699

clientela na pesquisa poderão ser natureza psicológica, cultural ou social, decorrentes de trazer à memória experiências ou situações vividas que possam causar constrangimentos. No caso do participante notar algum destes desconfortos, poderá retirar seu consentimento e deixar de participar da pesquisa em qualquer momento. Antes da submissão da pesquisa, para minimizar os riscos será explicado aos participantes que não serão julgados por suas informações coletadas que tem finalidade somente para fins de pesquisa, tendo total sigilo e privacidade de seus nomes, a fim de evitar possíveis constrangimentos.

E como benefícios: Os benefícios da pesquisa envolvem o levantamento de dados que permitem maior conhecimento sobre o tema cirurgia bariátrica e a construção de tecnologias educacionais, o que conseqüentemente resultará em melhora da assistência à saúde, permitindo maior segurança à vida do paciente submetido a cirurgia bariátrica e melhoria da qualidade de vida. Considerando o elevado número de cirurgias bariátricas no Brasil, presente estudo pode colaborar para a maior compreensão das mudanças na qualidade de vida de indivíduos que se submetem à cirurgia bariátrica. Proporcionando maiores esclarecimentos para os profissionais de saúde e pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo já avaliado pelo CEP HUCAM em outubro de 2018, tendo seu parecer aprovado. E agora submete uma complementação dos objetivos como emenda ao estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta adequadamente os Termos de apresentação obrigatória, dentre ele o novo TCLE destinado aos juízes do estudo.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355
Bairro: Santos Dumont **CEP:** 29.043-900
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7092 **E-mail:** cep@hucam.edu.br

UFES - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO CASSIANO
ANTÔNIO DE MORAES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESPIRITO SANTO -
HUCAM/UFES



Continuação do Parecer: 4.304.699

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1628304_E1.pdf	15/09/2020 23:01:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoComEmenda.pdf	15/09/2020 23:00:16	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLepacienteEprofissionais.pdf	15/09/2020 22:59:45	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Outros	ApendiceF.pdf	10/09/2020 14:39:20	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	01/10/2018 21:30:24	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	10/09/2018 10:10:28	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Outros	apendiceD.pdf	31/08/2018 10:41:54	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Outros	apendiceC.pdf	31/08/2018 10:41:34	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Outros	apendiceB.pdf	31/08/2018 10:41:15	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoPesquisaHUCAM.pdf	31/08/2018 10:40:06	ANDRESSA BOLSONI LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 28 de Setembro de 2020

Assinado por:
Claudio Piras
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Marechal Campos, 1355
Bairro: Santos Dumont CEP: 29.043-900
UF: ES Município: VITÓRIA E-mail: cep@hucam.edu.br
Telefone: (27)3335-7092

6.10 APENDICE X

Título	Autores	Revista	Ano	Tipo pesquisa	Conteúdos extraídos para compor as cartilhas
Content and accuracy of nutrition-related posts in bariatric surgery support groups on facebook	Koball <i>et al.</i> ,	Surg Obes Relat Dis	2018	Quantitativo com análise de conteúdo	Necessidade de programas bariátricos fornecerem maior suporte de nutricional aos pacientes no pós-operatório
Public perception of bariatric surgery	Altaf & Abbas	Saudi Med J.	2019	Estudo transversal	Associação entre obesidade e comorbidades; Conhecer o procedimento de cirurgia bariátrica; Conhecer as indicações de cirurgia bariátrica;
Assessment of the quality of information on bariatric surgery websites	Vetter <i>et al.</i> ,	Obes Surg	2018	Revisão sistemática de informações sobre cirurgia bariátrica na internet por meio da inserção de termos de busca comuns em cinco buscadores.	Buscar informações relacionadas à saúde; Estabelecer instrumentos padronizados para garantir a qualidade da informação; Dificuldade para os pacientes diferenciarem conteúdos válidos e confiáveis daqueles que são enganosos ou imprecisos.
Early phase study of a telephone intervention to reduce weight gain among bariatric surgery patients	Corine <i>et al.</i> ,	Health Psychol	2020	Ensaio clínico randomizado	A cirurgia bariátrica em combinação com a modificação do estilo de vida pós-operatória é o tratamento mais eficaz para reduzir o peso, melhorar as condições de comorbidade e melhorar a qualidade de vida; A recuperação significativa de peso é preocupante porque pode levar à recorrência de comorbidades relacionadas à obesidade (por exemplo, diabetes, hipertensão), procedimentos bariátricos revisionais, aumento dos custos de saúde e redução da qualidade de vida; Mudanças de estilo de vida recomendadas; Ganho de peso foi associado à má qualidade da dieta, sedentarismo e falta de aconselhamento nutricional durante o acompanhamento; Comportamento sedentário e a falta de atividade física; Falta de apoio social, alimentação para controle emocional e retorno aos hábitos alimentares anteriores contribuem para recuperar o peso;

					Intervenções comportamentais são necessárias para ajudar as pessoas a aderir às mudanças no estilo de vida pós-operatório, reduzindo assim as taxas de ganho de peso e resultados negativos associados após a cirurgia.
Living with my small stomach: the experiences of post-bariatric surgery patients within 1 year of discharge	Lin & Tsao	J Clin Nurs	2018	Pesquisa qualitativa utilizando o método da teoria fundamentada.	A cirurgia bariátrica é o método moderno mais eficaz usado para tratar a obesidade e reduzir as complicações relacionadas à obesidade; A cirurgia acarreta grandes alterações na anatomia e nas funções do trato gastrointestinal; Os pacientes pós-operatórios experimentam mudanças na dieta e estilo de vida e são forçados a ajustar seu comportamento alimentar e se adaptar psicologicamente; Grandes melhorias são observadas nos hábitos alimentares, peso corporal relativo, complicações relacionadas à obesidade e estado sociopsicológico; Os profissionais de saúde devem possuir um conhecimento profundo das mudanças dietéticas e comportamentais em pacientes no pós-operatório, bem como os problemas associados, efeitos psicológicos e fatores de influência, especialmente para as mudanças significativas que ocorrem dentro de 1 ano após a cirurgia, de modo a melhorar o ajuste dos pacientes por meio orientação e auxílio na resolução de problemas; Mudanças em suas dietas, hábitos de exercício, comportamentos, interações sociais e familiares e processo de adaptação à vida,
Cirurgia bariátrica, intersecções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte	Bastos <i>et al.</i> ,	Online braz. J. Nurs. (Online)	2020	Estudo de Coorte prospectiva	Predominância dos pacientes que buscaram pela cirurgia bariátrica era do sexo feminino; Considerar a articulação da cirurgia bariátrica às práticas de cuidados, educação em saúde e outras terapias.
Educational intervention and obesity indicators of gastroplasty candidates: a quasi-experimental study	Barros <i>et al.</i> ,	Acta Paul. Enferm. (Online)	2020	Estudo quase-experimental	Intervenção educativa com o objetivo de orientar sobre os cuidados no Peri operatório da cirurgia bariátrica; Intervenção mediada pela cartilha educativa; Enfermeiros planejam e implementam estratégias eficazes direcionadas ao público feminino com o intuito de orientar sobre boas práticas de saúde, autocuidado e

					<p>fatores de risco associados à obesidade;</p> <p>O enfermeiro pode utilizar diversas ferramentas para implementar a educação em saúde;</p> <p>Sensibilização dos profissionais de saúde para valorização da contribuição de intervenções educativas no processo de cuidado de pacientes obesos graves;</p> <p>O uso de tecnologias educacionais como a cartilha representa uma ferramenta a ser utilizada na educação em saúde que é um recurso simples, de baixo custo e efetivo no auxílio da orientação dos pacientes;</p> <p>Motivação para adoção de estilos de vida saudáveis que refletirá na redução de indicadores de obesidade e do risco cirúrgico;</p> <p>Incorporada na rotina de todas as equipes multidisciplinares que atuam em programas de obesidade do SUS;</p> <p>Implementação de intervenções educativas;</p> <p>Melhorar a qualidade da assistência ofertada a essa população-alvo.</p>
Tecnologias de comunicação de um serviço de nutrição contribuindo para a segurança de pacientes em cirurgia bariátrica	De Miranda <i>et al.</i> ,	Texto e contexto - enfermagem	2019	Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa	<p>A necessidade de mudanças de hábitos alimentares e de atividades físicas pode ser considerada um dos grandes desafios do pós-operatório de cirurgia bariátrica.</p> <p>Contexto complexo de mudanças;</p> <p>Estratégias de comunicação;</p> <p>Estabelecimento de relacionamentos;</p> <p>Compartilhamento de responsabilidades entre profissionais e pacientes;</p> <p>Ferramentas de comunicação adotadas para auxiliar o diálogo constante entre profissionais e pacientes;</p>
Atividade física, qualidade de vida e imagem corporal de pacientes candidatos a cirurgia bariátrica	Barreto <i>et al.</i> ,	Abcd arq bras cir dig	2018	Estudo prospectivo, intervencional do tipo longitudinal com abordagem quantitativa	<p>A cirurgia bariátrica é importante ferramenta para o controle da obesidade em pacientes graves, com resolução de comorbidades inerentes ao aumento de peso e doenças metabólicas;</p> <p>Assistência profissional para mudança de hábitos;</p>
Quando a Cirurgia Falha: Implicações da	Cremaresco & Ribeiro	Psicologia: Ciência e Profissão	2017	Revisão bibliográfica	<p>A cirurgia bariátrica emerge como um dos principais tratamentos para a perda de peso substancial;</p>

Melancolia na Cirurgia da Obesidade		o			
Motivos Psicossociais para Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais velhos	Medeiro, França e Menezes	Psicol cienc prof	2021	Pesquisa com abordagem em qualitativa de caráter exploratório e descritivo.	Busca da cirurgia bariátrica como uma possibilidade de reverter problemas estéticos, de saúde e de relações sociais; Conhecer história de vida e padrão familiar do paciente; Fatores que podem comprometer sua adesão ao tratamento e sua adaptação às condutas do pós-operatório, principalmente a mudança de hábitos alimentares; Presença de equipe multidisciplinar habilitada em programas de cirurgias bariátricas para o atendimento do paciente obeso mórbido; Critérios para a realização das cirurgias bariátricas; Trabalhar os aspectos emocionais do paciente no preparo pré-operatório pode contribuir para uma melhor adesão ao tratamento, melhorando o prognóstico e reduzindo as complicações do pós-operatório.
Risco de Infecção e Motilidade Gastrointestinal Disfuncional: diagnósticos mais frequentes no pós-operatório de cirurgia bariátrica	Pezzin et al.,	Enferma gem em foco	2020	Estudo observacional com abordagem quantitativa	Cirurgia bariátrica tratamento obesidade; Aumento da busca por cirurgia bariátrica; Abordagem multidisciplinar; Assistência de enfermagem/ processo de enfermagem/ cuidado de enfermagem; Sinais e sintomas clínicos no pós-operatório de cirurgia bariátrica; Diagnósticos de enfermagem; Complicações da cirurgia; Mulheres são a maioria;
Portaria nº 424, de 19 de Março de 2013	Ministério da Saúde	Diário Oficial da União	2013	Portaria	Art. 1º Esta Portaria redefine as diretrizes para organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Realizar avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas gerais, dispostas no Anexo I e protocolos locais de encaminhamentos e regulação; Realizar tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o

					<p>estabelecido nas diretrizes clínicas gerais dispostas no Anexo I e normas de credenciamento e habilitação definidas pelo Ministério da Saúde em atos normativos específicos;</p> <p>Garantir assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;</p> <p>Organizar o retorno dos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial e/ou na Atenção Básica, de acordo com as diretrizes clínicas gerais estabelecidas no Anexo I; e</p> <p>Realizar contra referência em casos de alta para os serviços de atenção básica e/ ou atenção ambulatorial especializada, bem como comunicar periodicamente aos Municípios e às equipes de saúde acerca dos usuários que estão em acompanhamento;</p>
Protocolo de rotina cirurgia bariátrica/hucam/ufes	Programa de Cirurgia bariátrica e metabólica HUCAM/UFES	AGHU	2022	Protocolo	<p>Classificação da obesidade pelo índice de massa corporal (IMC);</p> <p>Formas de tratamento cirúrgico da obesidade mórbida quando falha somente o tratamento clínico;</p> <p>Indicações para Cirurgia Bariátrica;</p> <p>Contra indicações para Cirurgia bariátrica;</p> <p>Avaliação pré operatória;</p> <p>Técnicas Cirúrgicas;</p> <p>Check list pré internação hospitalar;</p> <p>Condutas no pós operatório;</p> <p>Alta Hospitalar;</p> <p>Acompanhamento ambulatorial</p>
PORTARIA Nº 425, DE 19 DE MARÇO DE 2013	Ministério da saúde	Diário Oficial da União	2013	Portaria	<p>Os indivíduos com indicação para o tratamento cirúrgico da obesidade são aqueles com obesidade grau III e obesidade grau II com comorbidades, conforme os critérios estabelecidos na Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, da linha de cuidado do sobrepeso e obesidade na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.</p>
PORTARIA Nº 482, DE 06 DE MARÇO DE 2017	Ministério da Saúde	Diário Oficial da União	2017	Portaria	<p>Art. 1º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS o procedimento 04.07.01.038-6 Cirurgia Bariátrica por Videolaparoscopia, Anexo a esta</p>

					Portaria.
("Cirurgia Bariátrica e Metabólica – Abordagem Multiprofissional", 2020)	Sociedade brasileira de cirurgia bariátrica e metabólica	RIO DE JANEIRO/RUBIÃO	2019	Livro	A doença crônica obesidade e suas principais comorbidades; Obesidade: uma epidemia mundial; Cirurgia bariátrica: principais técnicas, indicações e contraindicações; Atuação da enfermagem na cirurgia bariátrica e metabólica; Importância do seguimento clínico pós cirurgia bariátrica.
Diretrizes Brasileiras de Obesidade	Associação Brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica (ABESO)	4ª Edição. São paulo	2016	Diretrizes	Diagnóstico da obesidade e sobrepeso; Etiologia do ganho de peso e obesidade; Tratamento farmacológico e dietético; Terapias; Tratamento cirúrgico da obesidade
Ansiedade contribui para o aumento do grau de dependência da assistência de enfermagem no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica.	Pezzim <i>et al.</i> ,	Revista Mineira de Enfermagem	2020	Estudo analítico com delineamento transversal	Obesidade não caracterizada como distúrbio de origem psiquiátrica; Alta prevalência de depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, abuso de álcool e drogas; Depressão é o transtorno que possui mais relação com a obesidade. Sua prevalência é até 70% maior entre pessoas com obesidade, especialmente entre as mulheres; A ansiedade também possui correlação positiva com o aumento da gordura corporal e marcadores inflamatórios da obesidade Cirurgia bariátrica parece atuar não somente nos problemas inerentes ao corpo, como também naqueles de origem psicológica; Mesmo com melhora nos primeiros meses após o procedimento cirúrgico, o índice de suicídio, depressão, compulsão, ansiedade e o uso abusivo de álcool e drogas voltam a aumentar amplamente com o passar do tempo; Minimizando os agravos gerados por essa cirurgia, a atuação de equipe multidisciplinar para acompanhar o bem-estar físico e psicológico dos pacientes antes e após a cirurgia bariátrica; Objetivo deste estudo foi determinar a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes

					no pós-operatório imediato de cirurgia bariátrica, sua relação aos dados sócio demográficos e clínicos, bem como suas implicações sobre o grau de dependência da assistência de Enfermagem.
Sociedade Brasileira e Cirurgia Bariátrica e Metabólica	Entidade sem fins lucrativos que visa reunir os maiores experts no tratamento cirúrgico da obesidade e das doenças metabólicas, promover atualização científica constante aos membros associados e levar informação de qualidade aos pacientes	SBCBM		Informações sobre tratamentos para pacientes e familiares, além de encorajar e apoiar organizações e entidades que possam melhorar ou contribuir para o cuidado dos pacientes obesos mórbidos, cirúrgicos e não-cirúrgicos.	Obesidade; Prevenção; Doenças associadas; Tratamentos; Cirurgia bariátrica e Metabólica; Normatizações;

6.11 APÊNDICE Y

IVCs, referentes aos conteúdos, linguagem, estrutura/apresentação e adequação ao público-alvo da cartilha 1

	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado	Número de juízes	IVC
1 CAPA: “Estrutura e apresentação”	4	4	0	8	0,5
2 APRESENTAÇÃO: “Conteúdo”	8	0	0	8	1
2.1 APRESENTAÇÃO: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
2.2 APRESENTAÇÃO: “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
2.3 APRESENTAÇÃO: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
3 VOCÊ SABE O QUE É OBESIDADE? “Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
3.1 VOCÊ SABE O QUE É OBESIDADE? “Linguagem”	8	0	0	8	1
3.2 VOCÊ SABE O QUE É OBESIDADE? “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
3.3 VOCÊ SABE O QUE É OBESIDADE? “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
4 COMO SABER SE A PESSOA TEM OBESIDADE? “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
4.1 COMO SABER SE A PESSOA TEM OBESIDADE? “Linguagem”	8	0	0	8	1
4.2 COMO SABER SE A PESSOA TEM OBESIDADE? “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
4.3 COMO SABER SE A PESSOA TEM OBESIDADE? “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
5 CLASSIFICAÇÃO IMC “Conteúdo”	3	5	0	8	0,37
5.1 CLASSIFICAÇÃO IMC “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
5.2 CLASSIFICAÇÃO IMC “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
5.3 CLASSIFICAÇÃO IMC “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
6 FATORES QUE PODEM CAUSAR OBESIDADE “Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
6.1 FATORES QUE PODEM CAUSAR OBESIDADE “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
6.2 FATORES QUE PODEM CAUSAR OBESIDADE “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
6.3 FATORES QUE PODEM CAUSAR OBESIDADE	7	1	0	8	0,87

“Adequação ao público alvo”					
7 RISCOS DA OBESIDADE “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
7.1 RISCOS DA OBESIDADE “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
7.2 RISCOS DA OBESIDADE “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
7.3 RISCOS DA OBESIDADE “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
8 TRATAMENTO DA OBESIDADE “Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
8.1 TRATAMENTO DA OBESIDADE “Linguagem”	5	3	0	8	0,62
8.2 TRATAMENTO DA OBESIDADE “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
8.3 TRATAMENTO DA OBESIDADE “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
9 TRATAMENTO CLÍNICO “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
9.1 TRATAMENTO CLÍNICO “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
9.2 TRATAMENTO CLÍNICO “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
9.3 TRATAMENTO CLÍNICO “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
10 TRATAMENTO CIRÚRGICO “Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
10.1 TRATAMENTO CIRÚRGICO “Linguagem”	8	0	0	8	1
10.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
10.3 TRATAMENTO CIRÚRGICO “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
11 QUEM PODE FAZER? “Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
11.1 QUEM PODE FAZER? “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
11.2 QUEM PODE FAZER? “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
11.3 QUEM PODE FAZER? “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
12 TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA “Conteúdo”	2	6	0	8	0,25
12.1 TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA “Linguagem”	8	0	0	8	1
12.2 TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
12.3 TIPOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
13 O QUE ESPERAR DO TRAT. CIRÚRGICO “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87

13.1 O QUE ESPERAR DO TRAT. CIRÚRGICO “Linguagem”	8	0	0	8	1
13.2 O QUE ESPERAR DO TRAT. CIRÚRGICO “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
13.3 O QUE ESPERAR DO TRAT. CIRÚRGICO “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
14 A CB TEM BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM PODE TRAZER OUTRAS CONSEQUENCIAS “Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
14.1 A CB TEM BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM PODE TRAZER OUTRAS CONSEQUENCIAS “Linguagem”	8	0	0	8	1
14.2 A CB TEM BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM PODE TRAZER OUTRAS CONSEQUENCIAS “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
14.3A CB TEM BENEFÍCIOS, MAS TAMBÉM PODE TRAZER OUTRAS CONSEQUENCIAS “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1

IVC Global

Fonte: Autoral (2022)

IVCs, referentes aos conteúdos, linguagem, estrutura/apresentação e adequação ao público-alvo da cartilha 2

	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado	Número de juizes	IVC
1 CAPA: “Estrutura e apresentação”	3	5	0	8	0,37
2 APRESENTAÇÃO: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
2.1 APRESENTAÇÃO: “Linguagem”	8	0	0	8	1
2.2 APRESENTAÇÃO: “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
2.3 APRESENTAÇÃO: “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
3 A EQUIPE DO PROGRAMA: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
3.1 A EQUIPE DO PROGRAMA: “Linguagem”	8	0	0	8	1
3.2 A EQUIPE DO PROGRAMA: “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
3.3 A EQUIPE DO PROGRAMA: “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
4 COMO ENTRO NO PROGRAMA: “Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
4.1 COMO ENTRO NO PROGRAMA: “Linguagem”	8	0	0	8	1
4.2 COMO ENTRO NO PROGRAMA: “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
4.3 COMO ENTRO NO PROGRAMA “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
5 PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CB: “Conteúdo”	3	5	0	8	0,37
5.1 PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CB: “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
5.2 PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CB: “Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
5.3 PRINCIPAIS INDICAÇÕES PARA A CB: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
6 PASSO A PASSO: “Conteúdo”	4	4	0	8	0,5
6.1 PASSO A PASSO: “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
6.2 PASSO A PASSO: “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
6.3 PASSO A PASSO: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87

7 CONTRAINDICAÇÕES: “Conteúdo”	4	4	0	8	0,5
7.1 CONTRAINDICAÇÕES: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
7.2 CONTRAINDICAÇÕES: “Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
7.3 CONTRAINDICAÇÕES: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
8 É IMPORTANTE SABER: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
8.1 É IMPORTANTE SABER: “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
8.2 É IMPORTANTE SABER: “Estrutura e apresentação”	5	3	0	8	0,62
8.3 É IMPORTANTE SABER: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87

IVC Global

Fonte: Autoral (2022)

IVCs, referentes aos conteúdos, linguagem, estrutura/apresentação e adequação ao público-alvo da cartilha 3

	Adequado	Precisa de Adequações	Inadequado	Número de juízes	IVC
1 CAPA: “Estrutura e apresentação”	4	4	0	8	0,5
2 APRESENTAÇÃO: “Conteúdo”	8	0	0	8	1
2.1 APRESENTAÇÃO: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
2.2 APRESENTAÇÃO: “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
2.3 APRESENTAÇÃO: “Adequação ao público alvo”	6	2	0	8	0,75
3 1ª ETAPA-EXAMES E LAUDOS: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
3.1 1ª ETAPA-EXAMES E LAUDOS: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
3.2 1ª ETAPA-EXAMES E LAUDOS: “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
3.3 1ª ETAPA-EXAMES E LAUDOS: “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
4 2ª ETAPA-PARECERES E LAUDOS: “Conteúdo”	1	7	0	8	0,14
4.1 2ª ETAPA-PARECERES E LAUDOS: Linguagem”	6	2	0	8	0,75
4.2 2ª ETAPA-PARECERES E LAUDOS “Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
4.3 2ª ETAPA-PARECERES E LAUDOS “Adequação ao público alvo”	7	0	1	8	0,87
5 ESTEJA ATENTO: “Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
5.1 ESTEJA ATENTO: “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
5.2 ESTEJA ATENTO: “Estrutura e apresentação”	6	2	0	8	0,75
5.3 ESTEJA ATENTO: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
6 ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
6.1 ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
6.2 ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO	7	1	0	8	0,87

“Estrutura e apresentação”					
6.3 ORIENTAÇÕES PARA INTERNAÇÃO	7	1	0	8	0,87
“Adequação ao público alvo”					
7 ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAÇÕES: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
7.1 ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAÇÕES: “Linguagem”	8	0	0	8	1
7.2 ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAÇÕES	8	0	0	8	1
“Estrutura e apresentação”					
7.3 ORIENTAÇÕES SOBRE MEDICAÇÕES	7	1	0	8	0,87
“Adequação ao público alvo”					
8 ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO: “Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
8.1 ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
8.2 ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO	7	1	0	8	0,87
“Estrutura e apresentação”					
8.3 ORIENTAÇÕES SOBRE ALIMENTAÇÃO	7	1	0	8	0,87
“Adequação ao público alvo”					
9 ORIENTAÇÕES GERAIS: “Conteúdo”	8	0	0	8	1
9.1 ORIENTAÇÕES GERAIS: “Linguagem”	8	0	0	8	1
9.2 ORIENTAÇÕES GERAIS: “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
9.3 ORIENTAÇÕES GERAIS: “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
10 CHECK LIST: “Conteúdo”	7	1	0	8	0,87
10.1 CHECK LIST: “Linguagem”	7	1	0	8	0,87
10.2 CHECK LIST: “Estrutura e apresentação”	7	1	0	8	0,87
10.3 CHECK LIST: “Adequação ao público alvo”	7	1	0	8	0,87
11 INFORMAÇÕES SOBRE ACOMPANHANTES: “Conteúdo”	5	3	0	8	0,62
11.1 INFORMAÇÕES SOBRE ACOMPANHANTES: “Linguagem”	6	2	0	8	0,75
11.2 INFORMAÇÕES SOBRE ACOMPANHANTES	8	0	0	8	1

“Estrutura e apresentação”					
11.3 INFORMAÇÕES SOBRE ACOMPANHANTES	7	1	0	8	0,87
“Adequação ao público alvo”					
12 NO DIA DA CIRURGIA: “Conteúdo”	8	0	0	8	1
12.1 NO DIA DA CIRURGIA: “Linguagem”	8	0	0	8	1
12.2 NO DIA DA CIRURGIA: “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
12.3 NO DIA DA CIRURGIA: “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
13 NO PÓS OPERATÓRIO: “Conteúdo”	6	2	0	8	0,75
13.1 NO PÓS OPERATÓRIO: “Linguagem”	8	0	0	8	1
13.2 NO PÓS OPERATÓRIO: “Estrutura e apresentação”	8	0	0	8	1
13.3 NO PÓS OPERATÓRIO: “Adequação ao público alvo”	8	0	0	8	1
IVC Global					0,86

Fonte: Autoral (2022)

