

**FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA HOSPITAL NOVA
ESPERANÇA**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
COM ÊNFASE NA ATENÇÃO CARDIOVASCULAR**

AMANDA MARIA MELO SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PÓS ALTA DE
PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

JOÃO PESSOA – PB

2025

AMANDA MARIA MELO SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PÓS ALTA DE
PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Residência para análise e parecer com fins de obtenção do título de especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde Cardiovascular do Adulto e do Idoso, das Faculdades Nova Esperança.

Orientador (a): Profa. Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito

JOÃO PESSOA – PB

2025

AMANDA MARIA MELO SILVA

**DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PÓS ALTA DE
PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Residência para análise e parecer com fins de obtenção do título de especialista pela Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar com ênfase na Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, das Faculdades Nova Esperança.

S58d

Silva, Amanda Maria Melo

Desenvolvimento de tecnologia educacional para pós alta de pacientes com insuficiência cardíaca / Amanda Maria Melo Silva. – João Pessoa, 2025.
29f.

Orientadora: Prof.^a D.^a Karen Krystine Gonçalves de Brito.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Insuficiência Cardíaca. 2. Tecnologia Educacional. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 612.17:37

Prof. Dra. Karen Krystine G. de Brito - FACENE (Orientador)

Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias – FACENE (Banca examinadora)

Prof. Dra. Camila Abrantes Cordeiro Morais – FACENE (Banca Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir chegar até aqui, por ter me dado forças quando achei que não seria capaz e por acalantar meu coração e espírito ao longo desse processo.

A minha família por todo suporte e aconchego em meio ao cansaço físico e mental diante de sessenta horas semanais por dois anos (730 dias).

Aos meus colegas de turma que, sem dúvida alguma, tornaram a rotina infinitamente mais leve, por me ensinarem tanto diariamente sobre a área profissional e pessoal. A eles, todo meu respeito, carinho e admiração. Não há palavras para mensurar minha gratidão.

Aos meus professores e mestres por toda partilha de conhecimentos, discussão de casos clínicos em um auditório ou corredor da enfermaria, pela entrega, escuta e toda parceria, em especial, a Prof. Dra Camila Abrantes, que foi a responsável por me apresentar a definição da residência durante a graduação e me fez despertar o interesse para vivenciar tal realidade.

A minha orientadora, Prof. Dra. Karen Krystine, por toda compreensão, paciência, colaboração, parceria e por sua brilhante conduta ao longo da disciplina de eixo transversal que nos moldaram para ter laços mais estreitos com a moral, interdisciplinaridade e justiça. Toda minha admiração.

Aos funcionários de todos os setores do Hospital Nova Esperança, por toda colaboração, disposição e contribuição que exerceram para que eu me tornasse a profissional que sou hoje ao longo dessa jornada.

Por fim, mas não menos importante, aos meus RIs que tive o prazer de conhecer e conviver por pouco tempo, dentre eles, Claudia, Kevin e Jessica. Pessoas que fizeram a diferença na minha trajetória.

Aquele que não é um bom aprendiz, não será um bom mestre.
Platão.

RESUMO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença cardiovascular altamente prevalente, caracterizada por uma síndrome clínica que consiste na incapacidade do coração em atender as necessidades teciduais do corpo devido à disfunção ventricular, que apresenta uma incapacidade no que tange a quantidade de sangue ejetado do ventrículo esquerdo, que traz como repercussão a nutrição insuficiente de órgãos e tecidos no organismo. O objetivo deste estudo foi elaborar e validar um folder educativo para pacientes com insuficiência cardíaca em alta hospitalar. Trata-se de um estudo metodológico para o desenvolvimento de uma tecnologia leve-dura no formato de folder, com construção a partir de uma revisão da literatura que garantirá a especificação dos temas a serem abordados. A tecnologia foi avaliada por sete juízes expertises na área, abordando tópicos contemplados no instrumento de Leite como definição, tratamento, manutenção dos fatores de risco modificáveis, sinais e fatores desencadeantes de descompensação. A tecnologia é uma importante ferramenta no que se refere a educação em saúde, corrobora para o autocuidado e manejo da insuficiência cardíaca. Dessa forma, o objetivo do estudo foi alcançado, o qual consiste em elaborar e validar um folder educativo para pacientes com insuficiência cardíaca em alta hospitalar com IVCs prevalentes >0,80 na validação da tecnologia, tornando-a pertinente para aplicar aos pacientes. Os resultados mostraram-se satisfatórios com a elaboração do folder como uma tecnologia leve-dura, abordando tópicos importantes no contexto da insuficiência cardíaca, como, por exemplo, fatores de risco, prevenção, sinais de descompensação, dentre outros. A educação em saúde é uma ferramenta indispensável, além disso, a percepção do enfermeiro sobre o entendimento acerca da insuficiência cardíaca permite a criação de um conceito de saúde e doença melhor compreensível para o indivíduo. A reinternação por IC é algo recorrente e, tendo em vista que é um problema de saúde pública, o folder pode ser uma estratégia educacional para mitigar essa realidade. Dessa forma, é indispensável a validação de tecnologias para que a mesma seja efetivada e assegurada como um veículo de socialização de informações para o público-alvo, proporcionando melhor adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Tecnologia Educacional; Enfermagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. MÉTODO.....	09
2.1 CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA.....	10
2.2 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO.....	11
3. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	12
4. CONCLUSÃO.....	17
5. REFERÊNCIAS.....	18
6. APÊNDICE A.....	22
7. TCLE.....	23
8. TERMO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL.....	25

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, e sua prevalência implica na influência de fatores como envelhecimento populacional, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, etilismo, tabagismo, história familiar, sedentarismo, etnia, alimentação inadequada e dislipidemias. Tais fatores aumentam a morbimortalidade, bem como os custos à saúde¹.

De acordo com o estudo de Carga Global de Doença (*Global Burden of Disease*), as doenças cardiovasculares tiveram uma prevalência de 6,1% na população em 2019. Além disso, houve aumento da ocorrência das doenças cardiovasculares em jovens de 15 a 49 anos, tanto no sexo masculino quanto no feminino. No Brasil, é a primeira causa de morte desde a década de 1990^{1 2}.

A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença cardiovascular altamente prevalente, caracterizada por uma síndrome clínica que consiste na incapacidade do coração em atender as necessidades teciduais do corpo devido à disfunção ventricular, que apresenta uma incapacidade no que tange a quantidade de sangue ejetado do ventrículo esquerdo, que traz como repercussão a nutrição insuficiente de órgãos e tecidos no organismo³.

O Brasil é o país com maior extensão territorial da América do Sul, com 27 unidades federativas (UF) e subdividido em cinco regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. A população ultrapassa os 200 milhões de habitantes e tem prevalência do sexo feminino. No país, a IC é a principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2008 a 2018, somaram-se cerca de 2 milhões de internações e 250 mil óbitos, em média⁴.

Em estudo realizado entre 2019 e 2023 acerca do perfil epidemiológico das internações por IC, a região Nordeste ocupou a terceira posição no que se refere a internações hospitalares devido IC com um número de 209.555, seguida da região Sul em segundo lugar com 211.466, e Sudeste na liderança com 400.980 internações. Além disso, foi a segunda região com maior número de óbitos para um grupo de 100 mil habitantes com 24.759 mortes⁵.

De acordo com estudo publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia, evidenciou-se que o sexo feminino teve menor tendência de mortalidade por IC, com percentual de 63,22 óbitos/100 mil habitantes em adultos com média de 50 anos de idade ou

mais. No estado da Paraíba, a taxa média por 100 mil habitantes e tendência de mortalidade por insuficiência cardíaca foram estacionárias no período de 1998 a 2019⁴.

Alguns fatores podem ter contribuído para a redução da mortalidade por IC no Brasil, que é um país em desenvolvimento, assim como a tendência estacionária no estado da Paraíba. Pode-se citar a ampliação das redes de atenção à saúde e a cobertura da atenção primária à saúde (APS), que ocorreu entre os anos 2000 e 2016 através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e maiores investimentos financeiros na atenção básica em saúde⁴.

Além disso, com a elaboração do plano de enfrentamento global às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) pretende alcançar algumas metas no período entre 2021-2030 como redução em até 2% ao ano da mortalidade prematura por doença cardiovascular em indivíduos de 30-69 anos e aumentar em 10% a prática de atividade física. Tais metas irão impactar diretamente no cenário epidemiológico da IC no Nordeste, bem como no Brasil⁴.

Além de ser um problema de saúde pública, tal síndrome possui um alto índice de reinternações. Ademais, presume-se que 50% dos pacientes diagnosticados por IC em unidades hospitalares terão uma nova reinternação dentro de 90 dias após a alta hospitalar⁶.

Ademais, os principais sinais e sintomas relacionados a essa síndrome complexa são fadiga, intolerância ao esforço físico, dispneia, edema, tosse crônica, distúrbios do sono, dor, ansiedade, depressão, náusea, vômito, ortopneia, ganho ou perda de peso, entre outros. Tais sintomas implicam na qualidade de vida do paciente, bem como no desempenho da realização de suas atividades diárias⁷.

Entre as principais complicações da IC estão a fadiga, que impede a realização de atividades cotidianas e ocorre devido à baixa perfusão sanguínea que repercute nos músculos respiratórios, edema de membros inferiores que causa limitações na mobilidade do paciente, elevando o risco de quedas e dificultando a marcha, a dispneia que é decorrente de possível distúrbios ventilatórios, infecções na IC descompensada e dor mediante realização de atividades que demandem maior esforço⁸.

Outrossim, com o alto custo para manejo da doença aos órgãos competentes, pode-se dizer que os principais fatores de descompensação aguda da IC que levam a novas reinternações em um curto período de tempo são: baixa aderência medicamentosa, síndrome coronariana aguda, infecções e fibrilação atrial (FA). Com isso, a classificação sintomática estabelecida pela NYHA (*New York Heart Association*) tende a ser progressiva⁶.

Sabe-se que a descompensação da IC é um importante preditor de morbidade e mortalidade nos pacientes, que implica em má qualidade de vida, com piora progressiva, bem como dos sintomas. Com a alta taxa de reinternação, que tem como um dos fatores uma

orientação para tratamento domiciliar insatisfatória, até 25% dos pacientes morrem no primeiro trimestre após seguimento⁶.

O enfermeiro é um educador, e seu papel, nesse sentido, engloba orientar e esclarecer dúvidas do paciente e seus familiares, promover adequação do cliente a sua condição atual de saúde, esclarecer dúvidas, contribuir para o autocuidado e estimular cultivo de bons hábitos para melhor qualidade de vida do paciente. Ainda, o enfermeiro é um mediador na transmissão de informação para a família e paciente (Costa *et al.*, 2020).

Nesse ínterim, as tecnologias aplicadas à saúde visam garantir eficácia e efetividade no cuidado aos pacientes, bem como segurança e autonomia no manejo de seu autocuidado. A Sociedade Americana de Insuficiência Cardíaca recomenda materiais educativos para os pacientes, otimizando seu acesso à informação. Além disso, a falta de instrução sobre a IC no momento da alta do paciente é uma potencial fragilidade para um desfecho descompensatório da síndrome em futuro próximo, aumentando o percentual de reinternações, assim demonstra-se a relevância desse estudo¹⁰.

O objetivo do presente estudo, consiste em elaborar e validar um folder educativo para pacientes com insuficiência cardíaca em alta hospitalar.

2 MÉTODO

Este estudo teve como objetivo construir e validar um folder educativo sobre cuidados pós-alta para pacientes com insuficiência cardíaca. O estudo metodológico destina-se ao desenvolvimento, aperfeiçoamento e também à avaliação de instrumentos e estratégias metodológicas¹¹.

Este foi desenvolvido em duas etapas: 1) construção da tecnologia e 2) validação de conteúdo por enfermeiros expertises¹².

2.1 Construção da tecnologia

A construção da tecnologia seguiu as seguintes etapas: Estruturação do assunto, sumarização das informações, elaboração do conteúdo e diagramação.

Para estruturação do assunto, as informações foram elencadas por meio de revisão da literatura. Para guiar a revisão, a construção da pergunta de pesquisa utilizou o acrônimo População, Conceito e Contexto (PCC). A população diz respeito ao público-alvo da informação do estudo. Já o conceito é a questão central a ser analisada, e, por fim, o contexto

consiste no espaço definido (Peters *et al.*, 2024). Foram definidos como população (P): pacientes com Insuficiência Cardíaca; conceito (C): orientações de autocuidado; e contexto (C): pós-hospitalização. Diante disso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa para nortear as buscas: Quais são as orientações de autocuidado voltadas à promoção/manutenção da saúde após internação hospitalar do paciente com IC?

A estratégia de busca incluiu a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH), e sinônimos relacionados com o objetivo da revisão e adaptados para cada base de dados. Os termos utilizados como descritores controlados: Insuficiência Cardíaca/ *Heart Failure*; Alta Hospitalar/*Hospital Discharge*; Cuidados de Enfermagem/*Nursing Care*; Estratégias de Saúde/*Health Strategies*; Autocuidado/ *Self Care*, associados entre si, utilizando-se os operadores booleanos AND e OR.

Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultados os bancos de dados de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e outras plataformas como *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cummulative Index Nursing Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Como critérios de inclusão, considerou-se estudos completos alinhados à temática, abrangendo diversos desenhos metodológicos, tanto publicados quanto não publicados (literatura cinzenta), sem restrição de idioma. Quanto ao período de publicação, foi estabelecido o intervalo de 2020 a 2024.

Os estudos obtidos foram transferidos para o gerenciador de referências *EndNote*, com o propósito de eliminar automaticamente duplicados. Em seguida, foram exportados para o *Software Rayyan*, onde foram conduzidas as etapas de exclusão dos estudos, começando pela análise dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa. Essas etapas foram realizadas de maneira independente por dois revisores. A sumarização dos resultados resultou na produção da primeira versão do folder educativo, sendo tomados como referência os temas geradores identificados.

Por sequência, a diagramação do folder foi desenvolvida no aplicativo Canva® que é uma plataforma *on-line* de *design* que permite a criação de diversos gráficos de mídia social, apresentações, infográficos, pôsteres e outros conteúdos visuais. Está disponível online e gratuita, e também na forma paga com o CanvaPro®.

2.2 Validação de conteúdo

A validação do conteúdo consiste em verificar a efetividade de um conjunto de itens diante da reprodução de um fenômeno, isto é, dentre inúmeros aspectos possíveis, permanecerão no instrumento final os itens que sejam relevantes e reflitam o constructo investigado¹⁴.

Nessa etapa o produto foi submetido a julgamento de diferentes examinadores especialistas, ou seja, a averiguação sobre a representatividade de todos os itens em relação ao conteúdo e a sua relevância¹⁵. O processo de validação de conteúdo, avalia sua representatividade ao abordar adequadamente o universo a que se propõe e, ainda, pretende medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários¹⁶.

Para validação do folder, foram convidados juízes especialistas na área, cuja seleção seguiu respaldada nos critérios adaptados do modelo de Fehring¹⁷. Para serem considerados peritos, a população deveria possuir a pontuação mínima de 5 e máxima de 14 pontos. Quando aplicados os critérios adaptados e a pontuação se mantiver < 5 pontos, aqueles serão considerados não aptos para avaliação do produto.

Os juízes foram convidados a compor o painel de expertises por via online (e-mail ou WhatsApp) através do padrão bola de neve, para os quais foi enviado, via correio eletrônico, uma carta-convite (Apêndice A) explicativa que descreve os objetivos da pesquisa, a finalidade do folder e a importância de sua avaliação no processo; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B); o protótipo do folder; e um *link* de acesso ao formulário de avaliação (Apêndice C), construído via “Google Forms”. O prazo sugerido para devolução da avaliação foi de 07 dias.

A literatura científica não apresenta consenso quanto ao número de juízes mínimos ou ideias para compor validade de instrumentos, softwares ou produtos inovadores. No entanto, para esse estudo foram adotados os parâmetros estabelecidos por Pascoali, o qual define como ideal uma amostra de 6 a 10 avaliadores, sem necessidade de cálculo amostral relacionado às inferências estatísticas. Assim, a amostra final foi composta por 7 expertises.

Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde¹⁶ no serviço de armazenamento do Google Drive®.

O instrumento de coleta de dados encaminhado aos juízes, constatou de três partes: 1) carta de apresentação com Termo de Consentimento Livre Esclarecido; 2) Identificação da amostra, e 3) instrumento de validação. As respostas do instrumento foram escalonadas entre

discordo, concordo parcialmente, concordo completamente, com espaço para sugestões e/ou reformulações.

Para análise dos dados obtidos foi considerada a estratégia do Índice de Validade de Conteúdo – IVC (Content Validity Index). O objetivo do IVC é mensurar a aprovação dos juízes em relação aos aspectos e tópicos abordados no instrumento. Primeiramente, cada aspecto é avaliado individualmente, e após isso, o instrumento completo. Nessa medida, o folder seria considerado válido se, ao computar as avaliações, obtivesse índice de aprovação/concordância acima de 80% (0,8). Para os itens com IVC abaixo desse valor, poderia ser considerada a exclusão ou reformulação dos itens, de acordo com a sugestão dos juízes¹⁸.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 510/2016, e Resolução CNS 466/2012, que implica no respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa. Bem como o Ofício circular 2/2021/CONEP/SECNS/MS que oferta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual; e a Norma Operacional No 001/2013 CNS seguindo CEP FACENE/FAMENE, sendo aprovado sob número 5.832.553.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O folder foi criado considerando informações importantes para os pacientes com IC em alta hospitalar, de acordo com os estudos selecionados na revisão bibliográfica¹⁹. Para a elaboração, escolheu-se um modelo gratuito no aplicativo Canva®, as fontes textuais utilizadas foram *Marykate* e *Arial*, com tamanho mínimo de 14, e máximo de 32, os tópicos encontram-se na cor azul escura, e o conteúdo informativo na cor preta.

O design e layout contém cores suaves como azul, lilás e verde, fundo branco para melhor compreensão e leitura dos tópicos contemplados. Além disso, foram inseridas figuras para ilustrar as informações e, trazendo clareza e fluidez às ideias centrais abordadas. O produto final intitula-se “Insuficiência cardíaca: e agora?”. A escolha das cores citadas se deu com a percepção de trazer suavidade na aparência do folder, como também proporcionar uma leitura do conteúdo com maior leveza e serenidade.

Textualmente, o folder foi dividido em três seções, seguindo cronologia acerca da temática, a saber:

Tópico 1: O que é insuficiência cardíaca?

Tópico 2: Como se trata a insuficiência cardíaca?

Tópico 3: Como posso me cuidar após alta do hospital?

Tópico 4: Sinais de alerta: você está descompensado?

Tópico 5: O que faz você descompensar?

O primeiro tópico do folder abordou a definição da insuficiência cardíaca. A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença cardiovascular altamente prevalente, caracterizada por uma síndrome clínica que consiste na incapacidade do coração em atender as necessidades teciduais do corpo. A abordagem da definição no folder se deu visando que o público-alvo compreenda da condição que sofrem, munindo-os de informação na linguagem acessível para os mesmos³.

A educação em saúde é uma ferramenta imprescindível para maior adesão do tratamento pelo paciente, bem como uma estratégia para manutenção de comportamentos adequados para promoção da saúde. Com isso, é possível proporcionar bons resultados diante da doença e sua severidade e qualidade de vida. Além disso, a percepção do enfermeiro sobre o entendimento do cliente acerca da doença que o acomete, permite a criação de um conceito de saúde e doença, considerando as condições de vida de cada indivíduo²⁰.

Em sequência, no tópico 2, foram sumarizadas as 3 principais orientações ao tratamento da insuficiência cardíaca: seguir orientações médicas, consultar o cardiologista nos primeiros 7 a 14 dias após a alta hospitalar, mantendo idas regulares para manutenção da insuficiência cardíaca e ajustes do tratamento, realizar o ecocardiograma de 3 a 6 meses depois do início do tratamento medicamentoso.

De acordo com a Diretriz Brasileira de Insuficiência cardíaca, após a alta hospitalar, o indivíduo com IC passará pelo período vulnerável, que abrange os primeiros 7 a 14 dias fora do ambiente hospitalar. Isso tem relação com as taxas de readmissão por IC de até 30%, e com mortalidade de até 10%. Além disso, anormalidades hemodinâmicas e anatômicas podem fazer a congestão causada pela IC se perpetuar após a alta. Dessa forma, é indispensável que a transição do cuidado e planejamento da alta sejam planejados o mais precocemente possível²¹.

O ecocardiograma transtorácico é um teste diagnóstico para pacientes com suspeita de IC realizado por imagem, e que não é necessário o uso de radiação ionizante. Este teste avalia alterações estruturais cardíacas como as válvulas e aspectos hemodinâmicos. A realização do

ecocardiograma de 3 a 6 meses após início do tratamento medicamentoso é recomendado para melhor estratificação de prognóstico dos pacientes com IC, para otimização do tratamento e avaliação do remodelamento ventricular, e, principalmente a volemia, podendo-se discutir estratégias de tratamento adicional²¹.

A Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca traz recomendações acerca do planejamento de alta e transição do cuidado. Recomenda-se que esse planejamento para manejo da IC comece a ser definido antes mesmo da alta hospitalar, e que ocorram intervenções clínicas e multidisciplinares. Nesse ínterim, será iniciada a etapa amarela da sistematização do cuidado, que corresponde aos pré-requisitos multidisciplinares para prevenção de novas hospitalizações como educação, orientação, dieta e autocuidado²¹.

No terceiro tópico, foram descritos seis pontos-chaves de autocuidado para pacientes em pós-alta: atividade física, acompanhamento nutricional, líquidos, hábitos evitáveis, medidas de atenção e prevenção. A diretriz para manejo da Insuficiência Cardíaca do American College of Cardiology (ACC) e American Heart Association (AHA) recomenda a prática de atividades físicas para pessoas que convivem com a insuficiência cardíaca, pois, contribui para mitigar o remodelamento ventricular, e melhora a qualidade de vida³.

O autocuidado é vital para o indivíduo com insuficiência cardíaca. É necessário adotar comportamentos para que o autocuidado seja praticado, preservando o bem-estar físico e psicológico, redução da morbimortalidade, melhora da qualidade de vida e do senso de controle. A consulta de enfermagem é um meio importante de disseminação do autocuidado para que o paciente consiga identificar e capacitar o público-alvo sobre o manejo e reconhecimento dos sintomas²².

Outras manutenções são essenciais, como o controle de peso, restrição da ingestão de sódio e a aderência medicamentosa como um importante pilar terapêutico. Com isso, o autocuidado pode ser exercido de maneira mais ativa, reduzindo as reinternações e corroborando para a identificação dos fatores de risco modificáveis e como prevenir a IC³.

A quarta parte abordou os sinais de alerta para pacientes com descompensação do quadro da IC, visando tornar os pacientes mais conscientes de seu estado de saúde e agravamento, direcionando a precocidade do pedido de ajuda. A Linha de Cuidado da IC do Ministério da Saúde recomenda o acionamento do SAMU diante da descompensação com

risco imediato à vida. Em consonância a isso, a Diretriz Brasileira de IC estimula a identificação de possíveis descompensações com maior efetividade pelo paciente²⁰.

A insuficiência cardíaca é um problema de saúde pública, que traz importantes repercussões financeiras para o sistema de saúde. Com isso, o enfermeiro deve efetivar estratégias educativas e lançar mão do processo de enfermagem, juntamente com a orientação ao paciente. Dentro dessas estratégias, destaca-se a identificação de sinais e sintomas de descompensação ativamente pelo indivíduo e também, abrangendo essa habilidade para seu núcleo familiar, tendo em vista maior instrução e melhor otimização do tratamento²³.

Por fim, o folder menciona o que pode causar a descompensação e informações acerca do serviço de referência. A menção deste tópico é de extrema relevância, tendo em vista que tais manifestações abarcam repercussões no âmbito social, econômico e na morbidade da IC. O uso da tecnologia influenciará no engajamento do paciente no plano de cuidado, na percepção de riscos e benefícios e na mudança de estilo de vida¹⁹.

Após finalizada a primeira versão do folder, iniciou-se a segunda etapa, a validação de conteúdo. O folder contou com a avaliação de um total de 7 juízes, a maioria do sexo masculino (57%), com idade predominante de 30 a 42 anos de idade (71%), a formação dos juízes na área da enfermagem (71%) e medicina (28%). Todos possuem especialidade na cardiologia, variando entre residência, mestrado e doutorado.

O tempo de atuação específica na cardiologia variou de 1 a 5 anos (28%), 5 a 10 anos (42%) e mais de 10 anos (14%). No total, 18 tópicos foram avaliados, e, após o cálculo do IVC, todos se mantiveram consistentes, sendo cinco tópicos apresentaram um IVC de 0,85 e 15 tópicos com IVC de 1,0, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Percentual do questionário e quantificação do IVC. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2024.

Variáveis de validação	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	IVC
1. Contempla o tema proposto?"	CT	CT	D	CT	CP	CT	CT	0,85
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado?"	CT	CT	CT	CT	CP	CP	CT	1,00
4. Proporciona reflexão sobre o tema?"	CT	CT	CT	CT	D	CT	CT	0,85

5. Incentiva mudança de comportamento?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
6. Linguagem adequada ao público-alvo?"	CT	CT	CT	CP	D	CT	CT	0,85
7. Linguagem apropriada ao material educativo?"	CT	CT	CT	CP	CP	CT	CT	1,00
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
9. Informações corretas?"	CP	CT	CT	CT	D	CP	CT	0,85
10. Informações objetivas?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
11. Informações esclarecedoras?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
12. Informações necessárias?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
13. Sequência lógica das ideias?"	CT	CT	CT	CT	D	CT	CT	0,85
14. Tema atual?"	CT	1,00						
15. Tamanho do texto adequado?"	CT	CT	CT	CP	CP	CP	CT	1,00
16. Estimula o aprendizado?"	CT	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
17. Contribui para o conhecimento na área?"	CP	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00
18. Desperta interesse pelo tema?"	CP	CT	CT	CT	CP	CT	CT	1,00

Legenda: CT - Concordo Totalmente; CP - Concordo Parcialmente; D - Discordo

Para as perguntas: Contempla tema proposto?; Proporciona reflexão sobre o tema?; Linguagem adequada ao público-alvo?; Informações corretas?; Sequência lógica das ideias? pelo menos um juiz se apresentou discordante. Embora, para todas as questões tenha sido atingido o IVC de corte (0,80), o instrumento foi aprimorado a partir das sugestões elencadas no instrumento de avaliação, haja visto, a coerência das mesmas e as melhorias trazidas para tecnologia. As alterações estão listadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Sugestão dos juízes acerca dos itens considerados adequados com alterações. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2024.

Requisitos avaliados que exigiram alteração	Sugestão dos juízes
Quantitativo de textos	Reduzir a quantidade de texto.

Vocabulário	Correção da grafia de palavras como “descomensado”. Substituir “diabetes descompensada” por “glicemia” ou “açúcar no sangue”. Excluir o termo “upas”. Substituir o termo “proibido” por “abandonar”.
Recomendações quanto atividade física	Não especificar quantidade de atividade física, passar a mensagem de fazer atividade física conforme orientação do seu médico.
Imagens	Trocar imagem que representa edema de membros inferiores, pois, conota uma ideia de choque e formigamento causado por insuficiência vascular, e não de edema.
Sinais de descompensação	Inclusão de cansaço como sinal de descompensação.
Prevenção	Inserir vacinação contra covid, abordar questão do álcool e cessação do tabagismo, abordar brevemente sobre polifarmácia, adesão ao esquema terapêutico, pesagem diária.
Doenças associadas	Incluída doença renal e manifestações clínicas da IC.

A validação do instrumento consiste no processo examinatório e investigativo da tecnologia. O processo de validação pode se repetir várias vezes para um mesmo instrumento, tendo início na construção, elaboração, aplicação, correção e interpretação dos resultados. A validação de um instrumento conta com a interpretação de cálculos de coeficientes diferentes. A validade de conteúdo implica no julgamento do instrumento, se seus aspectos são contemplados no objeto e se não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos¹⁵.

No que se refere à prática baseada em evidência, é indispensável a validação de conteúdo e instrumento de uma pesquisa, principalmente materiais educativos. A validação avaliará a representatividade do material proposto ao destrinchar o universo que a temática proposta abrange, a permanência ou retirada de item desnecessários do instrumento,

corroborando para maior parâmetro de avaliação para que o instrumento circule como veículo de socialização e conhecimento para o público-alvo do material elaborado¹⁶.

SINAIS DE ALERTA: VOCÊ ESTÁ DESCOMPENSANDO.

A insuficiência cardíaca pode trazer algumas situações imprevisíveis. Quando ocorrer, é importante buscar um serviço de saúde com atendimento imediato, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ligando para o 192.

Alguns destes sinais são:

- Dificuldade para respirar
- Inchaço nas pernas
- Rápido ganho de peso
- Aparecimento ou piora do cansaço em atividades diárias como tomar banho ou lavar a louça



O QUE FAZ VOCÊ DESCOMPENSAR ?

- Dieta inadequada como frituras, ultraprocessados como salsicha, calabresa, mortadela, dentre outros
- Estresse emocional/ físico
- Álcool/drogas
- Diabetes não controlada
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Medicamentos inadequados



Visite-nos !

Av. Cap. José Pessoa, 919 - Jaguaribe, João Pessoa - PB, 58015-345.
(83) 3113-4242.
@hospitalnovaesperanca



O que você precisa saber.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: E AGORA?*



Autoria
Amanda Maria Melo Silva
Karen Krystine G. de Brito (Orientação)
*Produto tecnológico resultante do Trabalho de conclusão de Residência Multiprofissional

<p>O QUE É A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ?</p> <p>É uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear o sangue para o corpo de maneira adequada.</p> <p>As principais manifestações clínicas são falta de ar, ganho de peso e cansaço.</p> <p>COMO SE TRATA A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA?</p> <p>É importante seguir as orientações dos profissionais de saúde.</p> <p>Consultar o cardiologista nos primeiros 7 a 14 dias após a alta hospitalar, mantendo idas regulares para manutenção da insuficiência cardíaca e ajustes do tratamento.</p> <p>Realizar o ecocardiograma de 3 a 6 meses depois do início do tratamento medicamentoso.</p>	<p>COMO POSSO ME CUIDAR APÓS ALTA DO HOSPITAL?</p> <p>ATIVIDADE FÍSICA</p> <p>Realizar atividade física regularmente, conforme orientação médica. De preferência, exercícios aeróbicos como pular corda, caminhada e corrida, por exemplo.</p> <p>ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingerir no máximo 5g de sal por dia (1 colher de chá) • Dieta rica em frutas, vegetais, azeite extra-virgem e controle do consumo de açúcar • Pesarse diariamente <p>LÍQUIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controle de volume de água ingerido, 1litro por dia, em média. 	<p>ABANDONAR:</p> <p>Tabagismo (cigarro de qualquer tipo) e consumo de bebida alcoólica.</p> <p>ATENÇÃO</p> <p>Tratar hipertensão arterial (pressão alta), açúcar no sangue, doença renal e obesidade.</p> <p>PREVENÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacinação contra covid, influenza e pneumococo. • Não se automedicar indiscriminadamente. • Aderir ao esquema terapêutico. <p>PEÇA AJUDA. VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO!</p>
--	---	--

A adesão ao tratamento da IC pelo paciente é um fator imprescindível para que ocorra uma eficaz manutenção da doença. Estudo¹⁹ afirma que existem três fases de seguimento da prescrição médica, são elas: início, com as primeiras dosagens no que se refere aos fármacos, a segunda é a manutenção, que contrasta com o cumprimento da prescrição pelo paciente, e a terceira e última é a persistência, que tange entre o início e descontinuação do tratamento¹⁹.

Além disso, há fatores externos que implicam no comportamento dos pacientes quanto ao tratamento, como o ambiental. A presença do núcleo familiar é um catalisador para a adesão terapêutica. O uso das tecnologias em saúde corrobora para um impulsionamento do engajamento do paciente diante do diagnóstico da doença. De acordo com a teoria do estágio da mudança, a fase da contemplação deve ser enfatizada, a qual corresponde ao interesse do paciente em começar a contemplar a mudança¹⁹.

O enfermeiro tem importante papel na educação em saúde, e principalmente na contribuição para ampliar o conhecimento dos pacientes diante da IC. Dessa forma, este profissional pode lançar mão de estratégias educativas, abordando temáticas como o autocuidado, que implicam em uma redução nos índices de hospitalizações e melhor adesão ao tratamento. Essa abordagem pode ser feita no momento da alta hospitalar, corroborando para uma melhor qualidade de vida do paciente¹⁰.

A não aderência ao tratamento é um fator determinante no enfrentamento da doença pelo paciente e seu núcleo familiar. Esse fato relevante implica dizer que os profissionais de saúde, em especialmente o enfermeiro, precisa promover ao paciente o empoderamento para que ele se sinta um agente de mudança diante do seu estado de saúde, corroborando para sua compreensão e elaboração de estratégias individuais sobre o regime terapêutico²⁰.

A educação em saúde é um importante pilar para a promoção da saúde, oferecendo as informações necessárias para que pessoas acometidas por doenças exerçam um maior autocuidado, proporcione de melhor qualidade de vida, saúde e entendimento sobre seu estado de saúde. Assim, as tecnologias educativas consistem em grandes difusores da educação em saúde³. O folder proposto classifica-se, então, como uma tecnologia leve-dura, abordando um conteúdo estruturado e contribuindo para educação e bem-estar dos pacientes após alta hospitalar.

Consustancia-se, portanto, a elaboração de uma tecnologia leve-dura com fins educativos, destinada orientação pós-alta de pacientes com IC, a ser disponibilizada gratuitamente, em forma impressa, de modo que tal que a tecnologia sirva à esta população e, com isso, se consiga atingir a minimização de riscos de complicações da doença, sejam elas agudas ou crônicas, e permitindo uma melhor qualidade de vida aos indivíduos.

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, diante da necessidade de orientar as pessoas com insuficiência cardíaca, o uso de tecnologias em saúde é imprescindível, associando-se a uma linguagem clara e simples juntamente com ilustrações. A educação em saúde é o principal pilar para a promoção da saúde, promovendo maior autocuidado e grande informatização acerca da doença ao portador.

Com base nessa premissa, os objetivos dessa dissertação foram formulados, e acredita-se que foram plenamente alcançados, tendo em vista os resultados apresentados. Nesta, foi construída a tecnologia leve-dura, do tipo folder educativo, denominado “Insuficiência cardíaca: e agora ?”, disponível em formato físico (impresso), colorido, contendo 2 páginas divididas entre 3 partes internas, 5 tópicos e 8 subtópicos. O folder foi fomentado com base em referencial teórico metodológico com máximo rigor a que se propõe o processo científico, sendo ainda submetida à validade de conteúdo por juízes expertises na

área, apresentando-se satisfatória quanto à clareza e relevância de seu conteúdo (IVC's > 0,80).

Concluindo-se, portanto, que a tecnologia “Insuficiência cardíaca: e agora?”, apresenta características psicométricas (clareza e relevância), compatíveis ao fim a que se propõe – fornecer um material de educação em insuficiência cardíaca a fim de proporcionar maior informatização e melhor qualidade de vida.

Como fator limitante neste estudo, obteve-se a ausência da participação dos pacientes na construção do folder, e tal limitação pode ser objeto de novas abordagens. Todavia, o objetivo do estudo foi alcançado, o qual consiste em elaborar e validar um folder educativo para pacientes com insuficiência cardíaca em alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1 Gomes CS, et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa nacional de Saúde, 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021;24(s2):1-16.
- 2 Jatene IB, et al. Epidemiologia das doenças cardiovasculares na mulher: Epidemiology of cardiovascular diseases in women. Rev Soc Cardiol Estado São Paulo. 2023;33(22):261-3.
- 3 Souza SO, et al. Desenvolvimento e validação de cartilha educativa sobre atividades físicas para pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência. 2019.
- 4 Arruda VL, et al. Tendência da mortalidade por insuficiência cardíaca no Brasil: 1998 a 2019. Rev Bras Epidemiol. 2022; (25):1-13.
- 5 Soares FL, et al. Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Brasil entre 2019 e 2023. Braz Jour Implant Health Sci. 2024; 24(4): 887-895.
- 6 Calaça HJA, et al. Avaliação de pacientes com insuficiência cardíaca admitidos em hospital secundário. Rev Soc Bras Clin Med. 2021;19(2):89-96.

- 7 Jardim PP, et al. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca em cuidados paliativos: revisão de escopo. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20220064.
- 8 Silva TLS, et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2022;15(2):e9724.
- 10 Paz JMB, Teixeira E. Tecnologia educacional sobre viver melhor com insuficiência cardíaca: estudo de validação. *Rev Pesqui (Univ Fed Rio J, Online)*. 2021:428-33.
- 11 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- 12 Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1):115-23.
- 14 DeVilles RF. Scale development: theory and applications. 4th ed. Los Angeles: Sage; 2017.
- 15 Raymundo VP. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. *Letras Hoje*. 2009;44(3).
- 16 Leite SS, et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:1635-41.
- 17 Fehring R. Methods to validate nursing diagnoses. *Heart Lung*. 1987;16(6):625-629.
- 18 Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saude Colet*. 2011;16(7):3061-8.
- 19 Katz M, et al. Uso da tecnologia para engajar pacientes e otimizar a adesão terapêutica. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo*. 2020:352-7.
- 20 Gomez PF, Gutiérrez MGR, Moreira RSL. Percepção da doença: uma avaliação a ser realizada pelos enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2011;64:925-30.
- 21 Rhode LEP, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(3):436-539.

22 Conceição AP, et al. Autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca. Rev Latino-Am Enfermagem. 2015;23:578-86.

23 Da Costa Galvão PC, et al. Diagnósticos de enfermagem aplicados a pacientes com insuficiência cardíaca descompensada. Cogitare Enferm. 2016;21(2).

APÊNDICE A

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezados (as) Professores,

Meu nome é Amanda Maria Melo Silva, sou aluna da residência em Saúde do adulto e do idoso na Atenção cardiovascular das Faculdades Nova Esperança (FACENE). Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PÓS-ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA” para obtenção do título de especialista, sob a orientação da Prof^a Dr^a Karen Krystine Gonçalves de Brito.

O presente estudo tem por objetivo elaborar e validar um folder educativo para pacientes com insuficiência cardíaca em alta hospitalar. E tem a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência das equipes multidisciplinares na atenção ao paciente com insuficiência cardíaca, principalmente no que concerne ao autocuidado no período pós-alta.

Metodologicamente, trata-se de um estudo metodológico para o desenvolvimento de uma tecnologia leve-dura no formato de folder. Na primeira fase, foi construído folder, o qual é objeto de avaliação pelos senhores (as) nessa segunda fase - validação.

Agora que o senhor (a) conhece o nosso propósito, gostaríamos de convidá-lo a fazer parte desse processo, colaborando com seu valioso conhecimento e expertise. Pedimos para julgar cada página (item) do folder apresentada adiante quanto aos critérios para avaliação definidos (clareza e relevância), marcando a resposta condizente com sua opinião e dando sugestões, caso considere necessárias.

Por entender que esta tarefa lhe exigirá grande dedicação e a sua imprescindível competência, desde já agradecemos imensamente a sua colaboração.

Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações.

Conhecendo seu renomado trabalho, na grande área que envolve a cardiologia, será de grande valia poder contar com suas contribuições. Assim, enviamos neste contato digital, uma cópia da versão preliminar do folder para avaliação, o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como o link de avaliação do mesmo.

Sempre a seu dispor para quaisquer esclarecimentos,
Agradeço antecipadamente suas contribuições.

Amanda Maria
Pesquisadora


Karen Krystine Gonçalves de Brito
Orientadora

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VIRTUAL

Prezado (a) participante, estamos realizando uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PÓS-ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA”, desenvolvida pela assistente de pesquisa Amanda Maria Melo Silva e pela pesquisadora responsável Dra. Karen Krystine Gonçalves de Brito.

O presente estudo tem por objetivo elaborar e validar um folder educativo para pacientes com insuficiência cardíaca em alta hospitalar. E tem a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência das equipes multidisciplinares na atenção ao paciente com insuficiência cardíaca, principalmente no que concerne ao autocuidado no período pós-alta. Para além dos hábitos do público alvo, a tecnologia pressupõe uma estratégia de educação em saúde e propagação do empoderamento do paciente.

Neste momento, necessitamos da colaboração dos (as) senhores (as) para avaliar a relevância e clareza dos itens que compõem o folder construído, através da análise de conteúdo. Ressalto que para elaboração do produto, realizamos revisão das orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde e identificação de itens em artigos científicos oriundos de pesquisas anteriormente realizadas.

O propósito da sua participação nesta etapa do trabalho consiste em avaliar se o produto permite identificar os principais pontos de autocuidado e recomendações para pacientes em pós-alta, nesta circunstância contribui para disseminação de informações corretas e de fácil compreensão.

Suas contribuições devem ser direcionadas a cada página/tópico/assunto do folder o qual será apresentado através de imagens únicas e questionadas individualmente sobre a clareza das informações e imagens, bem como, da relevância das mesmas. Após esta avaliação, as sugestões serão analisadas e as considerações necessárias realizadas.

Sinta-se livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

O risco em participar da pesquisa, embora mínimo, reside no constrangimento, mesmo na modalidade virtual de coleta de dados, e no desconforto que pode ser gerado pela dúvida de que a resposta não foi registrada de forma fidedigna em via eletrônica. Para sanar esse possível problema, será enviado um e-mail com cópia das respostas para o e-mail pessoal do (a) participante logado (a) no smartphone ou computador e uma mensagem de agradecimento por contribuir com a evolução científica. Não haverá perguntas que possam identificar o (a) participante e o perfil conforme os objetivos serão mantidos em sigilo.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são de grande importância para empoderamento dos pacientes, bem como, na promoção da saúde e prevenção de recidivas hospitalares decorrentes de descompensação do quadro patológico. Além disso, os resultados do estudo poderão ser divulgados e fornecer subsídios para outros contextos de ensino e de gestão em saúde. Ressalta-se que a sua participação não lhe conferirá nenhum tipo de benefício financeiro ou ônus.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionário) serão armazenados em pastas de arquivo e no computador pessoal da pesquisadora responsável, no endereço abaixo informado, pelo período mínimo de cinco anos. E após esse período serão destruídos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participação desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantido a indenização em caso de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Certo de contar com a sua colaboração e de que é através do trabalho conjunto que contribuimos para uma melhor qualidade na assistência, agradeço a atenção e coloco-me à disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Afirmo estar ciente de que:

- A finalidade da minha participação é validar o conteúdo do folder em construção, através de um questionário pré-elaborado;

- Esta pesquisa não oferece riscos ou desconforto a minha pessoa e meu sigilo e minha privacidade serão mantidos;
- Estarei livre para participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo;
- Não haverá nenhum custo ou remuneração pela minha participação.

João Pessoa-PB, _____ de _____ de _____.

() Estou ciente e aceito participar da pesquisa*

() Não desejo participar da pesquisa*

Caso necessite de mais informações:

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE no endereço: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB. CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br

Karen Krystine Gonçalves de Brito. Rua Severina Alves de Lima, 74, Funcionários II – João Pessoa – PB. CEP: 58079-240. Fone: (83) 999075034. E mail: karenbrito.enf@gmail.com

Amanda Maria Melo Silva. Centro de Saúde Nova Esperança, Avenida Liberdade, 1596, Bayeux, (83)3232-2376 ou Avenida Frei Galvão, 12, João Pessoa, (83) 3041-7180.

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada: “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA POS-ALTA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA”.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao CEP da FACENE/FAMEME até fevereiro de 2025, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto, comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 19 de fevereiro de 2025.

Amanda Maria Melo Silva
(pesquisadora responsável)