

Validação de vídeo cuidativo-educacional para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca

*Validation of care-educational video for patients
in postoperative heart surgery*

*Validación de vídeo educativo de cuidado para pacientes
en el postoperatorio de cirugía cardíaca*

Jóice Andressa Kayser¹ , Graciele Torezan^{1*} , Cléton Salbego² , João Cruz Neto³ ,
Luciano Lemos Doro⁴ , Mariana Kathleen da Costa Ferreira⁵ , Silvana Bastos Cogo² 

RESUMO: Objetivo: Construir e validar um vídeo cuidativo-educacional produzido para pacientes com orientações de autocuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido nas etapas de pré-produção, produção e pós-produção. A validação de conteúdo ocorreu com 13 juízes especialistas, com *expertise* técnica e científica na área. Os dados foram tabulados, processados e analisados perante análise descritiva. Realizaram-se os testes de índice de validade de conteúdo (IVC) e de alfa de Cronbach, para confiabilidade. **Resultados:** O vídeo cuidativo-educacional contém informações quanto a ferida cirúrgica, cuidados com a ferida cirúrgica, bebidas alcoólicas, atividade sexual, retorno ao trabalho, atividade física e alimentação. **Conclusão:** O vídeo validado pelos especialistas obteve IVC máximo e a confiabilidade atribuída de 0,728, indicando ser uma tecnologia educacional que pode ser aplicada na prática da enfermagem para orientar pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-chave: Período pós-operatório. Cirurgia torácica. Cuidados de enfermagem. Continuidade da assistência ao paciente. Recursos audiovisuais.

ABSTRACT: Objective: To develop and validate an educational-care video produced for patients with self-care guidelines in the postoperative period of cardiac surgery. **Method:** Methodological study, developed in the stages of pre-production, production, and post-production. Content validation was carried out with 13 expert judges, with technical and scientific expertise in the field. Data were tabulated, processed, and analyzed through descriptive analysis. Content validity index (CVI) and Cronbach's alpha tests were performed for reliability. **Results:** The educational-care video contains information on surgical wound, wound care, alcoholic beverages, sexual activity, return to work, physical activity, and diet. **Conclusion:** The video validated by experts obtained maximum CVI and an attributed reliability of 0.728, indicating it is an educational technology that can be applied in nursing practice to guide patients in the postoperative period of cardiac surgery.

Keywords: Postoperative period. Thoracic surgery. Nursing care. Continuity of patient care. Audiovisual aids.

RESUMEN: Objetivo: Construir y validar un video educativo sobre cuidados elaborado para pacientes con instrucciones de autocuidado en el postoperatorio de cirugía cardíaca. **Método:** Estudio metodológico, desarrollado en las etapas de preproducción, producción y postproducción. La validación del contenido se realizó con 13 jueces expertos, con experiencia técnica y científica en el área. Los datos fueron tabulados, procesados y analizados mediante análisis descriptivo. Se realizaron pruebas de confiabilidad del Índice de Validez de Contenido (IVC) y Alfa de Cronbach. **Resultados:** El video educativo de cuidado contiene información sobre la herida quirúrgica; cuidados de la herida quirúrgica; consumo de alcohol; actividad sexual; retorno al trabajo; actividad física y nutrición. **Conclusión:** El video validado por expertos obtuvo un IVC máximo y una confiabilidad asignada de 0,728, lo que indica que es una tecnología educativa que puede ser aplicada en la práctica de enfermería para guiar a los pacientes en el postoperatorio de cirugía cardíaca.

Palabras clave: Periodo posoperatorio. Cirugía torácica. Atención de enfermería. Continuidad de la atención al paciente. Recursos audiovisuales.

¹Centro Universitário da Serra Gaúcha – Caxias do Sul (RS), Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria (RS) Brasil.

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Redenção (CE), Brasil.

⁴Hospital Unimed Nordeste – Caxias do Sul (RS), Brasil.

⁵Pompéia Ecosistema de Saúde – Caxias do Sul (RS), Brasil.

Autora correspondente: graciele.torezan@fsg.edu.br

Recebido: 29/12/2023 – Aprovado: 01/04/2024

<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429969>



INTRODUÇÃO

No Brasil, as doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte na população, perfazendo 30% do número de óbitos e aumento de 15% no número de incapacidades por ano¹. As condições agudas e crônicas que afetam o coração advêm de fatores de risco modificáveis ou não como a idade, sexo e pré-disposição genética, estilo de vida, tabagismo, etilismo, alimentação inadequada e inatividade física². O tratamento das DCV pode ser clínico na maioria dos casos, contudo, em situações agudas com risco de vida ou debilidade da função do músculo cardíaco, exige-se a intervenção cirúrgica².

Devido à complexidade, as cirurgias cardíacas apresentam altas taxas de readmissão hospitalar³. Por isso, ao supervisionar esses procedimentos, os enfermeiros devem se atentar para necessidades técnico-científicas, cirúrgicas, emocionais e psicossociais, que devem ser observadas e respeitadas, viabilizando a qualidade do processo cuidativo-educacional^{4,5}.

A educação em saúde é uma intervenção efetiva para o preparo do paciente e seu familiar para a alta hospitalar. Contudo são necessárias estratégias inovadoras para melhorar a qualidade das orientações prestadas pelos enfermeiros, tendo em vista a adaptação e formas de autocuidado que devem ser dispensadas pelo indivíduo-família⁵.

Na busca pela autonomia no cuidado, as tecnologias cuidativo-educacionais (TCE) promovem a crítica e reflexão por meio da aprendizagem de conhecimentos inerentes a sua saúde⁶. As TCE buscam envolver os indivíduos (profissional-paciente-familiar) na produção de saberes com vistas a uma práxis libertadora de autocuidado⁶. Para a transição do cuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca, tecnologias digitais têm sido utilizadas como ferramentas úteis, atraentes, lúdicas e dinâmicas⁷.

Nesse contexto, a alta hospitalar representa um período complexo de desafios e dúvidas para os pacientes e família. Nessa perspectiva, cabe à equipe de enfermagem preparar o paciente para a continuidade dos cuidados em domicílio por meio de métodos educativos de fácil implementação, como os vídeos. No campo de atuação do enfermeiro, as doenças cardíacas constituem importante contexto de cuidado, necessitando de olhar sistematizado para essa população, na perspectiva da integralidade de atenção à saúde.

OBJETIVO

Construir e validar um vídeo cuidativo-educacional produzido para pacientes com orientações de autocuidado no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODO

Estudo metodológico, desenvolvido no período de janeiro a novembro de 2023. Para a construção do vídeo cuidativo-educacional, seguiram-se três etapas (Quadro 1) propostas por Fleming et al.⁸ Após a validação de conteúdo por especialistas, elaborou-se a versão final.

A pré-produção compreendeu desde a ideia central do vídeo e elaboração do roteiro até a elaboração do *storyboard* para a gravação⁹. Para isso utilizaram-se evidências disponíveis no *guideline da Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)*¹⁰ e realizou-se revisão integrativa acerca dos cuidados de enfermagem a serem dispensados a pacientes na recuperação pós-operatória de cirurgia cardíaca. As buscas se realizaram no período de fevereiro a abril de 2023 (Quadro 2). Os resultados dessa revisão auxiliaram na elaboração do conteúdo do vídeo cuidativo-educacional.

O roteiro final se fundamentou em seis elementos específicos: ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática¹¹. No *storyboard*, utilizaram-se elementos visuais extraídos do acervo do *software* utilizado para produção da tecnologia, bem como por meio de buscas no Google Imagens, respeitando a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, totalizando 24 imagens, organizadas em 18 cenas que compuseram as telas sequenciais do vídeo elaborado.

Quadro 1. Descrição das etapas seguidas para a construção do vídeo cuidativo-educacional, Caxias do Sul (RS), 2023.

1ª etapa: pré-produção	Construção do roteiro e <i>storyboard</i> baseado na literatura e na experiência clínica dos autores.
2ª etapa: produção	Estruturação do conteúdo do vídeo, imagens, animações e locução.
3ª etapa: pós-produção	Edição e validação do vídeo por profissionais com experiência na área.

Quadro 2. Descrição da estratégia de busca aos bancos de dados, Caxias do Sul (RS), 2023.

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH)	Operador booleano	Fonte de dados
Coronary arterial bypass	"OR" e "AND"	PubMed
Patient education as a topic	"OR" e "AND"	PubMed
Patient discharge	"OR" e "AND"	PubMed

PubMed: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Na etapa de produção, o processo de gravação do vídeo ocorreu por meio do *software* Canva Pro[®], no formato *whiteboard animation*, pois possui acervo próprio de ilustrações, como também permite a busca na internet por imagens não disponíveis. Para obter áudio adequado, inseriram-se as falas em formato de texto nos *softwares* Clipchamp e Audio Extractor, que gerou a voz com volume, velocidade, gênero, entre outras características que melhor representavam a proposta. Após sua gravação, inseriu-se o áudio no vídeo para informar, dar significado, clareza e compreensão ao conteúdo imagético aplicado nas cenas, elucidando conceitos, características e ideias abstratas, de modo que proporcionassem visualização atrativa, informativa e agradável. A pós-produção, resultou na revisão e adequação de todo o material da produção, na intenção de organizar e delimitar o conteúdo audiovisual, por meio da edição de imagens, delimitação da paleta de cores conveniente para o vídeo, inserção e avaliação dos áudios já inseridos no *software* Canva Pro[®], configurando-se, assim, a primeira versão do vídeo, convertida em MP4.

Após a construção, submeteu-se o vídeo à validação de conteúdo por dois grupos de juízes especialistas, sendo um com *expertise* técnica (experiência prática no contexto a que se destina a criação) e o outro com *expertise* científica na temática (experiência e produção intelectual no conteúdo de interesse da criação), ambos com experiência no cuidado a pacientes cirúrgicos cardíaco¹².

A seleção dos participantes ocorreu por meio da *snowball*¹³ e por amostragem intencional e não probabilística. Inicialmente selecionaram-se 10 juízes pela Plataforma Lattes, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), e, posteriormente, selecionaram-se os demais mediante a indicação ou recomendação de participantes anteriores que atendessem aos critérios de seleção. Para a seleção, realizaram-se buscas na Plataforma Lattes para verificar a adequação dos juízes aos critérios adaptados segundo Fehring¹⁴ (Quadro 3).

Quadro 3. Critérios para busca de juízes por meio da Plataforma Lattes, Caxias do Sul (RS), 2023.

Critérios de avaliação	Pontuação
Doutor	4 pontos
Mestre	3 pontos
Especialista com publicação em periódico indexado sobre a temática	2 pontos
Prática clínica na área de interesse	2 pontos
Participação em evento científico	1 ponto

Contataram-se os participantes por *e-mail* ou WhatsApp[®], sendo enviado carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o *link* de acesso ao vídeo cuidativo-educativo e o instrumento de validação, hospedados no Google Forms[®]. Aos juízes, concedeu-se o prazo de 15 dias para o retorno da validação. Em caso de atrasos, contataram-se novamente os especialistas, para sensibilizá-los sobre a importância da participação no estudo, concedendo-lhes mais sete dias. Após esse período, fechou-se o formulário, finalizando-se a coleta dos dados.

Adaptou-se o instrumento de validação de conteúdo baseado em estudo disponível na literatura¹⁵, que mostra os critérios que devem ser analisados em uma validação de conteúdo. Organizou-se tal instrumento em 33 itens, distribuídos nos domínios objetivos, conteúdo, linguagem, ilustrações, apresentação e adequação cultural.

O instrumento utilizou escala tipo Likert, com pontuação que variou de um a três, utilizando-se as seguintes opções para avaliação:

- Adequado;
- Necessita de adequação;
- Inadequado.

Ao final de cada domínio, disponibilizou-se espaço para comentários e(ou) sugestões de modo dissertativo.

Organizaram-se os dados da validação de conteúdo em banco de dados no formato Excel[®] importado do Google Formulários[®]. Posteriormente, analisaram-se os dados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, e submeteram-se esses à estatística descritiva para análise da frequência e porcentagem, medidas de posição (média e mediana) e variabilidade (desvio-padrão).

A análise aplicada à validação foi o índice de validade de conteúdo (IVC), sendo considerado válido o item com $IVC \geq 0,80$. Consideraram-se validados os itens que obtiveram concordância de 0,80 ou mais. Mesmo que nenhum dos itens tenha obtido IVC inferior ao estabelecido, atenderam-se algumas das sugestões dos especialistas¹⁶. Observaram-se os mesmos parâmetros para o alfa de Cronbach. Estabeleceu-se o nível de significância em 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa seguiu as recomendações da Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética, sob o Parecer n° 6.324.873. Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra “JE”, correspondente a juiz especialista, seguida por sequência alfanumérica relativa às devolutivas da validação. Para a produção do relatório de pesquisa, observaram-se as *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR)¹⁷.

RESULTADOS

O produto do conhecimento deste estudo é resultado do processo sistemático de construção e validação do vídeo cuidativo-educacional. A construção do vídeo cuidativo-educacional ocorreu seguindo as etapas descritas a seguir:

- 1ª etapa: pré-produção

A revisão integrativa permitiu a identificação de sete estudos que, aliados às evidências disponíveis no *guideline* da ERAS¹⁰, subsidiaram a construção do vídeo. A *expertise* dos pesquisadores foi outra estratégia utilizada para tornar a tecnologia mais exequível à prática dos enfermeiros e adequada para o público-alvo. Os temas que emergiram desses materiais deram origem aos conteúdos abordados na TCE, sendo eles: atuação da equipe multidisciplinar; cuidados e orientações sobre uso correto das medicações; cuidados com a ferida cirúrgica; identificação dos sinais de infecção no sítio cirúrgico; implicações do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo; hábitos alimentares; prática de exercícios físicos; retorno à atividade sexual; sinais e sintomas de emergências clínicas; e contato úteis em casos de urgências médicas.

- 2ª etapa: produção

A versão final do vídeo cuidativo-educacional apresentou duração de 4 minutos e 40 segundos, composta por 17 cenas (conforme exemplificado na Figura 1), a saber:

1. abertura;
2. ferida cirúrgica;
3. cuidados com a ferida cirúrgica;
4. bebidas alcoólicas;
5. atividade sexual;
6. retorno ao trabalho;
7. atividade física;
8. alimentação.

Fizeram-se duas versões do vídeo: a primeira, avaliada pelos juízes especialistas; e a segunda, que incluiu as alterações solicitadas pelos juízes. Na validação, a TCE alcançou o IVC máximo, evidenciando ser um recurso audiovisual válido para o propósito ao qual foi produzido, como também, apresentou confiabilidade substancial. Mesmo apresentando excelente validade, optou-se por atender às sugestões dos especialistas, buscando maior qualidade da ferramenta.

O vídeo foi intitulado “Orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca”. A versão final se encontra



Figura 1. Cenas do vídeo “Orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca”, Caxias do Sul (RS), 2023.

disponível para acesso público no link: https://youtu.be/xP0q15mHTyQ?si=wt1fm__tUB1FIt5V.

- 3ª etapa: pós-produção

Participaram da etapa de pós-produção do vídeo cuidativo-educacional 13 juizes-especialistas. A seguir, apresentaram-se as características sociodemográficas dos participantes (Tabela 1).

Para a validação do vídeo cuidativo-educacional, convidaram-se os especialistas a avaliar a tecnologia com base em um instrumento nos domínios objetivo, conteúdo, linguagem, ilustrações, apresentação e adequação cultural. O resultado da validação, permitiu evidenciar que o conteúdo e aparência da TCE é validado para ser aplicado para pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Segundo os especialistas, o IVC de cada item avaliado atingiu o escore máximo (Tabela 2).

Em relação aos itens avaliados, observa-se que se obteve IVC máximo, bem como a confiabilidade atribuída (0,728) indica que a tecnologia é satisfatória. Ao final da avaliação, os participantes relataram: “(J1) Vídeo bem educativo para pacientes pós operatório de cardíaca irá ajudar na recuperação; (J2) O vídeo cumpre o objetivo de orientação do paciente no

pós-operatório de cirurgia cardíaca; (J3) Conteúdo completo e em ordem lógica; (J4) Excelentes esclarecimentos, principalmente por se tratar de algo visual facilitando o entendimento dos pacientes; (J5) Recursos visuais bem selecionados e auxiliados na transmissão da mensagem; (J6) Material claro, objetivo e com linguagem acessível para a população-alvo; Boa escolha de imagens; (J7) A apresentação do vídeo está ótima! Muito claro, objetivo e de fácil entendimento ao público-alvo. As imagens, vídeos e suas sequências também estão ótimas”.

Na versão final do vídeo cuidativo-educacional, buscou-se a utilização de diálogos de fácil entendimento do público-alvo, evitando terminologias técnicas, adotando-se um conteúdo mais contextualizado e diretivo.

DISCUSSÃO

Os recursos audiovisuais são ferramentas importantes e inovadoras para o processo de cuidar e educar em enfermagem e saúde. A complexidade de uma cirurgia cardíaca desperta nos pacientes e seus familiares sentimentos como medo e anseio do desconhecido¹⁸.

Entre as orientações evidenciadas como essenciais para a continuidade dos cuidados, aspectos relacionados ao uso seguro de medicamentos são essenciais. Nesse quesito, a ausência de um acompanhamento especializado emerge como um dos fatores contribuintes para a vulnerabilidade durante a transição de cuidados¹⁹. Assim, o vídeo produzido busca orientar pacientes e seus familiares para a segurança medicamentosa, o que visa facilitar a maximização dos benefícios derivados do uso de medicamentos, colaborar para a solução de questões presentes, prevenir a manifestação de problemas futuros e cultivar a habilidade do indivíduo em lidar com desafios associados ao uso de medicamentos que possam surgir em seu ambiente residencial²⁰.

Considerando que a incisão cirúrgica resulta em cicatrizes no tórax e, por vezes, nos membros inferiores, a disfunção da imagem corporal pode se tornar um elemento diretamente ligado à autoestima do paciente. Essa conexão entre imagem e autoestima pode influenciar diversos aspectos, incluindo contextos pessoais, profissionais, de lazer e sociais, dependendo das expectativas. O reconhecimento e abordagem sensível dessas questões se tornam essenciais no cuidado integral do paciente, visando não apenas a recuperação física, mas também a preservação do bem-estar emocional e psicológico²⁰. Com esse fim, o vídeo também propõe orientações com a ferida cirúrgica, higiene e supervisão de complicações.

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=13). Caxias do Sul (RS), Brasil, 2023.

Variáveis	n=13 (100%)
Idade (anos) – média ± DP	35,7±6,3
Sexo – n (%)	
Feminino	12 (92,3)
Masculino	1 (7,7)
Atuação profissional – n (%)	
Assistência	10 (76,9)
Docência	3 (23,1)
Instituição de atuação – n (%)	
Pública	3 (23)
Hospital privado	5 (38,5)
Hospital público	5 (38,5)
Titulação – n(%)	
Especialização	10 (76,9)
Mestrado	1 (7,7)
Doutorado	2 (15,4)
Experiência profissional – n (%)	
Centro cirúrgico	4 (30,8)
Unidade de internação cirúrgica	7 (53,8)
Unidade de terapia intensiva	2 (15,4)

Tabela 2. Distribuição das respostas dos especialistas referente ao conteúdo do vídeo cuidativo-educacional (n=13). Caxias do Sul (RS), Brasil, 2023.

Itens avaliados	Adequado		Necessita de adequação		IVC-I
	n	%	n	%	
Objetivos					
1. O objetivo do vídeo está claro	13	100	-	-	1
2. Os objetivos são coerentes para as orientações de pós-operatório de cirurgia cardíaca.	13	100	-	-	1
3. Os objetivos estão adequados para serem atingidos.	13	100	-	-	1
Conteúdo					
4. O conteúdo apresentado no vídeo corresponde aos objetivos propostos.	13	100	-	-	1
5. O conteúdo do vídeo facilita o processo de ensino-aprendizagem sobre as orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca.	13	100	-	-	1
6. O conteúdo do vídeo permite a compreensão das orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca.	12	92,3	1	7,7	1
7. O conteúdo do vídeo obedece a uma sequência lógica.	13	100	-	-	1
8. O conteúdo do vídeo incorpora todos os passos necessários para a preparação pós-operatória.	12	92,3	1	7,7	1
9. O vídeo é de fácil compreensão acerca do esclarecimento de dúvidas sobre o processo cirúrgico.	12	100	1	7,7	1
10. O vídeo é claro em relação às especificidades da cirurgia cardíaca, quanto ao processo pós-operatório, manejo hospitalar, bloco cirúrgico, equipe multidisciplinar, processo cirúrgico e recuperação pós-operatória.	11	84,6	2	15,4	1
11. As informações do vídeo possuem exatidão científica.	13	100	-	-	1
12. O conteúdo do roteiro é suficiente para a promoção do autocuidado de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	11	84,6	2	15,4	1
Relevância					
13. As imagens, textos e diálogos, na sua sequência expressam aspectos importantes na preparação pós-operatória de cirurgia cardíaca.	13	100	-	-	1
14. As imagens e textos são relevantes para que o usuário do serviço de saúde possa entender o pós-operatório de cirurgia cardíaca.	13	100	-	-	1
15. As imagens e textos permitem transferência e utilização do conhecimento teórico/prático em diferentes contextos pelos profissionais.	13	100	-	-	1
16. O conteúdo do vídeo tem relação direta com o público-alvo.	13	100	-	-	1
Ilustrações					
17. O contexto vivenciado pelos personagens do vídeo é suficiente para a transmissão da mensagem educacional.	12	92,3	1	7,7	1
18. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte.	13	100	-	-	1
19. Os personagens representam as pessoas ligadas ao contexto vivenciado pelo paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca.	13	100	-	-	1
20. Os personagens são atrativos para o público-alvo.	13	100	-	-	1
21. O conteúdo imagético está autoexplicativo.	12	92,3	1	7,7	1
22. As ilustrações estão em quantidade suficiente.	13	100	-	-	1
23. As ilustrações são relevantes para compreensão das orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca.	13	100	-	-	1

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Itens avaliados	Adequado		Necessita de adequação		IVC-I
	n	%	n	%	
Apresentação					
24. A distribuição das informações do vídeo segue uma ordem adequada para o entendimento.	13	100	-	-	1
25. O aprendizado é facilitado com a apresentação do vídeo.	13	100	-	-	1
26. A apresentação do vídeo pode diminuir os estressores causados pelo momento em que se encontra o paciente.	13	100	-	-	1
27. O vídeo é de fácil compreensão.	13	100	-	-	1
28. A apresentação do vídeo é atraente ao paciente.	13	100	-	-	1
Linguagem e adequação cultural					
29. A linguagem do vídeo é adequada culturalmente à linguagem e experiência do público-alvo.	13	100	-	-	1
30. O vídeo apresenta personagens adequados culturalmente para o público-alvo.	13	100	-	-	1
31. As informações são apresentadas de forma clara e objetiva.	13	100	-	-	1
32. São utilizadas palavras comuns no vocabulário ou o significado para termos técnicos.	13	100	-	-	1
33. O vídeo adere a inclusão social.	12	92,3	1	7,7	1
S-IVC					1
Alfa de Cronbach					0,728

n: número de juízes; IVC: índice de validade de conteúdo.

Outra orientação abordada no vídeo diz respeito às infecções relacionadas à assistência à saúde, que representam uma ameaça à segurança dos pacientes nos serviços de saúde no Brasil. Notavelmente, 60% desses casos podem ser prevenidos mediante a implementação de medidas e orientações adequadas^{21,22}. Essas infecções têm a probabilidade de readmissão hospitalar e a necessidade de realizar cirurgias adicionais. Diante desse cenário, cabe ao enfermeiro garantir a transição do paciente para o domicílio, utilizando estratégias promotoras da comunicação entre profissionais e pacientes²¹. Vale destacar que o vídeo também aborda questões relacionadas ao consumo moderado de álcool (se permitido), prática de relações sexuais e atividade física.

Em relação ao tabagismo, o ato é prejudicial, pois libera substâncias tóxicas para as células e tecidos, dificultando a regeneração celular e angiogênese, ocasionando perda de fibroblastos e decomposição celular²³. Além disso, a nicotina dificulta a função de neutrófilos e compromete a barreira quanto a infecções²⁴. Essas informações, portanto, sustentam a orientação quanto ao não uso de cigarro presente em parte do vídeo.

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda o retorno das atividades de vida diária e laborativa e a melhora da qualidade de vida do paciente, proporcionando aumento do limiar de angina em repouso, a redução da gravidade da

isquemia induzida pelo esforço, aprimoramento da capacidade funcional e diminuição dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares¹. O que é demonstrado por meio do apoio as atividades físicas.

Entre os exercícios, está a atividade sexual, que não deve ser negligenciada como orientação dos profissionais de saúde. Dada a importância da função sexual e de uma alimentação saudável, a transição nutricional após a cirurgia cardíaca é fundamental para prevenção de futuras doenças e deve ser pauta da equipe multiprofissional.

Os juízes, ao avaliarem o conteúdo do vídeo, manifestaram confiança como material de auxílio ao processo de ensino e aprendizagem da população a que se destina. Nesse contexto, estudos com abordagem experimental devem ser encorajados para que os efeitos da TCE sejam avaliados no contexto a que se aplicam.

No que diz respeito à avaliação das ilustrações e animações aplicadas na produção do vídeo, os especialistas concordaram ser relevantes e adequadas para melhor compreensão do conteúdo. A literatura nacional sinaliza que avaliar o conteúdo imagético de tecnologias é fator necessário em estudos de validação de produtos com características visuais^{20,23}. Ao considerar a baixa escolaridade dos idosos, percebe-se que o uso de ilustrações pode elevar as chances de inclusão deles, uma vez que favorecem a

compreensão das informações. O uso das ilustrações no vídeo permite, portanto, a associação visual, aprendizado, memorização e construção de habilidades específicas^{18,23}.

A utilização de recursos multimídia possibilita colaborar no processo de ensino do profissional e aprendizagem do paciente, de modo que favoreça a compreensão de contextos educacionais e sociais dos indivíduos. Para tanto, uma TCE no formato de vídeo possibilita ultrapassar barreiras de acesso à informação e comunicação em saúde. As características visuais e elementos textuais podem favorecer pessoas de diferentes escolaridades, proporcionando maior adesão ao uso do vídeo.

Portanto o vídeo é uma ferramenta com potencial inovador que pode modificar os indicadores de prática da enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca. O estudo apresentou como limitação a escassez de especialistas na área de enfermagem cardiovascular. Outra limitação foi a demora ou ausência de retorno dos especialistas durante a validação do vídeo.

CONCLUSÕES

A construção do material cuidadoso-educacional possui uma fundamentação metodológica que valida sua aplicação como uma ferramenta educativa no autocuidado para pacientes no período pós-operatório de cirurgia cardíaca. A presença dessa tecnologia serve como base e viabiliza a educação em saúde, capacitando os profissionais, especialmente os enfermeiros, a oferecerem cuidados personalizados aos pacientes. Isso possibilita o desenvolvimento de métodos e estratégias para estabelecer um processo de ensino-aprendizagem e autocuidado adaptado às necessidades individuais, com o objetivo de promover a qualidade de vida e implementar modificações pertinentes.

O vídeo apresenta capacidade para suprir a lacuna do conhecimento acerca da produção tecnológica adequada para orientações pós-operatórias de cirurgia cardíaca. Acredita-se que investigações futuras poderão ser realizadas com vistas à

validação do vídeo junto ao público-alvo, assim como estudos adicionais para examinar os efeitos do uso desse material cuidadoso-educativo no conhecimento da população-alvo na busca pela autonomia e qualidade de vida pós-alta hospitalar. Além disso, a contribuição dessa produção para o cuidado pós-operatório de pacientes e familiares submetidos a cirurgia cardíaca, na tentativa de minimizar dúvidas elucidando práticas humanizadas na assistência em saúde.

FUNTE DE FINANCIAMENTO

Nenhuma.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

JAK: Análise formal, Conceituação, Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Validação, Visualização. GT: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. CS: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Software, Supervisão, Validação, Visualização. JCN: Redação – revisão e edição, Visualização. LLD: Metodologia, Redação – rascunho original, Redação – revisão e edição, Visualização. MKCF: Redação – revisão e edição, Visualização. SBC: Redação – revisão e edição, Visualização.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular statistics – Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol*. 2022;118(1):115-373. <https://doi.org/10.36660/abc.20211012>
2. Devaux M, Lerouge A, Ventelou B, Goryakin Y, Feigl A, Vuik S, et al. Assessing the potential outcomes of achieving the World Health Organization global non-communicable diseases targets for risk factors by 2025: is there also an economic dividend? *Public Health* 2019;169:173-9. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.009>
3. Fagherazzi G, Goetzinger C, Rashid MA, Aguayo GA, Huiart L. Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. *J Med Internet Res* 2020;22:e19284. <https://doi.org/10.2196/19284>

4. Mendes VA, Costa MFBNA, Martins AFSA, Mocheuti KN, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Continuity of care for patients recovering from Covid-19 under the angle of clinical management principles. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230123. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0123en>
5. Sá GGM, Santos AMR, Galindo Neto NM, Carvalho KM, Feitosa CDA, Mendes PN. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3):e20200010. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>
6. Salbego C, Nietsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 6):2666-74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>
7. Nietsche EA, Salbego C, Lacerda, MR. Praxis and technological development in nursing. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(e1):1-3. <https://doi.org/10.5902/2179769267313>
8. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights...camera....action! a guide for creating a DVD/vídeo. *Nurse Educ*. 2009;34(3):118-21. <https://doi.org/10.1097/nne.0b013e3181a0270e>
9. Kindem GRBM. Introduction to media production: the path to digital media production. 4th ed. Philadelphia: Routledge; 2009.
10. Engelman DT, Ali WB, Williams JB, Perrault LP, Seenu Reddy C, Arora RC, et al. Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: enhanced recovery after Surgery Society Recommendations. *JAMA Surg*. 2019;154:755-66. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.1153>
11. Comparato D. Da criação ao roteiro: teoria e prática. 4^a ed. São Paulo: Summus Editorial; 2016.
12. Salbego C, Nietsche EA. Praxis model for technology development: a participatory approach. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230041. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0041en>
13. Costa BRL. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *RIGS*. 2018;7(1):15-37. <https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v7i1.24649>
14. Fehring R. The Fehring Model. In: Carrol-Johnson R, Paquete M, editores. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott; 1994. p. 55-62.
15. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1635-41. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
17. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
18. Araújo NM, Oliveira ES, Silva BVS, Melo EBB, Dantas RAN, Dantas DV. Audiovisual aids in preoperative cardiac surgery education: a scoping review. *Texto & Contexto Enferm*. 2022;31:e20210334. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0334>
19. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min S. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Arch Intern Med*. 2006;166(17):1822-8. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.17.1822>
20. Interaminense INCS, Oliveira SC, Linhares FMP, Guedes TG, Ramos VP, Pontes CM. Construction and validation of an educational video for human papillomavirus vaccination. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180900. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0900>
21. Bernardino E, Sousa SM, Nascimento JD, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Transitional care: analysis of the concept in hospital discharge management. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20200435. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0435>
22. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecções relacionadas a assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
23. Wang CY, Dudzinski J, Nguyen D, Armbrrecht E, Maher IA. Association of smoking and other factors with the outcome of mohs reconstruction using flaps or grafts. *JAMA Facial Plast Surg*. 2019;21(5):407-13. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2019.0243>
24. Zucker I, Bouz A, Castro G, de la Vega PR, Barengo NC. Smoking as a risk factor for surgical site complications in implant-based breast surgery. *Cureus*. 2021;13(10):e18876. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.18876>