

## Efeito de uma cartilha educativa sobre cuidados pós-operatórios após alta hospitalar: ensaio clínico

*Effect of an educational booklet on postoperative care after hospital discharge: a clinical trial*

*Efecto de un folleto educativo sobre cuidados postoperatorios después del alta hospitalaria: ensayo clínico*

Maynara Lima de Carvalho<sup>1</sup> ; Lorrán Cipriano de Sousa<sup>1</sup> ; Laura Barbosa Nunes<sup>1</sup> ;  
Eugênio Barbosa de Melo Júnior<sup>1</sup> ; Priscila Martins Mendes<sup>1</sup> ; Francisco Gilberto Fernandes Pereira<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí. Picos, PI, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** testar o efeito de uma cartilha sobre cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais, em relação ao conhecimento e adesão aos cuidados. **Método:** ensaio clínico randomizado controlado, com 42 participantes alocados em grupo controle e intervenção (1:1). A coleta ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2023, em dois momentos: durante a alta: o grupo controle recebeu o protocolo da instituição e o grupo intervenção foi exposto à cartilha; após sete dias - os dois grupos responderam às perguntas sobre conhecimento e adesão aos cuidados pós-operatórios. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** houve melhora no conhecimento no grupo experimental em todos os itens. No grupo controle apenas os cuidados com a dieta ( $p=0,032$ ) e medicamentos ( $p=0,000$ ). Sobre a adesão, os cuidados foram mais assimilados pelo grupo intervenção. **Conclusão:** A cartilha produziu efeitos positivos no conhecimento e adesão dos pacientes acerca dos cuidados pós-operatórios.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados Pós-Operatórios; Tecnologia Educacional; Ensaio Clínico Controlado Aleatório.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess the effect of an educational booklet on postoperative care for general surgeries, focusing on knowledge and adherence to care. **Method:** a randomized controlled clinical trial with 42 participants, allocated to a control group and an intervention group (1:1). Data collection occurred between January and February 2023, in two phases: at discharge, the control group received the institution's protocol, while the intervention group was exposed to the booklet. After seven days, both groups answered questions regarding knowledge and adherence to postoperative care. The research was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** there was an improvement in the experimental group's knowledge across all items. In the control group, improvement was observed only in care related to diet ( $p=0.032$ ) and medication ( $p=0.000$ ). Regarding adherence, the intervention group demonstrated better assimilation of the care. **Conclusion:** The educational booklet had a positive impact on patients' knowledge and adherence to postoperative care.

**Descriptors:** Nursing; Postoperative Care; Educational Technology; Randomized Controlled Trial.

### RESUMEN

**Objetivo:** probar el efecto de un folleto sobre cuidados postoperatorios de cirugía general, sobre el conocimiento y la adherencia a los cuidados. **Método:** ensayo clínico controlado aleatorizado, con 42 participantes asignados a grupo control e intervención (1:1). La recolección se realizó entre enero y febrero de 2023, en dos momentos: durante el alta, el grupo control recibió el protocolo de la institución y el grupo intervención fue expuesto al folleto; después de siete días, ambos grupos respondieron preguntas sobre conocimiento y adherencia a los cuidados postoperatorios. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** el conocimiento del grupo experimental presentó mejoras en todos los ítems. El grupo control sólo recibió información sobre cuidados con la dieta ( $p=0,032$ ) y los medicamentos ( $p=0,000$ ). En cuanto a la adherencia, el grupo intervención asimiló más los cuidados. **Conclusión:** El folleto tuvo efectos positivos en el conocimiento y la adherencia de los pacientes a los cuidados postoperatorios.

**Descriptorios:** Enfermería; Cuidados Posoperatorios; Tecnología Educacional; Ensayo Clínico Controlado Aleatorio.

## INTRODUÇÃO

O período pós-operatório caracteriza-se como uma das etapas mais significativas para a evolução segura de um paciente que foi submetido a uma cirurgia, necessitando de cuidados gerais, específicos e ações voltadas ao autocuidado. Desse modo, diversos fatores influenciam nas respostas geradas pelo organismo e na recuperação deste, como o tipo de procedimento cirúrgico, diagnóstico que ocasionou a necessidade das intervenções, ambiente em que estas foram realizadas, local da hospitalização, doenças pré-existentes, dentre outros<sup>1</sup>.

A alta do paciente do ambiente hospitalar para o seu domicílio, costuma caracterizar-se como uma etapa do pós-cirúrgico marcada por diversas incertezas e inseguranças, o qual necessitará de atenção especializada, realizadas mediante um conjunto de técnicas aplicadas de maneira holística, respeitando as limitações do indivíduo. Tais ações

devem ocorrer através da implementação de atividades que garantam maior segurança ao paciente e sua família, havendo a necessidade de que estas sejam continuadas após a saída do ambiente hospitalar, o que pode ser um momento repleto de tensões, insegurança, medo e fragilidade<sup>2</sup>.

Nesse sentido, durante o processo de mudança que envolve o paciente e o ambiente onde serão prestados os cuidados, é preciso que os profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro, busque elaborar um plano de cuidados a serem seguidas pelo paciente e pelos cuidadores em âmbito domiciliar, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida durante o período pós-operatório<sup>3</sup>. Porém, percebe-se que, em muitas situações, devido à rotina estressante e à demanda dos serviços, o repasse das informações pelos profissionais aos clientes/cuidadores torna-se inadequado, o que dificulta a prática destes, além de gerar um maior risco de complicações ao cliente devido a falhas no diálogo<sup>4</sup>.

As instruções repassadas pelos profissionais acerca dos cuidados pós-operatórios relacionam-se com ações simples, mas que garantem uma recuperação mais eficaz e rápida, dentre eles, cuidados com curativos no local das incisões cirúrgicas, destacando-se a limpeza e a frequência da troca destes, orientações sobre o banho, administração de fármacos, dentre outras. Contudo, ainda se observam dúvidas pelo próprio paciente, assim como pelos responsáveis pelo cuidado em ambiente domiciliar<sup>5</sup>.

Dessa forma, objetivando mitigar as lacunas causadas pelas dificuldades em conduzir as informações pertinentes ao cuidado pós-operatório, surge então a aplicação de tecnologias leves, que possibilitam um entendimento didático e complementar acerca das instruções fornecidas nas instituições de saúde<sup>6</sup>. Assim, verifica-se a aplicação e a eficácia de uma cartilha educativa sobre cuidados domiciliares em pós-operatório de cirurgias gerais, a qual é constituída por 16 páginas, sendo composta por figuras e linguagem de fácil entendimento, a fim de promover uma interpretação correta do conteúdo abordado.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo testar o efeito de uma cartilha educativa sobre cuidados pós-operatórios de cirurgias gerais, em relação ao conhecimento e adesão aos cuidados.

## MÉTODO

Trata-se de um Ensaio Clínico Randomizado Controlado (ECRC), cadastrado na plataforma da Rede Brasileira de Ensaios Clínicos (REBEC) nº 7cc397, que seguiu as recomendações do CONSORT. O estudo foi realizado em um hospital público de médio porte da cidade de Picos, Piauí, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Utilizou-se uma amostragem do tipo probabilística em que todos os indivíduos enquadrados nos critérios de inclusão tiveram a mesma chance de serem participantes do estudo, e para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para comparação de dois grupos<sup>7</sup>:  $n = (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta}) \cdot (S)^2 / d$ , em que  $Z_{\alpha/2}$  equivale ao valor do erro  $\alpha$ , usualmente 1,96 (5%);  $Z_{1-\beta}$  ao valor do erro  $\beta$ , 0,84 (20%);  $S$  é o desvio padrão da diferença entre os pares, 3; e  $d$  é a média da diferença entre os pares, 2. O cálculo resultou em uma amostra de 42 participantes, sendo 42 pessoas, na proporção entre os grupos de 1:1 (21 no grupo controle e 21 no grupo experimental).

Foram critérios de inclusão: pacientes em pós-operatório mediato de cirurgias gerais, que estavam na transição do hospital para casa, possuísem algum meio de comunicação viável (telefone fixo ou telefone móvel) para realização da entrevista após aplicação da cartilha no hospital, e idade superior a 18 anos. Foram excluídos participantes que não sabiam ler, já que para realizar o uso da cartilha educativa é necessário que o paciente seja alfabetizado, ou seja pelo menos concluído o ensino fundamental. Como critérios de descontinuidade foram determinados: desistência em participar da pesquisa após início da coleta de dados, óbito e inviabilização do contato após o dia marcado para a avaliação ou nas duas tentativas em dias e horários diferentes após o prazo de sete dias (8º dia pela manhã e 9º dia à tarde).

A coleta de dados foi dividida em duas etapas, sendo a primeira realizada no ambiente intra-hospitalar, e a segunda via ligações telefônicas e/ou através de ligações de operadora e trocas de mensagem via *WhatsApp*® a fim de verificar se as informações repassadas foram aceitas e desenvolvidas pelo paciente. Todas as etapas foram realizadas pela mesma pesquisadora.

Operacionalmente, os pacientes foram identificados a partir de contato prévio com a enfermeira do setor que informava sobre as altas do dia. Em seguida, a pesquisadora consultava os prontuários para identificar o tipo de cirurgia e o enquadramento dos participantes nos critérios de inclusão, e após realizava a abordagem ao paciente.

A randomização aconteceu por meio da divisão dos grupos, sendo denominados de Grupo Controle (GC) e Grupo Experimental (GE). No grupo experimental, estiveram os pacientes que receberam alta até a conclusão da amostra equivalente a esse grupo, para posteriormente, coletar com os pacientes do grupo controle que recebeu o mesmo critério.

Neste primeiro momento da pesquisa, o grupo controle, após ter passado pela rotina de alta da instituição (orientações verbais realizadas pela enfermagem e médico), recebeu apenas a aplicação dos questionários sociodemográfico e de história clínico-cirúrgica e de conhecimento acerca dos cuidados pós-operatórios, não havendo intervenção com o material educativo. Já o grupo experimental, além da rotina institucional e preenchimento dos mesmos instrumentos, foi exposto à intervenção com a cartilha ainda na enfermaria à beira do leito, com duração média de vinte minutos. A Figura 1 apresenta fluxograma acima mencionado.

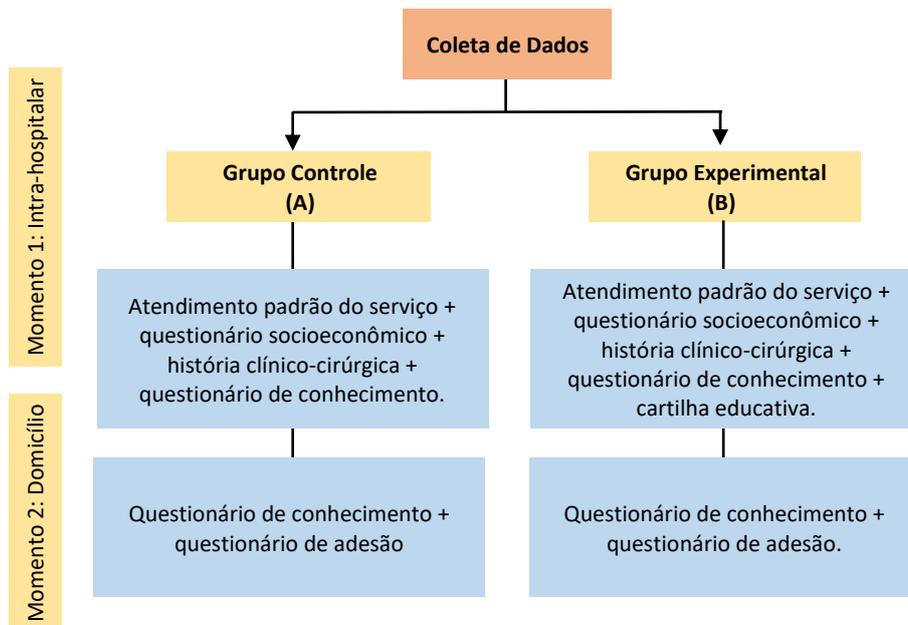


Figura 1: Fluxograma das etapas do ECRC. Picos, PI, Brasil, 2023.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: o questionário com a caracterização sociodemográfica e clínica (idade, gênero, escolaridade, renda familiar, ocupação atual, situação conjugal, raça e religião; e perguntas referentes aos procedimentos, antecedentes pessoais, familiares, sinais e sintomas, e uso prévio de medicamentos); os questionários sobre conhecimento e adesão dos cuidados pós-operatórios com sete perguntas objetivas, cada, relacionadas aos cuidados apresentados na cartilha. O participante poderia responder “sim”, “não” e “parcialmente”, de acordo com o conhecimento e adesão que possuísse sobre a pergunta direcionada.

Os dados obtidos foram organizados em uma planilha, no Microsoft Excel, e em seguida transferidos para serem analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 26.0. A análise dos dados foi realizada em fases. Na fase exploratória, utilizou os elementos da estatística descritiva mediante o tipo de variável analisada. Em relação às variáveis numéricas, estas foram utilizadas nas análises a partir da média e desvio padrão. Na fase categórica, foram realizados cálculos de frequências simples e percentuais. Na fase inferencial, foram efetuadas as análises bivariadas para homogeneidade, comparação entre os grupos (grupo controle X grupo experimental). Para analisar os dados, utilizou-se os testes de Wilcoxon, Qui-Quadrado e o Exato de Fisher.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

O perfil dos participantes do GE foi formado predominantemente por pessoas do gênero feminino 12 (57,16%), com média de 20,26(±17,55) anos de idade e 11,44(± 6,67) anos de estudo. Possuíam renda de até um salário-mínimo (n=17;81,0%), desempregados (n=12; 57,2%), casados (n=11; 52,4%), autodeclarando-se brancos (n=10; 46,6%), católicos (n=16; 76,2%). Quanto aos dados clínico-cirúrgicos: a maior parte estava se expondo a primeira vez a um procedimento cirúrgico (33,3%); as cirurgias traumáticas apresentaram-se em maior quantidade (57,4%); a média de dias de pós-operatório foi de 6,22(±5,04) e em 57,1% dos casos a cirurgia foi eletiva. Para 71,4%, nenhum familiar havia feito uma cirurgia igual ou semelhante a do paciente e 71,4% não receberam orientações para levar para casa, porém aqueles que a receberam reportaram que os profissionais que o fizeram foram médicos (47,6%) e enfermeiros (4,8%).

O GC foi composto por indivíduos do gênero feminino 15 (71,3%), com 40,27(±14,2) anos de idade e 12,45(±6,12) anos de estudo. A renda de até um salário-mínimo foi a mais frequente entre os participantes (10; 47,6%), com vínculo informal de trabalho (n=8; 37,8%), solteiros (n=10; 47,6%), brancos (n=12; 57,1%) e católicos (n=12; 57,1%). Sobre o perfil clínico-cirúrgico, encontrou-se 38,1% se expondo a primeira vez a um procedimento cirúrgico, 47,7% em cirurgias traumáticas, média de dias pós-operatório 6,11(±4,97) e, em 52,2% dos casos, a cirurgia foi eletiva. Para 71,4%, nenhum familiar havia feito uma cirurgia igual ou semelhante a do paciente e 57,1% não receberam orientações para levar para casa, mas os que tiveram tais orientações informaram que os profissionais que o fizeram foram médicos (23,8%) e enfermeiros (19,0%).

Foram descontinuados cinco participantes do GE e nove do GC, por motivo de não atenderem as ligações após o primeiro contato no hospital. Esses foram prontamente substituídos por novos participantes em cada grupo.

Na Tabela 1 estão apresentadas as frequências de respostas “sim” às perguntas sobre o conhecimento de cuidados pós-operatórios nos momentos antes (hospital) e depois (domicílio) da aplicação da intervenção.

**Tabela 1:** Comparação intragrupo do conhecimento adquirido sobre cuidados pós-operatórios no domicílio. Picos, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	Grupo Experimental (n=21)			Grupo Controle (n=21)		
	Antes	Depois	p-valor*	Antes	Depois	p-valor*
Cuidados gerais	17 (80,9%)	21 (100,0%)	0,040	18 (85,7%)	21 (90,4%)	0,310
Cuidados com a higiene	7 (33,3%)	21 (100,0%)	0,000	2 (9,5%)	6 (28,5%)	0,105
Cuidados com local da cirurgia	7 (33,3%)	20 (95,2%)	0,001	2 (9,5%)	5 (23,8%)	0,110
Cuidados com o uso dos medicamentos	3 (14,2%)	20 (95,2%)	0,000	2 (9,5%)	8 (38,0%)	0,000
Cuidados com a dieta	0 (0,0%)	19 (90,4%)	0,000	3 (14,2%)	7 (33,3%)	0,032
Cuidados com a circulação	0 (0,0%)	18 (85,7%)	0,000	1 (4,7%)	3 (14,2%)	0,231
Cuidados com a respiração	0 (0,0%)	19 (90,4%)	0,000	1 (4,7%)	2 (9,5%)	0,100

Legenda: \*Teste Wilcoxon.

Verifica-se que a cartilha teve efeito positivo no conhecimento no grupo experimental em todos os itens ( $p < 0,05$ ) ao passo que no grupo controle apenas os cuidados com a dieta ( $p = 0,032$ ) e medicamentos ( $p = 0,000$ ) alcançaram valores estatisticamente significativos. A comparação intergrupo das respostas de adesão aos cuidados pós-operatórios é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2:** Comparação intergrupo das respostas de adesão aos cuidados pós-operatórios entre os participantes dos grupos controle e experimental. Picos, PI, Brasil, 2023.

Variáveis		Grupo Experimental	Grupo Controle	p-valor
		(n=21)	(n=21)	
Nas primeiras semanas de pós-operatório, você evitou dirigir veículos automotivos, subir degraus e escadas, levantar pesos, relações sexuais e ingestão de bebidas alcólicas?	Sim	20	13	0,021*
	Parcialmente	01	04	
	Não	00	04	
Você tomou banho diariamente, lavando o local da cirurgia com água e sabão neutro e não utilizou toalhas para enxugar o local da cirurgia?	Sim	20	13	0,010*
	Parcialmente	01	03	
	Não	00	05	
Você realizou os cuidados ideais com o local em que foi realizado a cirurgia, como por exemplo manteve o curativo limpo e seco e trocou pelo menos uma vez por dia, protegeu contra insetos?	Sim	20	11	0,002*
	Parcialmente	01	05	
	Não	00	05	
Você fez uso dos medicamentos conforme o médico solicitou na prescrição?	Sim	20	19	1,001*
	Parcialmente	01	01	
	Não	00	01	
Você teve o cuidado de comer pelo menos 3 vezes por dia, incluindo alimentos saudáveis na sua dieta?	Sim	16	06	0,001*
	Parcialmente	05	12	
	Não	00	03	
Você realizou pequenas movimentações nos membros (braços e pernas) para estimular o corpo e manter de forma ativa?	Sim	12	05	0,034*
	Parcialmente	09	13	
	Não	00	03	
Você fez exercícios respiratórios como puxar o ar lentamente pelo nariz, soltando lentamente pela boca?	Sim	12	02	0,000**
	Parcialmente	06	04	
	Não	03	15	

Legenda: \* Teste Exato de Fisher; \*\* Teste Qui-quadrado.

Foi possível verificar que a adesão dos cuidados no pós-operatório em relação a evitar dirigir veículos automotivos, subir degraus e escadas, levantar pesos, relações sexuais, ingestão de bebidas alcoólicas, cuidados de higiene, troca de curativo, alimentação e exercícios respiratórios e com o corpo, apresentam significância estatística ( $p < 0,05$ ) sobre a adesão aos cuidados realizados no domicílio. A variável que não apresentou significância estatística foi a do uso dos medicamentos, onde  $p = 1,001$ .

## DISCUSSÃO

A cartilha apresentou resultados promissores tanto na melhoria do conhecimento quanto da adesão dos pacientes aos cuidados pós-operatórios em domicílio. Este achado demonstra o efeito positivo do material educativo na promoção de melhores resultados de saúde dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

A predominância do gênero feminino é uma característica comum em vários estudos realizados no Brasil. Em um estudo prospectivo e analítico realizado em um hospital público de Minas Gerais, que analisou a demanda de enfermagem nos cuidados pós-operatórios, a amostra foi constituída por 100 pacientes, dos quais 67 eram mulheres<sup>8</sup>. Do mesmo modo, estudo descritivo e retrospectivo, analisou o perfil dos 824 pacientes atendidos por tentativas de suicídio em um hospital geral alagoano, teve 522 pessoas do gênero feminino na composição de sua amostra<sup>9</sup>. Nesse sentido, é importante destacar que, o último censo populacional indicou que a população feminina brasileira excede a masculina em aproximadamente seis milhões<sup>10</sup>.

Em relação às condições socioeconômicas, os resultados do presente estudo corroboram com a ideia de que os usuários com menor nível econômico possuem maior dependência do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup>. Dessa forma, a procura pelos serviços de saúde que atendem pelo SUS cresce também, uma vez que faltam recursos financeiros para optarem pelos serviços particulares e o SUS fornece atendimento gratuito e resolutivo.

Sobre a ocupação dos indivíduos, os achados corroborando com o que foi ressaltado na produção científica, na qual foi constatado que as taxas de trabalho informal cresceram nas últimas décadas, chegando, em 2019, a corresponder a 41,4% da força total de trabalho. Esse aumento se dá pelo Brasil ser classificado como um país em desenvolvimento e que não há condições de vida dignas se não houver trabalho, seja ele autônomo ou de maneira informal por algum contratante<sup>12</sup>.

Em relação aos vínculos conjugais um ensaio clínico randomizado constatou que 62,6% das mulheres entrevistadas no GE e 37,4% do grupo controle, não vivem com seus parceiros<sup>13</sup>, diferindo do que foi encontrado neste presente estudo. Quanto à religião, o catolicismo esteve à frente das demais religiões pesquisadas, fortalecendo os resultados encontrados por Eloia<sup>14</sup> que, para seus dois grupos estudados, a religião católica se destacou com quase unanimidade em detrimento de outras crenças.

Quanto ao histórico clínico cirúrgico, é notório o destaque das cirurgias traumáticas para o GE, enquanto que no GC não houve essa diferenciação. Um estudo transversal, realizado na cidade de Rio Grande (RS), evidenciou que 61,1% das 1.791 cirurgias traumato-ortopédicas, realizadas em 2014, foram decorrentes de fraturas<sup>15</sup>, o que vai ao encontro dos dados encontrados nesta pesquisa. Observa-se semelhança quanto à quantidade de dias de pré-operatório nos dois grupos, havendo diferença apenas de um dia entre os mesmos.

Nos dois grupos não se vê diferença entre a classificação das cirurgias, uma vez que as cirurgias eletivas obtiveram um número maior. Não obstante, um perfil de classificação semelhante foi encontrado<sup>16</sup>, onde as cirurgias marcadas, ou seja, eletivas também estiveram em maior evidência com estando com a porcentagem de 59,93% da amostra total, sendo possível correlacionar com os dados deste estudo.

Por fim, pesquisou-se acerca das orientações entregues pela equipe sobre os cuidados a serem realizados no domicílio, evidenciando nos dois grupos que a maioria não recebeu orientações sobre esses cuidados, corroborando com Paz<sup>17</sup>, que durante a construção da sua pesquisa, observou ausência dos profissionais do serviço na elaboração do planejamento de alta e das orientações dos cuidados continuados no domicílio. Ressalta-se ainda que nesta presente investigação científica, pequena parte recebera algumas orientações, onde o profissional médico teve maior incidência nessa questão.

Quando comparado o conhecimento nos dois grupos, entende-se que o material educativo foi eficaz para melhorar a compreensão dos indivíduos no que se refere aos cuidados de pós-operatório no domicílio, assim como mostra um estudo<sup>18</sup>, que comparou o efeito de uma intervenção educativa em pacientes submetidos à prostatectomia radical com dois grupos e obteve-se melhoria no entendimento do assunto abordado, viabilizando assim a eficácia da intervenção educativa como instrumento de ensino em saúde, corroborando com o que foi encontrado nas análises deste estudo.

Foi avaliada a efetividade de um vídeo educativo destinado a pacientes submetidos à cirurgia de confecção de estoma intestinal. O uso da tecnologia educacional contribuiu para o aprimoramento de competências e habilidades necessárias para o autocuidado do estoma e do equipamento coletor. Além disso, possibilitou a contextualização de informações e direcionamentos fundamentais à continuidade dos cuidados aos cuidados pós-operatórios no domicílio<sup>19</sup>.

Ratificando os resultados do presente estudo, diversas pesquisas evidenciaram os benefícios do uso de materiais/intervenções educativas na melhoria da compreensão sobre os cuidados relacionados à saúde, por parte dos pacientes, familiares e cuidadores<sup>20-22</sup>.

É importante ressaltar também sobre os desafios, como também os aspectos positivos e negativos do telemonitoramento da adesão via ligações ou mensagens de *WhatsApp*<sup>®</sup>. O emprego do telefone como uma estratégia de monitoramento da adesão aos cuidados é eficaz no sentido de rastreamento. No entanto, existem limitações na acessibilidade, tais como: telefone fora de área, número inexistente ou errado, entre outras questões<sup>23</sup>. Assim sendo, apesar de ser uma tecnologia que facilita o acesso ao paciente e o monitoramento, ainda possui alguns entraves relacionados ao dispositivo, como visto neste estudo.

### Limitações do estudo

Foi considerada como limitação de avanço desta investigação científica a dificuldade do contato telefônico com os pacientes após a alta hospitalar, uma vez que vários deles mudaram de número e não avisaram à equipe de pesquisa. Outrossim, são limitações: a ausência de aleatoriedade e a exclusão de pessoas com deficiência e analfabetas, a inclusão de pessoas que já tiveram experiência cirúrgica prévia, bem como o contexto e localidade à época da pesquisa.

### CONCLUSÃO

Conclui-se que a cartilha educativa apresentou efeitos positivos quanto à melhoria do conhecimento e adesão dos pacientes acerca dos cuidados pós-operatórios no domicílio, quando comparado nos momentos antes e após a intervenção com o grupo experimental, configurando-se como aliada ao planejamento dos cuidados de enfermagem para a alta dos pacientes cirúrgicos.

### REFERÊNCIAS

1. Cabral JVB, Chaves JSC. Cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica: revisão integrativa. *Rev. Enf. Cont.* 2020 [cited 2024 Jan 12]; 9(1):118-26. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2597>.
2. Zamora-Carmona F, Sianes-Gallén M, Costa-Ventura H, Del-Pino-Zurita C, Agudo-Arcos C, Augé-Ruiz A. Impact of the Pre-Surgical Nurse Visit on the Well-Being of the Patient Before a Surgical Process. *Clin Case Rep Int.* 2023 [cited 2024 Nov 15]; 7:1485. Available from: <https://www.clinicalcasereportsint.com/open-access/impact-of-the-pre-surgical-nurse-visit-on-the-well-being-of-9681.pdf>.
3. Precce ML, Moraes JMMM, Pacheco STA, Silva LF, Conceição DS, Rodrigues EC. Educational demands of family members of children with special health care needs in the transition from hospital to home. *Rev. Bras. Enf.* 2020 [cited 2024 Jan 13]; 73(Suppl. 4):e20190156. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0156>.
4. Moreira LR, Souza JC, Oliveira MM, Melo NS, Cerqueira TF. Autocuidado com estomias: compreensão de pacientes hospitalizados acerca das orientações recebidas pela equipe. *Rev. enferm. UFPI.* 2017 [cited 2024 Jan 18]; 20(2):116-34. Available from: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/16329>.
5. Lima MADS, Magalhaes AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF, et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. *Rev. Gaucha Enf.* 2018 [cited 2024 Jan 18]; 39:e20180119. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>.
6. Gentil LLS, Silva RM, Benavente SBT, Costa ALS. Educational manual for the care of patients in the post-operative period of myocardial revascularization: a tool for patients and families. *Rev. Eletr. Enf.* 2017 [cited 2024 Feb 10]; 19:a38. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.43068>.
7. Elmore JG, Jekel JF, Katz DL. *Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva*. 2. ed. Porto Alegre: Editora Artmed; 2005.
8. Donoso MTV, Aguiar FHS, Calhau GS, Sousa DPB, Casto e Silva RRC, Padovani FF. Pacientes em pós-operatório imediato: recepção na unidade clínico-cirúrgica. *Rev. enferm. UFPI.* 2023 [cited 2024 Feb 10]; 12:e3622. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3622>.
9. Santos Júnior CJ, Santos IV, Silva JVS, Gomes VM, Ribeiro MC. Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio em um Hospital Geral de Emergências do estado de Alagoas, Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2019 [cited 2024 Feb 12]; 52(3):223-30. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i3p223-230>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Censo 2022. Panorama. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023 [cited 2024 Feb 12]. Available from: [https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal).
11. Palmenira NC, Moro JP, Getulio FA, Vieira YP, Soares Junior AO, Saes MO. Analysis of access to health services in Brazil according to sociodemographic profile: National Health Survey, 2019. *Epidemiol. Serv Saude.* 2022 [cited 2024 Feb 23]; 31(3):e2022966. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>.

12. Souza MBCA, Lussi IAO. Juventude, trabalho informal e saúde mental. *Pol. Trab.* 2020 [cited 2024 Feb 23]; (51):126-44. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.0v51n0.48293>.
13. Cavalcante EGF, Galvão MTG, Lima ICV, Almeida PC. Strategies for notifying sexual partners of people with sexually transmitted infections: a randomized clinical trial. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2020 [cited 2024 Feb 23]; 54:e03648. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019010103648>.
14. Eloia SM. Efeitos da prece sobre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: ensaio clínico randomizado [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2019 [cited 2024 Feb 25]. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/50053>.
15. Cousin E, Dumith SC. Epidemiologia das cirurgias traumatológicas em dois hospitais do extremo sul do Brasil. *Rev Baiana Saude Publica.* 2020 [cited 2024 Mar 02]; 44(4):240-54. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a3060>.
16. Pereima ML, Feijó R, Camacho JG, Tramontin MP. Análise das cirurgias realizadas no hospital infantil Joana de Gusmão, antes e após a pandemia do novo Coronavírus. *Arq. Catarin. Med.* 2021 [cited 2024 Mar 02]; 50(1):68-80. Available from: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/934>.
17. Paz VP, Mantovani MD, Silva ÂT, Paes RG, Costa MC. Conhecimento e letramento em saúde no pós-operatório tardio de revascularização do miocárdio. *New Trends Qual. Res.* 2022 [cited 2024 Mar 02]; 13:e666. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e666>.
18. Mata LRF, Azevedo C, Bernardes MFVG, Chianca TCM, Pereira MG, Carvalho EC. Effectiveness of a home care teaching program for prostatectomized patients: a randomized controlled clinical trial. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019 [cited 2024 Mar 10]; 53:e03421. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018012503421>.
19. Dalmolin A, Dallabrida GS, Gomes ES, Santos EB, Rossato GC, Girardon-Perlini NMO. Implementação de tecnologia educativa para alta hospitalar de paciente com estoma: relato de experiência. *Rev. Bras. Exten. Univ.* 2020 [cited 2024 Mar 10]; 11(3):389-96. DOI: <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i3.11394>.
20. Sabino LMM, Ferreira AMV, Mendes ERR, Melo ESJ, Penha JC, Lima KF, et al. Educational interventions using a primer and motivational interviewing: randomized clinical trial. *Eur. J. Public Health.* 2021 [cited 2024 Mar 10]; 31(5):985-90. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab021>.
21. Oliveira SC, Vasconcelos EMR, Ximenes LB, Leal LP, Cavalcanti AMTS, Lopes MVO. Effect of an educational intervention on pregnancy: a cluster-randomized clinical trial. *Acta Paul. Enferm.* 2018 [cited 2024 Mar 15]; 31:291-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800041>.
22. Lima ACMACC, Pinho SME, Lima SAFCC, Chaves AFL, Vasconcelos CMT, Oriá MOB. Booklet for knowledge and prevention of HIV mother-to-child transmission: a pilot study of a randomized clinical trial. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2022 [cited 2024 Mar 15]; 56:e20210560. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0560en>.
23. Freitas PS, Coradassi CE. Estratégia no monitoramento de pacientes suspeitos de Covid-19 em um município do sul do Brasil. *R. Saude Pub. Parana.* 2020 [cited 2024 Mar 15]; 3:(Suppl. 1):30-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150857>.

#### Contribuições dos autores

Concepção, M.L.C. e F.G.F.P.; metodologia, M.L.C. e F.G.F.P.; análise Formal, F.G.F.P.; investigação, M.L.C. e M.L.C.; curadoria de dados, F.G.F.P.; redação - preparação do manuscrito, M.L.C., L.C.S., L.B.N., E.B.M.J., P.M.M.M. e F.G.F.P.; redação – revisão e edição, M.L.C.; L.C.S., L.B.N., E.B.M.J.; P.M.M.M. e F.G.F.P.; administração do Projeto, F.G.F.P. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.