



Elaboration of educational primer on home care for patients in the postoperative period of general surgery

Elaboração de cartilha educacional sobre cuidados domiciliares para pacientes em pós-operatório de cirurgias gerais

Elaboración de cartilla educativa sobre atención domiciliaria para pacientes en postoperatorio de cirugías generales

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho¹, Rayllynny dos Santos Rocha², William Caracas Moreira¹, Bárbara Gomes Santos Silva¹, Francisco Gilberto Fernandes Pereira³

ABSTRACT

Objective: To present an educational technology developed on home care for patient safety during the postoperative period of general surgery. **Methodology:** This is a methodological research that bases the construction of a primer that will be used during the discharge of individuals in the postoperative period of general surgeries. The booklet was developed between October and November 2017, entitled "Postoperative guidelines at home". In order to do so, a search was made in the literature through a Narrative Review to support the construction of educational technology. The booklet demonstrates the main care that should be performed at home during the postoperative surgeries, based on the information collected in the narrative review and following the Theory of Goal Range of Imogene King. **Results:** Based on the data obtained, eight topics were elaborated on the following care: General information about the postoperative period; Body hygiene; Care at the place where the surgery was performed; use of medications; diet; Circulation and movement of the body; breathing and healthy living. **Conclusion:** Subsequently, the booklet will be validated by specialist professionals, which will allow clinically proving its usefulness in promoting the health of individuals in the postoperative period of general surgeries.

Descriptors: Hospital Discharge. Patient Safety. Educational Technology. Health Education.

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma tecnologia educacional desenvolvida sobre cuidados domiciliares para segurança do paciente durante o pós-operatório de cirurgias gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica que baseia a construção de uma cartilha que será utilizada durante a alta hospitalar de indivíduos em pós-operatório de cirurgias gerais. A cartilha foi desenvolvida entre outubro e novembro de 2017, tendo como título "Orientações pós-operatórias no domicílio". Para tanto, realizou-se uma busca na literatura mediante uma Revisão Narrativa para fundamentar a construção da tecnologia educativa. A cartilha demonstra os principais cuidados que devem ser realizados no domicílio durante o pós-operatório das cirurgias, com base nas informações coletadas na revisão narrativa e seguindo a Teoria de Alcance das Metas de Imógene King. **Resultados:** A partir dos dados obtidos, foram elaborados oito tópicos sobre os seguintes cuidados: Informações gerais sobre o pós-operatório; Higiene corporal; Cuidados no local onde a cirurgia foi realizada; uso de medicamentos; dieta; Circulação e o movimento do corpo; respiração e vida saudável. **Conclusão:** Posteriormente, a cartilha será validada por profissionais especialistas, o que permitirá comprovar clinicamente a sua utilidade na promoção da saúde dos indivíduos em pós-operatório de cirurgias gerais.

Descritores: Alta Hospitalar. Segurança do Paciente. Tecnologia Educativa. Educação em Saúde.

RESUMÉN

Objetivo: Presentar una tecnología educativa desarrollada sobre cuidados domiciliarios para seguridad del paciente durante el postoperatorio de cirugías generales. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica que basa la construcción de una cartilla que será utilizada durante el alta hospitalaria de individuos en postoperatorio de cirugías generales. La cartilla fue desarrollada entre octubre y noviembre de 2017, teniendo como título "Orientaciones postoperatorias en el domicilio". Para ello, se realizó una búsqueda en la literatura mediante una Revisión Narrativa para fundamentar la construcción de la tecnología educativa. La cartilla demuestra los principales cuidados que deben realizarse en el domicilio durante el postoperatorio de las cirugías, con base en las informaciones recogidas en la revisión narrativa y siguiendo la Teoría de Alcance de las Metas de Imgenie King. **Resultados:** A partir de los datos obtenidos, se elaboraron ocho tópicos sobre los siguientes cuidados: Información general sobre el postoperatorio; Higiene corporal; Cuidados en el lugar donde se realizó la cirugía; uso de medicamentos; dieta; Circulación y movimiento del cuerpo; respiración y vida sana. **Conclusión:** Posteriormente, la cartilla será validada por profesionales especialistas, lo que permitirá comprobar clinicamente su utilidad en la promoción de la salud de los individuos en postoperatorio de cirugías generales.

Descriptor: Alta hospitalaria. Seguridad del Paciente. Tecnología Educativa. Educación en Salud.

¹Graduandos do curso Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal do Piauí - UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

²Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.

³Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem. Docente Adjunto do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Picos, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

A alta hospitalar é caracterizada por um momento de transição na rotina dos pacientes, o que torna esses indivíduos mais suscetíveis, já que ocorrerá um distanciamento da vigilância em ambiente hospitalar. Logo, a família e/ou os próprios pacientes passam a ser responsáveis pela continuidade do cuidado em domicílio⁽¹⁾. Portanto, deve-se priorizar o preparo a esse público durante esse momento, considerando que a inaptidão no seguimento desses cuidados pode resultar em várias complicações e em uma possível reinternação, podendo acarretar ansiedade, desgaste físico, angústia, fadiga, além de alguns riscos adicionais⁽²⁾.

Nesse contexto, nota-se que, muitas vezes, as orientações dispensadas durante a alta não são suficientes para sanar todas as dúvidas, pois em muitos casos são realizadas de forma breve e em locais inadequados⁽³⁾. Isso gera dificuldades para o paciente ao assimilar as informações ditas verbalmente, podendo causar insegurança, medo e até mesmo o esquecimento e rejeição dessas indicações, o que pode ser constatado a partir de um estudo realizado com base nos relatos de 22 pacientes, que demonstraram lacunas nas orientações fornecidas pelos enfermeiros aos pacientes durante a alta hospitalar⁽⁴⁾.

Ressalta-se que, mesmo quando o enfermeiro desempenha suas atividades em âmbito hospitalar, este deve praticar sua função de educador, de disseminador de conhecimentos com a finalidade de promoção, proteção e recuperação da saúde. Logo as informações e orientações devem ser repassadas de maneira clara e objetiva, tanto em linguagem verbal como na escrita⁽⁵⁾.

Dentre as dúvidas mais recorrentes durante o pós-operatório, estão as questões relacionadas à alimentação, administração de medicamentos, movimentação do paciente, higiene corporal, dentre outras, devido à falta de orientação adequada de como proceder a esses cuidados⁽⁶⁾. Presume-se que, ao desenvolver uma tecnologia educativa voltada a esse público, a mesma promova um aumento significativo na segurança do paciente e família durante o desenvolvimento dos cuidados pós-operatórios em domicílio, além de proporcionar uma recuperação mais rápida e sem intercorrências.

À vista disso, acredita-se que seja bastante relevante a aplicação de um material impresso em forma de cartilha, que de maneira atrativa, possa explanar sobre os principais cuidados que devem ser realizados durante esse período. Destaca-se a ausência da aplicação de um material com essa temática na instituição de vivência da pesquisadora, a qual dispõe de grande demanda no âmbito das cirurgias gerais.

Almeja-se que a cartilha elaborada possa auxiliar os profissionais de enfermagem de um hospital público na promoção da segurança do paciente cirúrgico durante a alta hospitalar através da abordagem de conteúdos específicos, bem como em longo prazo, impulsionar práticas de cuidado com segurança no ambiente domiciliar, de forma que

venha a reduzir, conseqüentemente, algumas intercorrências pós-operatórias.

Portanto, o objetivo geral desse trabalho é apresentar uma tecnologia educacional desenvolvida sobre cuidados domiciliares para segurança do paciente durante o pós-operatório de cirurgias gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica, na qual o pesquisador visa executar o desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias metodológicas. A pesquisa é realizada a partir da observação dos métodos para promover a organização dos dados, e, por essa razão, a maioria dos estudos metodológicos apresenta a formulação de novos instrumentos⁽⁷⁾.

A vista disso desenvolveu-se uma cartilha que será utilizada durante a alta hospitalar de indivíduos em pós-operatório de cirurgias gerais, visando promover a segurança desses pacientes através da orientação sobre os cuidados que devem ser tomados no domicílio dos mesmos, com objetivo de evitar possíveis complicações.

Para a construção do material educativo, foi aplicado o referencial metodológico proposto por Echer⁽⁸⁾, elegendo as seguintes fases que mais se encaixavam ao método: Buscar na literatura especializada o conhecimento científico existente sobre o assunto; encaixar a linguagem das informações encontradas de forma que promova a melhor compreensão do leitor: selecionar as informações mais relevantes para compor o material; a assinatura do termo de consentimento informado pelos participantes e a entrega do material elaborado para validação.

Partindo desses critérios propostos, realizou-se uma busca na literatura mediante uma Revisão Narrativa, visando apurar as amostras científicas sobre o tema em questão para fundamentar a construção da tecnologia educativa. Essa etapa é primordial, pois é a partir dessa busca na literatura sobre o assunto que são selecionadas as instruções mais significativas para compor o material educativo⁽⁹⁾.

A revisão narrativa consiste de uma análise da literatura publicada em artigos, livros e demais referenciais, como legislações, sendo impressos ou eletrônicos. Nessa modalidade de revisão, os autores buscam interpretar e analisar criticamente algum fenômeno em um pequeno intervalo de tempo. Dessa forma, possibilita ao leitor uma aquisição e atualização do conhecimento sobre um determinado tema, além de apontar as informações que são essenciais para serem adaptadas ao material educativo⁽⁹⁾.

Compreende-se que, para a elaboração de um material impresso, é essencial que a linguagem utilizada na parte textual seja de fácil compreensão, não deve ser extensa e necessita que as informações abordadas sejam de maneira atrativa, objetiva e que motive os indivíduos a lerem seu conteúdo⁽¹⁰⁾.

Além disso, é imprescindível o uso de ilustrações, pois os ajustes de *layout* e o *design* incentivam e facilitam a compreensão textual, tornam a leitura

mais prazerosa, além de intensificar as informações contidas. Portanto, um profissional em designer gráfico responsabilizou-se pela criação das ilustrações e elaborou o *layout* e *design* para organização e apresentação dos tópicos.

Com base nisso, o estudo apresenta a produção de uma tecnologia educativa na modalidade de cartilha com o título “Orientações pós-operatórias no domicílio”, que foi desenvolvida entre outubro e novembro de 2017. A cartilha é destinada aos pacientes em alta hospitalar na enfermaria cirúrgica de um hospital público de ensino. O conteúdo exposto no material foi elaborado por uma pesquisadora e um docente que atua na área clínico-cirúrgica, com base nas informações coletadas na revisão narrativa e seguindo a Teoria de Alcance das Metas de Imógene King. A cartilha demonstra os principais cuidados que devem ser realizados no domicílio durante o pós-operatório das cirurgias.

Vale ressaltar que o material ainda será submetido a um grupo de juízes especialistas no conteúdo, para certificar se o instrumento desenvolvido representa corretamente a temática abordada.

RESULTADOS

Com base nos resultados obtidos através da revisão narrativa que foi realizada, a seguir estão apresentados os cuidados gerais pós-operatórios que se mostram em maior relevância, os quais foram organizados em segmentação sistêmica e local. Dessa forma, foram consideradas necessidades de cuidados sistêmicas: dieta, deambulação, exercícios respiratórios, tosse, higiene corporal e atividades diárias a serem evitadas; já como necessidades locais: cuidados com a ferida para prevenção de infecção na incisão cirúrgica e orientações para o uso correto de medicamentos.

Ressalta-se que uma das condições que contribuem sistemicamente para a boa recuperação do paciente é a dieta adequada. Assim, selecionaram-se conceitos sobre os horários de retorno do peristaltismo, dieta oral recomendada a partir do surgimento de ruídos hidroaéreos e recomendações quanto à ingestão de fibras e líquidos para prevenir constipação e garantir a hidratação corporal⁽¹¹⁾.

Além disso, constatou-se que a deambulação precoce e os exercícios com os membros inferiores durante o pós-operatório viabilizam melhorias na circulação, evitam a estase venosa e favorecem uma ótima função respiratória. A deambulação deve ser incentivada precocemente para promover uma recuperação mais rápida das funções fisiológicas normais e reduzir a possibilidade da ocorrência de várias complicações. Já os exercícios de flexão e extensão dos membros favorecem a retomada dos movimentos de maneira espontânea e simples⁽¹¹⁻¹²⁾.

Do mesmo modo, os pacientes necessitam manter uma função respiratória ótima durante esse período, e para tanto é crucial realizar exercícios respiratórios, pois eles estimulam a respiração e facilitam a expansão pulmonar, bem como a oxigenação sanguínea e relaxamento do indivíduo.

Assim, analisaram-se os métodos de exercícios respiratórios quanto à forma, quantidade de repetições e tempo gasto⁽¹²⁾.

O estímulo da tosse nesses pacientes tem o objetivo de prevenir a deterioração da função pulmonar e minimizar a ocorrência de complicações pulmonares, sendo bastante realizado em cirurgias cardíacas. Assim, observou-se a técnica correta para realização da tosse de modo seguro, a fim de não prejudicar a incisão cirúrgica, nem cause complicações como atelectasia, pneumonia, entre outras⁽¹³⁾.

Entre os cuidados durante o pós-operatório, é de grande relevância que o paciente realize uma higiene corporal adequada, principalmente no local da incisão cirúrgica. Relacionaram-se os cuidados corretos a respeito da limpeza corporal e com o local da incisão⁽¹⁴⁾.

Destaca-se também que, após a realização de um procedimento, algumas atividades de vida diárias precisam ser evitadas por um período de tempo para que a cicatrização ocorra de maneira mais rápida e segura. As atividades incluem aquelas que exigem um esforço físico mais demorado, como dirigir veículos automotores, subir degraus, levantar peso, fazer força e praticar atividade sexual, entre outras⁽¹⁵⁾.

Dentre os cuidados locais, enfatiza-se a prevenção de infecções do sítio cirúrgico, abordando sobre o manejo nesse local, desde a sua manutenção até o momento da retirada de pontos. As infecções se configuram como uma das maiores causas de reinternação ou reabordagem cirúrgica. Clinicamente, a ferida cirúrgica é denominada infectada quando há a presença de drenagem purulenta na cicatriz, que pode ser associada à presença de edema, calor, rubor, deiscência e abscesso⁽¹⁶⁾.

Sendo assim, a assistência nesse âmbito envolve a presença de curativos, principalmente nas primeiras horas após a cirurgia (24 a 48 horas) por meio de um curativo estéril, a limpeza adequada do local e demais condutas recomendadas para a cicatrização por primeira intenção⁽¹⁷⁾.

Ao oferecer orientações de enfermagem durante alta hospitalar ao paciente cirúrgico e seus familiares, deve-se priorizar um local reservado, com ausência de ruídos, sem interrupções e sem desvio de atenção dos participantes. As orientações devem abranger os principais cuidados, como uso dos medicamentos prescritos de nos horários corretos, seguindo a dose prescrita, durante o tempo que está estabelecido na receita, além de não ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver tomando os medicamentos, são algumas orientações importantes a serem mencionadas e que viabilizam uma recuperação rápida e segura⁽¹⁸⁾.

Para a construção da cartilha fundamentou-se na Teoria de Alcance de Metas de Imogene King, pois esta teoria tem como meta ajudar os indivíduos a alcançar o bem-estar através da identificação das necessidades de cuidados dos pacientes, além de estabelecer metas mediante os resultados obtidos⁽¹⁹⁾.

Com o intuito de fortalecer as orientações prestadas pelos enfermeiros, a cartilha será entregue no momento da alta hospitalar ao paciente ou a seu

acompanhante para ser levada aos seus municípios, a qual servirá de instrumento didático para orientar o leitor quanto aos cuidados necessários a serem realizados em domicílio.

Como foi planejado inicialmente, o material foi elaborado a partir da organização das informações obtidas de modo que permitam ampliar os conhecimentos do paciente e o incentivem a colocar em prática esse conhecimento adquirido através da cartilha. Assim, a leitura foi desenvolvida de forma sucinta, concisa e de fácil assimilação do conteúdo abordado, sendo informado dinamicamente sobre os cuidados indispensáveis para sua recuperação durante o pós-operatório.

Considerando que, uma leitura extensa fragmentaria o aprendizado por parte do leitor, a cartilha apresenta textos breves, com linguagem clara e objetiva, associados a ilustrações atrativas que motivam a leitura. Além disso, o material permite ao leitor se auto avaliar quanto ao nível de adesão aos cuidados que foi alcançado através das metas.

As ilustrações consistem em personagens identificados por pacientes cirúrgicos em pós-operatório, com demonstrações voltadas para uma incisão cirúrgica de apendicectomia, que representa um tipo de cirurgia geral. Portanto, optou-se por dividir o conteúdo em oito tópicos, conforme exposto:

- Tópico 1 - Nesse tópico estão expostas informações gerais sobre a recuperação pós-operatória no ambiente domiciliar: são apontadas algumas atividades rotineiras dos indivíduos que precisam ser evitadas para impedir o surgimento de possíveis intercorrências;

- Tópico 2 - Cuidados com a higiene corporal: Salienta as recomendações sobre a higienização correta do paciente;

- Tópico 3 - Cuidados com o local onde a cirurgia foi realizada: Aqui são descritas medidas para prevenção de infecção na ferida operatória, como por exemplo, o ato de higienizar as mãos, que consiste em um método rápido, de baixo custo e seguro para prevenir o surgimento de infecções;

- Tópico 4 - Cuidados com o uso de medicamentos: descrevem orientações quanto ao uso correto dos medicamentos, como tomar em horário certo, quantidade certa, seguindo a prescrição, bem como não fazer uso de bebidas alcoólicas ou cigarros;

- Tópico 5 - Cuidados com a dieta: destaca-se a realização de refeições ricas em fibras, com a presença de frutas, verduras, bem como evitar a ingestão de refrigerantes e a ingestão de água simultaneamente com a refeição sólida;

- Tópico 6 - Cuidados para melhorar a circulação e o movimento do corpo: Incentiva para deambulação do paciente e orienta quanto à realização de exercícios com os membros inferiores;

- Tópico 7 - Cuidados para melhorar a respiração: apresenta a forma de proteger a incisão cirúrgica durante a tosse e incentiva o paciente a realizar exercícios respiratórios para melhorar a função pulmonar;

- Tópico 8 - Viva de forma saudável: Relata orientações para promover uma vida saudável, como a prática de exercícios físicos.

Recorreu-se à utilização de figuras em todos os oito tópicos. Para verificação do cumprimento das orientações, há a opção de avaliar através da marcação nos quadrinhos referentes às imagens com as alternativas “sim, não ou em parte”.

Assim sendo, objetiva-se que a cartilha seja utilizada pelos enfermeiros, visto que essa categoria profissional é responsável pelo processo de enfermagem, logo, identifica as necessidades de cuidado, elabora e implementa as intervenções necessárias.

No momento da entrega da cartilha ao paciente e/ou aos acompanhantes, é importante que sejam orientados a retornarem ao hospital ou a buscar uma unidade de saúde caso surja alguma intercorrência, e que, ao fazer isso, leve a cartilha para o local, pois nela estarão contidas informações importantes, como dados de identificação do paciente, que podem contribuir para continuidade do cuidado.

DISCUSSÃO

As tecnologias educativas configuram-se como instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem através da transferência de conhecimento. São recursos educacionais de fácil acesso e tem como finalidade complementar ou esclarecer as instruções concedidas pelos profissionais. Quando elaboradas por enfermeiros, devem facilitar seu trabalho e aprimorar a qualidade da assistência por intermédio da educação em saúde, a qual contribui para a prevenção e promoção da saúde de modo geral⁽²⁰⁾.

Os materiais educativos impressos são bastante utilizados na área da saúde, sendo uma estratégia adotada no Sistema Único de Saúde (SUS). Os Manuais de cuidado, folhetos e cartilhas mostram-se apropriados devido a grande aceitabilidade e por gerarem resultados favoráveis. Podem ser produzidos por diversas finalidades, como exemplo: orientar e adaptar comportamentos; promover a saúde; prevenir futuros acometimentos ou informar sobre riscos e estilos saudáveis de vida⁽²¹⁾.

Com o propósito de preparar o paciente para a alta hospitalar, os estudos nessa área pontuam o uso da tecnologia educativa em saúde como eficaz e indicam sua utilização para os mais diversos assuntos, afirmando-a como um meio de interatuar com o público alvo a fim de esclarecer diversas dúvidas e desmistificar alguns hábitos⁽²²⁾.

Um estudo semelhante mostrou que 85% dos pacientes da amostra revelaram que tinham recebido orientações acerca dos cuidados com a incisão cirúrgica, no entanto somente 20% relataram informações a respeito desses cuidados. Fato que demonstra a influência de uma tecnologia educativa impressa para fortalecer as informações dispostas verbalmente por parte dos profissionais.⁽²³⁾ Nessa perspectiva, outro estudo semelhante a este, que mostra uma cartilha desenvolvida para a alta hospitalar dos pacientes, ressalta a resistência a essas ações de educação em saúde no ambiente

hospitalar, onde predominam as tecnologias duras e intensa velocidade dos acontecimentos, ou seja, nem sempre as orientações são oferecidas por completo⁽²⁴⁾.

O uso de materiais escritos por profissionais de saúde é recomendado em decorrência de consistir em um instrumento que reforça e completa as orientações fornecidas verbalmente, bem como oportuniza ampliação do conhecimento, e um maior nível de adesão dos pacientes em relação às orientações a serem seguidas, impactando positivamente para educação dos pacientes, mediante o esclarecimento de dúvidas ou resposta a indagações, ou mesmo o esquecimento de alguma informação relevante pode ser suprido por esses materiais, na ausência da interação com o profissional de saúde de forma direta⁽²⁵⁾.

Enquanto integrante da equipe multidisciplinar de saúde, o enfermeiro exerce a função de educador, atuando no processo de criação, desenvolvimento e avaliação de materiais educativos⁽²⁶⁾. Ressalta-se que a Enfermagem se apoderou de diversas tecnologias educacionais voltadas para o paciente, sendo as cartilhas um dos recursos mais utilizados. A cartilha, quando usada em domicílio, permite que os indivíduos tenham autonomia e favoreçam a continuidade no cuidado, evitando possíveis complicações e reinternações⁽²⁷⁾.

Acredita-se que o emprego de uma cartilha educativa para apoio terapêutico com base no conhecimento científico irá promover a saúde e reinserção social desses pacientes, oportunizando uma melhora na qualidade de vida dos mesmos. A leitura contribui para mudança de hábitos e para o desenvolvimento de habilidades, de modo que o usuário tenha autonomia para seu próprio cuidado.

CONCLUSÃO

Tendo concluído todo o processo de construção da cartilha, a mesma terá continuidade nas demais etapas, como validação clínica do conteúdo, possíveis atualizações, até alcançar a fase de utilização da mesma no serviço hospitalar. A cartilha será avaliada por profissionais especialistas na área e será aplicada ao público em questão, para que seja possível avaliar o seu conteúdo e verificar a eficácia, antes e após o uso dessa tecnologia. Por conseguinte, a validação desse material permitirá comprovar clinicamente a sua utilidade na promoção da saúde dos indivíduos em pós-operatório de cirurgias gerais.

REFERÊNCIAS

1. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM, Marques GQ. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2017; 22 (3).
2. Martins T. Cartilha para a alta hospitalar de pacientes com doença arterial obstrutiva periférica: uma tecnologia educativa. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem: Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.
3. Camargo, PF, André, LD, Lamari, NM. Orientações em saúde no processo de alta hospitalar em usuários reinternados do Sistema Único de Saúde. *Arq. de Ciênc. Saúde.* 2016; 23 (3): 38-43.
4. Martins KP, Macedo-Costa KNF, Oliveira DST, Valdevino SC, Rezende LCM, Costa TF. Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 2015; 7 (1):1756-1764.
5. Mororó DDS, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(3):323-32.
6. Carvalho RL, Campos CC, Castro Franco LM, Rocha, AM, Ercole, FF. Incidência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias gerais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet].* 2017;25:1-8.
7. Cruz EÁ, Balbino AC, Alves MD S, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2014;15(1):158-165.
8. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am. Enfermagem*, 2005; 13 (5): 754-757.
9. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem [Internet].* 2007;20(2):v-vi.
10. Silva TM. Cuidados paliativos em UTI: elaboração de cartilha para a orientação para a prática de enfermeiros no cuidado a pacientes com doenças crônicas não-transmissíveis [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
11. Assis GLC, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB, Silva RCG. Proposal of nursing diagnoses, outcomes and interventions for postoperative patients of orthognathic surgery. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52(3): 1-7.
12. Cordeiro L, Melo TD, Ávila A, Esquivel MS. Influência da Deambulação Precoce no Tempo de Internação Hospitalar no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca. *Int J Cardiovasc Sci*, 2015; 28(5): 385-91.
13. Santos FDRP, Nunes FRL, Pascoal LM, Silva JO, Almeida RP. Educação em saúde para pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. *Rev. Ciênc. Ext.* 2015; 11(1): 171-177.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 8. e 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
15. Martins T. Fatores de risco associados à infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias potencialmente contaminadas: subsídios para a segurança do paciente [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
16. Ferraz EM, Ferraz AAB, Bacelar TS, Albuquerque HS, Vasconcelos MDM, Leão CS. Controle de infecção em cirurgia geral - resultado de um estudo prospectivo de 23 anos e 42.274 cirurgias. *Rev Colegio Brasileiro de Cirurgiões*, 2018; 28(1): 17-26.

17. Rodrigues EA. Assistência de Enfermagem no Pré e Pós-Operatório Mediato ao utente em risco de desenvolver uma infecção do local cirúrgico [Trabalho de Conclusão de Curso]. Mindelo: Universidade do Mindelo; 2015.

18. Miasso AI, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: orientação final de enfermagem para a alta hospitalar. Rev Esc Enferm USP, 2005; 39 (2): 136-144.

19. Silva LF. Metas Grupais e Adesão ao Controle da Hipertensão Arterial: Contribuição da Teoria de Imogene King. RETEP - Rev. Tendenc. Enferm. Profis., 2013; 5(1): 829-833.

20. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. Rev Rene, 2014; 15(1): 158-165.

21. Freitas FV, Filho LAR. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. Comunicação Saúde Educação, 2011;15 (36): 243-55.

22. Razera APR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. Rev Esc Enferm USP, 2011; 45(3): 632-7.

23. Gutierrez LS. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado de enfermagem para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

24. Dias GAR, Queiroz AM, Mourão JC, Freitas KFS, Santos MS. Tecnologias educativas em saúde, importância no processo ensino aprendizagem: relato de experiência acadêmico, Seminário Internacional de Pesquisa e Educação em Enfermagem, 2016.

25. Moraes TMDM, Rocha RMGS, Carvalho D, Oliveira GD. Cartilha para adultos com síndrome metabólica: Proposta de tecnologia educativa para a promoção da saúde. Universidade Regional do Cariri: Departamento de Enfermagem, 2016.

26. Oliveira SC; Lopes MVO; Fernandes, AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. Rev. Latino-Am Enfermagem, 2014;22 (4): 611-620,

27. Oliveira MS, Fernandes, AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; 17(1):115-123.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Publishing: 2018/12/08

Corresponding Address

Lívia Jordânia Anjos Ramos de Carvalho

Endereço: Rua Cícero Duarte, nº 905, Junco - Picos, Piauí, Brasil. CEP 64607-670

Telefone: 89 - 99915-6525

E-mail: liviacarvs20@gmail.com

Universidade Federal do Piauí, Picos.