



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM
E SAÚDE
MESTRADO ACADÊMICO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E
SAÚDE

MARIA ODETE MARÇAL SAMPAIO

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O
AUTOCUIDADO DE PACIENTES VALVOPATAS ANTICOAGULADOS

FORTALEZA – CEARÁ

2018

MARIA ODETE MARÇAL SAMPAIO

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O
AUTOCUIDADO DE PACIENTES VALVOPATAS ANTICOAGULADOS

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lúcia de Fátima da Silva.

FORTALEZA - CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Sampaio, Maria Odete Marçal .

Processo de construção de uma cartilha educativa para o autocuidado de pacientes valvopatas anticoagulados [recurso eletrônico] / Maria Odete Marçal Sampaio. - 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 115 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, 2018.

Área de concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Orientação: Prof.ª Dra. Lúcia de Fátima da Silva.

1. Enfermagem. 2. Anticoagulantes. 3. Autocuidado. 4. Valvas cardíacas. 5. Educação em saúde. I. Título.

MARIA ODETE MARÇAL SAMPAIO

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA O
AUTOCUIDADO DE PACIENTES VALVOPATAS ANTICOAGULADOS

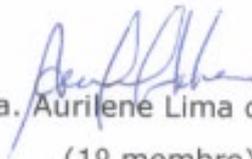
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 30 de julho de 2018

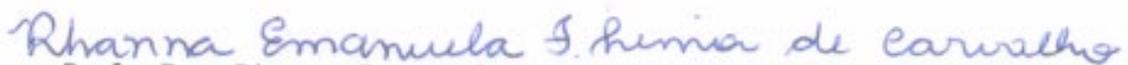
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Lúcia de Fátima da Silva - UECE
(Orientadora e Presidente)



Profa. Dra. Aurilene Lima da Silva - HM
(1º membro)



Profa. Dra. Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho - UECE

(2º membro)

A Deus, meus pais, irmãos, meu esposo e filhos, Victor e Vitória. A eles, todo o meu amor verdadeiro.

AGRADECIMENTOS

Dedico este estudo, em primeiro lugar, a Deus, por iluminar meus caminhos e colocar pessoas maravilhosas em minha vida.

Aos meus pais, especialmente ao meu pai, *in memoriam*, por sempre incentivar e acreditar que todos os meus sonhos poderiam ser realizados, bastando apenas confiar e tudo seria possível.

Aos meus irmãos, sobrinhos, cunhadas, por terem compreendido as minhas ausências, suportado os estresses e acreditado que, no final, tudo daria certo.

Às minhas colegas do mestrado, Virna, Glícia, Luana, Fernanda, Josy e àquela, em especial, Lidiane, a amiga em todos os momentos, uma irmã, incentivadora, que em nenhum instante deixou de acreditar que eu conseguiria.

À minha chefe, Patrícia Albuquerque, por ter abraçado comigo o mestrado, facilitando a minha vida de enfermeira assistencial, durante todo o meu percurso.

Às colegas enfermeiras do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Unidade C, pelo apoio, carinho e amizade.

Ao colega enfermeiro Valcélvio, que disponibilizou com prontidão, sem questionar, as estatísticas de cirurgias cardíacas realizadas no hospital *lócus* do estudo.

Às colegas enfermeiras da Assembleia Legislativa do Ceará, que acreditaram no meu potencial, e que na minha ausência durante o mestrado, fizeram com que tudo corresse bem.

À minha orientadora, Lúcia de Fatima da Silva, que me ensinou a arte de pesquisar. Pela amizade, entusiasmo, dedicação e pelo apoio de sempre.

Ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. A todos os professores de Enfermagem do PPCLLIS.

Ao Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS) e à Linha de pesquisa: Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da Universidade Estadual do Ceará (UECE), onde voltei ao mundo acadêmico, tornando-me pesquisadora.

Às professoras da banca de mestrado, por contribuírem com seus saberes, tornando possível a realização deste estudo.

“A verdadeira coragem é ir atrás de seus sonhos, mesmo quando todos dizem que eles são impossíveis.”

(Cora Coralina)

RESUMO

A presente pesquisa trata-se de um estudo metodológico de construção de uma cartilha educativa para o cuidado de enfermagem, dirigida às pessoas portadoras de prótese cardíaca metálica em anticoagulação. O objetivo é descrever o processo de desenvolvimento de uma cartilha educativa para pacientes com válvula cardíaca metálica, em uso de anticoagulante oral. O estudo é ancorado na Teoria de Autocuidado de Orem, que propicia às pessoas desenvolverem o autocuidado em seu benefício, para manter sua saúde, visto que necessitam de atenção, no que tange ao tratamento e à prevenção de complicações. O estudo tem abordagem quantitativa e qualitativa, estas foram desenvolvidas em três fases: levantamento bibliográfico; identificação dos saberes e necessidades de saberes; elaboração da cartilha com ilustrações, *layout*, *design* e textos. A primeira fase compreendeu a Revisão Integrativa (RI), com o intuito de apreender o que vem sendo publicado sobre cuidados de enfermagem dirigidos a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca de implante de prótese cardíaca metálica. A segunda fase correspondeu ao levantamento de saberes e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com 25 pacientes valvopatas em processo de cirurgia cardíaca valvar de troca / implantação de prótese metálica – internados em um hospital terciário especializado no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, localizado em Fortaleza-Ceará. O instrumento utilizado para a coleta de dados permitiu conhecer os dados sociodemográficos e clínicos das pessoas envolvidas no estudo, mediante um questionário com perguntas fechadas e duas perguntas abertas, que direcionaram o levantamento de saberes, sendo tratadas pela análise de conteúdo de Bardin. Os dados quantitativos foram tabulados em um banco de dados e apresentados em tabelas. Por fim, a pesquisa permitiu identificar as necessidades de conhecimentos referidas por esse público específico de pacientes valvopatas anticoagulados, possibilitando que a cartilha educativa, ora construída, possuísse os requisitos de orientações de enfermagem, podendo ser utilizada para auxiliar essas pessoas em relação ao autocuidado no domicílio, mantendo-as com estímulos e autonomia para prover seus cuidados, em benefício da saúde.

Descritores: Enfermagem. Anticoagulantes. Autocuidado. Valvas cardíacas. Educação em saúde. Materiais educativos.

ABSTRACT

It is a methodological study of the construction of an educational booklet for nursing care directed to people with metallic heart prosthesis in anticoagulation. The objective is to describe the process of developing an educational primer for patients with metallic heart valve using oral anticoagulant. The study is anchored in Orem's Self-Care Theory, which enables people to develop self-care for their benefit to maintain their health, since they need attention in regard to treatment and prevention of complications. The study has a quantitative and qualitative approach, developed in three phases: bibliographic survey; identification of knowledge and knowledge needs; drafting of the booklet with illustrations, layout, design and texts. The first phase comprised the Integrative Revision (IR), with the purpose of apprehending what has been published about nursing care directed to patients submitted to cardiac surgery of metal cardiac prosthesis implantation. The second phase corresponded to the knowledge survey conducted through a semi-structured interview with 25 valvopathic patients undergoing valvular heart valve replacement / implantation procedure - admitted to a tertiary hospital specialized in the diagnosis and treatment of heart and lung diseases, located in Fortaleza, Ceara. The instrument used to collect data allowed us to know the socio demographic and clinical data of the people involved in the study through a questionnaire with closed questions and two open questions that directed the survey of knowledge, being treated by the content analysis of Bardin. The quantitative data were tabulated in a database and presented in tables. Finally, the research allowed identifying the knowledge needs referred by this specific public of anticoagulated valvopathic patients, allowing the educational booklet now constructed, to possess the requirements of nursing guidelines, and could be used to help these individuals for self-care at home, keeping them with stimuli and autonomy to provide their care for health.

Keywords: Nursing. Anticoagulants. Self-care. Heart Valves. Education in Health. Educational Materials.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma das etapas da cartilha educativa	43
Figura 2 – Versão 1 da cartilha educativa	79
Figura 3 - Versão 2 da cartilha educativa	79
Figura 4 – Apresentação da cartilha	82
Figura 5 – Sumário da cartilha	82
Figura 6 - Coração.....	82
Figura 7 - Válvulas cardíacas.....	82
Figura 8 - Anticoagulante oral	83
Figura 9 – Exames de controle sanguíneo	83
Figura 10 - Interações com outras medicações.....	84
Figura 11 - Complicações.....	84
Figura 12 - Complicações	85
Figura 13 - Tratamento odontológico e outras cirurgias.....	85
Figura 14 – Alimentos pobres em vitamina K	86
Figura 15 - Alimentos pobres em vitamina K.....	86
Figura 16 – Trabalho	86
Figura 17 – Atividade física	86
Figura 18 – Atividade sexual.....	87
Figura 19 – Gravidez	87
Figura 20 – Mitos e verdades sobre a válvula cardíaca metálica.	88
Figura 21 – Mitos e verdades sobre a válvula cardíaca metálica.	88
Figura 22 – Referências	89
Figura 23 – Anotações	89
Quadro 1 – Estratégias educativas para pacientes valvopatas	50
Quadro 2 – Caracterização da produção científica de tecnologias educativas sobre uso de anticoagulante oral.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO	Anticoagulante Oral
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EI	Endocardite Infecciosa
FA	Fibrilação Arterial
GRUPEESS	Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade.
OMS	Organização Mundial da Saúde
RI	Revisão Integrativa
RNI/ INR	Razão de Normatização Internacional
SESA	Secretaria da Saúde do Ceará
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TT	Tempo de Trombina
TTP	Tempo de Tromboplastina Parcial
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	DOENÇAS DAS VÁLVULAS CARDÍACAS	22
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO COMPETÊNCIAS PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM VALVOPATIAS	29
3.3	TEORIAS DO DÉFICIT DO AUTOCUIDADO DE OREM E SUA APLICABILIDADE NAS VALVOPATIAS.....	33
4	MÉTODO	36
4.1	TIPO DE ESTUDO	36
4.2	LEVANTAMENTO DE DADOS PRIMÁRIOS	37
4.2.1	Período de realização da pesquisa	37
4.2.2	Local da investigação	37
4.2.3	Estrutura física das unidades de internação	38
4.2.4	População e amostra	39
4.2.5	Técnica e instrumento de coleta de dados	41
4.3	ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....	41
4.4	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	45
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	46
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
5.1	REVISÃO INTEGRATIVA	47
5.2	DISCURSOS DE PACIENTES EM PROCESSO DE CIRURGIA CARDÍACA VALVAR.....	59
5.3	ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....	79
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
	REFERÊNCIAS	93
	APÊNDICES	98
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	99

APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS	101
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
.....	102
APÊNDICE D – VERSÃO FINAL DA CARTILHA EDUCATIVA.....	103
ANEXO.....	109
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	110

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aborda a construção de uma cartilha educativa, que possa contribuir para o cuidado de enfermagem dirigida a pessoas portadoras de prótese valvar cardíaca em anticoagulação.

Nesse sentido, partiu-se da compreensão da enfermagem como uma prática que trata diretamente do ser humano, nos contextos de promoção e recuperação da saúde, como também prevenção de adoecimentos, considerando suas dimensões biológicas, psicossociais e espirituais.

Silva e Damasceno (2005, p. 259) afirmam que “o cuidado de enfermagem é um complexo de ações com vistas ao suprimento de necessidades circunstanciais das vastas manifestações humanas dos pacientes”, pois cada pessoa responde singularmente a determinado problema. Assim, esse cuidado profissional seria tudo o que se faz pelo indivíduo, em prol da sua saúde.

A fim de praticar esse cuidado, os enfermeiros vêm buscando aprimorar seus conhecimentos, mediados pelo saber científico, a partir de um cuidado clínico voltado para informações que transmitem o que as pessoas precisam, ou seja, que consigam reconhecer formas de como ajudá-las, a partir da identificação dessas necessidades. Ao revelar tais demandas, que são os diagnósticos de enfermagem, os enfermeiros pensam resultados, implementando intervenções que conduzam a esses objetivos.

Deste modo, considerando a singularidade de cada sujeito e respeitando suas necessidades de saúde, compreende-se cuidado clínico como práticas, intervenções e ações sistematizadas, de cuidado direto e indireto, sendo este cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem e voltado ao ser humano, individualizado e coletivo, fundamentado em evidências quantitativas e/ou qualitativas, com bases filosófica, ética, estética, teórica, científica, técnica e política, considerando as manifestações ou respostas das pessoas ao seu processo de viver no *continuum* saúde-doença (REGIMENTO, 2011).

Nesse contexto, vale ressaltar o cuidado clínico desenvolvido pelo enfermeiro nos ambientes de cuidados das mais diversas formas de adoecimento. Nessas situações, o cuidado de enfermagem ao paciente, dentro desses diferentes cenários de prática, é dirigido a pessoas enfermas, por meio de ações de prevenção

de doenças, ou ao seu tratamento, embora essencialmente visando proporcioná-las qualidade de vida e bem-estar.

O ideal é que o cuidado clínico de enfermagem seja acompanhado de um enfoque educativo, sendo assim, alguns grupos, em especial, por exemplo, as pessoas com adoecimento crônico, precisam disso para desenvolver um cuidado de si, individualizado, capaz de torná-las responsáveis por sua saúde.

Concorda-se com Ferraz *et al* (2005), ao considerarem que o cuidar associado ao educar possibilitam a conversão e diversificação dos conhecimentos, proporcionando que o saber seja construído, desconstruído e adaptado às necessidades individuais e coletivas.

No contexto da prática de enfermagem, encontra-se clientela com adoecimento crônico. Tal grupo precisa de cuidado clínico, acompanhado de processo de educação em saúde, com um acompanhamento diferenciado, visto que são condições prolongadas de adoecimento, caracterizadas por desenvolvimento de condições incapacitantes.

Segundo a OMS (2011), a educação em saúde é entendida como uma combinação de ações e experiências de aprendizado planejado, com o intuito de habilitar as pessoas a obterem controle sobre fatores determinantes e comportamentos de saúde.

A educação em saúde contribui para que as pessoas acometidas de doenças crônicas utilizem o conhecimento para o alcance de qualidade de vida e possam, desta forma, conviver com seu adoecimento crônico. O enfermeiro utiliza esta importante ferramenta para o cuidado, que é a educação em saúde.

O processo educativo de enfermagem, imprescindível na promoção da saúde, possibilita a prevenção dos adoecimentos, seja ela primária, secundária ou terciária. Entende-se prevenção primária como a manutenção e promoção da saúde para prevenir doenças em pessoas sadias, a partir de um estilo de vida saudável, pautado na reeducação alimentar, na prática regular de exercícios físicos, evitando os hábitos de fumar e ingerir bebida alcoólica (ANDRADE, 2011).

Na prevenção primária, quando voltada para redução da ocorrência de adoecimento cardiovascular, o enfermeiro deve orientar os pacientes acerca dos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do adoecimento cardíaco,

ou seja: sedentarismo; níveis de pressão arterial elevada e hiperlipidemia, dentre outros (ANDRADE, 2011).

Na prevenção secundária, as pessoas adoecidas precisam tratar uma doença instalada e prevenir seu eventual agravamento. Nessa abordagem, a orientação dos cuidados de enfermagem é para evitar uma piora do quadro da doença. Assim, o objetivo da prevenção secundária, na população cardíaca, é reduzir os riscos de estágios mais avançados da doença.

Por sua vez, a prevenção terciária engloba ações voltadas à reabilitação do indivíduo, após a cura ou controle da doença, a fim de conseguir uma melhor adaptação à sua nova condição de vida. Nesse contexto, encontram-se pacientes cardíacos e, especificamente, os que serão foco deste estudo, os valvopatas, que após a cirurgia valvar, devem incorporar estilo ou hábitos de vida saudáveis, para a manutenção da qualidade de suas vidas. Na atenção terciária, ou seja, no ambiente hospitalar, a educação em saúde compreende, portanto, um processo contínuo e de grande significado, pois integra uma das vertentes da humanização no atendimento aos pacientes (ANDRADE, 2011).

A educação em saúde busca renovar e transformar o processo de cuidar do enfermeiro, ancorado em pressupostos da promoção da saúde, por meio de práticas educativas nos vários ambientes em que as ações de enfermagem são implementadas, buscando proporcionar novos hábitos saudáveis de saúde.

No desempenho das práticas educativas de enfermagem, utilizam-se as tecnologias como meios facilitadores do processo de construção do conhecimento, em uma perspectiva criativa, transformadora e crítica, favorecendo a participação dos sujeitos no processo educativo e contribuindo para a construção da cidadania, bem como do aumento da autonomia dos indivíduos (MARTINS *et al.*, 2011).

Tecnologias são conjuntos de saberes e fazeres, procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos, instalações que concorrem para a realização e obtenção de um ou vários produtos e serviços (LEOPARDI, 2014).

Para os grupos de pessoas com adoecimento crônico, as tecnologias educativas utilizadas pelos enfermeiros e descritas por Echer (2005), como cartilhas, manuais, escalas, podem contribuir para melhorar a qualidade de vida e o convívio no enfrentamento de suas morbidades.

Atualmente, as doenças crônicas são responsáveis por 36 milhões de óbitos de pessoas em todo o mundo, equivalendo a 63%, sendo as mais fatais as doenças cardiovasculares e os acidentes vasculares cerebrais (OPAS, 2018). No Brasil, assim como em outros países, constituem problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 421 mortes, a cada 100 mil habitantes acometidos por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (Brasil, 2016).

No Ceará, a mortalidade por doenças crônicas ocupa o primeiro lugar entre as causas de mortes mais frequentes no estado, com 26.684 óbitos. Dentre essas doenças crônicas, em 2016, foram registradas 53,2% das doenças cardiovasculares, seguida de diabetes mellitus (17,2%) e as neoplasias, com 14,6% (SESA, 2016).

As doenças cardiovasculares motivaram 53,2% das mortes, e no ano de 2015, o Ceará contabilizou 91.738 óbitos por doenças cardiovasculares. Na região, foram 22.603 óbitos, e entre os meses de janeiro a junho de 2016, ocorreram 45.900 mortes, uma média de 7.650 por mês (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, vale ressaltar a importância da promoção de ações educativas nos grupos de adoecimentos crônicos. Em tais estratos da população, encontram-se pessoas com valvopatias, que precisam de tratamento clínico e/ou cirúrgico. Quando submetidos a tratamento cirúrgico, esses pacientes demandam uso contínuo de anticoagulante oral (ACO), o qual requer cuidados específicos com relação aos riscos que essa anticoagulação – com característica sistêmica – pode trazer.

As valvopatias ou doenças adquiridas das valvas cardíacas apresentam alta prevalência e comprometimento na saúde dos pacientes, os quais precisarão de seguimento por anos, ou mesmo por toda vida, visando evitar complicações e/ou intervenção cirúrgica (GRINBERG; MOISÉS, *et al* 2011).

Destaca-se que as valvopatias são responsáveis anualmente por cerca de 275.000 cirurgias de troca de válvulas em todo o mundo, com mortalidade operatória oscilando de 1 a 15%. Tal mortalidade é influenciada por variáveis, como: tipo de válvula a ser operada; idade; sexo; classe funcional da insuficiência cardíaca; reoperação e presença de endocardite infecciosa (GUARAGNA *et al.*, 2010).

No ano de 2012, foram realizadas, no Brasil, mais de 102 mil cirurgias cardíacas, sendo 7.461 procedimentos para troca de válvula cardíaca, com predomínio de cirurgias realizadas na Região Sul, seguida da Região Nordeste, cuja taxa de mortalidade manteve-se em 8%. Esse valor reduz-se, quando analisado somente o estado do Ceará, que apresentou uma taxa de mortalidade de 4,62%, no mesmo período (BRASIL, 2013).

No Ceará, e especificamente no hospital *lócus* do estudo, nos anos de 2014, 2015, 2016 e até fevereiro de 2017, foram realizadas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 2.311 cirurgias cardíacas. Destas, 630 eram referentes a trocas valvares (CEARÁ, 2018).

Diante desse contexto de severidade, representatividade epidemiológica das doenças cardíacas – com alta taxa de mortalidade – e comprometimento social decorrente desse adoecimento, o enfermeiro deve compartilhar de orientações para o autocuidado com esses pacientes, na prevenção de complicações e tratamento no adoecimento valvar.

Na evolução deste cuidado aos valvopatas, o enfermeiro precisa acompanhar as orientações repassadas, intervindo quando estas não forem eficazes para a redução das complicações e dos agravos de saúde das clientelas em questão.

Segundo Baquedano (2010), pessoas com próteses valvares precisam desenvolver o autocuidado, por meio de habilidades, para promoção de sua saúde, a fim de serem corresponsáveis por seu cuidado, aprendendo a conviver com a enfermidade, modificando e mantendo hábitos saudáveis, estimulando sua autoconfiança, com um sentimento de pertença, diante da sua doença.

O modo como os valvopatas apreendem essas habilidades está diretamente relacionado à forma como tais conhecimentos são repassados a eles, ajudando-os a desenvolver o autocuidado. Orem (1995) entende autocuidado como a capacidade que o indivíduo possui para desempenhar ou praticar atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, saúde e bem-estar.

Orem é uma teórica da enfermagem que trata a capacidade humana para o autocuidado como tema central. Sua teoria engloba três subteorias que estão inter-relacionadas: autocuidado; déficit do autocuidado e sistemas de enfermagem.

O autocuidado é a capacidade inerente a todo ser humano, no entanto, para a estuda-osa, quando a pessoa perde a possibilidade de se autocuidar, necessita dos profissio- nais de enfermagem para suprir essa necessidade (OREM, 1995).

Desta forma, quando ocorre o Déficit de Autocuidado, que caracteriza a segunda subteoria, as pessoas precisam da enfermagem, conforme suas limitações, para realizar cuidados de saúde necessários por causa de incapacidade completa ou parcial, impedindo-as de exercerem o autocuidado.

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem relaciona-se ao fato da pessoa estar em déficit de autocuidado e, para compensá-lo, necessita do cuidado de enferma- gem, de acordo com seu grau de dependência. Na Teoria dos Sistemas de Enferma- gem, há os sistemas: totalmente compensado; parcialmente compensado e o de apoio à educação, sendo este de interesse para o desenvolvimento da presente investiga- ção.

Orem (1995) ensina que no Sistema de Apoio à Educação, o indivíduo é capaz de desempenhar as medidas exigidas de autocuidado, denotando a relação de responsabilidade e interdependência que o paciente deve ter, mediante apoio, orien- tação e ambiente propício, para desenvolvimento do autocuidado.

Portanto, para cuidar das pessoas com adoecimento valvar, e promover a prevenção secundária nesse tipo de acometimento cardíaco, é importante apoiá-las, educativamente, de preferência por meio do cuidado de enfermagem sistematizado.

A Resolução 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A resolução reco- menda que os cuidados de enfermagem sistematizados, desenvolvidos nos vários ambientes onde é desempenhada a assistência de enfermagem, sejam acompanha- dos por um reforço teórico, mediante o uso de uma teoria de enfermagem. Dentre as várias teorias de enfermagem, vislumbra-se, então, o uso do modelo teórico de Orem, que permeia o princípio do autocuidado e traz em seu bojo uma proposta educativa.

A teoria do autocuidado de Orem disponibiliza subsídios necessários que o enfermeiro poderá utilizar para desenvolver tecnologias educativas que permitam a pessoas valvopatas, a partir das orientações que a elas são repassadas, desenvolve- rem ações efetivas de autocuidado. As ações educativas repercutiriam em seu com- portamento cotidiano nos seus domicílios, dando-lhes maior independência e confi- ança, prevenindo complicações decorrentes de sua doença.

A partir dessa constatação, surge o seguinte questionamento: quais orientações de cuidados devem estar presentes em uma tecnologia educativa, por exemplo, cartilha, sendo esta inspirada pela Teoria do Déficit do Autocuidado no seu Sistema de Apoio à Educação, visando o autocuidado de pessoas portadoras de válvula cardíaca metálica, em anticoagulação?

Espera-se que a resposta possa favorecer a visualização das ações de autocuidado, orientadas pelo enfermeiro, no momento da alta desses pacientes valvopatas. Do mesmo modo, almeja-se que essa tecnologia contenha orientações que contribuam para seu autocuidado no domicílio, sugerindo novos rumos no processo de aprendizado desses pacientes, na busca pela promoção da sua saúde.

A proposta do estudo é fruto da atuação da pesquisadora como enfermeira assistencial, em uma instituição que é referência no tratamento de doenças cardíacas no estado do Ceará. Dentre as diversas situações de cuidado vivenciadas pela autora deste estudo, a opção em ajudar as pessoas valvopatas em uso ACO ocorreu, tendo em vista a magnitude desse problema de saúde, que se caracteriza por seu foco de atuação de saúde pública no Brasil e no mundo.

Nesse cenário hospitalar, acompanhando pacientes com valvopatias, percebeu-se o despreparo daquelas pessoas frente à inevitável necessidade de terem que usar uma medicação contínua, que requer um controle sanguíneo rigoroso e possui potencial para desenvolver complicações hemorrágicas pelo mau uso da medicação.

Desta forma, é imprescindível uma equipe de enfermeiros preparados para lidar com a clientela acometida por esse tipo de adoecimento cardíaco. Isso porque os pacientes necessitam da orientação dos profissionais para uma efetiva compreensão das ações de autocuidado, em especial, após a cirurgia de correção ou substituição de válvula cardíaca. Orientados para o autocuidado, deverão saber atuar e, quando necessário, buscar ajuda nas seguintes situações: interação medicamentosa com o ACO; índice terapêutico de controle sanguíneo alterado; dosagem errada do ACO de uso diário, de modo a evitar complicações e recorrentes internações por práticas erradas de autocuidado.

Diante do exposto, reforça-se que o presente estudo visou construir uma tecnologia, no formato cartilha educativa para o autocuidado, guiada para orientação dos pacientes valvopatas. Esse instrumento conduzirá a ações que, se adotadas,

proporcionarão qualidade de vida para essas populações adoecidas das válvulas cardíacas.

Sendo assim, o estudo fez-se relevante, ao somar esforços no desenvolvimento de pesquisas que contribuam para fortalecer a enfermagem como ciência, mediante um cuidado clínico sistematizado e instrumentalizado. Além disso, buscou direcionar a prática clínica do enfermeiro para o cuidado clínico-educativo de pessoas com esse tipo de adoecimento cardíaco, esclarecendo dúvidas sobre o autocuidado no domicílio, além de padronizar as orientações de enfermagem, no momento da alta hospitalar dos valvopatas.

O estudo pode instigar os enfermeiros no enfoque da educação em saúde, na construção do conhecimento de enfermagem relacionado à cardiologia, possibilitando melhor compreensão dos cuidados direcionados aos valvopatas, para alcançar um cuidado clínico de enfermagem mais satisfatório.

O desenvolvimento da pesquisa forneceu elementos que podem ser explorados pelos valvopatas, a respeito dos cuidados específicos e as formas como o autocuidado deve ser realizado, apreendido e incorporado em diferentes situações, para organizarem suas atividades cotidianas.

O serviço de enfermagem do hospital no qual foi realizado o estudo possibilitará o conhecimento de uma nova estratégia de cuidado, por meio de uma tecnologia educativa que norteia a prática e melhora a qualidade do atendimento e do serviço, permitindo aos valvopatas, após a alta hospitalar, condições favoráveis para manterem sua saúde.

Esta investigação pretendeu contribuir também para troca de saberes científicos, fortalecimento e crescimento do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS) e da Linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da Universidade Estadual do Ceará (UECE), na produção de novos conhecimentos, ao utilizar a Teoria do Déficit do Autocuidado, para o cuidado de pacientes valvopatas anticoagulados.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa para pacientes com válvula cardíaca metálica em uso de ACO.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar na literatura científica, por meio de uma revisão integrativa, as necessidades de autocuidado de pacientes com válvula cardíaca metálica em uso de ACO;

Conhecer, a partir do discurso de pacientes em processo de cirurgia cardíaca valvar, sua vivência e (des)conhecimento sobre o autocuidado, como portadores dessa válvula, bem como seu interesse em saber; construir cartilha voltada para a melhoria do autocuidado de pacientes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para o desenvolvimento do estudo, foi necessário o conhecimento sobre a doença das válvulas cardíacas, bem como o embasamento teórico ancorado em uma teoria de enfermagem capaz de propiciar reflexões sobre a prática, para uma melhor compreensão do estudo proposto. Portanto, houve uma busca de informações sobre as valvopatias, a respeito da educação em saúde nas valvopatias e das tecnologias para construção de cartilha educativa, respaldada pela Teoria do Déficit de Autocuidado em seu Sistema de Apoio à Educação de Orem.

3.1 DOENÇAS DAS VÁLVULAS CARDÍACAS

As doenças nas válvulas cardíacas implicam em sobrecarga hemodinâmica no ventrículo esquerdo e/ou direito, estes podem tolerar essa ação durante anos. Muitas vezes, esta sobrecarga tende a provocar lesão miocárdica, podendo se tornar irreversível. Em alguns pacientes, a terapia clínica consegue prevenir tal lesão; em outros, a intervenção cirúrgica é a única terapia efetiva (GOLDMAN, 1998).

São quatro as valvas cardíacas, que permitem o sangue fluir apenas em uma direção. As valvas são compostas por folhetos delgados de tecido fibroso, abrem-se e se fecham em resposta ao movimento do sangue e às alterações de pressão dentro de seus compartimentos (WOODS, 2005).

Existem dois tipos de valvas: atrioventriculares e semilunares. As atrioventriculares são: valva tricúspide, que separa o átrio direito do ventrículo direito; valva mitral, esta separa o átrio esquerdo do ventrículo esquerdo. Já as semilunares são: a valva pulmonar, que fica entre ventrículo direito e a artéria pulmonar, e a valva aórtica, posicionada entre o ventrículo esquerdo e a aorta (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Por ocasião de alguma insuficiência, as válvulas tornam-se incapazes, levando o paciente a apresentar diversos tipos de sintomas. Quando qualquer uma das valvas cardíacas não se fecha ou não se abre, apropriadamente, o fluxo sanguíneo é afetado. Portanto, se as valvas não se fecham por completo, o sangue flui de modo retrógrado, por meio da valva, em um processo chamado de regurgitação. Já quando não se abrem por completo, essa condição é denominada estenose.

Todas essas condições de ineficiência das valvas cardíacas comprometem o fluxo sanguíneo, exigindo reparo ou substituição cirúrgica da valva, para corrigir o

problema, dependendo da gravidade dos sintomas. A regurgitação – ou estenose – pode ocorrer ao mesmo tempo, nas mesmas valvas ou em valvas diferentes (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Como procedimentos de reparo da valva, ao invés de se optar por sua substituição, são designadas valvoplastias, e funcionam por mais tempo que as próteses valvares. Quando esse procedimento não constitui uma alternativa viável por calcificação, fibrose da valva ou fusão das cordas tendíneas, realiza-se a substituição valvar (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Essas alterações da função valvar podem ser causadas por diferentes etiologias: infecções (endocardite, abscesso de anel valvar); isquemia; degeneração (dissecção da aorta com insuficiência, prolapso da valva mitral, Síndrome de Marfan); traumatismo; inflamação (febre reumática) e iatrogênicas (TARASOUTCHI, 2011).

O envelhecimento da população brasileira contribui para o surgimento de diversas formas de adoecimento cardíaco, dentre elas, as valvopatias, as quais apresentam desvios de recursos voltados para o tratamento e recuperação dessas pessoas.

A prevalência da doença cardíaca valvar é menor do que outras doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca ou cardiopatia isquêmica, por isso, estas persistem como algumas das principais fontes de assistência médica e consumo de recursos. Entretanto, no Brasil, a prevalência de valvopatias é elevada, contudo, dados sobre sua real prevalência e perfil clínico ainda são muito escassos (SOUZA *et al.*, 2010).

O manejo clínico das valvopatias depende da escolha ideal para o momento do tratamento intervencionista, uma vez que ele constitui a única opção capaz de alterar a evolução natural da doença valvar. As medicações são utilizadas para tratar comorbidades e aliviar sintomas, além disso, medidas profiláticas são eficazes na prevenção da endocardite e surtos de atividade reumática (TARASOUTCHI *et al.*, 2011).

Dentre as diversas formas terapêuticas utilizadas no tratamento das valvopatias, citam-se as com anticoagulantes orais (ACO), que têm sua atuação mediante processo da hemostasia e podem ser definidas como um conjunto de ações responsáveis pela formação de fibrina, prevenindo a hemorragia e a coagulação do sangue dentro dos vasos, evitando a trombose. Além disso, elas são acionadas

continuamente, para evitar sangramentos, por meio de mínimas lesões no endotélio vascular (LOURENÇO, 2006).

Os anticoagulantes orais, ou seja, medicamentos antivitamina K, caracterizam-se por impedir a carboxilação dos fatores de coagulação II, VII, IX, X, levando à síntese dos fatores inativos (ROMANO; PINHEIRO JUNIOR; BARBOSA, 2006).

Esses fármacos são utilizados com o objetivo de diminuir o tempo de coagulação do sangue, evitando a obstrução de vasos sanguíneos, principalmente por meio de mecanismos antagonistas da ação da vitamina K, que funciona como importante cofator para a síntese de diversos fatores necessários ao processo fisiológico de coagulação (GUIMARÃES; ZAGO, 2007).

Por esse motivo, agem interferindo na hemostasia, ou seja, na capacidade de manter o sangue fluindo em situações fisiológicas, mas pronto a responder às lesões do endotélio e conter sangramento – até que a parede do vaso seja corrigida e se torne patente novamente (LORENZATTO, 2008).

As principais classes de fármacos usados para anticoagulação oral constituem, ainda, um padrão na prática clínica, que é a classe dos antagonistas de vitamina K, representada pela varfarina e aprovada para uso clínico no Brasil, cujo mecanismo de ação baseia-se na inibição de sistemas enzimáticos hepáticos necessários à formação de fatores de coagulação (LEIRIA *et al.*, 2010; SILVA, 2012).

A warfarina sódica mais usada no Brasil é representada pelo Marevan e Coumadim, sendo estes fármacos de difícil manuseio para o ajuste de dosagens, uma vez que apresentam concentrações tóxicas muito próximas de doses terapêuticas (LAVÍTOLA *et al.*, 2009).

Fatores genéticos e ambientais podem influenciar diretamente o efeito anticoagulante de ambos os medicamentos, justificando a complexidade e dificuldade no manejo do tratamento, que exige controle rigoroso pelos usuários e profissionais de saúde responsáveis, a fim de manter a intensidade da anticoagulação em níveis seguros e eficazes. (LAVÍTOLA *et al.*, 2009; LEIRIA *et al.*, 2010; CRUZ; CAMPOS, 2012).

Diante das especificidades destes fármacos, torna-se importante que os profissionais enfermeiros conheçam a farmacodinâmica da warfarina, para poderem orientar os pacientes diante das interações medicamentosas e reações adversas causadas por esse medicamento.

Diversos fatores influenciam a resposta do organismo ao anticoagulante oral (ACO), aumentando ou diminuindo seu efeito. São exemplos, principalmente, os medicamentos fitoterápicos, antibióticos, antifúngicos anti-inflamatórios e bebidas alcoólicas. Além destes, os alimentos ricos em vitamina K, como os vegetais, legumes e frutas verdes (couve-flor, espinafre, abacate, brócolis etc.), podem favorecer a coagulação sanguínea, quando ingeridos em grandes quantidades, o que diminui o efeito do anticoagulante oral (GUIMARÃES; ZAGO, 2007).

Conforme observado, os antagonistas da vitamina K apresentam limitações, como início lento de ação, janela terapêutica estreita, múltiplas interações com alimentos e com outras medicações, além do potencial risco de complicações hemorrágicas, que têm estimulado estudos e desenvolvimento de novas opções de anticoagulantes orais para a prevenção e tratamento de fenômenos tromboembólicos (SILVA, 2012).

Na terapia com anticoagulantes, sua administração é por via oral diariamente, sendo que sua dosagem depende de avaliação médica e dos exames laboratoriais frequentes. O efeito do anticoagulante oral tem seu pico cerca de 40 horas depois. Quando utilizado em dose única, esse efeito começa de 12 a 16 horas, após sua ingestão, e permanece cerca de quatro a cinco dias. A meia vida terminal dessa droga, após a dose única, é de cerca de uma semana, sendo que sua meia vida efetiva varia de 20 a 40 horas (ROMANO; PINHEIRO JUNIOR; BARBOSA, 2006).

Os anticoagulantes orais são drogas eficientes na profilaxia de eventos tromboembólicos, podendo ser utilizados na fibrilação atrial, valvopatias, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, cardiomiopatia dilatada, tromboembolismo venoso e pulmonar (PARRONDO, 2003; PRINS *et al*, 2009).

Os valvopatas, foco deste estudo, utilizam-se desta terapia com anticoagulantes orais, frequentemente, após cirurgia de troca valvar por bioprótese ou prótese metálica.

Numerosas condições modificam sua sensibilidade, dentre elas, as variações na ingestão de alimentos contendo vitamina K, a dieta rica em gorduras, interação medicamentosa, consumo de álcool, alteração do estado clínico, como presença de hepatite, doenças virais do sistema respiratório e hipotireoidismo (DAVIS *et al.*, 2005; GRINBERG, 2004; PARRONDO, 2003; PRINS *et al.*, 2009; SULLANO, 2009).

A terapia com anticoagulantes orais, muitas vezes, é subutilizada, devido a fatores socioeconômicos, dificuldades na monitorização do efeito do anticoagulante e à preocupação com possíveis complicações tromboembólicas e hemorrágicas (LORENZATTO, 2008).

A descontinuidade ao tratamento ocorre, em alguns casos, por falta da medicação na unidade de saúde, dificuldade de recurso financeiro para sua aquisição e de locomoção à unidade de saúde, realização de controle sanguíneo. Outras vezes, devido aos efeitos adversos dos anticoagulantes orais, como as hemorragias, necroses cutâneas, dermatite urticariforme, distúrbios gastrointestinais, púrpura, alopecia, teratrogenia (SAMPAIO; LAVITOLA; GRINBERG, 2006).

Os indivíduos que utilizam esses medicamentos precisam ter controle rigoroso do tempo de coagulação sanguínea, em virtude da variação decorrente de aspectos genéticos, posológicos e ambientais que interferem na terapêutica (TOZETTO; GARCIA; PAZIN FILHO, 2005).

Portanto, para a monitorização da coagulação sanguínea, são utilizados os tempos de tromboplastina parcial (TTP) e o tempo de trombina (TT). Essa monitorização tem o intuito de estabelecer uma padronização e também diminuir a variabilidade da sensibilização dos reagentes, para o controle da anticoagulação. Em 1982, foi desenvolvido e estabelecido pela OMS, em colaboração com o Comitê Internacional Trombose e Hemostasia e a Comissão de Padronização de Hematologia, a utilização padronizada para calibração da tromboplastina usada para testar a forma de trombina, em relação a um padrão aceito internacionalmente (ANSSEL *et al.*, 2008; LORENZATTO, s.d.).

O tempo de protombina é relatado, atualmente, pela Internacional Normalized Ratio (INR) ou Razão Normalizada Internacional (RNI), isto é, a razão de tempo de protombina, podendo ser calculada pela seguinte fórmula: $RNI = (TP \text{ do indivíduo} / \text{Média do TP normal})$ (ANSSEL *et al.*, 2008; ROMANO; PINHEIRO JUNIOR; BARBOSA, 2006).

Recomenda-se manter o valor do RNI entre 2,5 e 3,5, para os pacientes com prótese valvar mecânica mitral e prótese aórtica, na presença de fibrilação atrial (FA). Para pacientes com prótese aórtica sem fibrilação atrial, sugere-se manter o INR entre 2,0 e 3,0. Essas recomendações objetivam minimizar a chance de ocorrência de eventos tromboembólicos, como também sangramentos (DIRETRIZES

BRASILEIRAS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES, 2013).

Nesse sentido, para o êxito da terapia, são necessários constante avaliação e controle sanguíneo, por parte dos profissionais de saúde, para se atingir o nível terapêutico adequado. Entretanto, conseguir e manter os valores corretos para anticoagulação é uma tarefa árdua para o usuário, a família e para a equipe responsável pela eficácia do tratamento (TARASOUTCHI; LAVÍTOLA, 2006).

Dentre as orientações que devem fazer parte do plano de cuidados a esses pacientes valvopatas estão as interações medicamentosas, atualmente conhecidas pelo uso do anticoagulante oral (ACO). Citam-se as interações com amiodarona, paracetamol, metronidazol, cimetidina, cefalosporina, eritromicina, fluconazol (aumentam o efeito do ACO). E com os barbitúricos, carbamazepina, rifampicina (reduz o efeito do ACO). Sabe-se que a dipirona acelera a biotransformação hepática, diminuindo seu tempo de ação. Além disso, também é preciso mencionar que doses altas do ácido acetilsalicílico (AAS) podem aumentar a necessidade de vitamina K (KOROLKOVAS, 2014).

A orientação dietética é importante para o paciente em uso do ACO, e devem ser abordados os alimentos e vegetais que influenciam nos valores do INR. As principais fontes de vitamina K dos alimentos estão contidas, principalmente, em folhas verdes.

Assim, os pacientes valvopatas, em uso do ACO, devem ser orientados a consumir aproximadamente a mesma quantidade de vitamina K por dia, de maneira saudável. Isso é essencial para ajudá-los a manter o tempo de protombina (INR) dentro da variação terapêutica desejada para uma determinada dose de ACO (SANTOS *et. al.*, 2013).

Esse paciente, seguindo uma ingestão equilibrada e balanceada de vitamina K, terá uma variação da quantidade ideal para consumo desta vitamina, que dependerá de seu peso (BOOTH, 1999). A adoção de uma dieta equilibrada com baixo teor de gordura saturada e de açúcar, além de alimentos com alto teor de fibras, deve ser sempre orientada (SANTOS *et al.*, 2013).

Deste modo, a ingestão diária de vitamina K pode alterar significativamente os níveis de anticoagulação. Esta vitamina é obtida, predominantemente, da filoqui- nona, ou seja, dos vegetais de folhas verdes escuras, por exemplo, espinafre, brócolis,

couve e outros como repolho, couve-flor e nabo; os óleos vegetais de canola, oliva ou soja também contêm filoquinona (BATLOUNI; RAMIRES, 1999).

O enfermeiro, por meio de estratégias educativas para autocuidado, orienta tanto o paciente, quanto seus familiares, para uma dieta equilibrada e balanceada, tendo em vista minimizar os riscos de uma alimentação com um alto teor de vitamina K e que venha a interferir no INR, levando a complicações decorrentes desse consumo.

Outro ponto importante diz respeito aos procedimentos cirúrgicos, nos quais a suspensão desses fármacos deve acontecer pelo menos cinco dias antes da cirurgia. Os níveis seguros de INR para prevenção de sangramentos variam de acordo com o tipo de procedimento que o paciente irá realizar. Por exemplo, grandes cirurgias, o INR deve estar bem próximo do normal (< 1.2); em intervenções percutâneas, tais como estudos hemodinâmicos, o INR pode permanecer abaixo de 2.0; já nas extrações dentárias, está comprovado que o INR deve ser mantido na faixa terapêutica (entre 2.0 e 3.5), promovendo uma hemostasia local mais rigorosa (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES, 2013).

Com relação ao acompanhamento odontológico, importante no cotidiano dessas pessoas, a recomendação é de duas visitas por ano ao dentista, como, por exemplo, quem apresenta profilaxia para a endocardite infecciosa (EI), sendo esta patologia uma complicação reconhecida das valvopatias (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTICOAGULANTES, 2013).

Por todas as recomendações de cuidados que estes pacientes valvopatas precisam seguir, eles acabam apresentando problemas de abono ao tratamento e insucesso da terapêutica.

A baixa adesão à terapêutica gera impacto negativo sob todos os aspectos de autocuidado na saúde do paciente. Nesse sentido, o enfermeiro precisa atuar com orientações de cuidados para a importância da medicação, a fim de evitar as complicações e possíveis internações pela falta de adesão à terapia medicamentosa.

Sabe-se que diversos fatores contribuem para a não adesão. Dentre as já anteriormente citadas, incluem-se a baixa escolaridade, levando esse paciente a não dar importância ao tratamento, prevalecendo o esquecimento da tomada da medicação e o desconhecimento das complicações ocasionadas, e, por vezes, deixando de ingerir a medicação, com medo das reações adversas.

O incentivo à adesão ao tratamento melhora a qualidade de vida desses pacientes, com a prática do autocuidado, de maneira permanente e rigorosa.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ENFERMAGEM E AS TECNOLOGIAS EDUCATIVAS COMO COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA O AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM VALVOPATIAS.

A educação em saúde está presente no cotidiano da enfermagem e, como tal, estabelece relação entre o cliente e o enfermeiro, na qual esse sujeito reflete sobre sua condição de saúde e a percebe tornando-se transformador da sua realidade e de sua condição de saúde.

As práticas educativas na área da saúde devem ser direcionadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando a melhoria da qualidade de vida, saúde e melhora no autogerenciamento, principalmente quando relacionamos às doenças crônico-degenerativas (OMS, 2011).

Sendo assim, o enfermeiro, como educador, é o agente transformador nas ações educativas, no âmbito hospitalar, mediante conhecimento específico e qualificado, propondo práticas educativas, por meio de estratégias para promoção e proteção da saúde desses indivíduos.

O conceito de educação em saúde soma-se ao conceito de promoção em saúde, utilizando a educação como uma forma de cuidar, transcendendo os preceitos básicos do cuidado (FERRAZ, 2005).

Portanto, a educação em saúde busca renovar e transformar o processo de cuidar do enfermeiro, ancorado em pressupostos da promoção da saúde, por meio das práticas educativas, no âmbito da enfermagem.

Além da complexidade que ambos os conceitos comportam, quando vistos sob a ótica da enfermagem, entende-se que a educação ainda precisa ser compreendida no seu desdobramento próprio: o primeiro voltado para a formação dos profissionais da área, de cunho mais acadêmico-científico, e o segundo focalizado na educação para a saúde, voltada ao autocuidado, logo, torna-se um componente que auxilia a construir a autonomia das pessoas no cuidado com a sua saúde (BELLATO, 2006).

O enfermeiro, como educador, potencializa a capacidade do indivíduo para o autocuidado, construindo uma relação interpessoal, em que um aprende com o outro

e o benefício torna-se mútuo. Nesse sentido, promove-se a autonomia do sujeito inserido no seu processo de cuidado, sob o olhar do enfermeiro.

A educação em saúde constitui um conjunto de práticas e saberes orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (ALVIMNAT, 2007). Ela se configura como uma das funções da enfermagem, em que o profissional, na maioria das vezes, utiliza a criatividade e sua capacidade para inovar práticas educativas.

No contexto das doenças crônicas, os pacientes assumem responsabilidades e se envolvem em seu cuidado, mediante habilidades apreendidas no manejo dos sintomas, tratamento e nas mudanças do estilo de vida, que são inerentes ao convívio de uma condição crônica. O autocuidado no adoecimento crônico é difícil de ser atingido, devido às dificuldades de adesão ao tratamento, diminuição da qualidade de vida e do bem-estar psicológico que ocorrem nesse tipo de acometimento (FRANZEN *et al.*, 2007).

No tratamento das doenças cardiovasculares, como nas valvopatias, a educação em saúde é fundamental para o desenvolvimento de ações de autocuidado. O enfermeiro é o facilitador deste processo educativo, por meio de ações que contribuem para a qualidade do cuidado clínico de enfermagem, de pessoas submetidas à troca valvar.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância de ações de educação em saúde, que devem ser fundamentadas no ensino e estímulo ao desenvolvimento das capacidades de autocuidado, em que o paciente é conduzido a compreender e aceitar aqueles cuidados essenciais para a manutenção de seu bem-estar, tornando-se independente e responsável no processo de tomada de decisão, estando garantida a sua participação ativa e colaborativa, assim como a total autonomia sobre o seu tratamento (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

A educação em saúde encontra-se atrelada às tecnologias educativas, que favorecem o aprendizado do paciente. No Brasil, as tecnologias educativas foram fortalecidas com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sistema, a educação é vista como uma estratégia relevante para a promoção da saúde e se enquadra nos princípios de universalidade, integralidade e equidade (RIGON, 2011).

Tecnologias são os conjuntos de saberes e fazeres, procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos, instalações que concorrem para a realização e obtenção de um ou vários produtos e serviços. A tecnologia é utilizada para aplicar

conhecimentos (gerar e socializar), dominar processos e produtos, e transformar a utilização empírica, de modo a torná-la uma abordagem científica (MIER, 2004).

Tecnologia também é um conjunto de conhecimentos (científicos e empíricos) sistematizados, em constante processo de inovação, os quais são aplicados pelo profissional de enfermagem em seu processo de trabalho, para o alcance de um objetivo específico (MIER, 2004).

De maneira geral, apreendem-se três categorias tecnológicas que se integram: as tecnologias duras, caracterizadas pelo uso de equipamentos; as tecnologias leveduras, próprias dos saberes estruturados, normas, protocolos e conhecimentos; e as tecnologias leves, das relações (MERHY, 2007).

Para melhor defini-las na enfermagem, as tecnologias recebem determinadas classificações, quais sejam: tecnologia do cuidado – representada por técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado; tecnologia de concepções – constituída por desenhos/projetos para a assistência de enfermagem, bem como por uma forma de delimitar a atuação do enfermeiro em relação a outros profissionais; tecnologia interpretativa de situações de pacientes – por meio das quais a enfermagem consegue interpretar suas ações; tecnologia de administração – forma de proceder à organização no trabalho de enfermagem; tecnologia de educação – meio de auxiliar na formação da consciência crítica para uma vida saudável; tecnologia de processos de comunicação – centrada na relação terapêutica enfermeiro-cliente, e tecnologia de modos de conduta – referente a protocolos assistenciais (NIETSCHKE, 2000).

Portanto, é necessário que a construção de tecnologias tenha respaldo metodológico, pois o enfermeiro é responsável pelas orientações que dissemina. Sua construção é permeada de características específicas, para que seja entendida pela população para a qual se destina. As tecnologias educacionais impressas, do tipo folders, cartazes, cartilhas, manuais, cadernos de orientação ou apostilas, nem sempre são validadas (ECHER, 2005).

Compreende-se, dessa forma, que as tecnologias educativas, quando aplicadas para a melhoria do cuidado clínico de enfermagem, devem ser organizadas e sistematizadas, para direcionar as ações do enfermeiro, e para ter respaldo da comunidade científica de enfermagem.

Como exemplos de tecnologias educativas citam-se os manuais, escalas, cartilhas, que além de devidamente validados, devem conter linguagem acessível,

para que o usuário possa entender, e precisa ter informações importantes, ser atrativa, não muito extensa e atender às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde, para que as pessoas sintam-se estimuladas a ler. Faz-se necessário conter, ainda, ilustrações que expliquem mais que palavras (ECHER, 2005).

Logo, torna-se essencial desmitificar as tecnologias atreladas somente ao uso de equipamentos. As intervenções educativas, por meio de tecnologias leveduras, dirigidas aos pacientes e, especificamente, aos que implantaram válvulas cardíacas, precisam incentivar a confiança, além de desenvolver habilidades para o desempenho do autocuidado. É um desafio nada fácil, sem a cooperação e o comprometimento do paciente, no processo de recuperação e manutenção da saúde.

Nesse sentido, são diversos os tipos de ferramentas para orientações dos cuidados de enfermagem, os quais o enfermeiro pode se apropriar, para a prática de educação para a saúde. Segundo Echer (2005), os manuais de cuidado em saúde, folhetos, escalas, cartilhas são capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas.

Sendo assim, neste estudo, a tecnologia abordada é a cartilha educativa, que tem a característica de ser uma fonte de conhecimento escrito, permitindo aos pacientes e familiares, momentos de leitura, funcionando como guia e orientação (TORRES, *et al.*, 2009).

As cartilhas educativas são classificadas como tecnologia levedura. Tais instrumentos tratam da estruturação de saberes operacionalizados nos trabalhos em saúde, auxiliando na memorização de conteúdos e direcionando as atividades de educação em saúde (MEHRY, 2002).

Nessa perspectiva, as cartilhas educativas podem ser direcionadas a um público específico, tornando-se uma ferramenta educativa disseminadora de conhecimentos. Nela, o paciente e a família têm possibilidade de expressar dúvidas, para entender seus objetivos, e participar da construção, tornando-as acessíveis a todas as camadas da sociedade, por meio de uma linguagem de fácil entendimento.

Quando diferentes profissionais da saúde participam do processo de promoção da saúde e estão envolvidos no tratamento do paciente, apresentando condutas diversificadas em relação aos cuidados com tratamento do indivíduo, uma tecnologia educativa é ideal para uniformizar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro e pelos demais profissionais, proporcionando melhor recuperação e reabilitação do adoecimento.

Dessa maneira, há de se considerar que uma tecnologia levedura, como uma cartilha educativa, contribuiria de maneira singular no autocuidado dos pacientes valvopatas, agregando saberes e formas de cuidados de enfermagem para recuperação de sua saúde.

3.3 TEORIAS DO DÉFICIT DO AUTOCUIDADO DE OREM E SUA APLICABILIDADE NAS VALVOPATIAS.

As teorias de enfermagem são importantes para fundamentar e aperfeiçoar a prática do enfermeiro, pois dão significados aos resultados esperados, permitindo construir e direcionar o cuidado clínico de enfermagem.

Barroso (2010), ao discutir as teorias de enfermagem, as percebe como tendências das visões sobre o processo saúde-doença e experiência de cuidado terapêutico. Trata-se de uma conceptualização articulada e comunicativa da realidade inventada ou descoberta na enfermagem, com a finalidade de descrever, explicar, prever ou prescrever o cuidado de enfermagem.

Assim, a teoria é um meio para interpretar, criticar e unificar leis estabelecidas, com intuito de adequá-las à sua formulação e para orientar a descobrir generalizações mais novas e mais amplas (POLIT; BECK, 2011).

Orem (1995) percebe o autocuidado como a prática de atividades executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

Para este estudo, será utilizada a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a qual foi desenvolvida de 1959 a 1985. Baseia-se na premissa de que as pessoas podem cuidar de si (OREM, 1995).

A utilização desse referencial para a população em estudo justifica-se, pois os pacientes valvopatas necessitam de atenção, no que tange ao tratamento e à prevenção de complicações. Para a efetivação do autocuidado, as suas ações estarão relacionadas à sua capacidade para se engajarem no seu cuidado, estas, por sua vez, podem ser influenciadas pelos fatores condicionantes básicos (OREM, 1995).

Dentre os fatores condicionantes enumerados por Orem estão a idade, o sexo, o estado de saúde, o estado de desenvolvimento, a orientação sociocultural, os fatores do sistema de atendimento de saúde, os fatores familiares, os padrões de vida, os fatores ambientais, a adequação e a disponibilidade de recursos.

A demanda terapêutica requerida por estes pacientes, e citada por Orem, em sua teoria do autocuidado, são as ações desempenhadas por alguns membros de um grupo social, necessárias à promoção da saúde, manutenção da vida e do bem-estar de outras pessoas (OREM, 1995).

Incorporados à teoria do autocuidado estão os requisitos para o autocuidado, que podem ser universais, de desenvolvimento e desvio de saúde (OREM, 1995).

Os requisitos universais são aqueles comuns a todos os seres humanos, durante os estágios de vida, e estão associados aos processos da vida e à manutenção da integridade da estrutura e do funcionamento do organismo.

Os requisitos de desenvolvimento de autocuidado estão relacionados com o desenvolvimento individual, eles ocorrem quando o indivíduo necessita de adaptação às mudanças que surgem durante a sua vida. Já os requisitos de desvio de saúde são resultantes das condições do paciente, ou seja, são exigidos em condições de adoecimento ou de lesão, podendo ser resultado das medidas médicas exigidas para diagnosticar ou corrigir a condição (FOSTER; BENNETT, 2000).

A Teoria do Autocuidado abarca a Teoria do Déficit do Autocuidado, que determina quando as ações de enfermagem são necessárias. O déficit do autocuidado ocorre quando o ser humano acha-se limitado para desenvolver as ações de autocuidado e necessita da ajuda do profissional de enfermagem. Justificam-se quando o indivíduo encontra-se limitado parcial ou totalmente, para prover o autocuidado contínuo (OREM, 1995).

Quando o paciente é incapaz de realizar o autocuidado, surge o déficit de autocuidado, e é nessa situação que o profissional enfermeiro está inserido. Ele identifica quais são os déficits de autocuidado, para, assim, propor medidas, visando melhorar a condição de saúde dessas pessoas.

As principais ações de autocuidado na enfermagem carregam em si a característica de poderem ser aplicadas nos vários contextos nos quais o autocuidado está inserido, e se concentram nas ações educativas, dentre elas, é possível citar aquelas que tratam da aplicação da Teoria do Autocuidado, como as de Lopes (2015), com o Programa Educativo para o autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus: subsídio para o cuidado clínico de enfermagem; Galdino (2014), fazendo uso da construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes; Figueiredo (2015), abordando a qualidade de vida, autocuidado e

adesão farmacológica de pacientes em uso de anticoagulantes orais; Barroso (2013), com a utilidade da Teoria de Autocuidado na Assistência ao Portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Nascimento (2013), a partir do conhecimento e autocuidado em mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional; e Queiroz (2012), com autocuidado e qualidade de vida de idosas com Parkinson e disfunção miccional.

A enfermagem, por meio do ensino do autocuidado, tem a possibilidade de propiciar condições mais saudáveis e de maior autonomia ao indivíduo (VITOR; LOPES; ARAÚJO, 2010).

Nas cardiopatias e, especificamente, nas valvopatias, a teoria do autocuidado de Orem propicia que as pessoas desenvolvam o autocuidado em seu benefício, para manter sua saúde.

Esses pacientes, por fazerem uso de uma terapia medicamentosa com anticoagulantes orais, necessitam do profissional enfermeiro, para o desenvolvimento do autocuidado, mediante apoio e educação.

Sendo assim, este estudo tem enfoque na teoria dos sistemas de apoio-educação de Orem, que podem ser produzidos para as pessoas que constituem uma unidade dependente de cuidados, e para grupos cujos membros têm demandas de cuidados (OREM, 1995).

O papel do enfermeiro consiste, principalmente, em ajudar o paciente a adquirir competências para a prática do autocuidado e para o conhecimento de seu tratamento, promovendo-o a agente de autocuidado, mediante educação, orientações de saúde, estímulo à participação efetiva e adesão ao tratamento proposto (BRAGA; SILVA, 2014).

Portanto, a teoria do sistema apoio-educação de Orem contribui para fundamentar este estudo, pois torna evidente que os pacientes valvopatas necessitam de apoio educativo, e reconhece que o enfermeiro precisa interagir com o cliente, para melhor avaliar as suas demandas de autocuidado e planejar as atividades educativas, baseadas nas necessidades de cada indivíduo (LOPES, 2015).

Portanto, as ações educativas devem estar voltadas para o aprendizado desses indivíduos em relação ao autocuidado, com o intuito de promover a adesão ao tratamento, tornando essas pessoas independentes para restaurarem e manterem a sua saúde.

4 MÉTODO

A seguir, estão descritos todos os passos da realização do estudo, de acordo com cada uma de suas etapas.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Com o intuito de responder à problemática do estudo e alcançar os objetivos propostos, foi desenvolvida uma pesquisa de cunho metodológico, cujo delineamento permitiu a organização e análise de dados para construir um instrumento educativo de enfermagem, visando melhorar a confiabilidade do instrumento (POLIT; BECK, 2011).

O termo construir é o processo de reunir, dispor, organizar metodologicamente partes de um todo (AURÉLIO, 2017). No caso do estudo em questão, abordou-se a construção de uma tecnologia educativa, envolvendo a organização, a criação de um modelo, podendo este ser utilizado no aprendizado da educação em saúde para a população nesta investigação.

Na pesquisa metodológica, é comum o desenvolvimento de abordagem quantitativa, que compreende a coleta sistemática de informações mensuráveis, para análise dessa informação, com a utilização da estatística (POLIT; BECK, 2011). Entretanto, abarca também uma nuance qualitativa, que permite a análise descritiva das opiniões dos peritos, chegando à validação do instrumento pela concordância das sugestões e valorização da sua importância e satisfação para o público-alvo (CHIZZOTTI, 2009).

Esses tipos de estratégias adequam-se à necessidade deste estudo, haja vista que trouxeram, em seu desenvolvimento, estes dois tipos de abordagens: quantitativas e qualitativas, consideradas importantes, visto que possibilitarão precisar e analisar sugestões, opiniões, contribuições e ideias dos participantes da pesquisa.

O estudo metodológico compreendeu três etapas. A primeira foi uma Revisão Integrativa (RI), realizada com intuito de apreender o que vem sendo publicado sobre as necessidades de autocuidado de pessoas submetidas à cirurgia cardíaca para o implante de válvula metálica, que precisará viver sob anticoagulação. Já a segunda etapa correspondeu ao levantamento de conhecimento e necessidade de saber

de pessoas que esperam submeter-se, ou tinham se submetido, a implante de válvula. Estes dois levantamentos foram os subsídios para elaboração da cartilha educativa de enfermagem para essa clientela. A terceira e última etapa foi a construção do material educativo, a cartilha.

4.2 LEVANTAMENTO DE DADOS PRIMÁRIOS

4.2.1 Período de realização da pesquisa

O período de realização do estudo foi de março de 2017 a julho de 2018, incluindo as seguintes etapas: encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa, o qual ocorreu no mês de maio de 2017, seguindo a coleta de dados, análise e as discussões dos resultados, até o seu desfecho, com a versão final da cartilha educativa em julho de 2018.

4.2.2 Local da investigação

O local de realização da pesquisa foi um hospital terciário da rede pública estadual, de referência no país, nas áreas da cardiologia e pneumologia, o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Trata-se de instituição de saúde que realiza procedimentos de alta complexidade nessas áreas, destacando-se no transplante cardíaco e pulmonar de adultos e crianças. A instituição é gerenciada pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e atende pacientes dos 184 municípios do estado, assim como das Regiões Norte e Nordeste do país.

O hospital é pioneiro no Nordeste em implante de coração artificial, dispositivo de assistência ventricular usado como suporte circulatório em pacientes da lista de espera para transplante e, desde junho de 2011, tornou-se o primeiro hospital de Norte e Nordeste a realizar transplante pulmonar, além de ser transplantador de coração, desde o ano de 1999.

Conta com 360 leitos, sendo quatro unidades cardiológicas com 26 a 42 leitos cada de internação para tratamento clínico e cirúrgico em adultos (CEARÁ, 2016).

4.2.3 Estrutura física das unidades de internação

As clínicas cardiológicas são denominadas Unidades B, com 26 leitos; C, com 28 leitos; e G, com 42 leitos, podendo ser contextualizadas conjuntamente, quanto aos aspectos de estrutura física e recursos humanos. Nessas unidades, são atendidos pacientes com adoecimentos cardíacos diversos, como doença arterial coronariana, valvopatias, insuficiência cardíaca, fibrilação arterial e aqueles acometidos por outras ocorrências do tipo ataques vasculares encefálicos, insuficiência renal, dentre outros problemas que podem desenvolver alterações cardíacas. Essas unidades recebem pacientes com instabilidade cardiopulmonar, e compensam seu estado de saúde, preparando-os no pré-operatório e os recebendo no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Quanto ao ambiente, as enfermarias cardiológicas compõem-se de dois, quatro leitos, e uma enfermaria com sete leitos, acomodando pacientes que realizaram procedimentos na hemodinâmica, como, por exemplo, cateterismo, angioplastia e ablação e implante de endoprótese. Nas enfermarias, existem espaços com mesa-armário para guardar objetos pessoais, além de poltronas ou cadeiras que acomodam um acompanhante.

Quanto aos trabalhadores de enfermagem, diariamente, nas unidades cardiológicas, as enfermeiras são em números de três, sendo uma coordenadora da unidade, que permanece oito horas, e duas enfermeiras assistenciais, respectivamente, fazendo turnos de seis e doze horas, durante a semana. Já nos fins de semana e no período noturno, tem-se uma enfermeira de doze horas. A única exceção é a unidade G, que por possuir uma maior quantidade de leitos, além da coordenadora, tem sempre duas enfermeiras assistenciais nos dois turnos e fins de semana.

São unidades que durante todo ano, quase diariamente, recebem alunos dos diversos cursos de graduação em Enfermagem de quatro universidades, além de alunos de outros cursos da área da Saúde.

As técnicas ou auxiliares de enfermagem cumprem uma escala de doze horas diuturnamente, sendo em número de três, nas unidades menores, e cinco, na unidade maior. Elas são divididas, de acordo com a complexidade de cuidados, permanecendo cada uma com sete pacientes, durante seu plantão.

Considera-se importante tecer comentário sobre essas unidades cardiológicas, onde os pacientes permanecem à espera de cirurgia cardíaca, reforçando que

são preparados no pré-operatório, e quando retornam da cirurgia, recebem cuidados de enfermagem no pós-operatório. Nesse ambiente das enfermarias, ocorre o cuidado clínico de enfermagem. As condições de trabalho e dimensionamento de pessoal irão interferir diretamente no desenvolvimento da educação em saúde dessas pessoas, por meio de orientações de enfermagem para o autocuidado.

4.2.4 População e amostra

A população deste estudo foi composta pelos pacientes à espera da cirurgia cardíaca valvar ou por aqueles que realizaram o procedimento de implante da válvula cardíaca metálica. Essa escolha ocorreu pelo fato de que a realização do procedimento cirúrgico, pela primeira vez, poderia ser a oportunidade para essas pessoas receberem orientações de enfermagem eficazes ao desenvolvimento do autocuidado no domicílio, possibilitando uma melhor adesão ao tratamento com ACO.

Critérios de Inclusão: pacientes de ambos os sexos; idade maior ou igual a 18 anos; ter realizado ou estar à espera da cirurgia de troca valvar cardíaca metálica, com a finalidade de se analisar se as orientações de autocuidado foram eficazes para melhorar a qualidade de vida e a adesão à terapêutica medicamentosa e, com condição cognitiva, para responder ao instrumento de coleta de dados.

Critérios de Exclusão: usuários com sequelas físicas de acidente vascular encefálico (AVE), uma vez que tal condição dificultaria ou impossibilitaria a sua participação ativa e a interação com a pesquisadora; aqueles que apresentarem instabilidade hemodinâmica, como hipotensão, dor precordial, desconforto respiratório, dentre outras condições que inviabilizem sua participação no estudo.

A técnica de amostragem utilizada no estudo foi por meio da amostragem em sequência, que envolveu o recrutamento de todas as pessoas de uma mesma população acessível e que atenderam aos critérios de elegibilidade, ao longo de um intervalo de tempo específico, ou até alcançar um tamanho de amostra determinado (POLIT; BECK, 2011).

Assim sendo, quando estimada uma amostra inferior a duzentos pacientes, não há necessidade de se calcular o tamanho amostral. Caso esta amostra ultrapasse a esse quantitativo, então, será utilizada uma fórmula estatística para seu cálculo (VI-EIRA, 2016).

Neste estudo, a amostra foi constituída por 25 pacientes valvopatas, das três unidades cardiológicas, que estiveram presentes, *a priori*, nos meses de dezembro de 2017 a maio de 2018, no hospital *lócus* da pesquisa, por busca ativa nas unidades pesquisadas. Para tanto, foi realizada a busca aos pacientes internados em cada unidade de internação cardiológica e, pelos prontuários, usando como critério o diagnóstico de valvopatias em pacientes clínicos e cirúrgicos. A seguir, era visto se havia o pedido cirúrgico, especificando o tipo de válvula a ser implantada, de acordo com os critérios estabelecidos pela instituição hospitalar, para a implantação da prótese cardíaca metálica, como: paciente jovem, residente na Região Metropolitana, com exclusão das mulheres em idade fértil, pelo risco de complicação devido ao uso do anticoagulante durante a gravidez.

Ressalta-se que outros setores do hospital, como UTIS, Emergência e os postos I, II e III não fizeram parte da amostra do estudo, visto que na busca ativa por esses pacientes foi constatada a ausência do pedido cirúrgico, inviabilizando a inclusão no estudo, mesmo com a definição do diagnóstico valvar, pois a decisão acerca do tipo de válvula ocorre em sessão clínica, quando essas pessoas adoecidas das válvulas cardíacas encontram-se nas unidades cardiológicas, salvos os casos das urgências de cirurgia que ocorrerem nesses setores.

Concluída a etapa de busca ativa, as entrevistas com essas pessoas encerraram-se no momento em que se percebeu repetição dos discursos, além de ausência de conhecimentos que pudessem contribuir com algo novo para o autocuidado de enfermagem no domicílio, o mesmo ocorreu no estudo de Fontanella, Ricas e Turato (2008).

Registre-se que durante o período de coleta de dados, ocorreram suspensões de cirurgias, por motivos como: emergências; falta de insumos; déficit de vaga de UTI e a chegada das festas de fim ano, nas quais o número de cirurgias diminuiu, dentre outros fatores.

Durante o período da coleta de dados, ou seja, de dezembro de 2017 a maio de 2018, foram realizadas 146 cirurgias cardíacas de troca valvar. Nesse levantamento estatístico, não entraram as cirurgias de transplantes cardíacos realizadas nesse período. É importante ressaltar que das 30 cirurgias cardíacas de troca valvar por prótese metálica que ocorreram, cinco delas aconteceram no setor de Emergência. Esse apanhado de números de cirurgias cardíacas valvares justificou a amostra deste estudo.

Assim, os 25 pacientes valvopatas que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Desta forma, foi apresentado e lido para eles o TCLE (apêndice C) e, após essa leitura, os que concordaram, assinaram, consentindo fazer parte do estudo.

4.2.5 Técnica e instrumento de coleta de dados

Para a realização do levantamento de saberes e necessidades destes saberes, foi utilizada a entrevista, sendo esta uma técnica na qual o pesquisador entra em contato direto com o sujeito da pesquisa e a ele formula perguntas, com o intuito de obter dados pertinentes ao estudo.

Nesta abordagem, foi utilizada entrevista semiestruturada, gravada com anuência dos pacientes valvopatas, utilizando um roteiro de perguntas (apêndice B), que permitiu o levantamento dos dados sociodemográficos, da história clínica, além de questionamentos acerca do autocuidado. Usou-se um roteiro subsidiado por um questionário com perguntas que guiaram a pesquisadora, norteando-a sobre os cuidados que eles conheciam, as dúvidas que tinham e desconhecimento acerca do adoecimento valvar.

O objetivo da entrevista semiestruturada foi compor um apanhado de informações dos pacientes valvopatas e analisá-las. Essa entrevista foi gravada por smartphone, com duração aproximada de 20 a 30 minutos para cada entrevista.

Os locais onde elas aconteceram foram nas próprias enfermarias, e em outras ocasiões, nos jardins das unidades em que esses pacientes se encontravam hospitalizados. Elas transcorreram longe do barulho, para que não incomodasse e, muito menos, tirasse a privacidade dos entrevistados. Nesses locais, os pacientes puderam expressar suas emoções, dúvidas e interesse em adquirirem conhecimentos a respeito do adoecimento, pois apesar da longa permanência à espera da cirurgia, eles tinham sede de conhecer melhor a causa e os cuidados da sua doença.

4.3 ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

Esta etapa da construção da tecnologia educativa contou como suporte, para sua elaboração do conteúdo, com a literatura científica e os achados das

necessidades de autocuidado identificados nas entrevistas, bem como o interesse em conhecê-los.

Portanto, houve a imprescindibilidade das orientações serem relevantes e atrativas, e que versassem sobre a temática escolhida, de modo a atender às necessidades específicas para determinadas enfermidades ou situação de saúde (ECHER, 2005).

Desse modo, foram escolhidas as orientações para autocuidado de pacientes anticoagulados com válvulas cardíacas metálicas, que fossem de fácil compreensão para o público-alvo, mesmo para aqueles de pouca escolaridade (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

As cartilhas educativas são construídas com a finalidade de desenvolver e aprimorar os conhecimentos de pacientes e familiares, portanto, torna-se fundamental que sua linguagem seja compreensível a todos (ECHER, 2005).

Neste sentido, a tecnologia educativa foi idealizada com intuito de fornecer orientações de enfermagem que contribuam para educação em saúde desses indivíduos, diante da necessidade ou não de se autocuidarem. Esses tipos de intervenções educativas devem ter uma linguagem compreensível, com objetivos claros, que até mesmo as pessoas mais leigas entendam o propósito do material.

Assim, utilizou-se o modelo proposto por Echer (2005), que já foi usado em vários estudos referentes à construção de tecnologias educativas, os quais citaram Costa (2013), com a construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno; Franco (2011), com o desenvolvimento de um recurso educativo para orientação nutricional de pessoas com Diabetes Mellitus; Teles (2011), com a construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto; Santiago (2016), com a criação e validade de uma cartilha educativa sobre excesso ponderal de peso para o adulto com hipertensão.

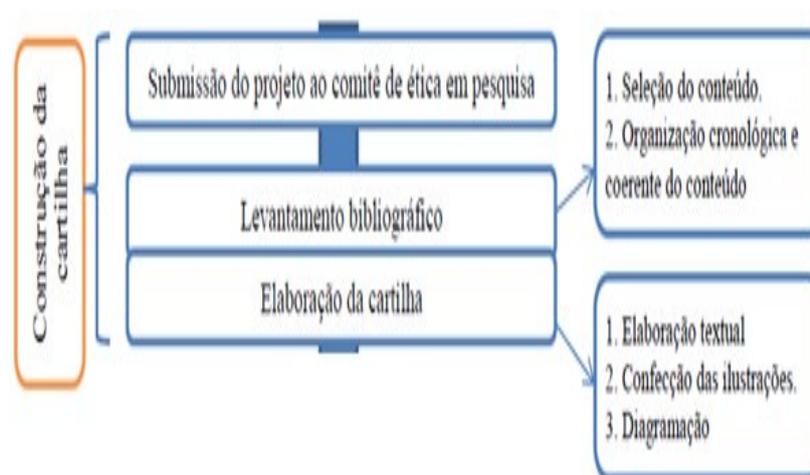
As fases de elaboração e qualificação de material educativo, desenhadas por Echer (2005), contemplaram a submissão do projeto de desenvolvimento ao Comitê de Ética em Pesquisa; levantamento bibliográfico pela RI e pelas entrevistas (seleção do conteúdo, organização cronológica e coerente do conteúdo); elaboração da cartilha (elaboração textual, confecções das ilustrações e diagramação), além dos últimos ajustes da cartilha com sua versão final (apêndice D).

Nesta pesquisa, foram adaptadas as etapas descritas anteriormente, que explicaram, de forma compreensível, as fases para a construção de uma tecnologia

educativa, sendo expostas da seguinte forma: submissão do projeto de construção da cartilha educativa ao Comitê de Ética em Pesquisa; levantamento bibliográfico para seleção do conteúdo, por meio da RI, e levantamento dos saberes e das necessidades de saberes; elaboração da cartilha educativa contendo a implementação textual, confecção das ilustrações e sua diagramação – esta etapa foi a primeira versão da cartilha.

Tal fase da pesquisa contemplou a construção da cartilha com etapas dispostas no fluxograma a seguir, conforme mostra a figura 1, que foi adaptada do estudo de Echer, 2005.

Figura 1 - Fluxograma das etapas da cartilha educativa de enfermagem para o autocuidado de pessoas valvopatas anticoaguladas: processo de construção, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018.



Fonte: Echer (2005), adaptada pela pesquisadora.

O processo de construção da cartilha iniciou-se com a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética do hospital onde a pesquisadora exerce suas atividades profissionais, respeitando todos os trâmites permitidos para o desenvolvimento do estudo. Decorrido o prazo de assinaturas e desenvolvendo a segunda etapa, o levantamento bibliográfico que a autora deste estudo transcorreu, durante elaboração da pesquisa, permitiu ser dado início à busca ativa dos pacientes com adoecimento valvar, para compor a amostra da investigação.

A princípio, foi necessário saber o que poderia constar nessa tecnologia educativa, a qual se pretendia construir. Então, realizou-se um pré-teste, com uma amostra de dez pacientes à espera de cirurgia de troca valvar, a fim de saber qual o conteúdo adequado para a cartilha educativa, com linguagem compreensível para o público-alvo desta investigação.

Após esse momento, foi possível elaborar o instrumento de coleta de dados (contidos no apêndice A). A primeira etapa constou da aplicação do formulário, no qual foram identificados os dados sociodemográficos de cada participante do estudo. Dentre os dados coletados para a caracterização estavam: identificação do paciente; idade; sexo; raça; escolaridade; procedência; renda familiar; atividade laboral; prática religiosa. Essas variáveis contribuíram para a caracterização da amostra do estudo.

Com o intuito de possibilitar a elaboração da tecnologia educativa, foram identificadas as variáveis clínicas relacionadas com as causas ou fatores de riscos que levaram à troca valvar, por exemplo: hipertensão; Diabetes Melitus; dislipidemia; insuficiência cardíaca; história familiar de doença cardiovascular.

No apêndice B, há o roteiro de perguntas utilizado pela pesquisadora, na entrevista semiestruturada. A princípio, com alguns itens, mas no decorrer das entrevistas, foram acrescentadas outras questões que possibilitaram explorar os saberes dessas pessoas, assim como as dificuldades sentidas, sendo esses elementos importantes para compor o conteúdo da cartilha educativa.

O instrumento foi aplicado a cada sujeito, seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na pesquisa, inclusive, os que confirmaram a presença, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que consta no apêndice C.

De posse do conteúdo elaborado previamente pela pesquisadora, foi necessária a presença de um profissional especialista em designer para confeccionar a arte da tecnologia educativa, seguindo orientações das autoras para construir ilustrações atrativas e de fácil compreensão. Foram imprescindíveis encontros presenciais, via e-mail e telefônicos, para a definição dos esboços do personagem e das gravuras para material educativo. Após essa etapa, houve a formatação, configuração e diagramação das páginas.

Na primeira versão da cartilha educativa, havia um só personagem que representava os valvopatas, dúvidas e questionamentos relatados durante as

entrevistas. Esse material copilado subsidiou a cartilha educativa, sendo organizada no formato de roteiro, para melhor compreensão do conteúdo abordado na tecnologia.

Esse fato é relevante, porque, muitas vezes, não se percebe a utilização da linguagem técnica, incompreensível pelos pacientes, e que só os profissionais de saúde entendem (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Para que a cartilha educativa atingisse os objetivos esperados traçados no estudo, deveria ter linguagem simples, usada no cotidiano dessas pessoas, para ajudar no desenvolvimento do autocuidado no domicílio. Dessa maneira, seguindo as orientações das autoras, a designer desenvolveu figuras que representaram fielmente as dúvidas relatadas pelos sujeitos da investigação. A partir do conteúdo teórico, foi possível adequar ilustrações atrativas aos relatos, tornando-os de fácil compreensão.

De posse do conteúdo e das gravuras, estes foram submetidos ao processo de edição, os quais obedeceram a critérios relacionados à estrutura/organização, linguagem, ao *layout e designer*, à sensibilidade cultural e à adequação para o público ao qual se destinou.

A primeira versão da cartilha educativa sofreu modificações, em um primeiro momento, de um para dois personagens, para representar o sexo masculino e feminino, por isso, necessitou-se mexer na aparência, por exemplo, de um paciente adolescente para indivíduo com idade mais adulta, assim como outras alterações pertinentes na escrita e nos desenhos.

Neste interim, após aprovação das autoras, foi editada a primeira versão, mas depois, houve também outras modificações pertinentes, que passaram a estar presentes na segunda e última versão do material educativo.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram organizados em quadros e tabelas e tabulados em banco de dados Excel, de acordo com a literatura pertinente. Já os dados advindos do levantamento de saberes foram transcritos, na íntegra, no *Software Word for Windows*, e tratados pela análise de conteúdo de Bardin (2011). Assim, foram organizados em categorias e subcategorias. A análise ocorreu mediante a literatura de enfermagem e à luz da Teoria de Orem.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A entrada da pesquisadora no local do estudo ocorreu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, sob CAAE nº (72917817.6.0000.5039), obedecendo às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como os princípios éticos em pesquisas (BRASIL, 2012).

Além disso, foi seguida a Declaração Universal da Bioética e Direitos Humanos, sob a ótica do indivíduo e coletividade, incorporando ao estudo os quatro princípios da bioética: autonomia; não maleficência; beneficência e justiça, para assegurar os direitos e deveres correspondentes à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, considerando o respeito pela dignidade e pela proteção dos direitos humanos (UNESCO, 2005).

Os participantes foram tratados com dignidade e respeito em sua autonomia. O princípio da beneficência foi respeitado, por ter sido garantido o comprometimento com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos para os envolvidos, assim como foram evitados os danos previsíveis. Houve também a garantia do anonimato, além de asseguradas a confidencialidade e a privacidade, no que concerne à utilização das informações em benefícios das pessoas, sendo estas informações usadas apenas no âmbito deste estudo, respeitando, assim, o princípio de justiça.

Para tanto, os pacientes foram listados e codificados com a letra P, seguida de numeral arábico (1, 2, dentre outros) correspondente à sua posição, de acordo com a entrevista realizada, visando manter o anonimato de suas identidades. Os participantes foram ainda esclarecidos quanto aos propósitos do trabalho, podendo decidir livremente sobre sua participação. Respeitou-se, também, o direito de desistência no decorrer do estudo, se assim fosse da vontade dos entrevistados. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C).

Os riscos aos quais os entrevistados estavam submetidos foram considerados mínimos, relacionados a possíveis constrangimentos em responder aos questionamentos. Acrescente-se que nenhuma situação dessa natureza se apresentou, todavia, a pesquisadora estaria apta a intervir nessa circunstância, confortando os pacientes e/ou suspendendo a entrevista, pelo tempo que fosse necessário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se, na sequência, os resultados relativos à etapa da Revisão Integrativa das publicações indexadas online, nas bases de dados nacionais e internacionais, com ênfase nas orientações e estratégias utilizadas para promoção do autocuidado dos pacientes valvopatas.

Além disso, encontram-se as informações apreendidas nas entrevistas realizadas com pacientes em processo de cirurgia para troca de válvula cardíaca. Tal levantamento tinha o intuito de conhecer suas necessidades de saberes quanto à vida cotidiana, como portadores de válvula.

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Esta etapa corresponde à busca na literatura científica, por meio de revisão integrativa (RI), que possibilita a síntese organizada de estudos científicos identificados, visando definir conceitos e cuidados que possam contribuir para a recuperação de pacientes submetidos a diversos tipos de tratamentos, proporcionando segurança ao usuário (ECHER, 2005).

A revisão integrativa incluiu análise de pesquisas nas bases científicas, para dar suporte à tomada de decisões e melhoria da prática clínica, por meio de uma síntese do estado da arte de um determinado assunto, além de mostrar lacunas de conhecimentos vistos e que necessitam de novos estudos (TORRACO, 2005).

Portanto, foi realizado o levantamento bibliográfico por meio da RI, que teve como questão de pesquisa: “Quais as evidências disponíveis na literatura científica, com informações necessárias, que orientem para o autocuidado, pacientes anticoagulados, com válvula cardíaca metálica?”.

A amostra foi composta por artigos na íntegra, encontrados na literatura nacional e internacional, em português, inglês e espanhol, nas bases de dados *online* Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), SCOPUS, (*National Library of Medicine and National Institute of Health* (PUBMED), e nas bibliotecas virtuais SciELO, disponíveis *online*, em texto completo; de pesquisas em seres humanos e que abordassem como tema principal o autocuidado de pacientes anticoagulados, com válvulas cardíacas metálicas.

Na seleção dos artigos, empregou-se a terminologia em saúde dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME) e do *Medical Subject Headings* (MeSH/PubMed), em humanos e sem limite de anos de publicação.

Foram utilizados os respectivos descritores entrecruzados com o marcador booleano “and”, no campo assunto, como é possível verificar a seguir: autocuidado/self care/autocuidado, valvas cardíacas/heart valves/válvulas cardíacas, enfermagem/nursing/enfermería.

Os critérios de inclusão se referiram a estudos sobre cuidados ou autocuidado de pacientes com válvulas cardíacas metálicas em uso de ACO, que respondessem à questão norteadora da investigação disponível e gratuita *online*, na íntegra, escrita em inglês, espanhol ou português.

Foram excluídos os estudos que não apresentaram resultados, tais como editoriais, cartas ao editor, artigos de revisão bibliográfica e os que estavam em duplicidade nas fontes de informação pesquisadas.

A busca e seleção dos artigos foram realizadas nos meses de julho e agosto de 2017, por dois pesquisadores, de forma independente, com posterior reunião para consenso sobre os artigos que iriam compor a amostra.

Após a busca e identificação dos artigos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, e quando apresentaram compatibilidade com os critérios de inclusão, foram selecionados e lidos na íntegra. Os estudos irrelevantes acabaram sendo descartados.

Os dados encontrados, oriundos das evidências científicas, foram sintetizados, descritos e classificados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão (POLIT; BECK, 2011).

Após a leitura dos artigos selecionados, identificaram-se as orientações de autocuidado a pacientes anticoagulados, com válvulas cardíacas metálicas. Em seguida, foram organizados em arquivos e, posteriormente, categorizados em planilha, sendo importados eletronicamente para planilhas Microsoft Excel®, além disso, todos foram catalogados.

Nesse cruzamento dos descritores, houve a seleção e análise de 261 estudos para compor o *corpus* da revisão. Após a análise detalhada dos títulos e resumos, foram selecionados 113 estudos, depois, ocorreu uma segunda leitura, também detalhada, que resultou em 42 estudos. Destes, seguindo os critérios de inclusão e

exclusão, identificaram-se como adequados para esta pesquisa 21 artigos, que contemplaram os objetivos deste trabalho científico.

No quadro 1, estão apresentados os resultados de busca da Revisão Integrativa, quanto à identificação dos estudos, tais como: autor(es); título; delineamento; objetivo(s); estratégia(s) encontrada(s) para orientações do autocuidado de pacientes valvopatas; ano de publicação; periódico e país de origem.

Quadro 1 - Estratégias educativas para pacientes valvopatas em uso de anticoagulantes: evidências disponíveis nos artigos selecionados.

(Continuação)

	Autores	Título	Delineamento	Objetivo	Estratégia Educativa de Autocuidado	Ano/Periódico/País
1	ANJOS, D. B. M	Influência das características sociodemográficas e clínicas no impacto da doença em valvopatas.	Exploratório	Analisar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com valvopatias e verificar as influências dessas variáveis, no impacto das valvopatias no cotidiano.	Utilizou-se um instrumento para avaliar o impacto das valvopatias nas atividades de vida diária do paciente.	2016, REBEn; Brasil
2	DUTRA, C. M. P.	Implante de valva mitral mecânica: reflexões para o cuidar e os cuidados de clientes após a alta hospitalar.	Descritivo com abordagem etno metodológica	Identificar os tipos de cuidados desenvolvidos pelos clientes, a partir do aprendizado das orientações de enfermagem.	Implementou-se uma agenda de cuidados, como tecnologia de aprimoramento das ações de enfermagem.	2006, Rev. Enf. Anna Nery. Brasil.
3	ROCHA, H. T. <i>et al</i>	Conhecimento de pacientes portadores de prótese valvar mecânica sobre a terapia com ACO crônico.	Transversal	Verificar o conhecimento sobre o uso da anticoagulação oral em pacientes portadores de válvulas mecânicas.	Aplicou-se um instrumento para verificar o conhecimento dos pacientes, quanto à terapia.	2010, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil

(Continuação)

4	FIGUEIREDO, T. R. <i>et al.</i>	Conhecimentos de pacientes em acompanhamento ambulatorial sobre a terapia de ACO.	Transversal	Verificar o conhecimento de pacientes em acompanhamento ambulatorial sobre a terapia com ACO.	Aplicou-se um questionário sociodemográfico e clínico e de um instrumento específico para a avaliação do conhecimento dos pacientes em uso de anticoagulantes orais.	2016, Rev. Cuidado é Fundamental. Brasil
5	CARVALHO, A. R. S.	Anticoagulação oral: impacto da terapia na qualidade de vida relacionada à saúde ao longo de seis meses.	Observacional e Prospectivo	Estudar as mudanças na QVRS e as associações das características sociodemográficas e clínicas (no início do tratamento), com as medidas de DASS e estado de saúde geral, seis meses após o início do tratamento.	Utilizou-se um instrumento do tipo escala visual analógica, validada para português, que avaliou o estado geral de saúde atual.	2013, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil
6	CORBI, I. S.A. <i>et al.</i>	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de ACO.	Descritivo tipo corte transversal	Analisar a qualidade de vida relacionada à saúde e sua relação com o sexo, idade e o tempo de indicação para o uso do ACO.	Usou-se um instrumento para avaliação comparativa entre a avaliação da condição de saúde atual do indivíduo e a sua condição, há um ano.	2011, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil.

(Continuação)

7	CAMPOS, N. L.K.L.	Comparação da ocorrência de complicações tromboembólicas e hemorrágicas em pacientes de próteses valvares cardíacas mecânicas com 1 ou 2 folhetos na posição mitral.	Retrospectivo	Comparar a ocorrência de complicações tromboembólicas e hemorrágicas em pacientes com prótese cardíaca mecânica na posição mitral em terapia com anticoagulante.	Foram reforçadas durante as consultas de enfermagem, orientações sobre os cuidados e a importância da anticoagulação.	2014, Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. Brasil
8	ESMERIO, F.G. <i>et al.</i>	Uso crônico de ACO: implicações para o controle de níveis adequados.	Transversal	Identificar os fatores associados ao controle adequado dos níveis de anticoagulante oral, verificando o conhecimento e a percepção dos pacientes, no que se refere à terapêutica empregada.	Empregou-se um questionário estruturado, que foi elaborado e aplicado para obtenção de características clínicas, conhecimentos sobre a terapêutica, adesão ao tratamento (teste de Morisky) e percepção dos pacientes.	2009, Arq. Bras. Cardiol. Brasil
9	ANJOS, D. B. M.	Confiabilidade e validade e de construto do instrumento para mensuração do impacto da doença no cotidiano dos valvopatas.	Metodológico	Avaliar e mensurar o impacto da doença no cotidiano dos valvopatas.	Aplicou-se um instrumento para mensuração do impacto da doença no cotidiano dos valvopatas – IDCV foi construído e houve validação junto à cultura brasileira.	2016, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil

(Continuação)

10	PADILHA, K.M.	Desenvolvimento de instrumento de medida de crenças e atitudes de pacientes valvopatas.	Metodológico	Verificar e mensurar as crenças e atitudes dos pacientes valvopatas sobre sua doença e tratamento.	Aplicou-se um instrumento para medir as crenças e atitudes de pacientes com doenças das válvulas cardíacas sobre sua doença e tratamento, o instrumento CAV – Crenças, Atitudes e Valores.	2014, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil
11	SENA, I. C. C	Manejo terapêutico dos usuários com terapia anticoagulante oral	Descritivo, Exploratório Transversal	Identificar e caracterizar os utentes com terapia anticoagulante oral; analisar a gestão do regime terapêutico e estimar os custos da avaliação de RNI.	Aplicou-se um questionário para avaliar a percepção e os conhecimentos dos utentes acerca do que é a coagulação, o ACO, e as complicações, acerca da forma correta de tomar o medicamento, o que fazer em caso de esquecimento de uma tomada, e a importância de cumprir as datas de avaliação de RNI,	2016, Enfermería Global. Espanha

(Continuação)

12	PELEGRINO, F. M.	Protocolo educativo para paciente em uso de ACO: construção e validação.	Metodológico	Construir um protocolo educativo para o autocuidado de pacientes em uso de ACO.	Testou-se a participação dos pacientes em um programa educativo, voltado para o autocuidado de pacientes em uso de ACO, para melhorar o impacto do tratamento, na qualidade de vida, e a satisfação com o medicamento.	2014, Rev. Texto e Contexto Enferm. Brasil.
13	Ávila C.W, <i>et al</i>	Adesão farmacológica ao ACO e os fatores que influenciam na estabilidade do índice de normalização internacional.	Transversal Contemporâneo	Avaliar os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento e na estabilidade do INR.	Foi aplicada uma escala (Morisky), para avaliar a adesão à terapia medicamentosa.	2014, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil.
14	CARVALHO, A. R.S <i>et al</i> .	Adaptação e Validação de uma medida de adesão à terapia de ACO.	Metodológico	Adaptar e analisar as propriedades psicométricas do instrumento, medidas para a adesão ao tratamento de brasileiros em uso de ACO, e à responsividade para detectar mudanças.	Adaptou-se um instrumento (MAT) para adesão ao tratamento de pacientes em uso de ACO, para detectar mudança dos hábitos de vida.	2010, Rev. Lat. Am. Enferm. Brasil

(Continuação)

15	OMAR, P. A. N.	Perfil clínico, adesão e satisfação terapêutica de paciente em uso de ACO.	Transversal	Descrever o perfil clínico, os níveis de adesão e satisfação terapêutica de pacientes valvopatas em uso de anticoagulantes orais.	Usou-se um questionário semiestruturado e um instrumento (MAT) para avaliar a adesão ao tratamento.	2016, Rev. de Atenção à Saúde. Brasil
16	SIMONETTI, S. H.	Escore de adesão para usuários de anticoagulantes orais.	Análítico, Observacional, Transversal.	Construir um escore de adesão aos usuários de anticoagulante oral para a manutenção na faixa terapêutica.	Usou-se um instrumento eficaz na avaliação da adesão dos usuários na terapia de anticoagulante oral e na manutenção do RNI.	2018, International Journal of Cardiovascular Sciences. Brasil
17	KOESTCE, H. <i>et al</i>	Self-management of oral anticoagulation therapy improves long-term survival in patients with mechanical heart valve replacement	Observacional	Promover, por meio do Early Self-Controlled-Anticoagulation Trial, educação dos pacientes com implante de válvulas cardíacas mecânicas.	Utilizou-se o autogerenciamento da anticoagulação oral, com orientações, por meio de estratégias educativas, para verificar se estas são promissoras, no que tange ao aumento da sobrevida, em longo prazo, de pacientes com próteses mecânicas.	2007, Ann. Thorac Surg. Europa

(Conclusão)

18	DAME, S.V.; DEYK, K.V.; BUDTS, W.; VERHAMME, P.; MOONS, P.	Patient knowledge of and adherence to oral antic therapy after mechanical heart-valve replacement for congenital or acquired valve defects coagulation	Transversal	Avaliar com uma escala analógica visual e com o questionário de adesão aos conhecimentos dos valvopatas.	Avaliou-se o nível de conhecimento que pacientes valvulares cardíacos mecânicos têm sobre terapia de anticoagulação oral.	2011, Heart & Lung. Brasil
19	SOLIMAN, H.M. <i>A. et al</i>	Self-management program improves anticoagulation control and quality of life: a prospective. randomized study.	Corte Prospectivo	Investigar os efeitos do autogerenciamento no controle da terapia anticoagulante na qualidade de vida.	Utilizou-se um programa de autogestão após treinamento adequado para melhorar o controle do INR.	2009, Europa
20	FIGUEIREDO, T. R.	Qualidade de vida, autocuidado e adesão farmacológica de pacientes em uso de anticoagulantes orais.	Observacional, do tipo corte seccional ou transversal.	Investigar a qualidade de vida relacionada à saúde, a capacidade para o autocuidado e a adesão farmacológica de pacientes em uso de anticoagulantes orais.	Utilizou-se uma escala de satisfação de anticoagulação para avaliar a capacidade de autocuidado.	2015, Rev. Cuidado é Fundamental. Brasil
21	GARCIA, F. S. S. Brasil	Construção e validação psicométrica de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre anticoagulação oral.	Metodológico de corte transversal	Construção e validação psicométrica de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre anticoagulação oral.	Elaborou-se e validou-se um instrumento para avaliação de conhecimento sobre anticoagulação oral.	2016, Arq. Bras. Cardio. Brasil.

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme descritos anteriormente, seis artigos encontravam-se na base de dados LILACS, cinco na PubMed, dez nas bibliotecas virtuais SciELO e três na SCOPUS, inclusive, nesta última base de dados, um foi excluído, por não atender ao critério de inclusão, um estava repetido em outra base de dados, e o último não estava disponível. Ao final da busca, a investigação foi contemplada com 21 estudos.

Em relação ao ano das publicações, identificaram-se a predominância de seis (28,5%) artigos no ano de 2016, e quatro (19%) no ano de 2014. Quanto ao País, o Brasil destacou-se com dezoito artigos.

Dos artigos estudados, em relação ao delineamento, destacaram-se os estudos transversais em número de dez, seguidos de cinco metodológicos, três descritivos, três observacionais, um analítico, um exploratório, um retrospectivo e um prospectivo.

Houve um incremento de publicações voltadas às estratégias educativas, com o intuito de orientação dos pacientes valvopatas, quanto à terapia com anticoagulante oral. O Brasil destacou-se em número de publicações, seguido da Europa, com dois, e Espanha, com um artigo.

Dos artigos incluídos na RI, foram constatados muitos estudos em periódicos de enfermagem, demonstrando a preocupação dos enfermeiros brasileiros com a educação em saúde, para promoção do conhecimento sobre adoecimento valvar, voltado a um cuidado clínico de enfermagem eficaz, para ajudar essas pessoas a terem uma melhor qualidade de vida.

Os estudos europeus citados refletiram a preocupação com a adesão à terapia medicamentosa, bem como a ênfase na criação de clínicas especializadas em anticoagulação, para o atendimento dessa população específica.

Quanto aos objetivos dos estudos identificados, constaram quatro estudos que abordavam a adesão à terapia com anticoagulante, três analisaram o perfil e características sociodemográficas, três verificaram os conhecimentos dos pacientes quanto à terapia com ACO, três relataram sobre a qualidade de vida após o uso do ACO, três abordaram a educação para autocuidado, um identificou os cuidados com a terapia medicamentosa, outro citou as complicações, dois analisaram os níveis terapêuticos do INR e um mensurou as crenças e atitudes que interferiram na adesão à terapia com anticoagulante oral.

Além da revisão integrativa, foi realizada, no mesmo período, outra busca nas mesmas bases de dados, para investigar os tipos de tecnologias educativas

existentes, para pacientes com válvulas cardíacas metálicas e anticoagulados. Utilizou-se como descritores “educação em saúde” (“technology Assessment biomedical”), “materiais educativos” (“promotional material”), “anticoagulantes” (“anticoagulants”), “válvulas cardíacas” (“heartvalves”), associados por meio do operador booleano AND.

Quadro 2 – Caracterização da produção científica de tecnologias educativas sobre uso de anticoagulante oral. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018.

AUTOR	ESTUDO	OBJETIVO	ANO
AZEVEDO, D.M, FONTE, F. C. H.S, SANTIAGO, L.C.	Construção de um software protótipo para o auxílio na terapia de pacientes ortopédicos em uso de anticoagulante oral.	Descrever as etapas de desenvolvimento de um protótipo para construção de um software de segurança para paciente ortopédico em uso de anticoagulante.	2016
PELEGRINO, AZEVEDO, D.M, FONTE, F. C. H.S, SANTIAGO, L.C.	Protocolo educativo para pacientes em uso de anticoagulante oral: construção e validação.	Relatar a experiência de construir um protocolo educativo para o autocuidado de pacientes em uso de ACO e fazer a validação de face e de conteúdo por um comitê de especialistas.	2014
SIMONETTI, S. H.	Escore de Adesão para usuários de anticoagulante oral em um Centro de Cardiologia de São Paulo.	Construção de um escore de adesão aos usuários para manutenção da faixa terapêutica.	2016
GARCIA, F.S.S.	Construção e Validação Psicométrica de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre anticoagulação oral.	Construção e validação psicométrica de um instrumento para avaliação do conhecimento sobre anticoagulante oral.	2016

Fonte: elaborado pela autora.

Desta forma, esse levantamento foi fundamental, diante da importância da melhoria do conhecimento científico sobre a temática. Além disso, nas buscas realizadas, houve identificação de poucos estudos com tecnologia educativa, do tipo cartilha ou outras tecnologias, que abordassem a educação em saúde como uma

estratégia eficaz, para a melhoria do cuidado clínico de enfermagem, dirigido ao autocuidado de pacientes com prótese cardíaca metálica, e que necessitassem usar ACO.

Como já mencionado, além da RI, foram levantados, por meio de entrevista, relatos de pacientes em processo de cirurgia cardíaca valvar, com vistas a conhecer sobre sua vivência, autocuidado e necessidades de saberes, conforme apresentado no que se segue.

5.2 DISCURSOS DE PACIENTES EM PROCESSO DE CIRURGIA CARDÍACA VALVAR

O segundo momento deste estudo foi voltado para a identificação da vivência das pessoas em processo de cirurgia valvar, por meio de entrevista desenvolvida com pacientes que tinham realizado ou realizariam cirurgia cardíaca de troca de valvar, por prótese metálica. Tal levantamento teve o intuito de conhecer seus saberes e/ou necessidades de saberes quanto à vida cotidiana, como portadoras da válvula, bem como acerca da sua experiência com a situação.

Preliminarmente à análise dos discursos revelados pelos 25 participantes do estudo, apresentam-se seu perfil, descrevendo suas características pessoais e clínicas. Os pacientes valvopatas encontravam-se internados nas unidades cardiológicas do hospital *lócus* do estudo, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1- Caracterização dos sujeitos quanto ao perfil social e demográfico.

Fortaleza- Ceará, 2018

(Continuação)

VARIÁVEIS	N	Frequência
SEXO		
Masculino	15	60
Feminino	10	40
IDADE (ANOS)		
30 – 40	4	16
41-50	13	52
51-60	4	16
> 60	4	16
GRAU DE ESCOLARIDADE		
Não alfabetizado	3	12
Ensino Fund. incompleto	15	60
Ensino médio	6	24

		(Conclusão)
Ensino superior	1	4
ESTADO CIVIL		
Casado/união estável	16	64
Solteiro	5	20
Divorciado	3	12
Viúvo	1	4
PROCEDÊNCIA		
Fortaleza	16	64
Interior do Ceará	9	36
RENDA FAMILIAR (SM=Salário Mínimo)		
Menos 1 SM	4	16
1 SM	4	16
2 SM	3	12
3 SM	3	12
Não informou	4	16
COR		
Parda	23	92
Negro	2	8
RELIGIÃO		
Católica	3	52
Evangélica	12	48

Fonte: elaborada pela autora.

Com base na tabela 1, verificou-se o predomínio do sexo masculino 15(60%), o que é corroborado com o estudo de Dantas (2001), que identificou o sexo masculino como maioria, em sua pesquisa realizada sobre a avaliação do controle do INR em indivíduos acompanhados, em ambulatório específico.

Com relação à idade, os participantes desta investigação tinham entre 30 a 63 anos. Segundo Orem (1995), a idade é um dos fatores que determina o alcance das atividades de autocuidado que uma pessoa poderia desempenhar, e sofre alteração de fatores internos e externos.

Contudo, estudo desenvolvido na Europa destacou que a média de idade dos pacientes em tratamento com ACO era maior que setenta anos, o que se justifica pela expectativa de vida mais elevada nos países desenvolvidos (PELEGRINO, 2013; CLARKESMITH, 2013).

Assim, o enfermeiro deve considerar a idade, avaliar o estado geral do paciente e sua capacidade física, para desenvolver o autocuidado, porque a idade é um fator que pode impedir a prática do autocuidado (MENESES, 2014).

Quanto ao estado civil, dezesseis pacientes eram casados, três divorciados, cinco solteiros e um viúvo. Resultado semelhante encontrado no estudo de

Custódio (2012), que avaliou o autocuidado em pacientes transplantados cardíacos e verificou que a maior parte era de pacientes casados.

Em relação à cor da pele, dos 25 pacientes valvopatas entrevistados, a maioria, 23 (92%), tinha, conforme mencionado por eles, a cor da pele não branca (parda ou negra). É sabido que pessoas da raça negra têm risco potencial para os adoecimentos cardiovasculares. Quanto à prática religiosa, a católica predominou, com (52%), seguida da evangélica (48%), não havendo relatos de outras crenças.

Um fator condicionante, que pode interferir no autocuidado, é a escolaridade, considerada importante para explicar os diferentes modos como essas pessoas, com doença valvar, percebem seu estado de saúde. Nesta investigação, constatou-se que 15 (60%) desses indivíduos apresentaram ensino fundamental incompleto, ou seja, baixo grau de instrução, isso implica que eles tendem a entender menos a respeito de sua qualidade de vida.

Esse dado corroborou com o estudo de Mendes (2013), que avaliou a prática do autocuidado de pacientes com HAS na atenção primária e secundária de saúde, constatando que 54,3% dos pacientes da atenção primária, e 59,8% dos pacientes da atenção secundária, possuíam o ensino fundamental incompleto.

Outro dado observado entre os pacientes valvopatas foi em relação à renda familiar, demonstrando a total dependência financeira do auxílio-doença. Conforme relatos, os depoentes afirmaram estar afastados de suas atividades laborais, após terem a confirmação do diagnóstico de doença valvar, pois foram impedidos de realizar atividades que exigissem esforços físicos, deixando-os incapacitados, por causa do adoecimento cardíaco. A renda familiar variou de um a três salários mínimos, o que poderia ser um limitador da adesão ao tratamento e, conseqüentemente, ao autocuidado no domicílio.

Ainda sobre as características sociodemográficas, foi possível inferir que 16 (64%) dos indivíduos entrevistados eram procedentes da capital do estado e Região Metropolitana, fato que contribuiu para a opção pela válvula cardíaca metálica, assim como a facilidade de deslocamento destes indivíduos, para o acompanhamento do controle de INR padrão, pelo ambulatório especializado em anticoagulação.

Os dados sociodemográficos mostraram-se relevantes neste estudo, para o planejamento das intervenções educativas, que o enfermeiro precisa desenvolver, como orientações para o autocuidado dessas pessoas com doença valvar, haja vista que para se traçar o delineamento de tais ações, é necessário conhecer os fatores

sociais e econômicos que interferem na percepção e na busca por cuidados (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

Além do perfil sociodemográfico foi importante destacar as principais válvulas cardíacas acometidas, e seus respectivos diagnósticos, para a quantificação dos tipos de válvulas que foram mais recorrentes, entre os sujeitos dessa investigação. A tabela 2 apontou a frequência dessas ocorrências.

Tabela 2 - Perfil das Válvulas Cardíacas Adoecidas mais recorrentes no estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018.

Válvulas Cardíacas Acometidas	N	%
Estenose Mitral	9	36,0
Insuficiência Mitral	3	12,0
Estenose Aórtica	3	12,0
Insuficiência Aórtica	2	8,0
Insuficiência Tricúspide	1	4,0
Lesão de duas ou mais válvulas	7	28,0
TOTAL	25	100,0

Fonte: elaborada pela autora.

Tendo em vista as considerações descritas, dependendo da posição da válvula cardíaca implantada, os valores do INR alvo serão estabelecidos, por isso a importância de serem esclarecidos quanto à manutenção da faixa terapêutica aceitável do INR, para cada tipo de válvula cardíaca metálica, objetivando prevenir as complicações decorrentes de seu valor alterado.

Ao serem inferidos quanto aos antecedentes clínicos dos familiares, os sujeitos entrevistados referiram as comorbidades relacionadas na tabela 3:

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com prótese valvar metálica, segundo as características clínicas. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018.

Características clínicas relacionadas à cirurgia valvar	N	%
História familiar de doenças cardiovasculares		
Sim	22	88,0
Não	3	12,0
Não especificado	0	00
Doenças associadas		
Hipertensão Arterial	10	40,0
Insuficiência Cardíaca	9	36,0
Diabetes Mellitus	2	8,0
Dislipidemias	-	-
Febre Reumática	4	16,0
Total	25	100,0

Fonte: elaborada pela autora.

Conforme ilustração da tabela 3, o histórico familiar de adoecimento cardíaco esteve presente em 22 (88%) dos familiares, notando-se predominância de comorbidades associadas ao total das respostas adquiridas descritas quanto à Hipertensão Arterial 10 (88%), Diabetes Mellitus 2 (8%), Insuficiência Cardíaca 9 (36%), e 4 (16%) relacionadas à Febre Reumática.

Ainda nesse contexto, quando se analisou o tipo de válvula cardíaca mais acometido, sem especificar a espécie de lesão, constatou-se que o adoecimento da válvula mitral esteve presente em 9 (36%) dos pacientes. Esse resultado é condizente com o encontrado nos estudos de Fernandes *et al* (2013), os quais relatam que as estenoses de válvulas mitral e aórtica são responsáveis por dois terços de todas as doenças valvares.

Concluída a apresentação do perfil dos pacientes estudados, seguiu-se a leitura das entrevistas transcritas, o que possibilitou a seleção dos discursos que atendessem aos objetivos do estudo. Por essa via, foram identificados os conhecimentos e os desconhecimentos de autocuidado dos pacientes valvopatas no cotidiano, fazendo emergir das falas dos sujeitos entrevistados, as categorias e, conseqüentemente, subcategorias.

Assim, após os resultados da análise de conteúdo das falas, foram apresentadas as categorias, conforme se segue: “Manifestações dos entrevistados sobre

a experiência de viver com válvula cardíaca metálica no coração”; “Manifestações dos entrevistados acerca do (des)conhecimento sobre viver usando uma válvula cardíaca metálica”; “Manifestações de interesse em conhecer como viver bem, usando um dispositivo cardíaco”.

Categoria 1 – Manifestações dos entrevistados acerca da possibilidade de viver com válvula cardíaca metálica no coração

Dentre os dados mais relevantes emergidos do estudo nos discursos dos entrevistados, encontraram-se as manifestações que corroboram a ideia que pacientes valvopatas vivenciam uma ambiguidade de sentimentos. Nesse sentido, os discursos dos sujeitos verbalizaram sentimentos positivos, como esperança, e negativos, como medo, tristeza e insegurança.

A esperança esteve presente nos discursos, demonstrada pela expectativa de uma nova forma de viver, marcada por um recomeço, longe dos sintomas da doença, que os tornavam incapacitados para atividades simples do cotidiano. Era esperado que os pacientes valvopatas mudassem seus hábitos de vida, adaptando-se à nova condição de viver, portando uma válvula cardíaca metálica e usando ACO. Nesta direção, eles demonstraram, em seus relatos, o que sentiam, como pode ser visto a seguir:

Acho que essa válvula vai me beneficiar em toda minha vida (P1).

Será um recomeço para minha saúde (P3).

A minha esperança é que eu viva melhor, e espero ter uma vida normal (P17).

A minha vida vai melhorar, será tudo novo, é uma nova fase da minha vida (P22).

Ao relatar sentimento de esperança, com o propósito de cura da doença valvar e melhoria da qualidade de suas vidas, eles verbalizaram suas emoções, fato que colabora para aguçar sua compreensão e minimizar seu problema de saúde, a partir da cirurgia.

De acordo com Groopman (2004), a esperança não cura, mas dá ânimo para a pessoa adoecida continuar lutando por sua melhora, pois os que têm

esperança, recuperam, de forma mais rápida, a saúde e apresentam maior taxa de sobrevida.

O medo foi outro tipo de sentimento que esteve presente nos discursos dos pacientes valvopatas, demonstrado de diversas formas, como o medo da cirurgia, anestesia e de sua permanência em UTI. Entretanto, comumente, o medo reflete, de forma negativa, no processo de recuperação e na autoconfiança dos pacientes valvopatas, para realizarem seu autocuidado no domicílio.

Almeida (2009) corrobora com a afirmação acima, quando diz que o medo está relacionado à falta de conhecimento da própria doença, do procedimento e recuperação. Do mesmo modo, o desconforto em ter que trocar a válvula cardíaca biológica pela metálica, bem como a possibilidade da morte são sobressalentes entre os sentimentos com os quais os pacientes lidam no pré-operatório de cirurgia cardíaca (CAMPONOGARA, 2012). Esses sentimentos vivenciados nos discursos dos depoentes foram mostrados, conforme é possível observar a seguir:

Não gostaria de em pouco tempo estar sendo operado de novo (P2).

É esperar ou morrer, ou viver estando aqui (P25).

P2 precisava trocar a primeira válvula cardíaca, que era biológica, implantada há cerca de cinco anos. Também foi necessário que optasse, em determinado momento, pela metálica, supostamente de maior durabilidade. Já P25 parecia entregue à possibilidade de morrer.

Outro sentimento evidenciado nas falas foi a tristeza, expressa pelo fato dos pacientes possuírem uma válvula cardíaca defeituosa no coração, e isso os levava a não ter qualidade de vida, mantendo-os hospitalizados, longe da família e do aconchego do lar, no aguardo do procedimento cirúrgico.

Ademais, outros fatores contribuíram para aflorar tais sentimentos, como a demora no aprazamento cirúrgico, a suspensão da cirurgia por falta de vaga em UTI, de material e, algumas vezes, cirurgias emergenciais, que provocaram a suspensão do procedimento cirúrgico, ou seja, essas ações colaboraram para a verbalização da tristeza, em muitos discursos:

Já desmarcaram três vezes, por vários motivos, toda vez que desmarcam, penso que pode não dar tempo e eu morra (P 9).

Outras manifestações de tristezas estiveram presentes, por ocasião do diagnóstico da doença valvar, destacado na fala a seguir:

Disseram que eu tinha um problema na válvula, meu mundo desabou(P16).

Outras vezes, o sentimento de ter no seu peito um corpo estranho, algo que não é seu, foi revelado a seguir:

É uma novidade estar usando um corpo estranho dentro de você (P18).

Mesmo diante destas revelações, outros se voltaram para a possibilidade de viver bem com a válvula cardíaca metálica:

Acredito que minha vida vai melhorar com ela, vai ficar original. É como quando a gente faz um reparo num motor de um carro, a válvula é como se fosse uma meia sola (P15).

Ela é um socorro para viver o resto da vida (P24).

A insegurança também se revelou nos discursos dos pacientes valvopatas, motivada pela falta de esclarecimentos das vantagens e desvantagens da cirurgia cardíaca proposta para solucionar o problema de saúde vivenciado por essas pessoas, sem a certeza de recuperação de sua qualidade de vida.

Nesse estudo, os depoimentos permitiram constatar insegurança frente à incapacidade física, ainda que momentânea, relatada pelos pacientes valvopatas:

Eu não sei se minha vida vai melhorar. Para eu viver com essa válvula, vai ser um sacrifício, não tenho escolha. Vou viver em função dela para preservar a minha saúde(P9).

Vou ser impossibilitado, porque vou ter muitos cuidados, tudo que eu fazia vou suspender (P3).

Como visto nos discursos supracitados, muitos sentimentos foram revelados por dúvidas e falta de esclarecimento da doença valvar, demonstrando que estratégias educativas, especialmente conduzidas pelo enfermeiro, poderiam ser alternativas de compreensão do adoecimento cardíaco vivido por essas pessoas, podendo beneficiá-las em seu autocuidado no domicílio.

Categoria 2 – Manifestações dos entrevistados acerca do (des)conhecimento sobre viver usando uma válvula cardíaca metálica

Conhecer os aspectos que envolvem o adoecimento e a cirurgia cardíaca de troca valvar poderia favorecer o processo de recuperação desses indivíduos anticoagulados, diante das limitações impostas pela terapia com ACO, que interferem no autocuidado e no cotidiano dessas pessoas. Esses pacientes, devidamente orientados e adaptados à nova condição de saúde, teriam uma melhor qualidade de vida.

Assim, por ocasião das manifestações de (des)conhecimentos acerca da vivência dos pacientes entrevistados, emergiram subcategorias que mostram a necessidade de um cuidado clínico de enfermagem, que possa elucidar as dúvidas que surgem no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca de troca valvar.

Com a aproximação dos discursos, foi possível compreender o viver dos sujeitos estudados, quanto aos saberes relativos às interações medicamentosas presentes, pelo uso de outros fármacos, sendo que tal uso inicia-se mesmo antes da cirurgia cardíaca.

É sabido que a terapia com ACO, para os pacientes que implantaram prótese cardíaca metálica, ocorre por toda vida. Assim, eles deveriam ser informados das possíveis interações com outros medicamentos durante o internamento, e no momento da alta hospitalar. Orientados, poderiam ser evitadas complicações e internações indevidas, pela falta de esclarecimento no momento da escolha da válvula cardíaca implantada ou por ocasião dessa alta hospitalar.

Diante de tais limitações e da probabilidade de interações com outros fármacos, é necessária uma atenção especial quanto ao uso da multifarmácia, uma vez que esses pacientes tornam-se passíveis de sofrer exacerbação ou inibição do efeito anticoagulante decorrente de associações inapropriadas com outros medicamentos (MACHADO, 2011).

Nos discursos, os depoentes demonstraram, de certa forma, algum conhecimento das interações medicamentosas com ACO, reveladas a seguir:

Tem remédio que a gente não pode tomar com o Marevam^R, como analgésicos, paracetamol, porque às vezes pode interferir e dar problemas (P5).

Não posso tomar outra medicação com esse da válvula, o cuidado é redobrado, e é importante saber, e pode cortar o efeito desse outro, da sua válvula (P20).

Medicamentos como diclofenaco não pode, porque vai interferir, como o Marevan^R, e se estiver sentindo dor de cabeça, sempre devo avisar que faço uso do Marevan^R (P6).

Em outros momentos, percebeu-se desconhecimento dos indivíduos sobre a interação do anticoagulante oral com outras drogas, como identificado a seguir:

Sobre os remédios eu não tenho conhecimento, preciso até saber como vou tomar esse Marevam^R (P2).

Remédio, eu não sei, tem muitos remédios que cortam o efeito desse Marevam^R, aí eu não sei quais (P7).

Remédio, eu tomo o que aparece, nunca falaram o que podia ou não tomar (P8).

É preocupante que essas pessoas, com risco em potencial de apresentar efeitos colaterais, não sejam devidamente esclarecidas dessas interações e coloquem em risco a saúde e sua vida.

Sabe-se que o papel do enfermeiro consiste, principalmente, em ajudar o paciente a adquirir competências para a prática do autocuidado, por meio do conhecimento de seu tratamento, promovendo-o a agente de autocuidado, mediante educação, orientações de saúde e estímulo à participação efetiva e adesão ao tratamento proposto (BRAGA; SILVA, 2014).

Diante do contexto de cuidar dessas pessoas com adoecimento valvar, o enfermeiro poderia lançar mão do referencial de Orem, quando se volta para o apoio à educação. Uma vez que os pacientes fossem devidamente educados para o uso correto do ACO, tais desconhecimentos poderiam ser minimizados, com o uso correto da medicação, para alcançar os propósitos dessa terapia. Vale salientar que interações medicamentosas e o hábito da população de se automedicar causariam danos à saúde, com efeitos perigosos, principalmente por ocasião da associação com o ACO.

No que concerne à dieta, existem alimentos que podem influenciar diretamente, na ação do anticoagulante oral, principalmente os alimentos ricos em vitamina K, que alteram seu efeito. A recomendação usual é que pacientes em uso ACO sejam orientados a ter uma ingestão diária constante de vegetais ricos nessa vitamina, a fim de evitar oscilações nos níveis de anticoagulação (FRANCO, 2004).

Infere-se, assim, que a interação do ACO com tais alimentos pode contribuir para a ocorrência de complicações hemorrágicas. Nesse sentido, é fundamental

que o enfermeiro possa orientar essas pessoas para prevenir tais eventos indesejáveis, e a potencialização de seu efeito.

Ferreira (2012) verificou que pessoas em uso de ACO têm pouco conhecimento sobre a possibilidade de ocorrência de interação entre a alimentação e o fármaco. Pontuou, ainda, que os enfermeiros deveriam orientar sobre os alimentos ricos em vitamina K, esclarecendo os que devem ser evitados ou consumidos moderadamente, para não alterar o INR.

Em tal contexto, os discursos das entrevistas transcritas desvelaram uma preocupação constante dos hábitos relacionados à alimentação, conforme se segue:

Não comer folhas verdes, porque pode bloquear o efeito do Mareven^R (P12).

A única coisa que o médico disse é que a gente não pode comer coisa verde (P25).

Não que eu vá excluir alguns alimentos e sim manter uma alimentação sem o verde (P16).

Ao mesmo tempo em que os entrevistados apresentaram conhecimento da interação medicamentosa, outros a desconheciam, expressando isso nos relatos apresentados na sequência:

Não me orientaram nada de alimentação (P3).

Não sei nada do que posso comer (P 10).

Para que a terapia com anticoagulante oral seja eficaz e conhecida por esses indivíduos, torna-se necessária uma sólida comunicação efetiva do enfermeiro com o paciente, por meio de intervenções educativas, aplicadas por esse profissional, visando maximizar a aceitação da adesão ao tratamento, pois orientação acerca do autocuidado é imprescindível para que essa terapêutica seja eficaz.

Relativo às possíveis complicações, decorrentes do uso do ACO, que são pouco conhecidas por essas pessoas, usuárias dessa terapia medicamentosa, foi percebida a falta de conhecimentos para tais ocorrências.

Destas, podem ser citadas as complicações hemorrágicas e tromboembólicas, que correspondem a uma realidade muito presente em indivíduos anticoagulados, especialmente com o Marevam^R, que possui estreita faixa terapêutica.

Decorre desse fato, a importância de estratégias educativas, que ajudem esses pacientes a melhorarem sua percepção para o autocuidado, favorecendo seu tratamento e controle do INR.

Um estudo alemão, realizado em 2014, identificou lacunas de conhecimentos, consideradas relevantes, sobre o uso dos anticoagulantes, comprometendo diretamente a segurança e eficácia do tratamento (CHENOT *et al.*, 2014).

De modo semelhante, Rocha (2010) relatou a ocorrência de conhecimento limitado sobre a terapia de anticoagulação oral, corroborando o encontrado nas entrevistas desta investigação acerca das complicações pelo uso do ACO, descritas a seguir:

Complicações desse remédio eu não sei, porque não conheço bem (P13).

Complicações, até então, eu não sei nada, se acontecer alguma coisa em casa, não vou saber resolver (P23).

Ainda que este estudo tenha relatos de desconhecimentos das complicações dessa terapia, em outras falas foram percebidos conhecimentos de complicações pelo uso do ACO, tal evidência sustentou-se nos seguintes discursos:

Usando essa medicação, meu sangue vai anticoagular, afinar, e não pode ficar fino e nem grosso, não pode deixar de tomar porque pode dar AVC, trombose (P5).

Posso sangrar, se meu sangue estiver muito fino, pelo nariz, urina, boca e ouvido (P9).

Podem aparecer manchas pelo meu corpo, e isso é um sinal que minha válvula vai estar com problema (P 24).

Não obstante, a terapia com ACO, realizada de modo seguro, com conhecimento, evita desde as mais simples complicações, até aquelas que necessitem de hospitalização, para o controle dos agravos à saúde dessas pessoas, tornando-as autônomas, diante do tratamento com esse medicamento.

O estudo de Campos, Andrade e Silva (2010), que avaliaram a ocorrência de complicações em pacientes com próteses valvares mecânicas, em uso de ACO, demonstrou que tais pacientes apresentaram melhor controle da anticoagulação quando desenvolveram menor efeito adverso, se comparado com o grupo cuja qualidade de controle foi menos eficiente.

Ênfase deveria ser dada nas intervenções educativas apoiadas pelo referencial de Orem, quando tem base no seu Sistema de Apoio à Educação. Nessa

conjuntura, o enfermeiro pode propor métodos de ajuda, representados por uma série de ações capazes de superar as limitações impostas pela doença, por meio do engajamento dessas pessoas no autocuidado (MENESES, 2014).

Sendo assim, o enfermeiro poderia ser o elo para os pacientes adquirirem o conhecimento para a realização do autocuidado efetivo, por meio de práticas educativas, que envolvam essas pessoas para aprender a como cuidarem de si. Isso poderia contribuir para a prevenção de complicações advindas da falta de conhecimentos sobre o autocuidado.

No que diz respeito à sexualidade, é um assunto permeado de mitos e preconceitos, gerando desconforto e incômodo ao ser elucidado e, por vezes, é pouco discutido pelos profissionais de saúde. Houve, nas entrevistas, questionamentos a respeito do assunto, com dúvidas sobre sua sexualidade, após o implante de prótese cardíaca metálica, especialmente sobre a segurança da atividade sexual, que frequentemente é pouco discutida pelos profissionais de saúde junto à sua clientela, de modo particular, nas situações de cirurgia cardíaca.

O Ministério da Saúde (2011) considera a sexualidade um direito humano, e uma necessidade básica, pertencente à qualidade de vida e satisfação do indivíduo, devendo ser compreendida e atendida com a mesma importância das demais necessidades do homem.

É importante que o assunto seja abordado no momento da orientação da alta hospitalar, com ênfase ao instante ideal para a volta da vida sexual. Na presente investigação, os discursos apontaram a preocupação dos entrevistados, quanto à interferência ou não da anticoagulação e atividade sexual. Eles questionaram possível redução da libido, da potência sexual, conforme foi manifestado nas suas falas:

Esse remédio, será que irá empatar de fazer o serviço, a senhora sabe, sobre a relação sexual? (P 15).

Quanto a minha potência sexual, será que vai mexer, vai empatar em alguma coisa? (P18).

Na minha vida sexual, a libido vai continuar do mesmo jeito ou não? Porque falam muitas coisas, até quando toma essa medicação, o Marevan®, não tem mais filhos, eu acho que vai afetar alguma coisa (P24).

Galdeano (2004) inferiu que o restabelecimento da atividade sexual está associado à intolerância aos esforços, provocados pelo medo de complicações cardíacas durante o ato sexual.

Em tal contexto, é importante mencionar que as condições impostas pela cirurgia cardíaca afetam o desempenho sexual, visto que algumas doenças cardíacas, e o uso de fármacos para seu tratamento, trazem consigo mudanças na quantidade e qualidade da atividade sexual das pessoas; uma queixa cada vez mais exposta (STEIN, 2006).

Diante disso, a orientação sobre a sexualidade é um assunto que deve ser explanado sem tabus, porque, na maioria das vezes, atua como fator complicador, gerando ansiedade, medo e vergonha do paciente em expor suas dúvidas, principalmente com o uso de um medicamento capaz de produzir tantos efeitos adversos.

Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, é sabido que é um dos maiores problemas de saúde pública. Essa situação poderia ser minimizada por meio de educação para saúde. O enfermeiro deveria fazer uso de ferramentas educativas, capazes de orientar as pessoas sobre a potencialização do efeito do álcool sobre o ACO, o que preveniria possíveis complicações pelo seu uso.

Dessa maneira, observa-se a necessidade de ênfase quanto à utilização de intervenções educativas que possibilitem a esses indivíduos a busca por estratégias que permitam a compreensão e assimilação do autocuidado, necessário para o uso de anticoagulantes orais. Isso poderia contribuir para a garantia da redução das complicações potenciais e índices satisfatórios na adesão à terapia medicamentosa com o ACO.

Sabe-se que a ingestão de bebida alcoólica é prejudicial à saúde das pessoas, e deveria ser desestimulada, durante as orientações do enfermeiro, visto que seu consumo causa disfunção hepática e, conseqüentemente, torna os usuários de ACO susceptíveis à potencialização de seu efeito (KLART; CARVALHO, 2006).

Em contrapartida, os discursos revelaram a ausência do consumo de álcool, o que se mostra nas falas que se seguem:

Não pode fazer uso do álcool, primeiro não bebo, e segundo, quando se toma medicamento que é para seu bem, não se pode misturar com bebidas (P17).

Beber não pode, eu nunca bebi na minha vida (P8).

Sei que não posso beber (P20).

A bebida alcoólica interfere em tudo (P23).

Desse modo, Roth (2015) inferiu como o álcool é uma preocupação presente na vida dessas pessoas, pois poderia atuar como um antecessor de risco para o paciente apresentar episódios de sangramentos.

Assim, os pacientes valvopatas carecem que o enfermeiro reforce suas orientações para o autocuidado, considerando a necessidade de observância do cuidado domiciliar, desaconselhando o consumo concomitante de álcool e ACO. Desta forma, essas ações ajudariam aos pacientes desenvolverem comportamentos de adaptação à sua nova condição de vida.

Quanto aos procedimentos odontológicos, os pacientes valvopatas necessitam de acompanhamento dentário, no pré-operatório de prótese cardíaca metálica. Lembrando que, conforme sugere Tarasoutchi (2011), grande parte da população brasileira apresenta má saúde bucal e baixo acesso a tratamento odontológico, com alta incidência de endocardite estreptocócica em valva nativa e próteses.

Diante disso, o enfermeiro poderia intervir com ações de caráter educativo, dando aos pacientes suporte educacional, para que eles compreendam a importância do tratamento odontológico para o seu adoecimento e para a prevenção de complicações, supervisionando a execução do autocuidado, até que se atinja um nível adequado de competência. Em alguns relatos, foi percebida a necessidade de saber porque é importante o cuidado com os dentes, conforme exposto a seguir:

Disseram que tenho que fazer tratamento nos meus dentes antes e após a cirurgia, até comecei, agora, porque, se o problema é no meu coração? (P18).

Fiz um tratamento de dente por causa de uma bactéria, que acho, não sei como, desce para válvula (P22).

Interessante dizer que eles mencionam estar em tratamento, no entanto, desconhecem o fundamento dessa necessidade. Portanto, é importante que o enfermeiro aborde acerca desse cuidado preventivo, assim como sobre a administração do antibiótico profilático, como forma de prevenir complicações.

Ainda quando há necessidade do procedimento cirúrgico, o paciente anticoagulado deverá suspender esse medicamento, pelo menos por cinco dias antes do procedimento. Trata-se de uma recomendação da última Diretriz Brasileira de Antitromboticos Plaquetários e Anticoagulantes (2013).

Nesse sentido, é importante que um paciente anticoagulado seja orientado para identificar a faixa terapêutica aceitável do INR. Assim, ele seria capaz de

identificar o momento ideal de interromper a medicação anticoagulante, antes da realização de qualquer intervenção cirúrgica ou odontológica (TERRA-FILHO, 2010).

Logo, o enfermeiro reúne as melhores condições para atuar como educador dessas pessoas, orientando-as por meio de estratégias educacionais, promovendo a compreensão dos riscos decorrentes da falta de informações pelo uso dessa terapia, que requer cuidados específicos. Os comportamentos de autocuidado adotados refletiriam de modo positivo, no cotidiano desses indivíduos, evitando complicações hemorrágicas.

Nos relatos dos depoentes desta pesquisa, revelaram-se conhecimentos sobre as complicações quanto a possíveis infecções dentárias capazes de atingir às válvulas cardíacas. Eles inferiram sobre a importância do tratamento dentário para prevenção de complicações com a válvula cardíaca implantada, bem como a suspensão do ACO, antes desses procedimentos, conforme assim mencionados:

Fiz um tratamento de dente por causa de uma bactéria que pode descer para válvula (P3).

Os dentes têm que ter cuidado, para não ter hemorragias, sempre dizer que toma esse remédio (P5).

Outro cuidado é com os dentes, porque pode estragar a válvula (P 15).

Não pode ter dente estragado na boca, por causa das bactérias que tem na boca e desce para a válvula (P 25).

No entanto, percebeu-se em outros discursos, a falta de orientação acerca dos procedimentos cirúrgicos e dentários, conforme mostrado na sequência:

Não passaram nada para mim, dizendo o porquê do cuidado com meus dentes, gostaria de saber os pró e contras (P 12).

Disseram que eu tenho que ter muito cuidado com meus dentes, agora por que, não sei (P22).

Diante do conhecimento insipiente demonstrado nos discursos, o enfermeiro poderia identificar esse déficit de autocuidado e se utilizar de apoio à educação desses pacientes. Dessa forma, estabeleceriam uma relação capaz de revelar interdependência e corresponsabilidade, por meio das ações de apoio, orientação, ensino e promoção de um ambiente propício para o desenvolvimento do autocuidado (ALEXANDRE, 2017).

Questões como a prática de atividade física foram abordadas durante as entrevistas, inclusive, é sabido que em qualquer tipo de adoecimento, essa prática de exercícios corporais traz benefícios à saúde.

Para as pessoas com adoecimento das válvulas cardíacas em uso de ACO, a atividade física melhoraria o metabolismo, porque a vitamina K tem a sua concentração maior na porção intestinal, na qual a sua absorção é favorecida, levando ao aumento da sua concentração na corrente sanguínea (SIMONETTI, 2016).

Entretanto, com tantas recomendações de cuidados para essas pessoas anticoaguladas, as relacionadas às atividades físicas são restritas, sendo as mais indicadas as caminhadas e a natação.

São contraindicadas as atividades esportivas, como futebol, voleibol, devido aos riscos de colidir com outra pessoa, o que poderia culminar em acidentes, com possíveis hemorragias. A esse respeito, segue o que os pacientes valvopatas disseram:

Esporte de riscos não se deve praticar, pelo risco de acidentes e sangramentos abundantes, fraturas expostas, porque já pode chegar a óbito ao hospital (P12).

Caminhada pode fazer, até onde aguentar, se cansar é só parar (P3).

Como exposto nas falas dos pacientes valvopatas, a prática de atividade física regularmente melhora o desempenho cardíaco e traz benefícios para a qualidade de vida desses indivíduos, que precisam mudar o estilo de vida.

Quanto aos hábitos alimentares, as pessoas adoecidas das válvulas cardíacas e que implantaram prótese cardíaca metálica necessitam ter hábitos alimentares saudáveis, sem alteração significativa do consumo de vegetais verdes, o que ajudaria a manter o INR em níveis terapêuticos aceitáveis.

Para Lurie *et al.* (2010), as variações na ingestão da vitamina K – presente, principalmente, nos vegetais verdes folhosos – continuam a desempenhar importante papel na manutenção da estabilidade terapêutica.

Diante do exposto, é importante a orientação da dieta, com um padrão alimentar que não tenha variação, com maior relevância, de vegetais verdes folhosos, tendo em vista que sua absorção é mais rápida, quando essas pessoas realizam atividade física diária, levando à manutenção de um padrão de INR aceitável.

Durante os discursos, percebeu-se que os sujeitos deste estudo demonstraram conhecer a dieta adequada que deveria ser consumida, diante de seu adoecimento cardíaco, conforme será exposto a seguir:

Na alimentação, não posso comer nada verde, nem chá verde, pipoca, ou seja, nada do milho. O pepino tem que tirar a casca verde; repolho, só o roxo; víscera não pode (P 17).

Portanto, uma orientação adequada sobre os alimentos que esses indivíduos podem consumir, diante desse adoecimento, seria importante para mantê-los dentro da faixa terapêutica permitida de INR.

Certamente, se esses pacientes com valvopatias compreendessem seu adoecimento e aceitassem mudar seu estilo de vida, o enfermeiro poderia lançar mão da Teoria de Orem, fornecendo-lhes apoio, educação, para que eles fossem capazes de aprender a desempenhar ações de autocuidado, a partir do acompanhamento adequado do enfermeiro (OREM, 1995; BRAGA; SILVA, 2014).

Considerando a emergência de melhorar a saúde dos valvopatas, diante das necessidades de saúde impostas por uma terapia medicamentosa tão complexa, o enfermeiro é o profissional de saúde que está apto a promover o estímulo e a adesão de novas habilidades para o autocuidado, levando à mudança no estilo de vida dessas pessoas, ensinando-as a conviver melhor com seu adoecimento cardíaco.

Categoria 3 – Manifestações de interesse em conhecer como viver bem usando um dispositivo cardíaco

Durante as entrevistas, foi percebido o interesse dessas pessoas adoecidas das válvulas cardíacas, em conhecer o que essa terapia medicamentosa, que requer cuidados específicos, traria para seu cotidiano.

Esses pacientes revelaram uma condição marcada pela necessidade de aprendizado, para a realização do autocuidado, incorporando esses cuidados à sua vida diária, com o desenvolvimento de práticas que poderiam trazer melhora à sua vida.

Foi evidenciado nos discursos, o interesse para apreender comportamentos saudáveis que os levem à realização do autocuidado e à adaptação a um novo estilo de vida. Esse interesse foi demonstrado em conhecer uma dieta condizente

com seu estado de saúde, por meio de alimentos com teor de vitamina K, permitido para esse tipo de adoecimento valvar, e também as razões pelas quais eles podem ter uma ingestão de alimentos que devem ser consumidos com regularidade. Nas falas que se seguem, ficaram evidenciados esses tipos de questionamentos:

Quero saber o que a gente pode consumir, a partir da cirurgia de válvula, quero ser orientado sobre quais alimentos posso comer (P2).

Quero ser esclarecido sobre o que faz mal e o que não faz, quanto à alimentação (P10).

Outra perspectiva evidenciada foi em relação aos sintomas decorrentes de possíveis complicações, do uso inadequado da medicação prescrita. Sobre isso, relatou-se o seguinte:

As complicações, eu vejo falar, é essa minha dúvida, gostaria de esclarecimento (P6).

Outros esclarecimentos surgiram, em relação ao retorno à atividade sexual, conforme descritos nos discursos:

Em casa, quais as limitações da vida sexual? Porque não é um coração novo (P 23).

Esse negócio da vida sexual faz tempo, mas se acontecer, esse remédio vai dar alguma complicação? Queria saber (P 19).

Orientados para o autocuidado, esses pacientes são potencialmente capazes de ser autossuficientes para realizarem essa ação, sendo necessário que eles possam adquirir informações, por meio de intervenções educativas, que se complementem com o ensino, apoio e um ambiente favorável para o desenvolvimento dessa prática no domicílio.

Na relação interativa do enfermeiro com esses pacientes em uso de ACO, as ações devem estar voltadas para o apoio e a educação desses sujeitos, conforme apontados na teoria de Orem, que os ajudariam na aquisição de competências para gerirem seu autocuidado.

Esses pacientes, conhecendo seu tratamento, mediante a incorporação de conhecimentos que os promovam a agentes do seu próprio autocuidado, garantiriam a melhora da sua qualidade de vida (BRAGA; SILVA, 2014).

Compreende-se, portanto, a partir dos discursos dos pacientes valvopatas, as dificuldades relatadas por eles, e que a partir da adoção do autocuidado para a manutenção da sua saúde, ocorreria a mudança no estilo de vida.

5.3 ELABORAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

O material copilado que subsidiou a construção da cartilha educativa foi organizado em formato de roteiro, para melhor compreensão do conteúdo a ser abordado na tecnologia educativa.

A seguir, será apresentada a tecnologia educativa no formato de cartilha, confrontando a primeira versão e as modificações pertinentes para confecção da segunda versão do material educativo.

Figuras 2 e 3 - apresentação da cartilha educativa em duas versões



Fonte: elaborada pela autora.

A cartilha educativa de enfermagem para o autocuidado de pacientes valvopatas anticoagulados, a princípio, contaria com um único personagem, no entanto, foi aprimorada a ideia de acrescentar à cartilha dois pacientes, um retratando a figura masculina e o outro, a feminina.

Coube o mérito da fase da arte e diagramação a uma profissional de designer, que apresentou as ilustrações que deveriam ser baseadas na tecnologia educativa. As autoras, em consenso com a designer, preferiram desenhos, porque, às

vezes, por si só, as imagens poderiam ajudar o público – ao qual se destina a tecnologia educativa – a entender as mensagens que se deseja transmitir, ao invés de fazer uso de figuras, fotografias, pois quando feitas em “[...] linhas simples, podem promover realismo sem incluir detalhes indesejáveis [...]” (FERREIRA; SILVA, 1986, p.12).

Assim, achou-se que seria importante apresentar as informações e os desenhos de uma maneira que fosse fácil de entender, além de ser atraente para os pacientes valvopatas.

Nesse contexto, na primeira versão da cartilha, havia uma figura masculina, com aparência juvenil, descaracterizando a realidade dos pacientes valvopatas, que possuem, em média, idade de 30 anos. A figura feminina apresentou-se com mais idade, isso podia ser percebido pela aparência dos cabelos, mas sem linhas expressivas que a fizessem aparentar uma idade adulta. Então, solicitou-se à designer que os desenhasse com idades condizentes a pessoas adultas e distantes dos padrões juvenis.

Na segunda versão da cartilha, como foi mostrado acima, as aparências dos personagens mudaram, porém antes da finalização dos desenhos, o homem apareceu com barba, sendo solicitada à designer a retirada e colocação de um bigode.

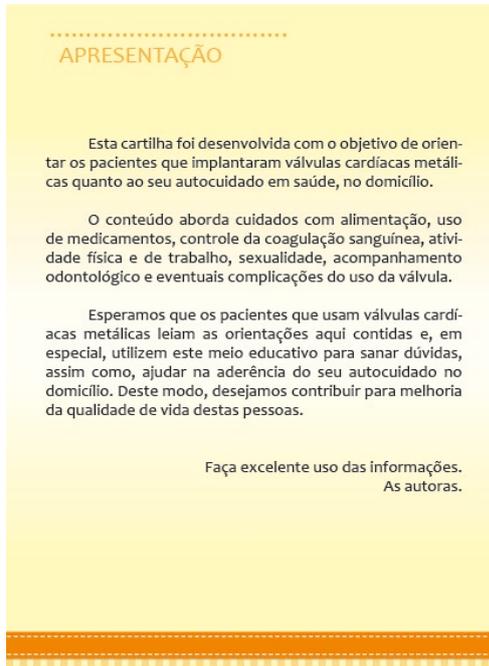
O título da cartilha sofreu alteração, com o propósito de chamar atenção do leitor para o conteúdo abordado. O principal motivo da mudança do título foi para que a população do estudo fosse capaz de compreender a ideia principal só de olhá-lo, causando, ao mesmo tempo, expectativa do que haveria no interior da cartilha educativa. Inicialmente, o título era “Cuidando de paciente com válvula cardíaca metálica”, mas após a modificação ficou “Eu vivo com uma válvula cardíaca no meu coração: como devo me cuidar?”.

Quanto às cores, optou-se por colocar na capa tons claros, não chamativos, mas ternos, e que retratassem, à primeira vista, a proposta da cartilha educativa. Conforme Moreira, Nóbrega e Silva (2003), a capa do material educativo impresso deve ser convidativa à leitura, e precisa conter imagens, cores interessantes, além de mostrar a mensagem principal e para qual público se destina, permitindo que o leitor capte a ideia central, na primeira visualização.

No texto da cartilha, foram utilizadas frases simples e palavras comuns, para a compreensão da população à qual se destinou a tecnologia. Evitaram-se termos técnicos usados pelos profissionais de saúde.

Nas páginas subsequentes, as alterações realizadas foram em relação à diagramação, aos alertas, ao final de algumas páginas, além de terem sido acrescentados desenhos em espaços vazios, que continham somente a informação escrita, com o intuito de destacar as abordagens realizadas.

Figuras 4 e 5 - apresentação da cartilha e sumário.



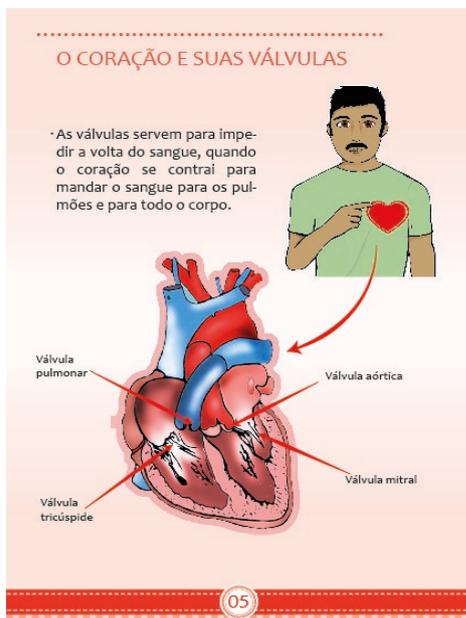
SUMÁRIO

1. O Coração e suas Válvulas.....	05
2. A Válvula Cardíaca Metálica.....	06
3. O Anticoagulante.....	07
4. Quais exames eu preciso fazer?.....	08
5. Uso do Marevan com outras medicações.....	09
6. Complicações com o uso do Marevan.....	10
7. Sangramentos que podem acontecer quando se usa Marevan.....	11
8. Tratamento dentário e outras cirurgias.....	12
9. Alimentos.....	13
10. Trabalho.....	15
11. Atividade Física.....	16
12. Atividade Sexual.....	17
13. Gravidez.....	18
14. Mitos e Verdades sobre a Válvula Cardíaca Metálica.....	19
15. Referências.....	21
16. Anotações.....	22

Fonte: elaborada pela autora.

A ficha técnica trouxe a informação da origem do material educativo, realizado a partir de uma proposta de estudo para o curso de mestrado na Universidade Estadual do Ceará. Foi realizada referência às autoras do estudo e à designer responsável pelo projeto de execução dos desenhos, diagramação e aparência da cartilha.

Figuras 6 e 7 - coração e suas válvulas cardíacas.



Fonte: elaborada pela autora.

Considerou-se fundamental trazer a definição clara do que é uma válvula cardíaca, o desenho do coração, com destaque para os nomes das válvulas. Muitas vezes, ao serem questionados a respeito do nome da válvula defeituosa, os sujeitos desta investigação não souberam dizer. Outro detalhe que mereceu destaque foram os tipos de válvulas cardíacas metálicas, a título de conhecimentos, por isso, ressaltou-se a necessidade para o uso do anticoagulante oral.

Figuras 8 e 9 - anticoagulante oral e exames de controle sanguíneo.

O ANTICOAGULANTE

- O anticoagulante é um remédio que serve para “afinar” o sangue. Portanto, diminui o risco de formar coágulos (sangue grosso) indesejáveis.
- Esse comprimido é chamado Marevan ou Warfarina Sódica.
- Você deve tomar o Marevan ou Warfarina sempre no mesmo horário e diariamente. Escolha o final da tarde!



Importante saber:
Se você esquecer de tomar o Marevan e lembrar no mesmo dia, tome imediatamente. Se lembrar no dia seguinte, **NAO** tome a dose do dia anterior.

07

QUAIS EXAMES EU PRECISO FAZER?

- O exame de controle do Marevan é o TAP/INR. Este exame dirá se seu sangue está “fino” ou “grosso”.
- Cada tipo de válvula cardíaca metálica implantada no coração tem um valor específico para o INR.
- O resultado do INR alargado, ou seja, quando está acima do valor, significa que está alto.
- O profissional de saúde vai informar para você seu valor ideal de INR.



Cuidado!
· Somente o médico deve alterar a dosagem do Marevan. Isso depende do valor do INR.

08

Fonte: elaborada pela autora.

As figuras 8 e 9 mostraram o anticoagulante oral, sua finalidade, o nome comercial, mas ressaltando o nome popular, como é conhecido. Uma chamada de atenção enfatizou o horário ideal da tomada da medicação, sendo significativa, haja vista a importância de se estabelecer um horário padrão, como, por exemplo, o início da noite. Em caso de esquecimento, foi mencionado para nunca acrescentar a dose que não foi tomada no dia anterior, objetivando não potencializar o efeito do medicamento.

Com relação aos exames necessários para a coleta sanguínea de aferição do INR terapêutico, tanto poderia ser colhido por meio de coleta convencional de sangue ou por gotícula, utilizando um aparelho portátil que dosa o TAP/TTPA. O profissional habilitado para solicitar esta dosagem pode ser o médico ou o enfermeiro do

ambulatório de anticoagulação. Os pacientes devem ser orientados a conhecer o INR ideal para a válvula cardíaca corrigida ou implantada, com o nível terapêutico adequado.

Figuras 10 e 11 - interações com outras medicações e as complicações.

USO DO MAREVAN COM OUTRAS MEDICAÇÕES

- Algumas medicações alteram para mais ou para menos o efeito do Marevan.
- Eles são: anti-inflamatórios, laxantes, antibióticos e analgésicos.
- Portanto, evite usar, a não ser que seu médico recomende.



09

COMPLICAÇÕES COM O USO DO MAREVAN

- Febre sem causa aparente.
- Cansaço ao mínimos esforços.
- Acidente Vascular Cerebral (AVC).
- Dor de cabeça forte.
- Inchaço ou dor na barriga.
- Endocardite (infecção na válvula metálica)
- Em caso dessas complicações procurar, imediatamente o serviço de saúde.



10

Fonte: elaborada pela autora.

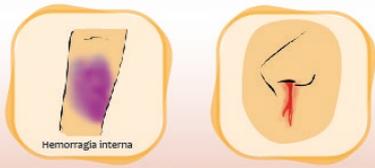
Sentiu-se a necessidade de enfatizar a esses indivíduos que o anticoagulante oral interage com diversos tipos de medicações, devendo sempre ser informado ao profissional de saúde qual tipo de medicamento está fazendo uso, para não o associar ao anticoagulante.

Na ocorrência de sintomas fora da normalidade ou na vigência de sintomas suspeitos, o paciente deve procurar um pronto atendimento.

Figuras 12 e 13 - complicações e tratamento odontológico e outras cirurgias.

SANGRAMENTOS QUE PODEM ACONTECER QUANDO SE USA MAREVAN

- Sangramentos pelo nariz, gengivas;
- Sangramento pela urina;
- Fezes com sangue, aparente ou oculto;
- Sangramento forte no período menstrual, superior a duas vezes o fluxo normal.
- Sangramentos prolongados em pequenos ferimentos
- Vômitos com sangue
- Manchas roxas na pele (hematomas)



11

TRATAMENTO DENTÁRIO E OUTRAS CIRURGIAS

- Manter dentes sem cáries, para evitar infecção na válvula cardíaca.
- Nas extrações dentárias, comunicar o uso do Marevan e fazer uso do antibiótico profilático.
- Após as extrações dentárias pode acontecer sangramentos um pouco além do normal.
- Caso seja preciso realizar alguma cirurgia, informar ao médico que usa o Marevan.



12

Fonte: elaborada pela autora.

A ocorrência de complicações em pacientes anticoagulados com prótese valvar cardíaca foi a preocupação presente no cotidiano dessas pessoas. Dentre as complicações habituais, destacaram-se os sangramentos, decorrentes de alterações dos níveis do INR padrão. Esses sangramentos podem ocorrer pelo nariz, gengivas, além de sangramentos urinários, nas fezes, e nas mulheres, por meio de menstruações abundantes. Além dos sangramentos, mereceu destacar a presença de hematomas pelo corpo, um indicativo sugestivo de INR alargado, ou seja, aumentado.

Observou-se a necessidade de esclarecer a esses sujeitos a importância do tratamento odontológico, como forma de prevenção das endocardites, outro tipo de complicação frequente em pacientes com prótese cardíaca valvar. Os procedimentos cirúrgicos precisam estar presentes na cartilha, com orientações para a devida suspensão do anticoagulante antes desses procedimentos cirúrgicos.

Estima-se que pacientes sob anticoagulação oral, quando devidamente orientados e esclarecidos adequadamente, tendem a apresentar melhores capacidades para o autocuidado, com menores chances de complicações.

Figuras 14 e 15 - alimentos pobres em vitamina K.

ALIMENTOS

Escolha alimentos pobre em vitamina K e reduza o consumo daqueles ricos nesta vitamina, pois aumenta o efeito do Marevan.

Alimentos ricos em vitamina K:

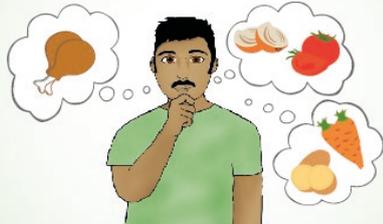
- Vegetais verdes escuros e folhosos: alface, pimentão, casca do pepino, repolho.
- Óleos e gorduras: azeite de oliva, maionese, margarina e óleos.
- Frutas: banana, abacate.
- Carne de órgãos: fígado, moela, etc.



13

Alimentos pobre em vitamina k:

- Vegetais: abóbora, alho, batata inglesa, cebola, cenoura, tomate.
- Carnes de gado, aves e peixes.
- Leites e derivados: queijos, iogurte, requeijão, ricota e etc.
- Farináceas: Arroz, massa, farinhas e aveias.
- Bebidas: café, refrigerante e suco de frutas.
- Doces que não contenha gordura vegetal.



Atenção: não é necessário deixar de comer os alimentos ricos em vitamina K, porém não consuma em excesso.

14

Fonte: elaborada pela autora.

A orientação dietética é importante e necessária para essas pessoas em uso de anticoagulante oral. Então, para mantê-los com uma dieta adequada, o consumo de certos alimentos deve ser em porções menores, principalmente aqueles com teor de vitamina K.

Figuras 16 e 17 - trabalho e atividade física dos pacientes valvopatas.

TRABALHO

· Não é recomendado trabalhar em profissões com muito esforço físico ou com riscos de acidentes para não prejudicar sua válvula cardíaca metálica.



15

ATIVIDADE FÍSICA

· Pacientes tomando Marevan é recomendado que façam atividades físicas, como: caminhar, nadar, etc.



Atenção: evite jogar bola e andar de bicicleta e moto para não se acidentar e sangrar.

16

Fonte: elaborada pela autora.

As atividades laborais fizeram parte dos questionamentos dos levantamentos de saberes, os quais se destacaram como uma preocupação desses usuários que implantaram próteses cardíacas valvares. Foi importante aqui orientá-los a evitarem profissões com riscos de acidentes que possam causar sangramentos. Desta forma, tornou-se relevante a abordagem para a escolha de profissão sem riscos para essas pessoas.

Quanto às atividades físicas e esportivas, esses pacientes sob anticoagulação precisaram ser esclarecidos, para evitarem esportes radicais, com riscos de acidentes e, conseqüentemente, apresentarem complicações hemorrágicas. A cartilha não poderia deixar de trazer essas orientações.

Figuras 18 e 19 - atividade sexual e gravidez.



Fonte: elaborada pela autora.

Outra dúvida mencionada pelos pacientes valvopatas foi quanto ao retorno à vida sexual, cercado de muito tabus, e pela falta de orientação sobre a não interferência anticoagulante oral. A gravidez também apareceu como questão muito citada, sendo importante esclarecer sobre os riscos relacionados a ela, para a mulher em uso de anticoagulante oral.

Figuras 20 e 21 - mitos e verdades sobre a válvula cardíaca metálica.

MITOS E VERDADES SOBRE A VÁLVULA CARDÍACA METÁLICA

A válvula cardíaca metálica "toca".....!!! ?
Sua válvula cardíaca metálica "não toca", não explode e nem quebra. Ela faz um pequeno barulho; você se acostumará.



O Marevan é caro? É para vida toda?
O Marevan é distribuído nas unidades de saúde e o preço é barato. Sendo necessário tomar a medicação por toda a vida, para manter sua válvula cardíaca metálica funcionando.



Não poderei tomar injeções?
Você pode tomar injeções e vacinas, só precisa informar que faz uso do Marevan.



19

Só devo realizar o "TAP/INR" uma vez por mês?
O controle do sangue (TAP/INR) é importante, deverá ser realizado sempre que você notar algum sangramento diferente.



Ficarei inválido..?
Após a implantação da válvula, você levará uma vida normal, só terá que seguir os cuidados dos profissionais de saúde.



Vou poder beber, e usar Marevan?
Bebida alcoólica não é recomendado, pois altera o efeito do Marevan.



Fique atento(a): Você deverá sempre conduzir sua carteira de identificação da válvula cardíaca, principalmente ao entrar em portas detectoras de metal.

20

Fonte: elaborada pela autora.

A cartilha educativa buscou trazer informações importantes, que foram solicitadas durante o levantamento de saberes realizado com esses indivíduos que necessitam usar o anticoagulante oral. Portanto, a tecnologia educativa contribuiu no esclarecimento de dúvidas e falta de conhecimentos sobre o adoecimento valvar. Nesse sentido, esse material possibilitou que fossem abordados, de modo simples e compreensível, as queixas de desconhecimentos, por meio de mitos e verdades, para, desta forma, orientá-los em relação ao autocuidado domiciliar.

Todo o processo de construção da cartilha educativa foi mediado por um saber científico, ancorado na Teoria Orem (1995), que preceitua ser o autocuidado uma capacidade inerente a toda pessoa.

A Teoria do Autocuidado de Orem disponibiliza subsídios que possibilitam o desenvolvimento deste material educativo por meio de ações, com orientações de enfermagem contidas na cartilha direcionada a esses indivíduos portadores de válvulas cardíacas metálicas, apresentando condições de aprendizado para seu autocuidado.

Quando a teoria do déficit do autocuidado se voltou para o sistema de apoio à educação, permitiu uma aproximação do conhecimento repassado pelo enfermeiro,

sobre como prevenir complicações, por meio de ações educativas para mudança do estilo de vida, repercutindo em uma melhor adesão ao tratamento com anticoagulante oral.

Figuras 22 e 23 - referências e anotações.

REFERÊNCIAS

LAVITOLA, P. L. et al. Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 93, n. 2, p. 174-179, 2009.

LEIRIA, T. L. L. et al. Varfarina e femprocumona: experiência de um ambulatório de anticoagulação. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 94, n. 1, p. 41-45, 2010.

LEOPARDI, M. T. Produção e aplicação das tecnologias nos sistemas de saúde. In: NIETSCHÉ, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)?* Porto Alegre: Moris, 2014. p. 37-55.

MENESES, L. S. T. *Avaliação da prática do autocuidado de pacientes com prótese valvar mecânica.* 2014. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

ROCHA, H.T; RABELO, E.R; ALITEI, G; SOUZA, E.N. Conhecimento de pacientes portadores de prótese valvar mecânica sobre a terapia de anticoagulação oral crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.4, p.1-7. 2010.

SIMONETTE, S. H. *Escore de adesão para usuários de anticoagulantes orais em um centro de cardiologia de São Paulo.* 2016. 129f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

STEIN, R.; HOHNMAN, C.B. Atividade sexual e o coração. *Arq. Bras. Cardiol.*, v.86, n.1, p. 61-67, 2006.

TERRA, F. M. et al. Manejo perioperatório de pacientes em uso de anticoagulantes orais. *Arq. Bras. Pneumol.*, v. 36, n. 1, p. 54-56, 2010.

21

ANOTAÇÕES

DIAS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA:									
DATA	INR								
DIAS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA:									
DATA	INR								
DIAS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA:									
DATA	INR								
DIAS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA:									
DATA	INR								
DIAS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA:									
DATA	INR								

22

Fonte: elaborada pela autora.

No fechamento da tecnologia educativa proposta neste estudo, foram relacionadas as referências, que obedeceram às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), e escolhido um local reservado para anotações das doses diárias do anticoagulante oral e do valor do INR, por ocasião dos retornos ao ambulatório de anticoagulação. Sobre isso, Moreira, Nóbrega e Silva (2003) apontam ser necessário haver espaços disponibilizados para anotações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo apresentou o processo de construção de uma cartilha educativa de enfermagem para o autocuidado de pessoas valvopatas anticoaguladas. Tratou-se de um desafio, diante de uma temática importante na cardiologia, e também pela sua complexidade, pela inexistência de tecnologia educativa do tipo cartilha – como esta que foi proposta nesta investigação.

É sabido que o tratamento com anticoagulante oral é fundamental para esses sujeitos portadores de prótese valvar metálica, por se tratar de uma medicação muito específica e passível de complicações fatais, pelo uso inadequado. Para o alcance do propósito dessa terapêutica, é necessário que os usuários sejam educados sobre o autocuidado, para o benefício da sua saúde, por meio de mudança no estilo de vida. Portanto, são importantes intervenções educativas voltadas a essas pessoas, no intuito de compreender a terapia e o viver, portando uma válvula cardíaca metálica.

A tecnologia construída teve como um dos objetivos, conhecer, a partir dos discursos dos pacientes em processo de cirurgia cardíaca valvar, sua vivência, (des)conhecimento sobre o autocuidado como portador dessa válvula, bem como seu interesse em saber.

Com base nisso, os resultados desta pesquisa permitiram identificar alguns pontos que precisam ser mais bem trabalhados na população dessa investigação. Citou-se que 15 (60%) dos participantes apresentaram ensino fundamental incompleto, ou seja, baixo grau de instrução, fato que demonstra a necessidade de intervenções educativas que utilizem linguagem clara, simples e acessível, buscando atingir o perfil educacional desses indivíduos. Uma boa estratégia seria a utilização de outras tecnologias na saúde, como recursos visuais, palestras com imagens, vídeos, demonstrações que busquem focar orientações quanto à medicação, às complicações, à importância do tratamento odontológico, à dieta, atividade física e laboral, às interações medicamentosas, à sexualidade, para torná-los agentes de seu autocuidado no domicílio.

O estudo, ao revelar os principais déficits de conhecimentos sobre o adoecimento cardíaco valvar pela implantação de prótese cardíaca metálica, constatou, mediante levantamento de saberes, que os pacientes apresentavam níveis deficientes de autocuidado.

Desse modo, um cuidado clínico sistemático de enfermagem, direcionado para o autocuidado domiciliar, é relevante para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com válvula cardíaca metálica sob anticoagulação, para proporcionar adesão ao tratamento e mudança de comportamento dessas pessoas, no que tange à manutenção dos níveis de INR aceitáveis.

Portanto, a Teoria do Autocuidado de Orem, que traz em seu bojo uma proposta educativa, contribuiu para facilitar o entendimento desses usuários, com orientações repassadas pelo enfermeiro, para prevenir complicações e melhorar o estado de saúde dessa população.

Nesse contexto, o autocuidado a pessoas com valvopatias voltou-se a ações fundamentadas pela teoria de Orem, possibilitando a melhoria da qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos, por meio de tecnologia educativa em formato de cartilha.

A limitação deste estudo configurou-se na população estudada, sendo realizado em um único hospital, o que impossibilitou o conhecimento de outras realidades, abordagens ou modelos de cuidados a esse grupo específico. Além disso, ressalta-se a pretensão de dar continuidade à pesquisa, como proposta de tese de doutorado, realizando a validação interna de conteúdo e aparência por expertises e, conseqüentemente, a validação clínica, com a finalidade de implantação dessa tecnologia educativa, no hospital *lócus* do estudo, com vistas a um cuidado clínico de enfermagem eficaz para essa população.

Durante o estudo, a pesquisadora experienciou dificuldade na coleta de dados, pela demora do aprazamento cirúrgico, a longa permanência dos pacientes nas unidades de internação, sentimentos de tristezas, isolamento do convívio familiar, dificultando o enfrentamento da doença cardíaca.

Sugere-se, com esta pesquisa, a realização de outras investigações sobre a temática, com o intuito de se buscar estratégias educativas em relação a esse assunto, para ampliar os conhecimentos e melhorar o enfrentamento das dificuldades relatadas por esses indivíduos, usuários de anticoagulante oral.

Por fim, a pesquisa permitiu identificar, mediante o levantamento de saberes, as necessidades de conhecimentos mencionados por esse público específico de pacientes valvopatas anticoagulados, possibilitando que a cartilha educativa ora construída, possua os requisitos de orientações de enfermagem, podendo auxiliar essas

peçoas para o autocuidado no domicílio, mantendo-as com estímulos e autonomia para prover seus cuidados em benefício da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, S. G. **Construção e validação de instrumentos para consulta de enfermagem à pessoa idosa estomizada fundamentada na teoria do autocuidado**. 2017. 229f. Tese (Doutorado Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ANDRADE, L. M. **Construção e Validação de um Manual de orientação a familiares de pessoas com mobilidade prejudicada**. 2011. 123f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- AZEVEDO, D.M.; FONTE, F.C.H.S.; SANTIAGO, L.C. Construção de um software-protótipo para auxílio na terapia do paciente ortopédico em uso de anticoagulante. **Rev. Enferm UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1240-1246, 2016.
- BAQUEDANO, I. R. *et al.* Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 44, n.4, p. 1017- 1023, 2010.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**. 7. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROSO, L. M. M. *et al.* Utilidade da teoria de autocuidado na assistência ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Acta Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n .4, p.562-567, 2010.
- BATLOUNI, M.; RAMIRES, J.A.F. **Farmacologia e terapêutica cardiovascular**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- BELLATO R.; PEREIRA, W.R.; MARUYAMA, S.A.T.; OLIVEIRA, P.C. A convergência cuidado educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomias. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 2, p. 334-42, 2006.
- BOOTH, S. L.; SUTTEI, J. W. Dietary intake and adequacy of vitamin k. **J. Nutr. Bethesda**, v.128, n.1, p. 785-8, 1998.
- BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Morbidade Hospitalar do SUS por local de internação no Brasil**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 05 ago. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2011. 82p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CAMPOS, N.L.K.L.; ANDRADE, R.R.; SILVA, M.A.M. Anticoagulação oral em portadores de próteses valvares cardíacas mecânicas. Experiência de dez anos. **Rev. Bras. Cir. Cardiovascular**, São Paulo, v.25, n.4, p. 457-465, 2010.

MESSEJANA. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. **Apresentação**. Disponível em: <<http://www.hm.ce.gov.br/index.php/apresentação>>. Acesso em: 18 dez. 2016.

CHENOT, J.F.; H.U.A.; T.D.; ABED, M.A.; SCHNEIDER-RUDT, H.; FRIEDE, T.; SCHNEIDER S. *et al.* Safety relevant knowledge of orally anticoagulated patients without self-monitoring: a baseline survey in primary care. **BMC Family Practice**, v.17, n.15, p.104-108, 2014.

COSTA, P.B. *et al.* Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.14, n.6, p.1160-1167, 2013.

DANTAS, R.A.S.; AGUILLAR, O.M. Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar. **Revista Latino-am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p.31-36, 2001.

DUTRA, C.M.P; COELHO, M.J. Implante de valva mitral mecânica: reflexões para o cuidar e os cuidados de clientes após a alta hospitalar. **Rev. Esc. Anna Nery Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 309-15, 2006.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n. 5, p. 754-757, 2005.

FERNANDES, J.R.C.; GRINBERG, M. Profilaxia da endocardite infecciosa: uma realidade brasileira diferente? **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v.101, n.2, p.37-38, 2013.

FERRAZ, F. *et al.* Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p.607-610, 2005.

FOSTER, P. C.; BENNETT, A. M. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**, 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 1392p.

GALDINO, Y.L.S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 88f. Dissertação. (Mestrado Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A.; PEZZUTO, T.M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n.3, p.307-16, 2004.

_____. Entendo & Aceito & Faço. Estratégia pró-adesão a anticoagulante oral. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 4, abr., 2004.

GRINBERG, M.; ACCORSI, T. A. D. A densidade de saberes disciplinares motivados pela história natural de valvopatias. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v.96, n.6, p. 123-125, 2011.

GUIMARÃES, J.; ZAGO, A. J. Anticoagulação ambulatorial. **Rev. HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 30-38, 2007.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

KOROLKOVAS, A. **Dicionário Terapêutico Guanabara**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. v. 21.

LAVÍTOLA, P. L. *et al.* Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 2, p. 174-179, 2009.

LEIRIA, T. L. L. *et al.* Varfarina e femprocumona: experiência de um ambulatório de anticoagulação. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 94, n. 1, p. 41-45, 2010.

LEOPARDI, M. T.; PAIM, L. M. D.; NIETSCHKE, E. A. **Empoderamento da Enfermagem e uso de tecnologias de cuidado**. In: NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? Porto Alegre: Moriá, 2014. p.75-95.

LOPES, L. V. **Programa Educativo para o autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus**: subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. 2015. 115f. Dissertação. (Mestrado Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

MERHY, E.E. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. ed. São Paulo: Hucitec: 2007.

MENESES, L. S. T. **Avaliação da prática do autocuidado de pacientes com prótese valvar mecânica**. 2014. 98f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 56, n.2, p.184-188, 2003.

NASCIMENTO, S. P. **Conhecimento e autocuidado em mulheres com Diabetes Mellitus Gestacional**. 2013. 181f. Dissertação (Mestrado profissional em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de Enfermagem?** Ijuí, RS: UNIJUÍ, 2000.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 5. ed. New York: McGraw-Hill, 1995.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1230-1238, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

QUEIROZ, F. S. **Autocuidado e qualidade de vida de idosas com Parkinson e disfunção miccional**. Salvador, 2012. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

RIGON AG. **Ações educativas de enfermeiros no contexto de unidades de internação hospitalar**. 2011. 126f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2011.

ROCHA, H.T; RABELO, E.R; ALITEI, G; SOUZA, E.N. Conhecimento de pacientes portadores de prótese valvar mecânica sobre a terapia de anticoagulação oral crônica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 04, p. 7 -12, 2010.

ROMANO, E. R.; PINHEIRO JUNIOR. J.A.; BARBOSA, M. A. O. Como iniciar a anticoagulação e sua duração. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 256-263, 2006.

SANTIAGO, J. C. S. **Criação e validade de uma cartilha educativa sobre excesso ponderal de peso para o adulto com hipertensão**. 2016. 162f. Tese (Doutorado Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

SANTOS R. D.; GAGLIARDI A. C. M., XAVIER, H. T., MAGNONI, C. D., CASSANI, R., LOTTENBERG, A. M. *et al.* Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz sobre o consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 100, n.3, p. 1-40, 2013.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 335-42, 2011.

SILVA, L. F.; DAMASCENO, M. M. C. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: reflexão para a prática. **Texto e Contexto Enfermagem**, São Paulo, v.14, n.2, p. 258-65, 2005.

STEIN, R; HOHNMAN, C.B. Atividade sexual e o coração. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 86, n.1, p. 61-7, 2006.

SCHMIDT, M.I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Séries de seis fascículos em Saúde no Brasil. **Rev. Lancet**, v. 6, n. 11, p. 60-9, 2011.

TARASOUTCHI F, MONTERA M.W; GRINBERG M; BARBOSA M.R; PIÑEIRO D.J; SÁNCHEZ C.R.M. *et al.* Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. **Arq. Bras. Cardiologia**, São Paulo, v. 97, n. 5, p.1-67, 2011.

TELES, L.M.R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

TERRA FILHO, M. *et al.* Manejo perioperatório de pacientes em uso de anticoagulantes orais. **J. Bras. pneumologia**, São Paulo, v. 36, p. 54-56, mar., 2010. Suplemento 1.

TORRES, H. C., CANDIDO, N. A., ALEXANDRE, R. S., PEREIRA, F. L. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2. 2009.

VIEIRA, S. **Introdução a Bioestatística**. 5. ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

VITOR, A. F.; LOPES, M. V. O. ARAÚJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p.611-616, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E
SAÚDE

Data: ___/___/___

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Prontuário _____ Unidade de internação: _____

Data da cirurgia: ___/___/___

1. Sexo: 1. () feminino 2. () masculino

2. Idade: _____

3. Escolaridade: 1.() Analfabeto 2.() Educação básica 3.() Ensino fundamental

4.() Ensino médio 5.() Ensino superior. Último Ano estudado: _____

5. Estado civil: 1.() solteiro 2.() casado/união estável 3.() viúvo 4.() separado/divorciado

6. Procedência: 1.() Fortaleza 2.() Interior do Ceará _____ 3.() Outro estado _____

7. Renda familiar mensal: _____

8. Autorreferida: cor da pele: 1.() Branca 2.() Não-branca (preta, parda, indígena).

9. Atividade Laboral: 1.() Não 2.() Sim

10. Prática religiosa: 1.() Católica 2.() Evangélica 3.() Outra religião 4() Nenhuma

2. ANTECEDENTES CLÍNICOS (dados relacionados com a causa ou fatores de risco que levou a troca valvar)

11. Valvopatia: 1.() Estenose Mitral 2.() Insuf. Mitral 3.() Estenose Aórtica 4.() Insuf. Aórtica 5.() Estenose Tricúspide 6.() Insuf. Tricúspide 7.() Não informado 8. () Febre Reumática.

12. História de doença cardiovascular:

12.1. Dislipidemia: 1.() Sim 2.() Não. Especificar: _____

- 12.2. Diabete Mellitus: 1.() Sim 2.() Não
- 12.3. Hipertensão Arterial: 1.() Sim2.() Não
- 12.4. Insuf. Cardíaca: 1.() Sim2.() Não
- 12.5. História familiar de doença cardiovascular: 1.() Sim 2.() Não. Esp: _____
13. Qual tipo de válvula colocou ou irá colocar? _____

3. LEVANTAMENTO DE SABERES

1. O que você sabe sobre viver portando uma válvula cardíaca e usando ACO?
2. O que você gostaria de saber para se cuidar no domicílio?

APÊNDICE B – Roteiro de perguntas

1. O que é para você uma válvula cardíaca?
2. Após colocar essa válvula, como será sua vida?
3. Você acha que deve ser orientado antes ou após a cirurgia?
4. Você já recebeu alguma orientação do seu médico ou cirurgião sobre a válvula que irá colocar?
5. Você sabe a diferença da válvula metálica para a biológica?
6. No seu entendimento, qual delas é a melhor para você?
7. Após a colocação da válvula cardíaca, você irá tomar qual medicação?
8. Sabe dizer o nome dessa medicação?
9. Que cuidado deverá ter em casa ao tomar essa medicação?
10. Chegou em casa, e agora, como vai se cuidar?
11. Sabe alguma coisa a respeito dos alimentos que poderá comer?
12. Você acha que outras medicações irão interferir com a medicação que irá tomar?
13. Que complicações podem acontecer se o exame de sangue estiver alterado?
14. E se alguma complicação acontecer, o que você deverá fazer?
15. Pode ingerir bebidas alcoólicas?
16. Se esquecer de tomar a medicação, o que você deve fazer?
17. A medicação poderá influenciar sua vida sexual?
18. O que você deve fazer para preservar sua nova válvula?
19. A sua vida vai mudar após a colocação dessa válvula?
20. O que você diria a outros pacientes como você, o que seria importante para eles se cuidarem?
21. Qual é o exame de sangue que se faz para saber se seu sangue está normal ou não?
22. Quais os sintomas devem ser alertas para você, após colocar a válvula cardíaca metálica?
23. Sabe citar algumas complicações que podem acontecer ao tomar essa medicação?
24. Já falaram dessa válvula para você?
25. Você trabalha? Acha que vai poder voltar a trabalhar? Por quê?
26. Pacientes que colocam esse tipo de válvula cardíaca podem viajar?
27. Antes da cirurgia foi ao dentista? Por quê?
28. Usou alguma medicação antes? Qual?
29. Você acha que pode praticar esportes? Se positivo, quais?
30. Sabe me dizer se tem alguma medicação usada por quem coloca esse tipo de válvula cardíaca?
31. Pode tomar injeções após colocar essa válvula?
32. Você poderá fazer qualquer tipo de cirurgia?
33. A mulher pode engravidar após colocar essa válvula?
34. Pode dirigir carro, moto, andar de bicicleta após colocar essa válvula?

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Processo de Construção de uma Cartilha Educativa para o Autocuidado de Pacientes Valvopatas Anticoagulados**”.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração. Será aplicado um formulário para coleta dos dados. Os riscos da pesquisa estão relacionados a possíveis constrangimentos durante aplicação do instrumento. Se você se sentir cansado, fatigado ou precisar alimentar-se, a pesquisadora irá interromper e retornar em outro momento, dando total apoio a você. Os dados do estudo serão usados exclusivamente para fins acadêmicos e estarão à sua disposição quando finalizados.

Informo que este trabalho não fornecerá nenhum tipo de pagamento ao (à) senhor (senhora) e também não implicará em nenhum custo como participante do estudo. Será garantido ao (à) senhor (senhora) o direito ao anonimato, bem como se retirar da pesquisa a qualquer momento, se esse for o seu desejo, sem que isso implique em prejuízo para a sua assistência.

Caso concorde em participar, deverá assinar o termo de consentimento pós-informado abaixo, o qual lhe será entregue uma via, e caso tenha dúvidas relacionada à pesquisa, poderá ligar para o telefone do serviço: (85) 996270058 e solicitar para falar com a responsável pela pesquisa. Se desejar obter outras informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética do Hospital de Messejana pelo telefone 31017845, no horário de 8 às 12h e 13 às 16h, ou ainda no endereço: Rua Carvalho Pereira, nº 10, casa 7, Bairro Engenheiro Luciano Cavalcante, Fortaleza, Ceará.

Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para que seja possível melhorar a qualidade do cuidado clínico de enfermagem aos pacientes valvopatas.

Termo De Consentimento Pós-Informado

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar do presente Protocolo de Pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Versão final da cartilha educativa



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

VERSÃO FINAL DA CARTILHA EDUCATIVA

Universidade Estadual do Ceará

Eu vivo com uma válvula cardíaca metálica no meu coração: como devo me cuidar?

Eu vivo com uma válvula cardíaca metálica no meu coração: como devo me cuidar?

FICHA TÉCNICA

Cartilha Educativa originada de Dissertação de Mestrado Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS), da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

ELABORAÇÃO

Maria Odete Marçal Sampaio. Enfermeira. Mestranda do PPCCLIS/ UECE.
Lúcia de Fátima da Silva. Enfermeira. Doutora em Enfermagem e docente do PPCCLIS/UECE.

DIAGRAMAÇÃO/ILUSTRAÇÃO

Maria Daniela Lima Silveira. Designer Gráfico.

APOIO:

UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi desenvolvida com o objetivo de orientar os pacientes que implantaram válvulas cardíacas metálicas quanto ao seu autocuidado em saúde, no domicílio.

O conteúdo aborda cuidados com alimentação, uso de medicamentos, controle da coagulação sanguínea, atividade física e de trabalho, sexualidade, acompanhamento odontológico e eventuais complicações do uso da válvula.

Esperamos que os pacientes que usam válvulas cardíacas metálicas leiam as orientações aqui contidas e, em especial, utilizem este meio educativo para sanar dúvidas, assim como, ajudar na aderência do seu autocuidado no domicílio. Deste modo, desejamos contribuir para melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

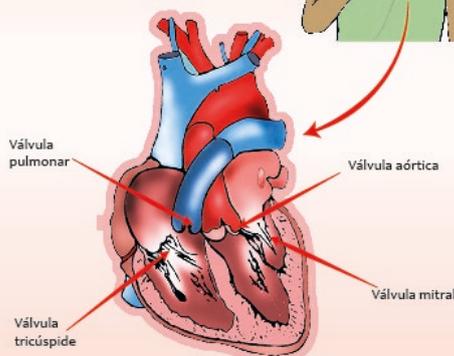
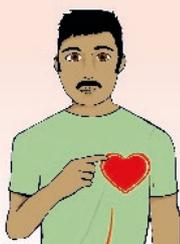
Faça excelente uso das informações.
As autoras.

SUMÁRIO

1. O Coração e suas Válvulas.....	05
2. A Válvula Cardíaca Metálica.....	06
3. O Anticoagulante.....	07
4. Quais exames eu preciso fazer?.....	08
5. Uso do Marevan com outras medicações.....	09
6. Complicações com o uso do Marevan.....	10
7. Sangramentos que podem acontecer quando se usa Marevan.....	11
8. Tratamento dentário e outras cirurgias.....	12
9. Alimentos.....	13
10. Trabalho.....	15
11. Atividade Física.....	16
12. Atividade Sexual.....	17
13. Gravidez.....	18
14. Mitos e Verdades sobre a Válvula Cardíaca Metálica.....	19
15. Referências.....	21
16. Anotações.....	22

O CORAÇÃO E SUAS VÁLVULAS

As válvulas servem para impedir a volta do sangue, quando o coração se contrai para mandar o sangue para os pulmões e para todo o corpo.



05

A VÁLVULA CARDÍACA METÁLICA

É um dispositivo artificial, podendo ser de metal, que é colocado para substituir uma válvula natural do coração, quando esta adoece. Para isso, é preciso fazer uma cirurgia no coração.

São vários os modelos de válvulas cardíacas metálicas. Elas podem ser em forma de:

- Disco
- Bola



Bola



Disco

Atenção: Todas as pessoas que usam válvulas cardíacas metálicas precisam usar, por toda a vida, medicação anticoagulante, o Marevam.

06

O ANTICOAGULANTE

- O anticoagulante é um remédio que serve para “afinar” o sangue. Portanto, diminui o risco de formar coágulos (sangue grosso) indesejáveis.
- Esse comprimido é chamado Marevan ou Warfarina Sódica.
- Você deve tomar o Marevan ou Warfarina sempre no mesmo horário e diariamente. Escolha o final da tarde!



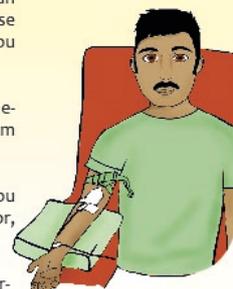
Importante saber:

Se você esquecer de tomar o Marevan e lembrar no mesmo dia, tome imediatamente. Se lembrar no dia seguinte, **NÃO** tome a dose do dia anterior.

07

QUAIS EXAMES EU PRECISO FAZER?

- O exame de controle do Marevan é o TAP/INR. Este exame dirá se seu sangue está “fino” ou “grosso”.
- Cada tipo de válvula cardíaca metálica implantada no coração tem um valor específico para o INR.
- O resultado do INR alargado, ou seja, quando está acima do valor, significa que está alto.
- O profissional de saúde vai informar para você seu valor ideal de INR.



Cuidado!

- Somente o médico deve alterar a dosagem do Marevan. Isso depende do valor do INR.

08

USO DO MAREVAN COM OUTRAS MEDICAÇÕES

- Algumas medicações alteram para mais ou para menos o efeito do Marevan.
- Eles são: anti-inflamatórios, laxantes, antibióticos e analgésicos.
- Portanto, evite usar, a não ser que seu médico recomende.



09

COMPLICAÇÕES COM O USO DO MAREVAN

- Febre sem causa aparente.
- Cansaço ao mínimos esforços.
- Acidente Vascular Cerebral (AVC).
- Dor de cabeça forte.
- Inchaço ou dor na barriga.
- Endocardite (infecção na válvula metálica)
- Em caso dessas complicações procurar, imediatamente o serviço de saúde.



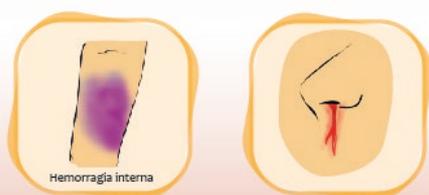
Hemorragia externa



10

SANGRAMENTOS QUE PODEM ACONTECER QUANDO SE USA MAREVAN

- Sangramentos pelo nariz, gengivas;
- Sangramento pela urina;
- Fezes com sangue, aparente ou oculto;
- Sangramento forte no período menstrual, superior a duas vezes o fluxo normal.
- Sangramentos prolongados em pequenos ferimentos
- Vômitos com sangue
- Manchas roxas na pele (hematomas)



11

TRATAMENTO DENTÁRIO E OUTRAS CIRURGIAS

- Manter dentes sem cáries, para evitar infecção na válvula cardíaca.
- Nas extrações dentárias, comunicar o uso do Marevan e fazer uso do antibiótico profilático.
- Após as extrações dentárias pode acontecer sangramentos um pouco além do normal.
- Caso seja preciso realizar alguma cirurgia, informar ao médico que usa o Marevan.



12

ALIMENTOS

Escolha alimentos pobre em vitamina K e reduza o consumo daqueles ricos nesta vitamina, pois aumenta o efeito do Marevan.

Alimentos ricos em vitamina K:

- Vegetais verdes escuros e folhosos: alface, pimentão, casca do pepino, repolho.
- Óleos e gorduras: azeite de oliva, maionese, margarina e óleos.
- Frutas: banana, abacate.
- Carne de órgãos: fígado, moela, etc.



13

Alimentos pobre em vitamina k:

- Vegetais: abóbora, alho, batata inglesa, cebola, cenoura, tomate.
- Carnes de gado, aves e peixes.
- Leites e derivados: queijos, iogurte, requeijão, ricota e etc.
- Farináceas: Arroz, massa, farinhas e aveias.
- Bebidas: café, refrigerante e suco de frutas.
- Doces que não contenha gordura vegetal.



Atenção: não é necessário deixar de comer os alimentos ricos em vitamina K, porém não consuma em excesso.

14

TRABALHO

· Não é recomendado trabalhar em profissões com muito esforço físico ou com riscos de acidentes para não prejudicar sua válvula cardíaca metálica.



15

ATIVIDADE FÍSICA

· Pacientes tomando Marevan é recomendado que façam atividades físicas, como: caminhar, nadar, etc.



Atenção: evite jogar bola e andar de bicicleta e moto para não se acidentar e sangrar.

16

ATIVIDADE SEXUAL

· O Marevan não prejudica sua vida sexual, pelo contrário, você poderá ter um desempenho até melhor.
· Também não interfere na geração de filhos.



17

GRAVIDEZ

· O ideal é evitar gravidez quando se usa Marevan.
· A mãe pode sofrer sangramento, em especial no 1º trimestre de gravidez.
· O parto pode ser antes do tempo.



Atenção: caso ocorra gravidez, comunique imediatamente seu médico para substituir o Marevan por outro anticoagulante mais seguro para esta situação.

18

MITOS E VERDADES SOBRE A VÁLVULA CARDÍACA METÁLICA

A válvula cardíaca metálica “toca”.....!!! ?

Sua válvula cardíaca metálica “não toca”, não explode e nem quebra. Ela faz um pequeno barulho; você se acostumará.



O Marevan é caro? É para vida toda?

O Marevan é distribuído nas unidades de saúde e o preço é barato. Sendo necessário tomar a medicação por toda a vida, para manter sua válvula cardíaca metálica funcionando.

Não poderei tomar injeções?

Você pode tomar injeções e vacinas, só precisa informar que faz uso do Marevan.



19

Só deverei realizar o “TAP/INR” uma vez por mês?

O controle do sangue (TAP/INR) é importante, deverá ser realizado sempre que você notar algum sangramento diferente.



Ficarei inválido..?

Após a implantação da válvula, você levará uma vida normal, só terá que seguir os cuidados dos profissionais de saúde.

Vou poder beber, e usar Marevan? Bebida alcoólica não é recomendado, pois altera o efeito do Marevan.



Fique atento(a): Você deverá sempre conduzir sua carteira de identificação da válvula cardíaca, principalmente ao entrar em portas detectoras de metal.

20

REFERÊNCIAS

LAVÍTOLA, P. L. et al. Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 93, n. 2, p. 174-179, 2009.

LEIRIA, T. L. L. et al. Varfarina e femprocumona: experiência de um ambulatório de anticoagulação. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 94, n. 1, p. 41-45, 2010.

LEOPARDI, M. T. Produção e aplicação das tecnologias nos sistemas de saúde. In: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 37-55.

MENESES, L. S. T. Avaliação da prática do autocuidado de pacientes com prótese valvar mecânica. 2014, 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

ROCHA, H.T; RABELO, E.R; ALITEI, G; SOUZA, E.N. Conhecimento de pacientes portadores de prótese valvar mecânica sobre a terapia de anticoagulação oral crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.4, p.1-7. 2010.

SIMONETTE, S. H. Escore de adesão para usuários de anticoagulantes orais em um centro de cardiologia de São Paulo. 2016, 129f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação interunidades de Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

STEIN, R.; HOHNMAN, C.B. Atividade sexual e o coração. *Arq. Bras. Cardiol.*, v.86, n.1, p. 61-67, 2006.

TERRA, F. M. et al. Manejo perioperatório de pacientes em uso de anticoagulantes orais. *Arq. Bras. Pneumol.*, v. 36, n. 1, p. 54-56, 2010.

21

ANOTAÇÕES

DIAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA								
DATA	INR							
DIAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA								
DATA	INR							
DIAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA								
DATA	INR							
DIAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA								
DATA	INR							
DIAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO	ASSINATURA
DOSE DIÁRIA								
DATA	INR							

22

ANEXO

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO
STUDART GOMES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA: CONTRIBUIÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DE VALVOPATAS ANTICOAGULADOS

Pesquisador: MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72917817.6.0000.5039

Instituição Proponente: Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.217.464

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo acerca da construção e validação de uma cartilha educativa, que possa contribuir para o cuidado de enfermagem dirigido pessoas portadoras de prótese valvar cardíaca em anticoagulação. Atualmente, os adoecimentos crônicos no Brasil, assim como noutros países, constituem o problema de saúde de maior magnitude, sendo responsáveis por 72% das mortes, com destaque para os quatro grupos de causas de mortes enfocados pela OMS: cardiovasculares (31,31%); neoplasias (16,3%); doenças respiratórias crônicas (5,8%); e diabetes mellitus (5,2%) (SCHMIDT et al., 2011). No Ceará, a mortalidade por doenças crônicas ocupa o primeiro lugar entre as causas de mortes mais frequentes no Estado. E dentre as doenças crônicas, as cardiovasculares registraram no ano de 2014, um total de 12.522 óbitos, correspondendo a 28% dos óbitos no Estado (BRASIL, 2015). No ano de 2015 o Ceará contabilizou 91.738 óbitos por doenças cardiovasculares. Na região metropolitana foram 22.603 óbitos, e entre os meses de janeiro a junho de 2016, ocorreram 45.900 óbitos, uma média de 7.650 por mês (DATASUS, 2016). Neste contexto, vale ressaltar a importância da promoção de ações educativas nos grupos de adoecimentos crônicos. Nestes estratos da população, encontram-se pessoas com valvopatias, que requerem tratamento clínico e/ou cirúrgico. Quando submetidos a tratamento cirúrgico, esses pacientes demandam uso

Endereço: Av. Frei Cirilo 3480

Bairro: Messejana

CEP: 60,864-285

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7845

Fax: (85)3101-7845

E-mail: cep,hm@ce.gov.br

HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO
STUDART GOMES



Continuação do Parecer: 2.217.464

contínuo de anticoagulante oral (ACO), o qual requer cuidados específicos com relação aos riscos que esta anticoagulação com característica sistêmica pode trazer. Estudo baseado na teoria do autocuidado de Orem, disponibiliza subsídios necessários que o enfermeiro poderá utilizar para desenvolver tecnologias educativas que proporcionem, aos portadores de valvopatias, a partir das orientações que lhes são repassadas, desenvolverem ações efetivas de autocuidado. As ações educativas repercutirão no seu comportamento cotidiano nos seus domicílios, dando-lhes maior independência e confiança, prevenindo complicações decorrentes de sua doença, sugerindo novos rumos no processo de aprendizado destes pacientes na busca pela promoção da sua saúde. Trata-se de pesquisa de desenvolvimento metodológica com triangulação de métodos, a ser realizada em um hospital terciário especializado no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares. A realização do estudo envolverá as quatro etapas recomendada por Echer (2005), quais sejam: submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; levantamento bibliográfico; elaboração da cartilha e validação do material por peritos e representantes do público alvo. Para a coleta de dados, utilizar-se-ão dois instrumentos: um direcionado aos peritos e outro para público alvo. Será utilizado o Índice de validade de conteúdo (IVC), o qual estabelecerá a concordância com este índice maior ou igual a 0,78%. Acredita-se que o uso desta tecnologia com pacientes valvopatas em uso de anticoagulantes orais, desde a internação até a alta, irá favorecer o empoderamento desses indivíduos, assegurando a continuidade de um cuidado clínico de enfermagem, possibilitando aos enfermeiros organizar e sistematizar sua prática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o processo de construção e validação, de uma cartilha educativa para pacientes valvopatas em uso de anticoagulantes orais (ACO).

Objetivo Secundário:

1. Identificar por meio de uma revisão integrativa da literatura, as necessidades de autocuidado e as evidências para orientação de pacientes valvopatas em uso de ACO;
2. Elaborar uma cartilha educativa para o autocuidado de pacientes valvopatas em uso ACO;
3. Validar, junto aos peritos técnicos e de design gráfico, o conteúdo e aparência da tecnologia desenvolvida;
4. Validar, com a população alvo, a cartilha quanto à sua organização, estilo de escrita e aparência, por meio de letramento em saúde.

Endereço: Av. Frei Cirilo 3480
Bairro: Messejana CEP: 60.864-285
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7845 Fax: (85)3101-7845 E-mail: cep.hm@ce.gov.br

HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO
STUDART GOMES



Continuação do Parecer: 2.217.464

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa estarão relacionados a possíveis constrangimentos durante a aplicação do instrumento. Com a construção da cartilha trará como benefício a melhoria da qualidade do cuidado clínico de enfermagem aos pacientes valvopatas, proporcionando a oportunidade de tirar dúvidas quanto a a terapia com ACO, bem como saber procurar ajuda quando alguma tipo de complicação referente a medicação acontecer. Para o serviço de enfermagem do hospital no qual será realizado o estudo, possibilitará o conhecimento de uma nova estratégia de cuidado, por meio de uma tecnologia educativa que possa nortear a prática e melhorar a qualidade do atendimento e do serviço, permitindo aos valvopatas, após a alta hospitalar condições favoráveis para manter sua saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante, atual, de interesse público e para comunidade científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

A pesquisadora deverá comparecer à Unidade de Pesquisa Clínica, munida de cópia deste parecer, para confecção de crachá de identificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_939630.pdf	16/07/2017 22:15:05		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/07/2017 22:13:11	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADOODETE.pdf	16/07/2017 22:07:44	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito

Endereço: Av. Frei Cirilo 3480

Bairro: Messejana

CEP: 60.864-285

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-7845

Fax: (85)3101-7845

E-mail: cep,hm@ce.gov.br

HOSPITAL DE MESSEJANA
DR. CARLOS ALBERTO
STUDART GOMES



Continuação do Parecer: 2.217.464

Orçamento	orcamento.pdf	16/07/2017 22:03:57	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	16/07/2017 22:01:50	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito
Outros	fieldepositario.pdf	15/07/2017 21:40:46	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceitepesquisaclinica.pdf	15/07/2017 21:38:16	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	15/07/2017 21:37:02	MARIA ODETE MARCAL SAMPAIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 14 de Agosto de 2017

Assinado por:
VERA LÚCIA MENDES DE PAULA PESSOA
(Coordenador)

Endereço: Av. Frei Cirilo 3480
Bairro: Mesejana **CEP:** 60.864-285
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-7845 **Fax:** (85)3101-7845 **E-mail:** cep,hm@ce.gov.br