

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

YASMIN LORENZ DA ROSA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA A
ORIENTAÇÃO SOBRE CESSAÇÃO TABÁGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À
ANGIOPLASTIA CORONARIANA**

PORTO ALEGRE

2023

YASMIN LORENZ DA ROSA

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA A
ORIENTAÇÃO SOBRE CESSAÇÃO TABÁGICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À
ANGIOPLASTIA CORONARIANA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Isabel Cristina Echer.

PORTO ALEGRE

2023

AGRADECIMENTOS

De todos os momentos que vivenciei durante minha graduação, talvez escrever esses agradecimentos seja o mais difícil. Talvez porque marca a finalização de uma etapa que eu não quero que termine. Talvez porque durante cinco anos, esta tenha sido quase que totalmente a minha vida. Talvez porque muitos talvez's estão se confirmando, se transformando em uma nova página em branco, cheia de talvez's com os quais eu ainda não sei lidar.

Todas as escolhas têm concessões, e cursar enfermagem na UFRGS não foi diferente, nem simples. Me distanciou do colo dos meus pais, do cheiro gostoso de casa, do abraço apertado do meu namorado, da conchinha com meus cachorros, do carinho dos familiares e amigos de minha cidade. Pode ser por tudo isso que acabei entrando nessa experiência de cabeça, vivendo com intensidade cada segundo desse verdadeiro universo de possibilidades que dá significado à palavra “universidade”. Onde eu me vi estudante e amando o que faço. Me encontrei na pesquisa como iniciação científica. Me percebi cidadã atuante em projetos de extensão. Em que almejei à docência durante as monitorias. Onde fiz amigos para a vida inteira.

Esta caminhada foi feita junto a muitas pessoas. Este trabalho foi realizado com muitas mãos. E por isso, agradeço.

Em especial, aos meus pais, Angelita e José Carlos, por sempre me incentivarem a seguir o que me faz feliz e me ensinaram valores tão importantes que culminaram na escolha pela Enfermagem. Aos meus irmãos, Roger e Juan, por serem grande parte do que me tornei. À minha madrasta Patrícia, que desde sempre demonstra em ações que a sílaba “ma” vem de mãe.

Ao meu namorado João Pedro, que nestes quase sete anos de companheirismo me apoiou incondicionalmente, com muito amor e paciência. E à sua família, que se tornou a minha também.

Aos meus amigos montenegrinos, que deixaram mais leves e felizes os poucos finais de semana que me fiz disponível.

Aos meus amigos da graduação, com quem compartilhei angústias, anseios, surtos, felicidades e conquistas. Muito obrigada por fazer de Porto Alegre um novo lar, deixando esses anos ainda mais incríveis. Carrego todos no coração!

Falando de lar, não poderia deixar de mencionar Mariane, com quem dividi casa, comida, lágrimas e sorrisos. Obrigada por suportar minhas manias e me ajudar tanto.

Ao projeto Aprendizagem Centrada no Estudante (ACE) e a toda sua equipe, que me proporcionaram discutir internacionalmente uma educação em enfermagem de qualidade e me fortaleceu enquanto eterna aprendiz.

Ao projeto Rondon, imensa gratidão pela oportunidade de uma vivência incrível no Sertão da Bahia. Por meio dele conheci pessoas que mudaram minha vida para sempre, fiz amigos que eu admiro muito, colecionei memórias que aquecem meu coração a todo momento. Como passei a dizer, não há nada melhor que poderia finalizar este ciclo.

Agradeço à minha orientadora, Dr^a Isabel Cristina Echer, por despertar em mim o interesse pela pesquisa, por acreditar em mim e me mostrar que sou capaz. Por me incentivar a seguir no caminho da ciência. Às minhas companheiras de iniciação científica e mestrandas em que me espelhei ao longo dessa caminhada. Em especial à Talita, por me acompanhar na saga de seleção e entrevista com os pacientes e cuidadores deste projeto, e à Sabrina, por todo cuidado nas muitas alterações do *design* do *folder*.

À UFRGS, à Escola de Enfermagem e aos meus professores de toda a graduação, que me inspiraram, motivaram e me fizeram refletir em busca de um cuidado integral e equânime, que valoriza o indivíduo, família e comunidade. E aos enfermeiros e equipe multidisciplinar, que demonstraram na prática que isso é possível. Espero fazer jus aos seus ensinamentos.

Todos esses anos de concessões, cheio de amor e aprendizado, me deram muito mais do que deixei, mais do que imaginei, e me trouxeram até aqui, no momento em que consigo me enxergar enquanto enfermeira. Uma enfermeira que aprende, ensina, pesquisa e cuida com amor, ética e responsabilidade. Viva à ciência! Viva o SUS!

*“Vou mostrando como sou
E vou sendo como posso
Jogando meu corpo no mundo
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto
E passo aos olhos nus
Ou vestidos de lunetas
Passado, presente
Participo sendo o mistério do
planeta”*

- Novos Baianos

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Etapas do processo de validação do <i>folder</i> pelos participantes do estudo....	28
Quadro 1 - Respostas às questões abertas do formulário de avaliação do <i>folder</i> pelo grupo de profissionais, (P) estudantes (E) e alunos da pós-graduação (G).	33
Quadro 2 - Respostas às questões abertas do formulário de avaliação do <i>folder</i> pelo grupo de pacientes (Pc) e cuidadores (C).	36
Quadro 3 - Respostas de profissionais e estudantes nas questões abertas do formulário de avaliação do instrumento CTTO.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra (N=35)	31
Tabela 2 - Concordância entre o grupo composto por profissionais, estudantes e pós-graduandos a partir das questões do formulário referente ao <i>folder</i> (N=26).....	32
Tabela 3 - Concordância entre o grupo composto por pacientes (Pc) e cuidadores (C) a partir das questões do formulário referente ao <i>folder</i> (N=8).....	36
Tabela 4 - Concordância entre o grupo composto por profissionais e estudantes da saúde a partir das questões do formulário referente ao instrumento CTTO (N=12).....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
DAC	Doença arterial coronariana
DNT's	Doenças não transmissíveis
FCTC	<i>Framework Convention on Tobacco Control</i>
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IECS	Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRN	Terapia de reposição de nicotina
WHO	<i>World Health Organization</i>

RESUMO

Introdução: O tabagismo está significativamente associado a doenças cardiovasculares, como a doença arterial coronariana (DAC), podendo se desenvolver em condições clínicas que podem necessitar de angioplastia coronariana. A ocorrência de um evento de ameaça à vida e a hospitalização são momentos oportunos para estimular novos hábitos. Neste contexto, a cessação tabágica é imprescindível para melhora de prognóstico e prevenção de novos eventos. Logo, este estudo se justifica à medida que busca elaborar e validar instrumentos de educação em saúde para subsidiar orientações específicas à esta população com base na educação em saúde. **Objetivo:** Elaborar e validar materiais educativos para a orientação sobre cessação tabágica em pacientes submetidos à angioplastia coronariana. **Método:** Estudo metodológico em desenvolvimento coparticipe entre uma universidade e um hospital do sul do Brasil, realizado no período de janeiro de 2022 a março de 2023. Elaborou-se um *folder* de orientação para cessação do tabagismo em pacientes submetidos à angioplastia coronariana e um instrumento de orientações por telefone para o mesmo perfil de pacientes. O estudo seguiu as propostas descritas por Echer (2005) e Oliveira, Lucena e Echer (2014) para a elaboração e validação de tecnologias de educação em saúde, além de um cálculo da porcentagem de concordância, objetivando resultado $\geq 90\%$. A amostra do tipo conveniência foi composta por 35 participantes, incluindo enfermeiros e médicos com expertise na área, estudantes de enfermagem, pós-graduandos no programa de mestrado em Pesquisa Clínica, pacientes tabagistas submetidos à angioplastia e seus cuidadores, além de um profissional *designer*. Posteriormente, os materiais foram validados por meio de dois formulários distintos com perguntas abertas e afirmativas com respostas em Escala *Likert*, os quais foram enviados via e-mail ou entregues pessoalmente, no caso de pacientes e cuidadores. O estudo origina-se de um projeto que busca analisar a eficácia de uma intervenção com acompanhamento por telefone visando a cessação tabágica em pacientes pós-angioplastia, o qual foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo CAAE nº 35021520.0.0000.5327. **Resultado:** Foram elaborados e validados dois materiais educativos. No processo de validação do *folder*, a afirmativa relacionada ao *design* atingiu n=21 (80,77%) de concordância na avaliação dos profissionais, estudantes e pós-graduandos. Este material obteve 100% em todos os itens da validação pelo público-alvo. O instrumento, no item referente a clareza da transmissão das informações via telefonema não obteve a porcentagem alvo n=10 (83,33). Em ambos os materiais validados, as sugestões foram discutidas e, quando pertinentes, incluídas no texto final visando a qualificação. **Considerações Finais:** Ambos os materiais foram considerados relevantes pelos participantes e estão aptos para serem utilizados na prática assistencial. Espera-

se que estas tecnologias de educação em saúde possam auxiliar profissionais de saúde a orientar e incentivar pacientes a parar de fumar.

Descritores: Educação em Saúde; Abandono do Hábito de Fumar; Angioplastia; Doença da Artéria Coronária; Educação de Pacientes como Assunto.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is significantly associated with cardiovascular diseases, such as coronary artery disease (CAD), which can develop into clinical conditions that may require coronary angioplasty. The occurrence of a life-threatening event and hospitalization are opportune moments to stimulate new habits. In this context, smoking cessation is essential for improving prognosis and preventing new events. Therefore, this study is justified as it seeks to develop and validate health education materials to support specific guidance for this population based on health education. **Objective:** To develop and validate educational materials for guidance on smoking cessation in patients undergoing coronary angioplasty. **Method:** Methodological study conducted in collaboration with a university and a hospital in southern Brazil, from January 2022 to March 2023. An orientation folder for smoking cessation in patients undergoing coronary angioplasty and a telephone guidance instrument for the same patient profile were developed. The study followed the proposals described by Echer (2005) and Oliveira, Lucena, and Echer (2014) for the development and validation of health education technologies, as well as a calculation of the percentage of agreement, aiming for results $\geq 90\%$. The sample is of the intentional/convenience type and was composed of 35 participants, including nurses and medical specialists in the field, nursing academics, Clinical Research master's degree students, angioplasty-treated smokers, their caregivers, and a professional designer. Subsequently, the materials were validated through two distinct questionnaires with open-ended and affirmative questions with responses on the Likert scale, which were sent via email or delivered in person, in the case of patients and caregivers. The study originates from a project that aims to analyze the efficacy of an intervention with telephone follow-up aimed at smoking cessation in post-angioplasty patients, which was approved by the Research Ethics Committee under protocol CAAE n°. 35021520.0.0000.5327. **Results:** Two educational materials were developed and validated. In the validation process of the folder, the statement related to design achieved n=21 (80.77%) agreement in the evaluation of professionals, students, and postgraduates. This material obtained 100% in all validation items by the target audience. The instrument, regarding the clarity of information transmission via phone call, did not reach the target percentage n=10 (83.33). In both validated materials, suggestions were discussed and, when pertinent, included in the final text aiming for qualification. **Final considerations:** Both materials were considered relevant by the participants and are suitable for use in healthcare practice. It is hoped that these health education technologies can help healthcare professionals guide and encourage patients to quit smoking.

Descriptors: Health Education; Smoking Cessation; Angioplasty; Coronary Artery Disease; Patient Education as Topic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO.....	16
3.1 Doença arterial coronariana e sua relação com o tabagismo.....	16
3.2 Tratamento do tabagismo	17
3.3 Panorama nacional e internacional do combate ao fumo	19
3.4 Intervenções educativas para cessação tabágica	21
4 MÉTODO	23
4.1 Desenho do estudo	23
4.2 Contexto do estudo.....	25
4.3 Participantes	26
4.4 Coleta dos dados.....	26
4.5 Análise dos dados	28
4.6 Aspectos Éticos	29
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais e estudantes convidados para a validação do <i>folder</i> e instrumento de orientação	55
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes e cuidadores convidados para a validação do <i>folder</i>	57
APÊNDICE C - Formulário <i>online</i> para validação do <i>folder</i> educativo	59
APÊNDICE D – Formulário <i>online</i> para validação do instrumento de orientação sobre cessação do tabagismo por telefone.....	66
APÊNDICE E – <i>Folder</i> “Tabagismo e angioplastia coronariana: dicas para ajudar você a parar de fumar”	71
APÊNDICE F - Instrumento Cessação do Tabagismo Teleorientada (CTTO).....	73
ANEXO A – Aprovação do projeto pela Comite de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	88
ANEXO B - Declaração de conhecimento e cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados para pesquisas avaliadas pelo CEP HCPA.....	89

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica de caráter endêmico caracterizada pela dependência à nicotina, substância presente nos produtos com tabaco. Considerada uma das principais causas de morte evitável e precoce no mundo, a doença também integra o grupo de transtornos mentais e comportamentos em decorrência do uso de substâncias psicoativas, segundo a Revisão de Classificação e Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde [CID-11] (DROPE, J. *et al.*, 2018; WHO, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo resulta em aproximadamente oito milhões de mortes anuais, sendo mais de sete milhões destas resultado do uso direto, e cerca de 1,2 atribuíveis à exposição passiva (WHO, 2021a; WHO, 2021b). No Brasil, a prevalência de adultos fumantes no país em 2020 foi de 9,5%, sendo Porto Alegre, cidade campo deste estudo, a quarta capital com maior frequência (13,3%) (BRASIL, 2021). Das doenças associadas ao uso de tabaco, a maior prevalência de morte é atribuível a doenças cardíacas isquêmicas, seguido de doenças pulmonares obstrutiva crônica, câncer de traqueia, brônquios e pulmão e acidente vascular cerebral (REITSMA *et al.*, 2021).

Assim como o sedentarismo, acúmulo de gordura abdominal, consumo de álcool, diabetes mellitus, a hipertensão arterial e obesidade, o tabagismo é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, como a doença arterial coronariana (DAC) (ARNETT *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, uma coorte realizada com indivíduos tabagistas apontou que a cessação do fumo está diretamente relacionada à diminuição do risco de morte por doenças cardiovasculares (TAGHIZADEH; VONK; BOEZEN, 2016).

Sendo assim, são diversas as estratégias implementadas para reduzir os impactos causados pelo tabagismo, a exemplo da Convenção-Quadro da OMS, adotada pela Assembleia Mundial de Saúde em 2003, que entrou em vigor de 2005. Desde então, apenas Brasil e Turquia implementaram todas as políticas incluídas na *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) (WHO, 2019).

Em relação a indivíduos acometidos por doenças tabaco-relacionadas, a própria internação hospitalar pode ser considerada uma importante oportunidade para estimular a cessação do tabagismo, mesmo na presença de comorbidades graves e incapacitantes (LIEBMANN *et al.*, 2019; PIEPOLI *et al.*, 2016). Neste cenário, os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, exercem papel de destaque na orientação dos pacientes sobre comportamentos de risco à saúde por permanecerem mais tempo com o paciente e seus cuidadores.

Neste contexto, destacam-se as tecnologias de educação em saúde, definidas como a materialização de instrumentos baseados em agregados de saberes e práticas que definem terapêuticas e processos de trabalho para realizar ações de produção de saúde (MANIVA *et al.*, 2018). O uso destes materiais contribui para uniformizar orientações recebidas por diferentes profissionais e oficializar condutas (AFONSO *et al.*, 2021). Dessa forma, a partir da abordagem de informações de alta qualidade, é possível esclarecer dúvidas, prevenir agravos e promover adaptação a atual condição de saúde do paciente, contribuindo para seu autocuidado, sua autonomia e qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2020; REYNOLDS; SUTHERLAND; PALACIOS, 2019).

Para que estes instrumentos sejam confiáveis e apropriados para a população alvo, uma etapa essencial de seu desenvolvimento é a avaliação e validação do seu conteúdo. Além do uso de medidas psicométricas, o processo inclui a avaliação por comitê de especialistas com procedimentos quali-quantitativos e a inclusão de pessoas leigas relacionadas ao tema em estudo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Visto que o tabagismo é um dos principais fatores de risco para a morbidade e mortalidade cardiovascular e que a internação representa um contexto promissor para iniciar intervenções de educação para a cessação do tabagismo (ARNETT *et al.*, 2019; MARTÍNEZ *et al.*, 2017), elaborou-se um estudo intitulado “Análise da eficácia de intervenções educativas visando à cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana: estudo quase-experimental”, já aprovado por comitê de ética. Assim, com base no estudo maior, este projeto tem o objetivo de elaborar e validar os materiais educativos que serão utilizados nas futuras intervenções. A justificativa para realização desta pesquisa se dá pelo fato de o tabagismo ser um grave problema de saúde pública, fortemente relacionado a doenças cardiovasculares e, em decorrência disso, há a necessidade de elaborar e validar instrumentos de educação em saúde para subsidiar orientações específicas à esta população com base na educação em saúde.

Este estudo é relevante na medida em que busca contemplar e reforçar ações recomendadas a nível nacional e mundial para a redução de demandas relativas à dependência visando o abandono do tabaco. Acredita-se que houve contribuições importantes para as práticas assistenciais de enfermagem, uma vez que o projeto teve como produto final instrumentos educativos validados que poderão ser utilizados na instituição para orientar pacientes a parar de fumar, contribuindo, assim, para o aumento da qualidade de vida ao disporem de mais recursos que estimulem a cessação do tabagismo. Assim, buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: “os materiais educativos desenvolvidos são válidos para serem utilizados na orientação de pacientes tabagistas submetidos à angioplastia coronariana?”.

2 OBJETIVO

Elaborar e validar materiais educativos para a orientação sobre cessação tabágica em pacientes submetidos à angioplastia coronariana.

3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

3.1 Doença arterial coronariana e sua relação com o tabagismo

A DAC é uma das principais causas de morte e invalidez permanente no mundo e caracteriza-se pela obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias devido ao acúmulo de lipídeos na parede celular dos vasos que irrigam o músculo cardíaco (PIEGAS *et al.*, 2015). Existem fatores de risco não modificáveis para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, tais como idade, sexo e hereditariedade. Porém, há também fatores modificáveis que impactam no seu desenvolvimento, como tabagismo, obesidade, acúmulo de gordura abdominal, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, estresse, sedentarismo, uso de álcool e má alimentação (LEENING *et al.*, 2018). Dentre os fatores de risco modificáveis, o tabagismo e o acúmulo de gordura abdominal apresentam risco significativo para o desenvolvimento de DAC mesmo sem a presença de comorbidades. Estudo multicêntrico, com quase 30 mil pacientes que avaliou, globalmente, fatores de risco relacionados ao infarto agudo do miocárdio (IAM), apontou que 90% destes são modificáveis, sendo os principais o tabagismo e o acúmulo de gordura abdominal (YUSUF *et al.*, 2004).

A associação entre tabagismo e doença aterosclerótica é bastante difundida no meio acadêmico. Estudo transversal realizado com dados nacionais, incluindo mais de 20 mil indivíduos submetidos à angioplastia primária em um recorte de 10 anos, apontou que 30% dos pacientes acometidos por IAM eram tabagistas. Comparando a população tabagista e não tabagista, identificou-se que os fumantes apresentaram médias de idade menores, menos comorbidades e com maior prevalência do sexo masculino comparados com o percentual de não-fumantes (CURADO *et al.*, 2016).

O padrão-ouro para o diagnóstico da DAC é a angiografia coronariana, também conhecida por cateterismo cardíaco, e os tratamentos disponíveis podem ser conservadores com a otimização das medicações, realização de angioplastia coronariana com implante de *stent* ou com dilatação de balão e tratamento cirúrgico através da cirurgia de revascularização do miocárdio, utilizados para restabelecer o fluxo sanguíneo coronário. O *stent* é um dispositivo que consiste em uma prótese composta por uma liga metálica sobre a qual pode ser revestida ou não por um fármaco que é posicionado no local da estenose na coronária responsável pelo evento cardíaco (PIEGAS *et al.*, 2015).

Estudo de coorte que envolveu mais de três mil pacientes com DAC acompanhou tabagistas ativos e em abstinência por mais de quatro anos evidenciou a diminuição da taxa de

novos eventos cardiovasculares possivelmente fatais nos pacientes que pararam de fumar (CLAIR et al. 2013). Estes dados reiteram que o tabagismo é um importante fator de risco para novos eventos cardiovasculares mesmo após o tratamento percutâneo da doença. Assim, prevenir e tratar fatores de risco modificáveis é de suma importância, visto que a ocorrência de um novo evento acarreta maiores taxas de mortalidade (PRÉCOMA *et al.*, 2019).

3.2 Tratamento do tabagismo

Dentre as opções de tratamento para cessação do tabagismo, destaca-se a abordagem cognitivo-comportamental em razão da combinação de intervenções cognitivas com o treinamento de habilidades comportamentais. O método auxilia na cessação e prevenção de recaídas e consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e estimular que os pacientes consigam administrar seus ciclos de dependência por meio do autocontrole e autocuidado (BRASIL, 2020). Para isso, se avalio o nível de dependência de nicotina por meio da escala de Fagerström, segundo Heatherton *et al.* (1991) e a escala de prontidão para a mudança, modelo teórico criado por Prochaska e Di Clemente (1982) que apresenta os estágios de mudança de comportamento frente à droga. A motivação para cessar o fumo é considerada pelos autores uma condição primária para iniciar o tratamento (PROCHASKA; DICLEMENTE, 1982). A classificação é feita da seguinte forma:

- Pré-contemplação: o indivíduo não planeja mudar o seu comportamento em relação ao tabaco em um futuro próximo, os benefícios do uso da substância podem parecer superiores aos efeitos negativos. Nesta etapa é importante estimular o fumante a parar de fumar apresentando os malefícios causados pelo vício;
- Contemplação: o custo-benefício para uso do tabaco começa a ser avaliado de forma mais realista, neste momento é possível o usuário considerar a mudança de comportamento e identificar os motivos que o levaram a iniciar o uso. Nesta etapa deve-se encorajar o usuário a estabelecer um momento específico para parar de fumar;
- Preparação: período em que o usuário cogita marcar uma data para parar de fumar, mas ainda sem definição;
- Ação: ocorrem mudanças concretas, paciente toma atitude que o leva a concretizar a mudança de comportamento, há a interrupção do uso do tabaco;

- Manutenção: o indivíduo está sem fumar e deve aprender técnicas para evitar a recaída e consolidar os ganhos adquiridos nas fases anteriores, está convicto em sua abstinência. Pode ocorrer, nesta etapa a finalização do processo de mudança;
- Recaída: após todos os estágios anteriores é possível que a cessação do tabaco se concretize, porém é comum que apresente recaída ao longo do processo de cessação. Quando isto acontece, o ciclo se reinicia.

Baseado neste modelo teórico, tem-se a Entrevista Motivacional (EM), que pode ser definida como aconselhamento diretivo, centrado no paciente a fim de desencadear mudanças de comportamento por meio da estimulação ao paciente em resolver ambivalências (ROLLNICK; MILLER, 1995). A aplicação desta técnica em conjunto com outras estratégias em intervenções de cessação do tabagismo demonstra evidências de aumento modesto na probabilidade de abandono do tabaco a longo prazo quando comparado a intervenções sem o uso da EM. Entretanto, ainda não há evidências que sustentem a eficácia da EM em comparação com nenhuma intervenção, complementar a outros tipos de suporte comportamental para parar de fumar ou em comparação com outros tipos de suporte comportamental para parar de fumar (LINDSON et al., 2019).

Também faz parte do tratamento o uso de medicamentos conforme o nível de dependência psicológica e à nicotina dos pacientes. O uso de medicações como bupropiona, vareniclina e a suplementação de nicotina, associadas a outras terapias como aconselhamento, psicoterapia e grupos de apoio podem aumentar as chances de abstinência (NICOLAU *et al.* 2021; THOMAS *et al.*, 2021). Uma meta-análise realizada com 20 ensaios controlados randomizados evidenciou que todas as terapias farmacológicas anteriormente mencionadas tiveram resultados superiores para a cessação do tabagismo quando comparado ao placebo. Dentre elas, a bupropiona e a vareniclina se mostraram com maior probabilidade de sucesso na intervenção (GUO *et al.*, 2022). Em uma revisão sistemática, do Reino Unido, a combinação de terapia de reposição de nicotina com vareniclina em doses padrão se mostrou o tratamento mais eficaz para a maioria dos desfechos de cessação tabágica (THOMAS *et al.*, 2021).

A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) também é uma opção disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Normalmente, inicia-se sua utilização na data escolhida para parar de fumar, podendo ser nas formulações de goma de mascar, adesivos transdérmicos, *spray* nasal, inalador e pastilhas de nicotina. Métodos e doses diferentes de TRN devem ser aplicados de acordo com a necessidade do paciente, como grau de dependência guiando escolhas de curta ou longa ação (BRUNETTA, KROON, 2022; BRASIL, 2020). No Brasil, os medicamentos

recomendados e ofertados gratuitamente pelo SUS são a bupropiona e os adesivos e gomas de nicotina (BRASIL, 2020). Cabe ressaltar que o uso destas medicações somente é indicado após avaliação e prescrição médica.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), existem duas formas de parar de fumar e cada uma delas se apresenta com adversidades e desafios aos pacientes (BRASIL, 2019). São elas: parada imediata ou abrupta e parada gradual. Na primeira, o paciente decide uma data específica e a partir deste dia não fuma mais nenhum cigarro. Já a segunda pode ocorrer de dois modos: reduzindo o número de cigarros fumados no dia, como por exemplo, fumar 15 cigarros no primeiro dia, 12 no segundo, nove no terceiro e assim sucessivamente até não fumar mais nenhum e; adiando o primeiro cigarro do dia, ou seja, se no dia um o primeiro cigarro do dia foi às 8 horas da manhã, no dia seguinte será às 10 horas, no dia posterior às 12 horas e assim por diante até o momento em que o paciente permaneça 24 horas sem fumar. Deve ser dada preferência para a interrupção imediata ou abrupta por ter maiores taxas de sucesso entre os pacientes; entretanto, se for escolhida a parada gradual, o processo não deve ser maior que duas semanas desde o início até a cessação (BRASIL, 2019).

A caminhada para vencer o tabagismo é árdua e longa, portanto, planejar este percurso e contar com o apoio de profissionais da saúde, familiares e amigos é fundamental. O pensamento que deve prevalecer é o de que os benefícios de parar de fumar são melhores do que a sensação que o cigarro proporciona e é necessária atenção e persistência, pois apenas um momento pode prejudicar todo o caminho já percorrido (BRASIL, 2019). Em relação à cessação do tabagismo associada ao tratamento de doenças cardíacas, o Colégio Americano de Cardiologia recomenda que, para pacientes usuários de tabaco que foram submetidos à revascularização coronária, seja utilizada a combinação de intervenções comportamentais e farmacológicas para reduzir possíveis eventos cardíacos adversos (LAWTON *et al.*, 2022).

3.3 Panorama nacional e internacional do combate ao fumo

A relevância incontestável dos problemas de saúde oriundos do tabagismo fomentou que, a nível mundial, esforços fossem direcionados para a criação de estratégias de combate ao fumo. A Convenção Quadro da OMS para o controle do tabaco, ou Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), foi o primeiro tratado internacional de saúde pública, o qual foi adotado pela Assembleia Mundial de Saúde em 2003 e entrou em vigor em 2005. O documento descreve um conjunto de ferramentas e estratégias para redução da demanda da substância e

controle da oferta (WHO, 2005). A fim de aplicá-las na prática, a OMS instaurou, em 2007, uma forma de monitorar e implementar os artigos descritos na FCTC por meio das medidas MPOWER, que incluem: *Monitor tobacco use and prevention policies; Protect people from tobacco smoke; Offer help to quit tobacco use; Warn about the dangers of tobacco; Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship e; Raise taxes on tobacco* (WHO, 2008).

O relatório “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic” de 2008 foi o primeiro de uma série de acompanhamentos da situação epidêmica mundial do tabagismo. De acordo com a sétima edição, desde a FCTC, apenas Brasil e Turquia implementaram todas as políticas incluídas no documento (WHO, 2019). Apesar disso, houve um aumento da adesão por parte dos países com o passar dos anos. Até 2021, 182 países ratificaram a participação ao tratado e 136, em 2018, tinham pelo menos uma política de MPOWER no mais alto nível de realização (em comparação com 43 em 2007) (WHO, 2019). Além disso, o tabagismo é considerado como um importante fator de controle para alcançar a meta que trata dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a qual prevê a redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs) em um terço até 2030, as quais incluem as mortes por doenças cardiovasculares (BENNETT *et al.*, 2020).

No Brasil, o desenvolvimento dos artigos dispostos na FCTC é aplicado por meio da articulação em rede de diversos programas e ações que integram a Política Nacional de Controle do Tabagismo. Dentre as atividades, destacam-se: ações educativas pontuais, como Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo; Programa Saber Saúde; Programa de Cessação do Tabagismo; políticas de articulação entre fumicultura, meio ambiente e saúde; vigilância e pesquisas públicas; legislações sobre ambientes livres de fumo, proibição de venda para menores de idade, políticas de preços e impostos e; advertências sanitárias e publicitárias (PORTES *et al.*, 2018).

É importante destacar que estas medidas são essenciais para controlar também as consequências de caráter financeiro do hábito de fumar. O tabagismo, em sua magnitude enquanto problema de saúde, impacta diretamente nos cofres públicos, reiterando a necessidade de destinar esforços para estratégias de cessação tabágica. No Brasil, são destinados em média 125,15 bilhões de reais por ano entre custo médico direto, perda de produtividade no trabalho e cuidado informal familiar (IECS, 2020). De forma global, este valor chega a alcançar 1,8% do produto interno bruto (PIB) mundial anual (GOODCHILD; NARGIS; TURSAND’ESPAIGNET, 2018).

3.4 Intervenções educativas para cessação tabágica

Intervenções educativas são atribuições da prática de enfermagem, sendo de grande importância no tratamento intra e extra-hospitalar dos pacientes visando a prevenção de novas doenças ou agravamento das existentes. Percebe-se a enfermagem como uma ciência relacionada tanto ao cuidado do indivíduo doente quanto responsável pela prevenção de riscos e educação em saúde. No ambiente hospitalar, a educação em saúde pode ser definida como a ação, atitude e compartilhamento de conhecimentos que, baseada na relação entre o profissional, pacientes e familiares, tem potencial para promover, prevenir e recuperar a saúde (FERREIRA *et al.*, 2022).

Uma pesquisa envolvendo intervenções educativas identificou que as ações da equipe de enfermagem com o objetivo de estimular a redução ou diminuição do uso de tabaco têm sido a temática principal de um número elevado de estudos, demonstrando assim a necessidade de qualificação das técnicas utilizadas (MOURA *et al.*, 2011). Assim, a utilização de estratégias visando a cessação do tabagismo por parte da equipe de enfermagem é de extrema importância para redução da prevalência de fumantes. Durante a hospitalização, as orientações podem ser realizadas durante a execução dos cuidados, utilizando-se da comunicação verbal e entrega de materiais impressos, como cartilhas (FERREIRA *et al.*, 2022).

Existem diversas maneiras de auxiliar os pacientes neste processo e algumas estratégias podem ser utilizadas antes mesmo de surgir a vontade de parar de fumar a fim de estimular estes indivíduos a pensarem nesta necessidade. Assim, algumas orientações que devem ser realizadas pelos profissionais são: instigar o fumante a refletir sobre os motivos que o leva a fumar; realizar uma lista com os porquês de manter este hábito; listar as causas que o fazem desejar parar e; identificar os benefícios e malefícios que o tabaco pode ocasionar. Também recomenda-se avaliar qual o melhor método de cessação para cada indivíduo. Marcar uma data para parar de fumar talvez seja o passo mais importante, em razão de ser a primeira decisão concreta e a partir dela todas as outras poderão ser realizadas (BRASIL, 2019).

A rede de apoio constituída por familiares e amigos é de extrema importância, pois ao conversar sobre o desejo de parar de fumar, o indivíduo demonstra sua vontade e mostra que pode precisar de ajuda para superar as primeiras etapas. Ainda, pode ser necessário não conviver com outros fumantes nos primeiros dias para melhor lidar com a falta do cigarro e, assim, diminuir o desejo e o impulso de fumar. Contar com a compreensão e o apoio de familiares é muito importante bem como refletir sobre tarefas diárias, pois o cigarro pode estar ligado a hábitos comportamentais que devem ser evitados para controlar os sintomas que a abstinência

da nicotina pode desencadear. Algumas atividades manuais podem auxiliar neste momento, como ocupar as mãos com artesanatos e realizar atividades físicas constituem importantes práticas para desviar a atenção sobre o desejo de fumar (BRASIL, 2019; ECHER; BARRETO, 2008).

A abordagem destes pacientes se faz imprescindível uma vez que eles tendem a manter o foco no tratamento apenas na fase aguda da doença, não se preocupando com a prevenção secundária. Estudo aponta que uma das prerrogativas mais importantes do enfermeiro é a sua capacidade de orientar os pacientes de maneira mais direta, calma e com linguagem adequada para o entendimento do público-alvo (RAMOS *et al.*, 2018). Assim, cabe ao profissional utilizar estratégias que incentivem a manutenção da saúde individual e coletiva e as mudanças de comportamentos a partir do conhecimento, desempenhando um papel de liderança na orientação de modo a prevenir problemas e agravos de saúde e melhorar a qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2010).

Apesar da importância das intervenções sobre cessação tabágica durante a internação, intervenções que se limitam à hospitalização ou momento da alta parecem não ser o suficiente, o que demonstra a importância do acompanhamento extra-hospitalar (RIGOTTI *et al.*, 2012; LEEM *et al.*, 2017; SKOV-ETTRUP *et al.*, 2016). Estudo realizado com fumantes na Coreia do Sul avaliou pacientes em três etapas da mudança de comportamento baseado no modelo de Prochaska e Di Clemente (1982): pré-contemplação, contemplação e preparação. Os resultados demonstraram que os pacientes que não receberam instruções sobre cessação dentro de um ano tendem a ter menos vontade para parar de fumar e permanecem em estágio de pré-contemplação por mais tempo, evidenciando, assim, que orientações regulares em pacientes tabagistas são importantes e eficazes e predisõem a mudança de comportamento (LEEM *et al.*, 2017). Corroborando estes dados, estudo prospectivo randomizado realizado com 90 pacientes tabagistas no acompanhamento pós alta mostrou que intervenções mais intensas do que apenas orientações pontuais durante a internação hospitalar podem diminuir as taxas de recaída (CAMPOS *et al.*, 2018). Além disso, uma revisão sistemática identificou que quando a intervenção inclui pelo menos um mês após a alta, esta é capaz de promover a cessação tabágica entre os pacientes hospitalizados, independente do diagnóstico de admissão (RIGOTTI *et al.*, 2012). Esta, inclusive, é uma recomendação da Diretriz para Revascularização de Artéria Coronária do Colégio Americano de Cardiologia, de 2022, sob justificativa de que a prática facilita a cessação tabágica (LAWTON *et al.*, 2022). Sendo assim, intervenções desenvolvidas externamente ao ambiente hospitalar são indispensáveis por possibilitarem maior tempo de

condução dos pacientes e realização de orientações sistemáticas sobre o tema (SKOV-ETTRUP *et al.*, 2016).

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, o qual se caracteriza pelo desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (LIMA, 2011). Este estudo propôs-se a elaborar e validar dois materiais educativos para pacientes tabagistas submetidos à angioplastia coronariana que serão empregados em uma intervenção de cessação tabágica: um *folder* para ser utilizado durante a hospitalização, após o procedimento e; um instrumento de orientações sobre cessação do tabagismo por telefone após a hospitalização. A elaboração e validação do *folder* seguiu as etapas propostas por Echer (2005) e Oliveira, Lucena e Echer (2014) para a elaboração de materiais de educação em saúde, e consistiram em:

1ª Etapa: Elaboração do projeto de pesquisa

Nesta etapa foi elaborado o presente projeto de pesquisa utilizando o método de estudo metodológico composto por introdução, objetivo geral, método, revisão teórica, cronograma, orçamento, referências, termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A e B), questionários utilizados para a validação do *folder* (APÊNDICE C) e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um projeto vinculado (ANEXO A).

2ª Etapa: Definição e seleção dos conteúdos

Na segunda etapa foi realizada uma busca na literatura especializada a fim de elaborar um material educativo tipo *folder* com base nas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, além de estudos publicados nas bases de dados *Medline*, *Scopus*, *Scielo*, *LILACS*, *Web of Science* e *Cochrane Library*, utilizando os seguintes descritores: *Tobacco Use Disorder*; *Smoking Cessation*; *Tobacco Use Cessation*; *Angioplasty*; *Angioplasty, Balloon, Coronary*; *Angioplasty, Balloon, Coronary Artery Disease*; *Acute Coronary Syndrome*; *Coronary Occlusion*; *Coronary Disease*. A seleção dos conteúdos a serem abordados no material considerou os resultados encontrados nos últimos 10 anos (2013 a 2023) e a experiência dos autores com relação à cessação do tabagismo.

3ª Etapa: Adaptação da linguagem

Definidos os tópicos do material, buscou-se redigir o conhecimento científico de forma clara e compreensível, com frases e parágrafos curtos. Apesar de priorizar o uso da linguagem coloquial, a utilização de termos técnicos desde que explicados não foi descartada, visto que é importante que os pacientes também os conheçam a fim de compreender orientações e conteúdos que utilizam essa linguagem.

4ª Etapa: Inclusão de Ilustrações

Para tornar o material atrativo, didático e facilitar a compreensão das informações, foram selecionadas e incluídas figuras relacionadas à doença arterial coronariana e ao procedimento de angioplastia. Essa etapa foi executada junto ao profissional *designer*.

5ª Etapa: Construção de um material piloto

O *folder* piloto contendo os conteúdos e ilustrações escolhidos previamente foi confeccionado nas dimensões de uma folha A4 (297x210mm) em posição horizontal com três dobras, totalizando seis páginas.

6ª Etapa: Validação do material

Ao todo, participaram da validação do material 35 sujeitos, sendo um grupo de 11 profissionais da área de enfermagem e medicina, quatro estudantes, cinco pacientes e três cuidadores, além de 11 pós-graduandos de um mestrado profissional em Pesquisa Clínica na instituição do estudo e um profissional da área do *design*.

7ª Etapa: Layout do material

A partir das sugestões dos participantes, realizou-se os ajustes na disposição dos conteúdos, tipografia, cores e tamanho das letras, bem como um refinamento dos elementos gráficos. Essa etapa foi realizada em dois momentos, antes do *folder* ser disponibilizado ao público-alvo e após a apreciação do mesmo pelos pacientes e cuidadores. Esta sequência foi importante para que o material avaliado pelo público leigo tivesse maior usabilidade.

8ª Etapa: Impressão final do material e formatação

O material com conteúdo e aparência definidos manteve as dimensões originais para uma impressão frente e verso (folha A4, posição horizontal, três dobras e seis páginas). Para a

versão *online*, adaptou-se a resolução do *folder*, garantindo nitidez com uso de ampliação de imagem.

9ª Etapa: Material finalizado

O material finalizado foi intitulado “Tabagismo e angioplastia coronariana: dicas para ajudar você a parar de fumar” e dispõem dos seguintes tópicos: Tabagismo e riscos para a saúde; O que é angioplastia?; Como cuidar da minha saúde?; Benefícios ao parar de fumar; Quais são os primeiros passos?; Formas de parar de fumar, e; Estou sem fumar, e agora?.

10ª Etapa: Distribuição e acesso

O *folder* será distribuído aos pacientes fumantes após a realização do procedimento de angioplastia coronariana junto a orientação verbal de educação em saúde a fim de auxiliá-lo na compreensão de como o tabagismo impacta na saúde cardiovascular e estimular a cessação do comportamento tabágico. O material será ainda avaliado pela equipe de comunicação social da instituição para ser produzido pela gráfica e disponibilizado no site institucional.

O instrumento de orientações por telefone foi elaborado em três partes. A primeira se refere a coleta de dados do paciente durante uma abordagem hospitalar, incluindo a motivação para fumar, dados clínicos, história tabágica e aplicação das escalas de motivação para parar de fumar, de autoeficácia para parar de fumar, estágios de prontidão para a mudança de Prochaska e Di Clemente e Escala de Fagerström. A segunda parte é composta por blocos de informações seguindo os tópicos: quem não parou de fumar; quem está em abstinência há ≤ 10 dias; quem está em abstinência há >10 dias a ≤ 30 e; quem está em abstinência >30). A última parte consiste em coletar dados do *status* tabágico atual do paciente e acerca do processo de cessação desde a alta hospitalar, além da reaplicação das escalas para quem não conseguiu parar de fumar. Destaca-se que o instrumento foi pensado para ser aplicado em um período mínimo de três meses de acompanhamento pós-hospitalar por meio de cinco ligações periódicas.

4.2 Contexto do estudo

O projeto tem origem na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com desenvolvimento de maio de 2022 a março de 2023. Sua realização ocorreu junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição de grande porte no sul do Brasil voltada ao ensino, à pesquisa e à assistência em saúde, sendo referência estadual

no atendimento de doenças cardiológicas em pacientes do setor público e convênios. Em média, nesta instituição, são realizados 66 procedimentos de angioplastia por mês.

4.3 Participantes

A população do estudo foi composta por profissionais e acadêmicos da saúde, pacientes e cuidadores vinculados ao HCPA e a uma unidade básica de saúde do município de Porto Alegre, a qual realiza periodicamente grupos para cessação do tabagismo. A amostra foi do tipo intencional/conveniência, a qual foi composta por 35 participantes distribuídos em: quatro enfermeiros e três médicos que atuam na abordagem ao paciente tabagista; quatro enfermeiros que atuam no acompanhamento de pacientes submetidos à angioplastia coronariana a nível ambulatorial e/ou hospitalar; quatro estudantes da área da saúde; 11 pós-graduandos no mestrado profissional em Pesquisa Clínica do HCPA; oito pessoas relacionadas ao público-alvo, entre pacientes tabagistas que realizaram o procedimento e seus cuidadores; e um participante com experiência na área de *design*. O número total de participantes recomendado para estudos de validação é controverso, entretanto, sugere-se a inclusão mínima de cinco a vinte *experts* (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Foram incluídos no estudo profissionais e acadêmicos com alguma expertise sobre pacientes submetidos à angioplastia e/ou tabagistas, assim como pacientes tabagistas que estiveram internados na instituição após realizarem o procedimento e seus cuidadores com interesse em participar da pesquisa, alfabetizados e clinicamente estáveis. Não foram previstos critérios de exclusão. Considerou-se perdidos os participantes que aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o TCLE sem, no entanto, retornar a avaliação dos materiais.

4.4 Coleta dos dados

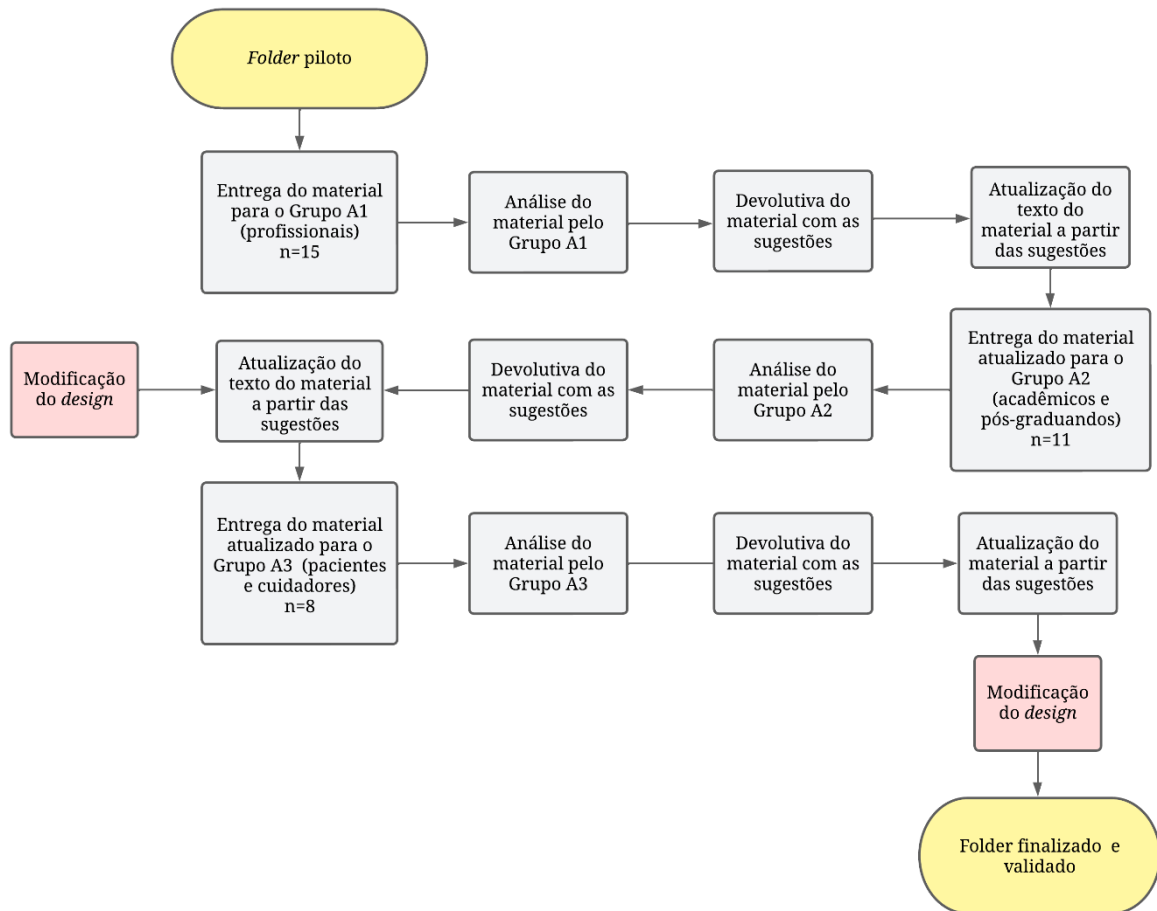
A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores. Primeiramente, realizou-se uma busca na literatura especializada a fim de elaborar os dois materiais educativos com base nas orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, além de estudos publicados em bases de dados, conforme descrito na 2ª Etapa do subtópico 4.1 (Desenho do estudo). Dessa forma, os materiais piloto (folder e o instrumento para orientação via telefone) foram elaborados à luz da vivência do cotidiano assistencial e das evidências científicas selecionadas e, posteriormente, foram encaminhados para validação com os participantes.

Durante a etapa de validação, os participantes foram convidados a fazer parte do estudo via endereço eletrônico, com exceção dos pacientes que foram contatados durante a hospitalização. Aqueles que aceitaram participar, receberam os materiais educativos para serem validados. A validação permite o alcance de opinião coletiva ou acordo entre especialistas a respeito de um fenômeno específico e visa definir padrões de prática (PINHEIRO; FARIAS; ABE-LIMA, 2013). A participação consistiu em responder um formulário digital desenvolvido na plataforma *google forms* para avaliação do *folder* educativo (APÊNDICE C) ou físico nos mesmos moldes, os quais foram enviados/entregues para todas as pessoas da amostra (excluindo o *designer*). Este foi elaborado para guiar a validação com nove afirmativas e opções de respostas em escala *Likert* (concordo totalmente, concordo, neutro, discordo e discordo totalmente), além de cinco questões abertas para que o participante pudesse escrever sugestões. O formulário envolveu questões relacionadas à adequação do material ao público-alvo, temática e sua importância, capacidade de esclarecimento de dúvidas, objetividade e *designer*.

A avaliação e validação do conteúdo e *design* do material ocorreu em três etapas. Primeiramente, o grupo de profissionais da saúde (A1) recebeu o material. Após todos terem avaliado, o *folder* foi reformulado conforme pertinência das sugestões e encaminhado para o próximo grupo, o de estudantes e pós-graduandos em Pesquisa Clínica (A2). A validação com os alunos da pós-graduação desenvolveu-se durante uma aula sobre métodos utilizados na elaboração de produtos para educação em saúde, o qual contemplou profissionais de diversas áreas, majoritariamente da saúde.

Depois de atender as recomendações deste grupo, o material foi entregue para o grupo de pacientes e cuidadores (A3) para que fizessem suas contribuições. Por fim, o material foi novamente avaliado por um participante com experiência em *designer*, visando melhor apresentação. A sistematização destas etapas está ilustrada no fluxograma a seguir.

Fluxograma 1 – Etapas do processo de validação do *folder* pelos participantes do estudo.



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Os profissionais e estudantes da saúde desta etapa também receberam um formulário para avaliação do instrumento de orientação por telefone (APÊNDICE D). O material foi enviado para os profissionais da saúde, seguido dos estudantes, sem envolver o grupo de pacientes e cuidadores, conforme o mesmo processo já descrito. Os participantes receberam os formulários com prazo estabelecido de retorno de no máximo 20 dias. Solicitou-se aos participantes uma avaliação criteriosa dos instrumentos quanto à abrangência, clareza e pertinência dos itens abordados por meio de duas afirmativas com resposta em escala *Likert* e sete espaços abertos destinados a sugestões de melhorias para as orientações de pacientes em diferentes estágios de cessação.

4.5 Análise dos dados

As sugestões pontuadas sobre o *folder* e instrumento de orientação via telefone foram analisadas pelos pesquisadores e incluídas no texto conforme pertinência. Este processo foi importante para que os materiais fossem aprimorados, acrescentando-se informações e modificando-se o vocabulário e ilustrações, a fim de buscar uma melhor compreensão do conteúdo dos mesmos.

Após a avaliação de cada grupo, tanto do *folder* quanto do instrumento, também se empregou a avaliação da validade por meio do cálculo da porcentagem de concordância entre participantes, conforme a fórmula a seguir:

$$\% \text{ de concordância} = \frac{\text{número de participantes que concordam}}{\text{número total de participantes}} \times 100$$

Esta é conhecida como a medida mais simples de concordância interobservadores, sendo utilizada por autores na fase inicial do processo de validação para auxiliar na determinação dos itens. Uma taxa de 90% de concordância entre os participantes da amostra é considerada aceitável (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Foi classificado como concordância quando as questões foram respondidas com “concordo totalmente” ou “concordo” nos formulários, sempre ponderando as sugestões descritas nas perguntas abertas. Os itens que não atingiram a porcentagem alvo foram amplamente ajustados em conformidade com as sugestões recebidas dos participantes a fim atender as demandas apontadas.

4.6 Aspectos Éticos

Este estudo responde a um dos objetivos do projeto maior: validar materiais educativos elaborados especificamente para orientar pacientes sobre cessação do tabagismo nas diferentes fases da abstinência. Este (Análise da eficácia de intervenções educativas visando à cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana: estudo quase-experimental), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob protocolo CAAE nº 35021520.0.0000.5327 (ANEXO A), em atenção às determinações das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos estabelecidas pela Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Os participantes foram identificados por códigos para garantir o anonimato, bem como o uso das informações somente para fins acadêmicos. Para os participantes da primeira etapa,

junto ao formulário enviado para a validação do *folder* e instrumento de orientação, foi disponibilizado um *link* de encaminhamento para o Termo de Consentimento Livre. Foi desenvolvido um termo direcionado para profissionais e estudantes (APÊNDICE A) e um para pacientes e cuidadores (APÊNDICE B). A primeira seção do formulário exigiu que os participantes declarassem se concordam ou não em participar da pesquisa antes de prosseguirem para responder às questões. Além disso, os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais (ANEXO B). Estes arquivos/imagens ficarão armazenados por um período de cinco anos em formato eletrônico em sistema de nuvem e, posteriormente, serão destruídos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

O estudo elaborou e validou um *folder* (APÊNDICE E) e um instrumento de orientação via telefone (APÊNDICE F). Os materiais foram construídos pelas pesquisadoras do estudo. Em relação ao processo de validação dos materiais da pesquisa, um total de 39 participantes foram convidados, dois não responderam, e dois foram descontinuados (perdas) por não terem devolvido o material avaliado no tempo previsto. Desta forma a amostra foi constituída por 11 profissionais, incluindo enfermeiros e médicos, quatro estudantes, 11 alunos da pós-graduação em pesquisa clínica, cinco pacientes e três cuidadores e um profissional com experiência em *designer*. A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra com discriminação de funções.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (N=35). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

Caracterização da amostra	N (%)
<i>Profissionais e estudantes</i>	15 (100)
Enfermeiro com expertise em pacientes tabagistas	4 (26,67)
Enfermeiro com expertise em pacientes com doença cardiovascular	4 (26,67)
Médico com expertise em pacientes tabagistas	3 (20)
Estudante de enfermagem	4 (26,67)
<i>Alunos de Mestrado Profissional</i>	11 (100)
Enfermeiro	2 (18,18)
Médico	2 (18,18)
Fisioterapeuta	2 (18,18)
Farmacêutico	1 (9,09)
Biólogo	1 (9,09)
Administrador	1 (9,09)
Data Scientist	1 (9,09)
Advogado	1 (9,09)
<i>Pacientes e cuidadores</i>	8 (100)
Pacientes	5 (62,5)
Cuidadores	3 (37,5)
<i>Professional designer</i>	1 (100)

A amostra foi composta por maioria do sexo feminino, $n = 27$ (77,14%), sendo o grupo de pacientes e cuidadores distribuídos em 4 (50%) do sexo masculino. Os 11 profissionais totalizaram média de 19,20 anos de experiência profissional. Em relação ao nível de escolaridade dos pacientes e cuidadores, três (37,5%) possuíam o ensino fundamental incompleto, dois (25%) o ensino médio incompleto e três (37,5%) o ensino médio completo. Dos cinco pacientes que participaram da validação, quatro (50%) referiram estarem motivados a parar de fumar.

O *folder* final intitulado “Tabagismo e angioplastia coronariana: dicas para ajudar você a parar de fumar” apresentou informações dispostas nos seguintes tópicos: Tabagismo e riscos

para a saúde; O que é angioplastia?; Como cuidar da minha saúde?; Benefícios ao parar de fumar; Quais são os primeiros passos?; Formas de parar de fumar, e; Estou sem fumar, e agora?. O material foi elaborado em uma folha A4 frente e com orientação horizontal (297mmX210mm) dividida em três partes, totalizando seis páginas. Utilizou-se a fonte *Adrianna Light* tamanho nº10 no corpo do texto, *Adrianna Demibold* nº19 nos tópicos e *Adrianna Extrabold* nº22 no título.

O formulário com questões específicas ao *folder* foi respondido por todos, exceto o profissional da área de *design*, tendo pequenas diferenças no destinado ao público leigo. A Tabela 2 ilustra o resultado da porcentagem de concordância entre os participantes da pesquisa, incluindo profissionais, estudantes e pós-graduandos em Pesquisa Clínica.

Tabela 2 - Concordância entre o grupo composto por profissionais, estudantes e pós-graduandos a partir das questões do formulário referente ao *folder* (N=26). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS AVALIADAS	N (% de concordância*)
As informações contidas neste <i>folder</i> são importantes para a cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana.	100%
<i>Concordo totalmente</i>	22 (84,62%)
<i>Concordo</i>	4 (15,38%)
<i>Neutro</i>	0 (0%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
A leitura deste <i>folder</i> contribuiu para esclarecer dúvidas sobre o assunto.	100%
<i>Concordo totalmente</i>	21 (80,77%)
<i>Concordo</i>	5 (19,23%)
<i>Neutro</i>	0 (0%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
As informações expostas são de qualidade e cientificamente corretas.	100%[§]
<i>Concordo totalmente</i>	18 (78,26%)
<i>Concordo</i>	5 (21,74%)
<i>Neutro</i>	0 (0%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
As informações são apresentadas de forma clara e objetiva.	92,31%
<i>Concordo totalmente</i>	15 (57,69%)
<i>Concordo</i>	9 (34,62%)
<i>Neutro</i>	1 (3,85%)
<i>Discordo</i>	1 (3,85%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
A tecnologia e linguagem utilizadas estão apropriadas ao público	96,15%

a quem se destinam.	
<i>Concordo totalmente</i>	18 (69,23%)
<i>Concordo</i>	7 (26,92%)
<i>Neutro</i>	1 (3,85%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
O design do material está adequado (tamanho de letra, cores, disposição dos conteúdos).	
<i>Concordo totalmente</i>	10 (38,46%)
<i>Concordo</i>	11 (42,31%)
<i>Neutro</i>	2 (7,69%)
<i>Discordo</i>	2 (7,69%)
<i>Discordo totalmente</i>	1 (3,85%)
As ilustrações e imagens estão claras, de acordo com o exposto no texto e tecnicamente corretas.	
<i>Concordo totalmente</i>	18 (69,23%)
<i>Concordo</i>	8 (30,77%)
<i>Neutro</i>	0 (0%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
Este <i>folder</i> está adequado para ser disponibilizado para o público que está sendo proposto.	
<i>Concordo totalmente</i>	15 (57,69%)
<i>Concordo</i>	9 (34,62%)
<i>Neutro</i>	1 (3,85%)
<i>Discordo</i>	1 (3,85%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
O material atende aos objetivos que se propõe a alcançar.	
<i>Concordo totalmente</i>	19 (73,08%)
<i>Concordo</i>	7 (26,92%)
<i>Neutro</i>	0 (0%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)

*Considerando como concordância as alternativas “concordo totalmente” e “concordo”.

§Desconsiderou-se os pós-graduandos de áreas não relativas à saúde (n=3).

Nos comentários, os participantes sugeriram alterações relacionadas, majoritariamente, ao tamanho da letra, cores e quantidade de texto. Algumas delas podem ser observadas no quadro a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 - Respostas às questões abertas do formulário de avaliação do *folder* pelo grupo de profissionais, (P) estudantes (E) e alunos da pós-graduação (G). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO, CRÍTICA OU ELOGIO
Relevância	
E2	Achei o tema muito relevante. Muitos pacientes acreditam que as doenças causadas pelo tabagismo estão relacionadas somente ao pulmão.

P9	Excelente trabalho. <i>Folder</i> muito importante para os pacientes. Sugiro adequar um pouco no que diz respeito a manter as informações mais diretas e simples, haja visto a escolaridade e letramento em saúde da maioria dos pacientes.
P10	O <i>folder</i> contém as informações mais relevantes que devem estar presentes para impactar o leitor.
G5	Excelente material, certamente será de grande colaboração para a saúde e bem-estar da população em estudo.
P2	Extrema relevância para a prática clínica e que impacta diretamente na assistência ao paciente tabagista que é submetido à angioplastia coronariana.
Conteúdo	
P1/P5/G5/G9	Não necessita de mudanças, informações e escrita claras, objetivas e acessíveis. Conteúdo excelente e bem completo. Todo conteúdo necessário está presente.
E3	Prezo sempre pela menor quantidade possível de texto, porém acho que o <i>folder</i> já está bem enxuto e com informação de qualidade. Ou seja, acho que não há nada que exija uma modificação significativa.
P5	Penso que pode ser interessante incluir um espaço para escrever o seu mais importante motivo para parar de fumar e recomendação de olhar sempre que pensar no assunto tabagismo.
P9	Textos com muitas informações e termos técnicos, sugiro linguagem mais direta, haja visto a escolaridade e letramento em saúde da maioria dos pacientes. Utilizar linguagem leiga entre parênteses, logo após uma citação técnica (por exemplo: obstruções das coronárias (entupimentos dos vasos) e <i>stents</i> (molinhas).
G2	Acredito que está em um bom nível de entendimento.
G3	Diminuir a quantidade de texto. Incluir um tópico específico no <i>folder</i> com ênfase no acompanhamento pós alta, inclusive sobre forma de acesso ao CAPS-AD.
G11	Na parte de dicas poderia ser dito algo sobre a recaída (vai acontecer, não se culpe, não desista).
G10	Conteúdo muito bom e dinâmico
Design	
P2/P4/P5/E2/P6/P8/ G5/G9	Reduzir um pouco o texto no intuito de poder aumentar o tamanho de letra e facilitar a leitura do público-alvo, idosos e pessoas com deficiência visual.
P3/P9	Acho que essa linha do tempo merece destaque, no sentido de colocar em evidência principalmente da metade para o final quando começa a agregar anos sem fumar. Poderia colocar destaque no colorido da letra ou até aumentar a letra. Poderia dar uma ênfase como um crescente.

P1/P3	Cor da letra no fundo azul está pouco visível. Sugiro alterar de branco para preto. Letra em vermelho também está pouco visível, nos locais em que está em negrito está mais visível.
E1	Em relação ao design não mudaria nada.
P6/E3	A apresentação ficou muito bonita e profissional
E4/G4	Acredito que aumentar o contraste das cores do texto possa melhorar a leitura
G4	Excelente. O uso do gráfico "Você ganha tempo" leva a mensagem de forma mais impactante ao leitor (transmitindo os resultados para se tornarem visíveis dentro do dia a dia).
G5	Parece ter muitas informações que são muito importantes para a temática, porém parece estarem apertadas no <i>folder</i> . Quem sabe fazer um <i>folder</i> maior ou usar mais imagens autoexplicativas do que textos.
Geral	
P2	Extrema relevância para a prática clínica e que impacta diretamente na assistência ao paciente tabagista que é submetido à angioplastia coronariana.
P2/P5	Ótima iniciativa e ótimo projeto de pesquisa, extremamente relevante para a prática clínica, que vai colaborar muito na saúde dos pacientes e certamente trabalhar e aumentar muito a motivação destes na prevenção de novos procedimentos ou eventos cardiovasculares.
E2	Ótimo material. Está muito bonito. Percebe-se que foi feito com muita dedicação e tem ótimo embasamento científico.
P6	É um material com muita qualidade, que, com certeza, ajudará no processo de cessação tabágica destes pacientes
P3/P10	Material ótimo e fácil de entender. Adequado ao público leigo. Muito importante essa educação aos pacientes pós angioplastia.
E4/G7	O <i>folder</i> está perfeito. Todas as informações contidas são essenciais e estão dispostas de forma dinâmica. Amei a disposição das informações
G10	“Treinar” muito bem os profissionais que irão entregar o <i>folder</i> , como apoio ao material que está muito bem elaborado.
G11	Achei muito bom o material. Fácil de ler e com conteúdo importante. A abordagem mais otimista sobre os benefícios de parar de fumar e não o foco apenas na complicação (o que pode gerar mais ansiedade).

Fonte: elaborado pela autora (2023).

A partir destas sugestões, ocorreram modificações extensas no texto final do produto, que apesar de descritas como relevantes por parte significativa da amostra dos validadores,

deixaram o material com aspecto poluído. Demais alterações relacionadas ao *design* visando melhor distribuição dos conteúdos, harmonia de cores e tamanho de letras também foram realizadas. A versão atualizada do *folder*, foi encaminhada para a validação por pacientes tabagistas após a realização do procedimento e seus cuidadores, com a porcentagem de concordância conforme a Tabela 2.

Tabela 3 - Concordância entre o grupo composto por pacientes (Pc) e cuidadores (C) a partir das questões do formulário referente ao *folder* (N=8). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

AFIRMATIVAS AVALIADAS	N (% de concordância*)
As informações contidas neste <i>folder</i> são importantes para a cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana.	8 (100)
A leitura deste <i>folder</i> contribuiu para esclarecer dúvidas sobre o assunto.	8 (100)
As informações são apresentadas de forma clara e objetiva.	8 (100)
A tecnologia e linguagem utilizadas estão apropriadas ao público a quem se destinam.	8 (100)
O design do material está adequado (tamanho de letra, cores, disposição dos conteúdos).	8 (100)
As ilustrações e imagens estão claras, de acordo com o exposto no texto e tecnicamente corretas.	8 (100)
Este <i>folder</i> está adequado para ser disponibilizado para o público que está sendo proposto.	8 (100)
O material atende aos objetivos que se propõe a alcançar.	8 (100)

*Considerando como concordância as alternativas “concordo totalmente” e “concordo”.

Todas as afirmativas avaliadas nesta etapa atingiram 100% de concordância. Alguns comentários realizados por este grupo podem ser observados no Quadro 2.

Quadro 2 - Respostas às questões abertas do formulário de avaliação do *folder* pelo grupo de pacientes (Pc) e cuidadores (C). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO, CRÍTICA OU ELOGIO
C1	Muito interessante o conteúdo, achei show vocês terem como alvo os familiares dos pacientes. Minha mãe passou por este procedimento, o <i>folder</i> informativo esclarece até minhas dúvidas sobre o que acometeu com minha mãe e também o alcance da educação de saúde aos familiares aumenta as chances do paciente parar de fumar, uma vez que também os familiares devem estar cientes dos malefícios e ser incentivados ao desmame desse vício. No caso, não só o paciente é o alvo e sim levar informação também para quem o cerca, sendo assim a sua própria família!

C2	A imagem das datas não é compreensível. Aumentar a imagem do stent.
Pc1	Muito bom o material. Deve ser divulgado e distribuído.
Pc2	O material vai ser muito proveitoso. Me sinto motivada, não quero mais fumar.
Pc3	Azul com letra preta fica difícil de ver.
Pc5/C3	Material completo e ilustrativo.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Na avaliação geral, as modificações do *folder* incluíram: mudança do título de “Pacientes tabagistas pós angioplastia coronariana: orientações para ajudar a parar de fumar” para “Tabagismo e angioplastia coronariana: dicas para ajudar você a parar de fumar”, aumento do tamanho da letra, diminuição da quantidade de texto, substituição de palavras para facilitar a compreensão, correção de sintaxe, mudança nas cores do texto e fundo, alteração na disposição do conteúdo, exclusão e inclusão de ilustrações, inclusão de espaço para escrita do principal motivo para parar de fumar, acréscimo de informações sobre o tratamento dentro do Sistema Único de Saúde, inclusão de dica “não tenha cigarros em casa”. Não foram contempladas sugestões de exclusão dos tópicos explicativos sobre a relação entre a DAC e o tabagismo e introdução de um tópico específico para o acompanhamento pós-alta com detalhamento sobre o tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Algumas sugestões não foram incluídas pela limitação de espaço no *folder*, e também porque entende-se que o uso de materiais de educação em saúde não exclui a necessidade de orientação verbal do profissional.

O instrumento de orientação de cessação tabágica por telefone para pacientes submetidos ao procedimento de angioplastia coronariana foi nomeado Cessação do Tabagismo Teleorientada (CTTO). Em relação a sua validação, participaram da pesquisa oito dos profissionais e quatro estudantes de enfermagem (12 validadores), visto que três participantes retornaram apenas o *folder* avaliado. Diferentemente do formulário de validação do *folder*, para a avaliação do instrumento foram utilizadas predominantemente questões abertas, nas quais os participantes deveriam sugerir o que pode ser melhorado para cada bloco de orientações esquematizados: para quem não parou de fumar; em abstinência há ≤ 10 dias; em abstinência >10 dias a ≤ 30 ; em abstinência >30). Foram realizadas apenas duas questões com respostas em Escala *Likert*: “As informações contidas neste instrumento são importantes para orientar a

cessação tabágica no público-alvo”; “As informações estão descritas de forma clara para serem transmitidas via contato telefônico”. A primeira atingiu a concordância alvo, com 11 (91,7%) respostas “concordo totalmente” e 1 (8,3%) “concordo”. A segunda, atingiu 83,3% de porcentagem de concordância.

Tabela 4 - Concordância entre o grupo composto por profissionais e estudantes da saúde a partir das questões do formulário referente ao instrumento CTTO (N=12). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

AFIRMATIVAS AVALIADAS	N (% de concordância*)
As informações contidas neste instrumento são importantes para orientar a cessação tabágica no público-alvo?	100%
<i>Concordo totalmente</i>	11 (91,67%)
<i>Concordo</i>	1 (8,33%)
<i>Neutro</i>	0 (0%)
<i>Discordo</i>	0 (0%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)
As informações estão descritas de forma clara para serem transmitidas via contato telefônico.	83,33%
<i>Concordo totalmente</i>	7 (58,33%)
<i>Concordo</i>	3 (25%)
<i>Neutro</i>	1 (8,33%)
<i>Discordo</i>	1 (8,33%)
<i>Discordo totalmente</i>	0 (0%)

*Considerando como concordância as alternativas “concordo totalmente” e “concordo”.

No espaço destinado às sugestões, os participantes que não concordaram com a segunda afirmativa realizaram críticas quanto à extensão do roteiro e modalidade de contato, sugerindo disparos de mensagens de texto exclusivamente ou de forma mista com os telefonemas ou documentos de orientação por escrito. Estes e outros comentários podem ser observados no Quadro 3.

Quadro 3 - Respostas de profissionais e estudantes nas questões abertas do formulário de avaliação do instrumento CTTO. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

IDENTIFICAÇÃO	SUGESTÃO, CRÍTICA OU ELOGIO	ACATADO/NÃO ACATADO
O que pode ser melhorado? (avalie neste campo as orientações para quem não parou de fumar)		
P1	Sugiro, explicar ou colocar no questionário: "Você sabia que parar de fumar após ter um infarto, cateterismo (stent) e	Acatado

	cirurgia cardíaca (Pontes Safenas) tem a mesma importância que os remédios?	
P2	A quantidade de informação pode fazer com que as ligações sejam muito extensas. Sugiro visitar o <i>folder</i> de orientações e verificar se já não há informações que foram transmitidas no momento da alta hospitalar.	Acatado
E2	Antes de fornecer as informações sobre os malefícios do cigarro etc, acredito que seria interessante perguntar ao paciente sobre seus próprios motivos para parar de fumar. Sempre escutar o que o paciente trouxe durante a conversa e questionar, a partir disto, que ele reflita sobre como o cigarro está impactando em suas questões pessoais (dissonância cognitiva)	Acatado
E3	Sugiro um momento de escuta do porquê da não motivação do paciente.	Acatado
O que pode ser melhorado? (avalié neste campo as orientações para quem está em abstinência há ≤ 10 dias)		
P1	Sugerir para o paciente fazer um teste de paladar. Exemplo: Comer uma comida bem temperada antes e depois ver a diferença.	Acatado
E3	Gostei das orientações, achei interessante ter um reforço positivo para quem começou.	N/A
O que pode ser melhorado? (avalié neste campo as orientações para quem está em abstinência >10 dias a ≤ 30)		
P1	Perguntar se já fez caminhada e como se sentiu.	Acatado
E2	Acho importante diferenciar a recaída (paciente volta a fumar) do lapso (episódio isolado em que o paciente acaba por fumar um cigarro, mas não retorna ao hábito, se mantendo abstinente).	Acatado
O que pode ser melhorado? (avalié neste campo as orientações para quem está em abstinência >30)		
E2	Reforçar a importância de não criar oportunidades para voltar a fumar.	Acatado
O que poderia ser melhorado para auxiliar o paciente a entender as informações dispostas?		
P2/P7/E1	A linguagem está bastante clara e acessível aos usuários, não acho que sejam necessárias melhorias neste aspecto.	N/A
P4	Não falar ou explicar detalhes científicos, torna a conversa chata e abre espaço para um distanciamento difícil de resgatar entre profissional- paciente.	N/A
P7	Enfatizar ao paciente sobre a importância de seguir acompanhamento na sua unidade de saúde para abordagem de cessação do tabaco.	Acatado

O que poderia ser melhorado para auxiliar o pesquisador a orientar os pacientes?		
P1	Utilizar exemplos do próprio paciente para orientar. Sempre perguntar se ele já está notando as melhoras.	Acatado
P2/P3	Ao invés de telefonemas, poderiam ser disparadas mensagens de WhatsApp, pensando em perdas que telefonemas muito longos poderiam ocasionar. Poderia ser realizada uma abordagem mais concisa na ligação e posteriormente enviar via <i>WhatsApp</i> ou por mensagem o texto contendo o que estava previsto para a abordagem por telefone.	Não acatado
P3	Poderia ser criado uma versão em PDF das orientações seguindo padrões de cores usados no <i>folder</i> para envio por mensagem. Se enviado por mensagem o conteúdo fica com o paciente para releitura caso se interesse.	Não acatado
E1	Todas as frases são bem claras e motivacionais, acho que são o essencial para colaborar no tratamento e encorajamento na cessação do hábito.	N/A
P4	Fazer mais perguntas abertas para que ele possa expor de forma mais tranquila seus sentimentos neste processo.	Acatado
E2	Poderia adicionar a avaliação da autoeficácia após a escala da motivação: Numa escala de 0-10 que nota você daria para sua capacidade pessoal para parar de fumar?	Acatado

N/A = não se aplica.

Fonte: elaborado pela autora (2023).

6 DISCUSSÃO

Os materiais elaborados (*folder* e instrumento CTTO) demonstraram-se válidos para serem utilizados pela população alvo, como observável por meio da porcentagem de concordância e comentários. A importância da validação de materiais/tecnologias de educação em saúde vem sendo cada vez mais discutida e implementada na literatura, inclusive em materiais com menor extensão, como os *folders* (LEITE et al., 2018; MANOCHIO-PINA et al., 2022; SILVA et al., 2023).

Os materiais validados neste estudo, embora sejam distintos, têm como finalidade a educação em saúde que, entre outras definições, pode ser compreendida como o compartilhamento de informações ou capacitações com a finalidade de promover saúde e prevenir, recuperar e reabilitar enfermidades por meio da interação entre pacientes, familiares e acompanhantes (FERREIRA et al., 2021). No contexto deste estudo, aplica-se também o conceito de Educação para a Saúde do Paciente Hospitalizado, o qual diferencia-se pela abordagem realizada pelos enfermeiros diante das demandas educacionais que percebem ou a partir daquelas expressas por pacientes e seus acompanhantes, de forma a individualizar o processo de orientação (FERREIRA et al., 2021). Neste sentido, diretrizes reforçam a importância de iniciar medidas preventivas de novos eventos cardiovasculares ainda durante a internação, incluindo programas de cessação tabágica (AMBROSETTI et al., 2020; ARNETT et al., 2019; MARTÍNEZ et al., 2017). Além disso, é recomendado que essas intervenções continuem por um período prolongado após a alta (VISSEREN et al., 2021).

Neste cenário, podem ser utilizadas tecnologias de educação em saúde padronizadas para qualificar as intervenções dentro do processo educacional. Na enfermagem, a tecnologia é entendida como resultado de um processo que utiliza o conhecimento científico e a experiência cotidiana para construir produtos e implementá-los na prática. Vinculado à educação, seu significado ganha sentido que incorpora, além dos meios, todas as etapas envolvidas no processo de ensinar e aprender (NIETSCHE et al., 2005).

Os tópicos do *folder* seguiram uma sequência lógica que busca induzir o leitor a refletir sobre o impacto do tabagismo na saúde cardiovascular, levando à necessidade de realização do procedimento de angioplastia coronariana (PIEPOLI et al., 2016). Estudos internacionais evidenciam o tabagismo como um fator de risco independente para eventos de IAM, o que torna essencial a compreensão da gravidade do hábito de fumar pelos pacientes fumantes (VISSEREN et al., 2021).

Ao detalhar o “como” e o “porquê”, o material desenvolve os cuidados com a saúde e o incentivo para cessar o fumo por meio de uma linha do tempo com os benefícios progressivos, visto que os pacientes podem desconhecer os perigos do fumo ou os benefícios de parar de fumar (ZHANG et al., 2019; ELSHATARAT et al., 2013). Além de melhorar o prognóstico de pacientes com DAC, a cessação do tabagismo reduz cerca de 36% na mortalidade (COLLET et al., 2021). Por fim, são elencadas dicas de cessação do tabagismo com recursos interativos que permitem que o participante reflita sobre o hábito e escreva no próprio material os seus sentimentos em relação ao abandono do tabagismo. Estratégias como registrar o principal motivo de parar de fumar são recomendadas pelo programa do Ministério da Saúde e relacionam-se com uma intervenção de cessação tabágica, a Entrevista Motivacional, na medida em que busca incentivar o fumante a explorar e resolver o sentimento de ambivalência (BRASIL, 2019; MILLER, 1983).

Em relação à validação do *folder* desenvolvido, destacam-se as questões relativas à adequação do material para disponibilização ao público e alcance do seu objetivo: auxiliar pacientes tabagistas submetidos à angioplastia coronariana a parar de fumar. Ambas atingiram a porcentagem de concordância alvo, respectivamente 92,31% e 100%. Estas afirmativas ganham maior relevância por estarem associadas a uma decisão final sobre o produto. Todavia, é a somatória da porcentagem de concordância e das perguntas abertas que permitiram, neste estudo, atingir o objetivo da validação por meio da visualização das inadequações e revisão contínua e sistemática do piloto.

Neste processo, torna-se indispensável a participação de especialistas e do público-alvo. A validação de tecnologias de educação em saúde por especialistas é uma etapa essencial para o desenvolvimento de materiais confiáveis e adequados à população-alvo, podendo ser realizada por meio de métodos qualitativos e quantitativos. Sugere-se que os participantes sejam selecionados considerando critérios de formação, qualificação, experiência clínica, em pesquisas relacionadas ao tema ou metodologia da construção de instrumentos. Além dos especialistas, é recomendada a inclusão de pessoas leigas representativas da população em estudo para certificar a acessibilidade e usabilidade dos materiais (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Foi evidenciado que grupos com níveis de conhecimentos distintos avaliam o material sob perspectivas diferentes, contribuindo com a pluralidade de sugestões e qualificação do texto. Sendo assim, foi valiosa a colaboração de estudantes envolvidos com a temática do tabagismo ou saúde cardiovascular, assim como de pós-graduandos com olhar crítico para o desenvolvimento de produtos.

Ao avaliar os três primeiros grupos da amostra, verificou-se que o composto por profissionais possui maiores sugestões de alteração do texto em comparação com os estudantes e pós-graduandos, o que pode estar associado ao conhecimento técnico e experiência mais aprofundados, bem como com a alteração contínua do texto que contemplaria as demais recomendações. No tocante ao visual do material, os comentários mantiveram-se semelhantes, uma vez que o *design* foi alterado somente antes de ser encaminhado aos pacientes e familiares. Esta etapa evidenciou o papel do público-alvo na validação, pois aspectos da aparência do *folder* alterados por sugestões dos grupos anteriores, como a alteração da cor branca da letra por preta no fundo azul, se mostraram inadequadas, ocasionando modificações adicionais.

As sugestões realizadas nos dois materiais foram, majoritariamente, contempladas nas revisões. No *folder*, as maiores modificações foram no *design*, em atenção aos 80,77% de porcentagem de concordância na questão correspondente. A quantidade de texto foi frequentemente citada e, embora tivesse também elogios acerca da abrangência do conteúdo, decidiu-se por simplificar as informações a fim de reduzir o aspecto poluído do material. Outros estudos, diferentemente, demonstram índices de concordância mais baixos e maiores sugestões dos especialistas nas questões referentes à clareza da linguagem (SILVA et al., 2023; MANOCHIO-PINA et al., 2022). Atender a estas sugestões foi essencial, visto que o *layout*, *design* e a estrutura das informações em materiais escritos auxiliam na compreensão do leitor, impactando na sua concentração por meio de recursos (destaques, marcadores, uso de negrito e imagens relacionadas ao conteúdo) (SINYAI e BARLET, 2020). Além disso, a simplicidade das informações pode aumentar a probabilidade de mudança de comportamento (OKUHARA et al., 2017).

Percebe-se um predomínio do uso de materiais impressos como estratégia de educação em saúde comparado a outros tipos de tecnologias, dentre as quais também se inclui o suporte telefônico (MANIVA et al., 2018; SÁ et al., 2019). Entretanto, seu uso isolado parece não ser tão efetivo como quando combinado com outras tecnologias (SÁ et al., 2019). Tais achados corroboram a importância de elaborar mais de um tipo de tecnologias sobre uma mesma temática, que podem ser empregados de forma isolada ou conjunta, em contextos assistenciais plurais, como seria ao utilizar o *folder* e as ligações em uma mesma estratégia.

Para adequar as fragilidades do instrumento CTTO identificadas na questão que não atingiu a porcentagem de concordância, optou-se por trabalhar com as sugestões realizadas pelos participantes, sem, entretanto, modificar o método proposto para o estudo. Cabe ressaltar que a literatura dispõe de experiências exitosas quanto à efetividade de consultas realizadas por telefone a pessoas com doenças crônicas. Estudo brasileiro que analisou os efeitos de suporte

telefônico no controle metabólico de idosos com diabetes mellitus obteve resultados clínicos e significativamente relevantes (BECKER et al., 2017). Outro estudo com método semelhante, realizado com pacientes fumantes no Catar, demonstra a viabilidade deste tipo de intervenção (LEVENTAKOU et al., 2022). Apesar de ser mais comum a realização de estudos que utilizem apenas mensagens de texto, a combinação com ligações telefônicas parece ser mais eficaz para a cessação de tabagismo em grupos de pacientes socioeconomicamente vulneráveis (VIDRINE et al., 2019). De modo geral, há evidências de que o suporte telefônico aumenta as taxas de abandono no uso de tabaco (MATKIN; ORDÓÑEZ-MENA; HARTMANN-BOYCE, 2019; TAYLOR et al., 2022).

Contudo, a densidade de informações pode ser considerada um dificultador de abordagens de educação em saúde, sendo pertinente a disponibilização de materiais escritos com linguagem acessível como apoio, visto que o uso deste complemento está associado a uma maior eficácia em intervenções de cessação tabágica (MATKIN; ORDÓÑEZ-MENA; HARTMANN-BOYCE, 2019). Sendo assim, incluiu-se no instrumento e, conseqüentemente, no seu processo de aplicação, um espaço destinado à descrição, pelo profissional, do que foi discutido durante o telefonema, retomando as orientações, desafios verbalizados, potencialidades e benefícios percebidos, bem como desafios superados, o que seria enviado para o paciente após a ligação.

Destaca-se, ainda, que o roteiro de ligação é um apoio que direciona o profissional para os assuntos que devem ser abordados a partir do estágio de abstinência de cada paciente, não excluindo o enfoque nos assuntos que se mostrarem mais pertinentes no momento. Para isso, uma das técnicas sugeridas por um participante e que pode ser utilizada é a dissonância cognitiva, estado psicológico de desconforto frente à percepção da inconsistência entre informações cognitivas (atitudes, pensamentos, sentimentos, crenças valores), o que tende a promover mudanças em busca da consonância (FESTINGER, 1962). O tabagismo produz dissonâncias cognitivas que minimizam e distorcem os riscos à saúde advindos do uso e explorá-las pode auxiliar em estratégias de cessação tabágica (HALPERN, 1994). Dessa forma, optou-se por manter o roteiro mais robusto a fim de que seja possível realizar uma abordagem completa no caso dos pacientes pouco interativos, mas também uma individualização conforme as demandas dos pacientes. Mesmo não acatando diretamente o disparo de mensagens como método, todas as sugestões foram discutidas e ensejaram estudos futuros com outras metodologias.

Persistem indagações acerca da efetividade das intervenções de cessação de tabagismo direcionadas a pacientes hospitalizados por doenças tabaco-relacionadas, visto que a motivação

é um fator preditor da abstinência (PIÑEIRO et al., 2016; BUCZKOWSKI et al., 2021). Todavia, além de necessárias, estratégias com esse perfil de paciente tem demonstrado que variáveis relacionadas à doença, como gravidade e medo do episódio, associam-se à abstinência a curto e longo prazo (BOUDREAUX et al., 2014; O'HEA et al., 2015; STRECK et al., 2018).

Uma das limitações encontradas durante o processo de validação foi a dificuldade de retorno das respostas, desde o aceite até o preenchimento dos formulários e devolução dos materiais, o que implicou em aumento da amostra. A avaliação de dois materiais diferentes pode ter confundido alguns participantes, os quais validaram apenas um dos materiais enviados. A validação do folder com os pacientes, embora realizada em um momento complexo, foi importante para salientar o potencial da abordagem visando à cessação do tabagismo após um episódio de ameaça a vida, uma vez que a maioria dos pacientes referiram estar motivados a manter a abstinência iniciada durante a internação hospitalar.

Além disso, o cálculo utilizado para concordância é um método simplificado, mas complementa o descrito por Echer (2005) e Oliveira, Lucena e Echer (2014). Para uma proposta com pouca variedade de itens avaliativos e revisão constante dos produtos, esta combinação mostrou-se adequada.

Como principais contribuições deste estudo, têm-se a sua relevância enquanto elaboração e validação de materiais que possibilitarão dois principais feitos: o incentivo à cessação tabágica durante e após a internação hospitalar por meio de uma tecnologia educacional qualificada, que auxiliará os profissionais de saúde ao fornecer informações ao paciente sobre o procedimento e a importância de manter a abstinência de tabaco; a realização de uma intervenção educativa sobre cessação do tabagismo em pacientes que tiveram um episódio de ameaça à vida por episódio isquêmico e realização de angioplastia coronariana. Ambos, em associação ao diálogo com os profissionais de saúde dentro e fora do hospital, possuem potencial para promover maior qualidade de vida por meio do conhecimento, motivação e autoeficácia de pacientes tabagistas e cuidadores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo promoveu a elaboração e validação do *folder* “Tabagismo e angioplastia coronariana: dicas para ajudar você a parar de fumar”, sendo validado quanto ao conteúdo, relevância, estrutura, organização, escrita, *design*, objetivo e adequação ao público-alvo, e do instrumento de orientações por telefone para pacientes tabagistas pós-angioplastia coronariana por meio da avaliação de orientações conforme o tempo de abstinência. O *folder* obteve 100% de concordância em todos os aspectos avaliados pelo público-alvo após modificações a partir das sugestões dos profissionais, estudantes e pós-graduandos. O instrumento de orientações elaborado, nomeado Cessação do Tabagismo Teleorientada, durante seu processo de validação também sofreu alterações de conteúdo, escrita e método de aplicação visando contemplar a carência de clareza atribuída à transmissão de informação por ligações.

Ambos os materiais foram considerados relevantes pelos participantes e estão aptos para serem utilizados na prática assistencial. Destaca-se a importância do seu uso em estudos consequentes que possam avaliar seu impacto e sua eficácia enquanto ferramentas de intervenções pautadas na abordagem de pacientes tabagistas pós-angioplastia coronariana, durante a hospitalização, visando a cessação do fumo. Ademais, espera-se que, também no cotidiano hospitalar de outros centros, estas tecnologias de educação em saúde possam auxiliar profissionais de saúde a orientar e incentivar pacientes a pararem de fumar.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, M. G. *et al.* Elaboration and validation of a multi-professional educational booklet for caregivers of patients in home enteral nutrition therapy. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200158, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0158>. Acesso em: 22 jan. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- AMBROSETTI, M. *et al.* Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. **European Journal of Preventive Cardiology**, p. 2047487320913379, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487320913379>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- ARNETT, D. K. *et al.* ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines. **Circulation**, [S.L.], v. 140, n. 11, p. 596-646, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- BAKER, T. B. *et al.* Effects of Nicotine Patch vs Varenicline vs Combination Nicotine Replacement Therapy on Smoking Cessation at 26 Weeks. **Jama**, [s.i.], v. 315, n. 4, p. 371, jan. 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjama.2015.19284>. Acesso em: 14 dez. 2021.
- BECKER, T. A. C. *et al.* Effects of supportive telephone counseling in the metabolic control of elderly people with diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 704–710, ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0089>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- BENNETT, J. *et al.* (org). NCD Countdown 2030: pathways to achieving sustainable development goal target 3.4. **The Lancet**, [S.L.], v. 396, n. 10255, p. 918-934, set. 2020. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(20\)31761-X](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(20)31761-X). Acesso em: 22 abr. 2022.
- BOUDREAUX, E. D. *et al.* Cognitive and affective predictors of smoking after a sentinel health event. **Psychology, Health & Medicine**, v. 19, n. 4, p. 402–409, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.832781>. Acesso em 13 mar. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: DF, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Deixando de fumar sem mistério: manual do coordenador**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 56 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//manual-coordenador-deixando-de-fumar-sem-misterio.pdf> . Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 124 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRUNETTA, P. G.; KROON, L. Smoking Cessation. In: BROADDUS, V. C. *et al.* (ed.). **Murray & Nadel's Textbook of Respiratory Medicine**: 2 volume. 7ª ed. Philadelphia: Elsevier, 2022. Cap. 66. p. 900-909.

BUCZKOWSKI, K. *et al.* Reasons for and Scenarios Associated with Failure to Cease Smoking: Results from a Qualitative Study Among Polish Smokers Who Had Unsuccessfully Attempted to Quit. **Patient Preference and Adherence**, v. 15, p. 2071–2084, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/ppa.s320798>. Acesso em 13 mar. 2023.

CAMPOS, A. C. F. *et al.* Comparação de duas intervenções de cessação do tabagismo em pacientes internados. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 3, p. 195–201, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000419>. Acesso em: 16 jan. 2022.

CLAIR, C. *et al.* Association of Smoking Cessation and Weight Change With Cardiovascular Disease Among Adults With and Without Diabetes. **Jama**, [S.L.], v. 309, n. 10, p. 1014-1021, 13 mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.1644>. Acesso em: 28 jan. 2022.

COLLET, J.-P. *et al.* 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). **European Heart Journal**, v. 42, n. 14, p. 1289–1367, 7 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>. Acesso em: 03 mar. 2023.

COSTA, D. A. *et al.* Enfermagem e a educação em saúde. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**. v. 6, n. 3, 2020. e6000012. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/234>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CURADO, F. A. M. *et al.* Intervenção coronária percutânea primária ou de resgate em tabagistas. **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva**, [s.i.], v. 24, n. 1-4, p. 19-24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbciev.2017.10.004>. Acesso em: 19 nov. 2021.

DROPE, J. V *et al.* **The tobacco atlas**. 6ª ed. Atlanta: American Cancer Society. p. 58, 2018. Disponível em: https://files.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. **Rev Latino-am Enfermagem**, [s.i.], v. 16, n. 3, p. 1-7, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000300018>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 754–757, out. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Acesso em: 06 maio 2022.

ELSHATARAT, R. A. *et al.* Knowledge and beliefs about smoking and goals for smoking cessation in hospitalized men with cardiovascular disease. **Heart & Lung: The Journal of Critical Care**, v. 42, n. 2, p. 126–132, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2012.11.010>. Acesso em 12 mar. 2023.

FERREIRA, P. B. P. *et al.* Educação para a saúde do paciente hospitalizado na assistência de enfermagem: uma análise conceitual. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 18 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0459>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FESTINGER, L. Cognitive dissonance. **Scientific American**, v. 207, p. 93–102, out. 1962. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1062-93>. Acesso em: 22 mar. 2023.

GOODCHILD, M.; NARGIS, N.; TURSAN D'ESPAIGNET, E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. **Tobacco Control**, v. 27, n. 1, p. 58, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053305>. Acesso em: 2 mar. 2022.

GUO, K. *et al.* The effect of Varenicline and Bupropion on smoking cessation: A network meta-analysis of 20 randomized controlled trials. **Addictive Behaviors**, v. 131, p. 107329, 1 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107329>. Acesso em: 25 abr. 2022.

HALPERN, M. T. Effect of smoking characteristics on cognitive dissonance in current and former smokers. **Addictive Behaviors**, v. 19, n. 2, p. 209–217, 1 mar. 1994. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)90044-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)90044-2). Acesso em: 22 mar. 2023.

HEATHERTON, T. F. *et al.* The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. **Addiction**, [s.i.], v. 86, n. 9, p. 1119-1127, set. 1991.

INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA (IECS) (org). **A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil**. Buenos Aires: IECS, 2020. 6 p. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em: 20 março 2021.

- LAWTON, J. S. *et al.* 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization. **Journal Of The American College Of Cardiology**, [S.L.], v. 79, n. 2, p. 21-129, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.09.006>. Acesso em: 24 abr. 2022.
- LEEM, A.Y. *et al.* Factors associated with stage of change in smoker in relation to smoking cessation based on the Korean National Health and Nutrition Examination Survey II-V. **Plos One**, [s.i.], v. 12, n. 5, p. 1-16, 4 maio 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176294>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- LEENING, Maarten J. G. *et al.* Comparison of Cardiovascular Risk Factors for Coronary Heart Disease and Stroke Type in Women. **Journal Of The American Heart Association**, [s.i.], v. 7, n. 19, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.007514>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- LEITE, S. DE S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635–1641, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- LEVENTAKOU, V. *et al.* Feasibility and Acceptability of a Telephone-Based Smoking Cessation Intervention for Qatari Residents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 24, p. 16509, 8 dez. 2022. Disponível: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph192416509>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- LIEBMANN, E. P. *et al.* Identifying pathways to quitting smoking via telemedicine-delivered care. **Health psychology**, v. 38, n. 7, p. 638–647, 2019. Disponível em: <https://content.apa.org/doi/10.1037/hea0000740>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- LINDSON, N. *et al.* Motivational interviewing for smoking cessation. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2019, n. 7, p. CD006936, 31 jul. 2019. Disponível: <https://doi.org/10.1002%2F14651858.CD006936.pub4>. Acesso em: 15 mar. 2023.
- MANIVA, S. J. C. DE F. *et al.* Educational technologies for health education on stroke: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1724–1731, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>. Acesso em: 3 jan 2022.
- MANOCHIO-PINA, M. G. *et al.* Educational instrument for intervention in the lifestyle of overweight pregnant women. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 385–398, 5 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200020011>. Acesso em 28 fev. 2023.
- MARINO, B. C. A. *et al.* Clinical Coronary In-Stent Restenosis Follow-Up after Treatment and Analyses of Clinical Outcomes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.i.], v. 104, p. 375-386, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20140216>. Acesso em: 8 nov. 2021
- MARTÍNEZ, C. *et al.* Smoking among hospitalized patients: A multi-hospital cross-sectional study of a widely neglected problem. **Tobacco Induced Diseases**, v. 16, p. 34, 30 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18332/tid/92927>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MATKIN, W.; ORDÓÑEZ-MENA, J. M.; HARTMANN-BOYCE, J. Telephone counselling for smoking cessation. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5, n. 5, p. CD002850, 2 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002850.pub4>. Acesso em: 14 mar. 2023.

MENDES, A. C. R. *et al.* Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 50: p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006303>. Acesso em: 8 nov. 2021.

MILLER, W. R. Motivational Interviewing with Problem Drinkers. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 11, n. 2, p. 147–172, abr. 1983. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0141347300006583>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MOURA, M. A. S. *et al.* Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.i], v. 57, n. 3, p. 411-419, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n3.676>. Acesso em: 15 mar. 2022.

NICOLAU, José Carlos *et al.* Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 117, n. 1, p. 181-264, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210180>. Acesso em: 24 abr. 2022.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 344–352, jun. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000300009>. Acesso em: 21 mar. 2023.

O’HEA, E. *et al.* Understanding smoking after acute illness: An application of the sentinel event method. **Psychology & Health**, v. 30, n. 8, p. 879–896, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.997732>. Acesso em 13 mar. 2023.

OKUHARA, T. *et al.* Designing persuasive health materials using processing fluency: a literature review. **BMC Research Notes**, v. 10, p. 198, 8 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2524-x>. Acesso em 05 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. C.; LUCENA, A. DE F.; ECHER, I. C. Sequelas neurológicas: elaboração de um manual de orientação para o cuidado em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 6, p. 1597–1603, 24 abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i6a9850p1597-1603-2014>. Acesso em 05 maio 2022.

PIEGAS, L. *et al.* V Diretriz da sociedade brasileira de cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com Supradesnível do segmento ST. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.i.], v. 105, n. 2, p. 1-105, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20150107>. Acesso em: 8 nov. 2021

PIEPOLI, M. F. *et al.* 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. **European Heart Journal**, v. 37, n. 29, p. 2315–2381, 1 ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093%2Feurheartj%2Fehw106>. Acesso em: 14 mar. 2023.

- PIÑEIRO, B. et al. Motivation to quit as a predictor of smoking cessation and abstinence maintenance among treated Spanish smokers. **Addictive Behaviors**, v. 53, p. 40–45, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.017>. Acesso em 13 mar. 2023.
- PINHEIRO, J. DE Q.; FARIAS, T. M.; ABE-LIMA, J. Y. Painel de Especialistas e Estratégia Multimétodos: Reflexões, Exemplos, Perspectivas. **Psico**, v. 44, n. 2, 19 jul. 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11216>. Acesso em 22 abr. 2022.
- PORTES, L. H. *et al.* A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1837–1848, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>. Acesso em 22 abr. 2022.
- PRÉCOMA, D. B. *et al.* Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.i.], p. 787- 891, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>. Acesso em: 12 jan. 2022.
- PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C.C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, [s.i.], v. 19, n. 3, p. 276-288, 1982. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0088437>. Acesso em: out. 2021.
- RAMOS, Carlos Frank Viga *et al.* Education practices: research-action with nurses of family health strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.i.], v. 71, n. 3, p. 1144-1151, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- REITSMA, M. B. *et al.* Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 397, n. 10292, p. 2337–2360, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7). Acesso em: 15 jan. 2022.
- REYNOLDS, C.; SUTHERLAND, M. A.; PALACIOS, I. Exploring the Use of Technology for Sexual Health Risk-Reduction among Ecuadorean Adolescents. **Annals of Global Health**, v. 85, n. 1, p. 57, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/aogh.35>. Acesso em: 15 jan. 2022.
- RIGOTTI, N.A. *et al.* Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 5, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001837.pub3>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- ROLLNICK, Stephen; MILLER, William R.. What is Motivational Interviewing? **Behavioural And Cognitive Psychotherapy**, [s. i.], v. 23, p. 325-334, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S135246580001643X>. Acesso em: 4 out. 2021
- SÁ, G. G. DE M. et al. Tecnologias desenvolvidas para a educação em saúde de idosos na comunidade: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SILVA, K. N. DA et al. Desenvolvimento e validação de um folder educativo para coleta de escarro da tuberculose pulmonar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20220194, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0194pt>. Acesso em 05 mar. 2023.

SINYAI, C.; BARLET, G. Designing Occupational Safety and Health Training Materials for Clear Communication. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 62, n. 6, p. 431–438, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001857>. Acesso em 05 mar. 2023.

SKOV-ETTRUP, Lise S. *et al.* The effectiveness of telephone counselling and internet- and text-message-based support for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. **Addiction**, [s.i.], v. 111, n. 7, p. 1257-1266, abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.13302>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOUSA, L. B. *et al.* Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. Uerj**, [s.i.], v. 18, n. 1, p. 55-60, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-556438>. Acesso em: 15 mar. 2022.

STRECK, J. M. et al. Smoking Cessation After Hospital Discharge: Factors Associated With Abstinence. **Journal of Hospital Medicine**, v. 13, n. 11, p. 774–778, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12788/jhm.2997>. Acesso em 13 mar. 2023.

TAGHIZADEH, N.; VONK, J. M.; BOEZEN, H. M.. Lifetime Smoking History and Cause-Specific Mortality in a Cohort Study with 43 Years of Follow-Up. **Plos One**, [s.i.], v. 11, n. 4, p. 1-18, 7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153310>. Acesso em: 7 jan. 2022.

TAYLOR, K. L. et al. A Randomized Trial of Telephone-Based Smoking Cessation Treatment in the Lung Cancer Screening Setting. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 114, n. 10, p. 1410–1419, 6 out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jnci/djac127>. Acesso em: 14 mar. 2023.

THOMAS, K. H. *et al.* Smoking cessation medicines and e-cigarettes: a systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. **Health Technolo Assess**, [S.L.], v. 25, n. 59, p. 1-224, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3310/hta25590>. Acesso em: 24 maio 2022.

VIDRINE, D. J. et al. Efficacy of Mobile Phone-Delivered Smoking Cessation Interventions for Socioeconomically Disadvantaged Individuals: A Randomized Clinical Trial. **JAMA internal medicine**, v. 179, n. 2, p. 167–174, 1 fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5713>. Acesso em: 21 mar. 2023.

VISSEREN, F. L. J. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). **European Heart Journal**, v. 42, n. 34, p. 3227–3337, 7 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>. Acesso em 3 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework Convention on Tobacco Control.**

Genebra: World Health Organization, 2005. 36p. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=069B72243C885F9D4CE47A8B44B0DAFC?sequence=1>. Acesso em: 22 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who report on the global tobacco epidemic, 2021:**

addressing new and emerging products. Geneva, 2021b. 212 p. Available at:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>. Acesso em: 20 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who report on the global tobacco epidemic, 2008:**

the MPOWER package. Geneva, 2008. 329 p. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43818>. Acesso em: 20 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who report on the global tobacco epidemic, 2019:**

Offer help to quit tobacco use. Geneva, 2019. 109 p. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019>. Acesso em: 20 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases 11th**

Revision. The global standard for diagnostic health information. Genebra: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 20 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco.** Genebra: World Health Organization, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 20 mar. 2022.

YUSUF, S. *et al.* Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **Lancet (London, England)**, v. 364, n. 9438, p. 937–952, 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9). Acesso em: 5 out 2021.

ZHANG, M. *et al.* Prevalence of Smoking and Knowledge About the Hazards of Smoking Among 170 000 Chinese Adults, 2013–2014. **Nicotine & Tobacco Research**, v. 21, n. 12, p. 1644–1651, 19 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz020>. Acesso em 12 mar. 2023.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para profissionais e estudantes convidados para a validação do *folder* e instrumento de orientação

Nº do projeto GPPG ou CAAE 35021520.0.0000.5327

Título do Projeto: Análise da eficácia de intervenções educativas visando a cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana: estudo quase-experimental.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a eficácia de uma intervenção educativa na internação hospitalar e após a alta visando a cessação do tabagismo em pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Esta pesquisa está sendo realizada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e está sendo desenvolvida junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá avaliar e qualificar um material impresso (*folder*) e um instrumento para a orientação de pacientes por meio de contato telefônico, os quais farão parte de uma intervenção para auxiliar pacientes fumantes submetidos à angioplastia coronariana a parar de fumar. A validação ocorrerá por meio de um formulário *online* enviado por meio de endereço eletrônico, o qual incluirá em anexo e *link* os materiais a serem avaliados. Especificamente após a reformulação do *folder* com base na sugestão de todos os participantes, você poderá ser convidado a ingressar em uma reunião *online*, por meio da plataforma *Google Meet*, para apreciar o material e fazer as últimas sugestões a fim de qualificá-lo. Em relação a possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, há o tempo despendido para o preenchimento do formulário e o encontro virtual. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa.

A pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas sua participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto e qualificação de materiais que auxiliarão na orientação de diversos pacientes, os quais futuramente poderão obter benefícios diretos da pesquisa, como parar de fumar.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional ou avaliação curricular que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Isabel Cristina Echer, pelo telefone (51) 998056149, com o pesquisador Yasmin Lorenz da Rosa, pelo telefone (51) 995015089 ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes e cuidadores convidados para a validação do *folder*

Nº do projeto GPPG ou CAAE 35021520.0.0000.5327

Título do Projeto: Análise da eficácia de intervenções educativas visando a cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana: estudo quase-experimental.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a eficácia de uma intervenção educativa na internação hospitalar e após a alta visando a cessação do tabagismo em pacientes submetidos à angioplastia coronariana. Esta pesquisa está sendo realizada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e está sendo desenvolvida junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá avaliar e qualificar um material impresso (*folder*) que servirá como instrumento educativo para orientar pacientes fumantes submetidos à angioplastia coronariana a parar de fumar. A validação ocorrerá por meio de um formulário com questões entregue durante esta internação juntamente com o material a ser avaliado. Após a reformulação do *folder* com base na sugestão de todos os participantes, você poderá ser convidado a ingressar em uma reunião *online*, por meio da plataforma *Google Meet* para apreciar e fazer as últimas sugestões de modificação do material. Em relação a possíveis desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, há o tempo despendido para o preenchimento do formulário e o encontro virtual. Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa.

A pesquisa não trará benefícios diretos a você, mas sua participação contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto e qualificação de um material que auxiliará na orientação de diversos pacientes, os quais futuramente poderão obter benefícios diretos da pesquisa, como parar de fumar.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Isabel Cristina Echer, pelo telefone (51) 998056149, com o pesquisador Yasmin Lorenz da Rosa, pelo telefone (51) 995015089 ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

APÊNDICE C - Formulário *online* para validação do *folder* educativo

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia coronariana

Convidamos você para participar da validação de um *folder* educativo que foi construído com o objetivo de auxiliar os pacientes pós angioplastia coronariana a parar de fumar. Desejamos qualificar as informações contidas neste material e, para isso, sua contribuição é muito importante. Este projeto de pesquisa foi aprovado por comitê de ética e é orientado pela professora Dr^a. Isabel Cristina Echer.

Ao responder este formulário você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa. Por este motivo, pedimos para que acesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no primeiro link. Seu anonimato será garantido e sua participação possibilitará o aprimoramento do material.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais e

estudantes: <https://drive.google.com/file/d/1lMZQLfQ9lQjq92xjsbmfTxBc97L8aefs/view?usp=sharing>

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes e cuidadores:

https://drive.google.com/file/d/1lCY_Tts8rFRNdFmJSC1Se6GddhdYSEW-/view?usp=sharing

O *folder* pode ser acessado por meio do

link: <https://drive.google.com/file/d/1nGRPxtvxa4jpB7UYiPTHJ1q7WeM2Ezm6/view?usp=sharing>

Se houver sugestões de alteração textuais específicas, solicito que sejam realizadas no arquivo editável enviado em anexo por e-mail e devolvidas para o mesmo endereço de e-mail.

*Obrigatório

1. Você concorda em participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Eu declaro que li, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados coletados para a realização desse estudo e as publicações dele derivadas. Confirmando que compreendo que posso solicitar informações sobre minha participação e a qualquer momento posso modificar minha decisão de participar, se assim eu desejar.

26/03/2023, 16:08

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia ...

Dados de identificação

2. Categoria: *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Médico
- Designer
- Estudante de enfermagem
- Estudante de medicina
- Paciente
- Cuidador
- Outro: _____

3. Formação acadêmica: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

4. Experiência profissional em anos (para participantes da categoria profissionais):

Assinale a alternativa que melhor representa sua opinião em relação às afirmativas abaixo, de acordo com a classificação.

26/03/2023, 16:08

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia ...

5. As informações contidas neste folder são importantes para a cessação do tabagismo em pacientes pós angioplastia coronariana. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

6. O que pode ser melhorado? *

7. A leitura deste folder contribuiu para esclarecer dúvidas sobre o assunto. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

8. O que pode ser acrescentado ou excluído? *

26/03/2023, 16:08

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia ...

9. As informações expostas são de qualidade e cientificamente corretas. (caso seja paciente ou cuidador, assinale a opção "não compete") *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente
- Não compete

10. As informações são apresentadas de forma clara e objetiva. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

11. A tecnologia e linguagem utilizadas estão apropriadas ao público a quem se destinam. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

26/03/2023, 16:08

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia ...

12. O design do material está adequado (tamanho de letra, cores, disposição dos conteúdos). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

13. As ilustrações e imagens estão claras, de acordo com o exposto no texto e tecnicamente corretas. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

14. O que você mudaria na apresentação deste folder? *

26/03/2023, 16:08

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia ...

15. Este folder está adequado para ser disponibilizado para o público que está sendo proposto. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

16. O material atende aos objetivos que se propõe a alcançar. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

17. O que pode ser acrescentado ou modificado para melhorar a experiência do paciente? *

26/03/2023, 16:08

Questionário para a validação de folder educativo para promover a cessação do tabagismo em pacientes pós-angioplastia ...

18. Espaço livre para comentário *

APÊNDICE D – Formulário *online* para validação do instrumento de orientação sobre cessação do tabagismo por telefone

Questionário para a validação de instrumento de orientação via contato telefônico para a cessação de tabagismo em pacientes pós-angioplastia coronariana

Convidamos você para participar da validação de um instrumento educativo que foi construído com o objetivo de orientar, via contato telefônico, pacientes tabagistas pós-angioplastia coronariana a parar de fumar. Desejamos qualificar as informações contidas neste material e, para isso, sua contribuição é muito importante. Este projeto de pesquisa foi aprovado por comitê de ética e é orientado pela professora Dr^a. Isabel Cristina Echer.

Por este motivo, pedimos para que acesse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no primeiro link. Ao responder este formulário você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa. O anonimato será garantido e sua participação possibilitará o aprimoramento do material.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para profissionais e estudantes:

<https://drive.google.com/file/d/1IMZQLfQ9lQjq92xjsbmfTxBc97L8aefs/view?usp=sharing>

O instrumento para as orientações por telefone pode ser acessado por meio do link: https://drive.google.com/file/d/1FkdfCXegwUwugtZfGmDnCBEE6soJX37_/view?usp=sharing

Se houver sugestões de alteração textuais específicas, solicito que sejam realizadas no arquivo editável enviado em anexo por e-mail e devolvidas para o mesmo endereço de e-mail.

***Obrigatório**

1. Você concorda em participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Eu declaro que li, concordo em participar da pesquisa e autorizo a utilização dos dados coletados para a realização desse estudo e as publicações dele derivadas. Confirmando que compreendo que posso solicitar informações sobre minha participação e a qualquer momento posso modificar minha decisão de participar, se assim eu desejar.

27/03/2023, 22:25

Questionário para a validação de instrumento de orientação via contato telefônico para a cessação de tabagismo em pacie...

Dados de identificação

2. Categoria: *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Médico
- Estudante de enfermagem
- Estudante de medicina
- Outro: _____

3. Formação acadêmica *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

4. Experiência profissional em anos (para participantes da categoria profissional):

Pular para a pergunta 5

Assinale a alternativa que melhor representa sua opinião em relação às afirmativas abaixo, de acordo com a classificação.

27/03/2023, 22:25

Questionário para a validação de instrumento de orientação via contato telefônico para a cessação de tabagismo em pacie...

5. As informações contidas neste instrumento são importantes para orientar a cessação tabágica no público-alvo? *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

6. As informações estão descritas de forma clara para serem transmitidas via contato telefônico. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Neutro
- Discordo
- Discordo totalmente

7. O que pode ser melhorado? (avalié neste campo as orientações para quem não parou de fumar) *

8. O que pode ser melhorado? (avaliie neste campo as orientações para quem está em abstinência há ≤ 10 dias) *

9. O que pode ser melhorado? (avaliie neste campo as orientações para quem está em abstinência >10 dias a ≤ 30) *

10. O que pode ser melhorado? (avaliie neste campo as orientações para quem está em abstinência >30) *

11. O que poderia ser melhorado para auxiliar o paciente a entender as informações dispostas? *

27/03/2023, 22:25

Questionário para a validação de instrumento de orientação via contato telefônico para a cessação de tabagismo em pacie...

12. O que poderia ser melhorado para auxiliar o pesquisador a orientar os pacientes? *

13. Espaço livre para comentários

APÊNDICE E – Folder “Tabagismo e angioplastia coronariana: dicas para ajudar você a parar de fumar”

ESTOU SEM FUMAR, E AGORA?

É normal que os primeiros dias sem fumar sejam difíceis. Além da fissura, que é o desejo por fumar, o ato também está relacionado a hábitos e sentimentos do cotidiano. Então, toda vez que sentir vontade, pare e reflita:

- Por que eu quero fumar?
- O que eu estou sentindo no momento?

Um início para aliviar os sintomas da fissura é modificar este padrão.

MUDE SUA ROTINA! INCLUA NOVAS ATIVIDADES:



movimente
seu corpo



leia
um livro



assista
a um filme



mude
de ambiente



arrume
a casa



cuide
do jardim



ligue para
um familiar ou
amigo



carregue sempre
uma garrafinha
de água

Tarefas como essas podem ajudar a manter você ocupado e longe do cigarro! Quando a vontade vier pense:

“só por hoje não vou fumar, amanhã eu vejo ou penso nisso”
UMA VITÓRIA A CADA DIA!

OUTRAS DICAS IMPORTANTES:

Não tenha cigarros em casa.

Conviver com fumantes pode ser bem difícil. Evite ou peça que não fumem perto de você.

Pessoas com maior dependência à nicotina podem precisar usar medicamentos conforme avaliação médica. Não desanime, peça ajuda e faça acompanhamento com seu médico!

Procure o seu posto de saúde, existe um programa disponível no SUS para ajudar você a parar de fumar, com grupos de fumantes e medicação. Os grupos são uma oportunidade de trocar experiências e auxiliam você a se manter motivado. A recaída faz parte do processo. Se isso acontecer, não desista. Tente novamente!

O IMPORTANTE É PARAR DE FUMAR. MANTER-SE FIRME EM SUA DECISÃO. NOS PRIMEIROS MESES É MAIS DIFÍCIL, MAS VOCÊ CONSEGUE!



TABAGISMO E ANGIOPLASTIA CORONARIANA: DICAS PARA AJUDAR VOCÊ A PARAR DE FUMAR

AUTORES: Yasmin Lorenz da Rosa, Sabrina Dorneles Licht (design gráfico) e Isabel Cristina Echer



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre/RS 90035-903
Fone 51 3359 8000
www.hcpa.edu.br

TABAGISMO E RISCOS PARA A SAÚDE.

O tabagismo é uma das grandes causas de doença arterial coronariana, pois altera o funcionamento do organismo por meio de vários mecanismos, como a **aterosclerose**.

A aterosclerose é uma inflamação crônica na parede dos vasos sanguíneos, com formação de depósitos de gordura e outras substâncias (placas), diminuindo o espaço para passagem de sangue - ou seja, há redução do fluxo sanguíneo.

Outro perigo desta doença é que estes vasos com placas podem romper, pois são mais frágeis que os saudáveis. Quando isso ocorre, o seu organismo trabalha para fechar essa lesão formando um coágulo, o que pode obstruir completamente o vaso e parar o fluxo sanguíneo.

Geralmente ocorre nas principais artérias do corpo humano: aorta, carótidas, ilíacas, coronárias, renais e poplíteas.

A redução do fluxo de sangue (isquemia) nestes vasos dá origem a muitos quadros clínicos de **emergência**:

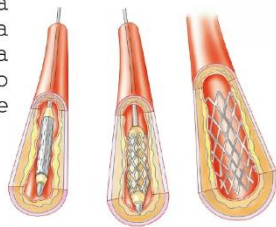
Aneurismas (dilatação do vaso)	Acidente Vascular Encefálico (AVE ou derrame)	Infarto agudo do miocárdio (ataque cardíaco)
-----------------------------------	---	--

Principal causa: aterosclerose nas artérias coronárias. Em tal caso, pode ser necessário realizar a angioplastia

O QUE É ANGIOPLASTIA?

A angioplastia é a abertura da artéria coronária por uma espécie de "mola", chamada stent. Sua função é manter o fluxo de sangue no local onde havia o entupimento.

Mesmo após a angioplastia, você deve intensificar os cuidados com a sua saúde, pois os vasos podem entupir novamente!



Este é o procedimento que você realizou!

COMO CUIDAR DA MINHA SAÚDE?

- ▶ Tome os medicamentos conforme orientação da equipe de saúde
- ▶ Mantenha uma dieta equilibrada
- ▶ Diminua alimentos ricos em gorduras ruins
- ▶ Aprenda a lidar com situações estressantes
- ▶ Mantenha uma vida tranquila
- ▶ Pratique atividade física
- ▶ **PARE DE FUMAR!** *Essa é uma decisão necessária!*

Parar de fumar é um cuidado **muito importante para evitar o entupimento das artérias**, a necessidade de novo procedimento e também para que você tenha uma **boa qualidade de vida!** Fumar é uma das principais causas de ataque cardíaco. **Evite este hábito!**

BENEFÍCIOS AO PARAR DE FUMAR

Você ganha tempo...

- 20 minutos**
 - ▶ Melhora da respiração e diminuição da pressão sanguínea.
- 8 horas**
 - ▶ Diminui a quantidade de monóxido de carbono e eleva a de oxigênio no sangue.
- 48 horas**
 - ▶ O gosto da comida é mais perceptível. O cheiro e o tato melhoram.
- 2 semanas à 3 meses**
 - ▶ Melhora a circulação sanguínea e capacidade física.
- 1 mês a 9 meses**
 - ▶ Reduz tosse, congestão nasal, cansaço, falta de ar e o risco de infecções respiratórias.
- 1 ano**
 - ▶ Reduz pela metade o risco de um ataque cardíaco (em relação a um fumante).
- 5 a 15 anos**
 - ▶ Reduz o risco de um derrame ao nível de não fumante.
- 10 anos**
 - ▶ Reduz pela metade o risco de câncer de pulmão em relação a um fumante.
- 15 anos**
 - ▶ Diminui o risco de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, colo do útero e pâncreas.

...VOCÊ GANHA VIDA!

QUAIS SÃO OS PRIMEIROS PASSOS?

A internação hospitalar é um ótimo momento para refletir e dar o primeiro passo para parar de fumar!

- ▶ Confie na sua capacidade de parar de fumar
- ▶ Converse com sua equipe de saúde sobre o tabagismo
- ▶ Busque ajuda profissional e de amigos e familiares
- ▶ Busque experiências de sucesso com pessoas que pararam de fumar
- ▶ Perceba quanto você gasta com cigarro. Faça o cálculo! Analise o que é possível fazer com este valor.

Trabalhe com seu pensamento e sua decisão.

Escreva seu principal motivo para parar de fumar e compare com os seus motivos para continuar fumando:



Ex: minha saúde está ruim

Insira aqui o seu _____

Ex: eu gosto de fumar

Insira aqui o seu _____

REFLITA SOBRE AS SUAS RESPOSTAS!

Elas vão lhe auxiliar a se manter firme em sua decisão!

FORMAS DE PARAR DE FUMAR

▶ PARADA ABRUPTA

Defina seu **dia D (uma data para parar de fumar)** e, a partir desse dia, não fume mais!

▶ PARADA GRADUAL

Diminuindo a quantidade de cigarros dia após dia: 20 cigarros hoje, 15 amanhã e assim até a parada total. Todo o processo deve durar no máximo 1 semana. Adiado cada vez mais o ato de fumar: ontem o primeiro cigarro foi às 10 horas, hoje às 13 horas e assim até não fumar mais nenhum cigarro durante um dia inteiro. **Este será seu dia D!**

APÊNDICE F - Instrumento Cessação do Tabagismo Teleorientada (CTTO)

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DOS PACIENTES DURANTE A
ABORDAGEM HOSPITALAR**

Identificação

Nome: _____

Contato telefônico paciente: 1) _____ 2) _____

Contato telefônico familiares: _____

Idade: _____

Data de nascimento: _____ Paciente número: _____

Data de entrada no estudo: _____ Unidade: _____

Número do prontuário _____

Sexo: () masculino () feminino () intersexual

Etnia: () branco () negro () pardo () indígena () outra qual? _____

Estado conjugal: () casado/companheira () separado/divorciado () viúvo () solteiro

Anos de estudo: _____ Profissão: _____

Renda familiar: _____

Motivação para parar de fumar:

Você quer parar de fumar? () Sim () Não () Talvez

Qual o principal motivo que o levaria a parar de fumar?

Sua doença atual seria um motivo para você parar de fumar: () Sim () Não

Dados clínicos

Data de internação: _____

Local da angioplastia: _____

Coronária tratada: _____

Coronária sem condições de intervenção ou parcialmente tratada? _____

Comorbidades: () DM () HAS () DISLIPIDEMIA () OBESIDADE ()

IRC () DPOC () Outra: _____

Evento cardiovascular prévio: () Sim. Qual? _____ () Não

História tabágica

Com que idade você começou a fumar? _____

Há quantos anos você fuma: _____

Número de cigarros consumidos por dia atualmente? _____

Já tentou parar de fumar? () Sim, quantas vezes? _____ () Não

Você parou de fumar com auxílio profissional ou sozinho? _____

Atingiu abstinência? () Sim, por quanto tempo? _____ () Não

Já procurou auxílio para parar de fumar? () Sim qual? _____ () Não

Você mora ou convive socialmente com fumantes?

() Sim, moro com fumantes

() Sim, convivo socialmente/eventualmente com fumantes

() Não

Quais as dificuldades que você apresenta para parar de fumar?

Você tem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas? () sim () não

Em sua opinião, o motivo da sua internação (sua doença) tem relação com o fato de você ser fumante?

() sim () não

Quais os principais motivos que o levam a continuar fumando?

Durante a internação, quais sintomas de abstinência você já apresentou ou vem apresentando?

() Ansiedade

() Depressão

() Insônia

() Irritabilidade

() Outros, quais? _____

Foi prescrito pelo médico algum medicamento para alívio desses sintomas?

() Sim, qual? _____ () Não

Foi prescrito adesivo de nicotina durante a internação?

() sim () não

Algun profissional da saúde o orientou sobre a importância de parar de fumar?

() Sim, qual? _____ () Não

A proibição do consumo do tabaco no ambiente hospitalar foi um estímulo para você pensar em parar de fumar?

() Sim () Não

Como está a sua motivação para parar de fumar hoje? Diga-me, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 a menor motivação possível e 10 a maior?

Qual nota você daria para a sua capacidade pessoal para parar de fumar, se assim decidir? Diga-me, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 nenhuma capacidade (não conseguiria) e 10 completamente capaz.

Em relação aos estágios de mudança, onde você se encontra agora segundo a Escala de Prochaska e Di Clemente:

1. () Não planeja mudar o comportamento em futuro próximo. (pré-contemplação)
2. () O usuário considera a mudança de comportamento e identifica os motivos que o levam a fumar e como superá-los. (contemplação)
4. () Cogita marcar uma data para parar de fumar. (preparação)
5. () Mudanças concretas, para de fumar. (ação)
6. () Parou de fumar. (manutenção)
7. () Parou de fumar mas recaiu. (recaída)

Medindo o grau de dependência a nicotina pela Escala de FAGERSTRÖM

1) Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro/charuto?

- () Dentro de 5 minutos = 3
- () Entre 6 e 30 minutos = 2
- () Entre 30 e 60 minutos = 1
- () Após 60 minutos = 0

2) Você acha difícil ficar sem fumar em local não permitido, como bibliotecas, ônibus, cinemas, igrejas?

- () Sim = 1
- () Não = 0

3) Qual o cigarro do dia traz maior satisfação?

- () Primeiro da manhã = 1
- () Outros = 0

4) Quantos cigarros você fuma por dia?

- () Menos de 10 = 0
- () De 11 a 20 = 1
- () De 21 a 30 = 2
- () Mais de 31 = 3

5) Você fuma com maior frequência pela manhã?

- () Sim = 1
- () Não = 0

6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

- () Sim = 1
- () Não = 0

INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO TELEFÔNICA AOS PACIENTES TABAGISTAS

Identificação

Paciente número: _____

Data de entrada no estudo: __/__/____

Prontuário: _____

Contato telefônico paciente: _____

Contato telefônico familiares: _____

Motivo principal para parar de fumar (informação orientação pré-alta)

Bom dia, meu nome é _____ [nome do pesquisador que conduz a ligação],
estou ligando conforme combinamos na sua internação, quando você aceitou fazer parte de uma
pesquisa que visa ajudar você a parar de fumar. Podemos conversar um pouco sobre isso?

Você pode falar comigo neste momento? _____

Gostaria de saber como está a sua recuperação após o procedimento? _____

E em relação ao cigarro, me conte... Você conseguiu parar de fumar? _____

Se sim, está há quantos dias desde o último cigarro? _____

De que forma? Com ajuda profissional ou sozinho? _____

Acredita que precisa buscar auxílio profissional ou outro? _____

O que tem ajudado? _____

Chegou a pensar quando poderia começar o processo, já pensou em uma data? _____

Se não, tem pensado sobre isso? _____

Se o participante ainda não tomou a decisão de parar de fumar:

Orientações:

- Entendo que você ainda esteja incerto sobre parar de fumar. Esse é um sentimento comum para muitos fumantes, chamado ambivalência. O desejo por fumar não vai sumir completamente, mas há apenas duas opções: continuar ou parar de fumar.
- Você consegue distinguir o motivo pelo qual ainda não tomou essa decisão?
[Momento de escuta]
- Gostaria de reiterar que o tabagismo é um fator de risco para o problema cardiovascular que você apresentou e, devido a ele, houve a necessidade de fazer a angioplastia para correção.
- Você sabia que parar de fumar após ter um infarto, realizar um cateterismo (stent) ou uma cirurgia cardíaca (Pontes Safenas) é tão importante quanto utilizar os remédios adequadamente?
- Lembre que, além de problemas cardíacos, o cigarro é responsável por mais de 50 outras doenças.
- Fumar causa vasoconstrição e aumenta o risco do stent que você colocou fechar. Você está tomando alguns medicamentos exatamente para que isso não ocorra.
- Seguir fumando também aumenta a probabilidade de ocorrer outros entupimentos nas artérias.
- Para parar de fumar, o mais importante é a sua decisão. O tabagismo provoca uma dependência química, ou seja, essa vontade descontrolada de fumar, mesmo quando você gostaria de parar. A vontade de fumar vai estar presente por um longo período, por isso, a sua decisão deve ser mais forte que o desejo de fumar.
- Você já definiu os motivos para parar de fumar? Uma dica é, no momento em que a vontade de fumar aparecer, você olhar para a sua lista e reafirmar para si a importância destes itens em sua vida. Pensar nos benefícios e malefícios que o cigarro causa na sua saúde também pode lhe ajudar.

- Lembre-se! Parar de fumar impacta positivamente em diversos aspectos. Além de diminuir a pressão arterial, cessar com o hábito lhe devolve o paladar, melhora sua respiração e sua disposição para atividades diárias; ou seja, melhora sua qualidade de vida!
- Atualmente, tem algum sintoma físico ou psicológico diário ou enquanto executa atividades (dor, cansaço, falta de ar, ansiedade...) que o incomode? Você atribui este sintoma ao uso do cigarro? [Quando relacionável, abordar a influência do fumo e como estes sintomas podem melhorar]
- Você havia comentado que seu principal motivo para parar de fumar é _____ . [Realizar orientação focada à motivação individual]
- Além da dependência química, o tabagismo também está associado a outras dependências (física e psicológica) que envolvem comportamentos e hábitos sociais e individuais.
- Você percebe que costuma fumar sempre que faz determinada atividade? Muitas vezes o ato de fumar está atrelado às suas tarefas diárias, como tomar um café e fumar, fazer um intervalo durante o trabalho para sair para fumar, fumar enquanto toma uma bebida alcoólica, assiste televisão ou após as refeições. Por isso, neste momento inicial em que você ainda está frágil com relação ao cigarro, é muito importante mudar a sua rotina e evitar estar próximo a fumantes.
- A dependência psicológica consiste no significado que o cigarro ou hábito de fumar tem para os fumantes. Você percebe algum sentimento comum que lhe faz sentir vontade de fumar? Estresse, tristeza, ânimo ou desânimo? Qual a sensação de fumar nestes momentos? [Conversar sobre a sensação conforme o caso].
- De que forma o senhor pretende parar, de forma abrupta ou gradual? É importante pensar nisso e se organizar. [Orientação a depender da forma escolhida]
- Para parar de fumar é muito importante você definir uma data e divulgar para família e amigos para que eles possam lhe ajudar e dar suporte.
- Buscar ajuda profissional pode ser necessário para você conseguir parar, uma vez que sua dependência a nicotina é de _____ (valor será informado pelo pesquisador a partir do resultado da escala de Fagerstrom realizada no primeiro momento, ainda na internação hospitalar). Sua unidade de saúde de referência possui grupo de tabagismo? Essa é uma

ótima opção para você ser orientado e trocar experiências com pessoas que estão na mesma situação que você.

- Alguma dúvida?
- Lembre-se: o mais importante é a sua saúde, e o que você pode fazer por ela.
- Pense também no exemplo que você estará passando aos filhos e familiares se conseguir parar de fumar. Você pode, acredite nisso!

Combinações da consulta para enviar por escrito:

Se o participante está nos primeiros dias sem fumar após a alta (até 10 dias)

Orientações:

- Parabéns, você já deu o primeiro passo para se livrar do cigarro. Mantenha sua decisão.
- Gostaria de comentar como você está se sentindo?
- Os primeiros dias sem fumar são os mais difíceis, não desista!
- Nesta etapa, pode ocorrer um desejo muito forte de fumar um cigarro. Esse desejo é chamado fissura e faz parte deste processo, porque a nicotina, presente no cigarro, causa dependência. Logo, ao parar de fumar, você pode ter sintomas de abstinência
- Normalmente a fissura só dura alguns segundos, então, no momento em que sentir esta ansiedade por fumar, procure mudar seu foco. Faça outra atividade, converse com alguém. Em pouco tempo a tendência é esta sensação passar.
- Posso comentar algumas dicas de como lidar com a vontade de fumar? Você pode beber bastante água, fazer atividade física, respirar fundo, deixar frutas ou verduras já cortadas em tiras na geladeira para você mastigar, ou mesmo carregar balas e chicletes sem açúcar.

- Tente evitar coisas que possam lhe estressar, porque o estresse pode fazer você querer fumar para relaxar. Mas lembre-se, o cigarro não resolve seus problemas.
- Uma dica é realizar atividades que ocupem as mãos, como fazer tricô, crochê, jardinagem, pintura entre outras.
- Outra dica para relaxar é respirar fundo pelo nariz, segurar o ar por alguns segundos e depois soltar o ar pela boca bem devagar.
- A falta do cigarro também pode causar irritação, agitação, ansiedade, sonolência/insônia, dores de cabeça... Alguns deles lhe são comuns? Esses sintomas, em geral, também duram pouco e é muito importante você aprender a lidar com eles. Com o tempo eles tendem a melhorar.
- Você percebe alguma mudança emocional? É muito importante que você faça o exercício de compreender e nomear o que sente. Ao se conhecer também fica mais fácil expressar as suas dificuldades no processo.
- Lembre-se que neste período difícil você pode pedir apoio para amigos e familiares.
- Você está fazendo acompanhamento profissional? Usando medicamentos? Se sim, quais?
- Teve algum lapso/recaída? [Diferenciar lapso de recaída: diferente da recaída, que é quando você volta definitivamente a fumar, o lapso é um episódio isolado em que, por algum motivo, você fuma um ou mais cigarros, mas não retorna ao hábito de fumar. Ambos são comuns e não fazem do processo um fracasso. Pelo contrário, estes são momentos para refletir, se conhecer, reforçar sua decisão de parar de fumar e aprender com a situação]. Como superou?
- É importante que você se lembre todos os dias que sua decisão foi parar de fumar. Pense positivo, vai dar certo. Cada dia é uma vitória, e você está de parabéns!
- Alguma dúvida?

Assuntos abordados e combinações da consulta para enviar por escrito:

Se o participante está sem fumar há mais de 10 dias e menos de 30.

Orientações:

- Parabéns, você já conseguiu superar os primeiros dias sem fumar que são os mais difíceis, sua vontade foi mais forte que o desejo pelo cigarro! Siga firme na sua decisão.
- Gostaria de comentar como está se sentindo?
- Agora você pode estar experimentando alguns benefícios por ter parado de fumar.
- Pode me relatar algum?
- Normalmente nesta fase os pacientes sentem mais energia, disposição, ficam mais alerta, respiram melhor, sentem o gosto e aroma da comida. A coloração da sua pele e a sensibilidade dos seus dedos tendem a melhorar. Faça o teste! Coma algo com bastante tempero, ou de sabor específico que você comia antes de parar de fumar e veja se percebe alguma diferença. Notou algum destes benefícios?
- Além disso, as pessoas ao seu redor não sentem mais o cheiro do cigarro. Use isso como um incentivo para continuar sem fumar. Você se percebe mais cheiroso.
- Agora que você já se sente mais disposto, procure realizar alguma atividade física que você goste e que já tenha condições de fazer. Isso vai lhe ajudar com a ansiedade e melhorar a sua condição física. Também ajuda a controlar o peso. Você já fez alguma caminhada? Como se sentiu?
- É normal que você tenha medo de engordar ao parar de fumar, isso pode acontecer pelo fato de você não estar mais fumando para aliviar a ansiedade e também estar sentindo melhor o gosto dos alimentos e comendo mais.
- Fique atento! Prefira alimentos naturais como frutas e verduras no lugar de industrializados, isso lhe ajudará a não engordar durante este processo.
- Veja quanto dinheiro você já conseguiu economizar ao parar de fumar e pense em algo que gostaria de fazer ou comprar com esse dinheiro.
- Lembre-se que neste período difícil você pode pedir apoio para amigos e familiares.

- Você está fazendo acompanhamento com profissionais da saúde? Usando medicamentos? Se sim, qual?
- Teve algum lapso? Como superou?
- Alguma dúvida? Sinta-se orgulhoso! Você está sem fumar!
- Isso é uma vitória! Parabéns

Assuntos abordados e combinações da consulta para enviar por escrito:

Se o participante está sem fumar há mais de 30 dias:

Orientações:

- Gostaria de comentar como você está se sentindo?
- Parabéns você está sem fumar há um mês, isso precisa ser comemorado. À medida que os dias passam as dificuldades são menores.
- Agora você pode estar experimentando outros benefícios de parar com este hábito. Além dos que já conversamos, você pode estar se sentindo mais confiante, mais seguro, com melhor autoestima! Quer comentar sobre isso?
- Lembre-se sempre que tão importante quanto parar de fumar é se manter em abstinência.
- Problemas profissionais e pessoais podem causar estresse e uma vontade muito grande de fumar. Pense em todo o esforço que você teve em parar de fumar, e que fumar não vai ajudar você a resolver qualquer problema, só estará lhe trazendo outro!
- Não crie a oportunidade de voltar a fumar, não fume o primeiro cigarro achando que pode controlar o vício. Não existe “ex-fumante”. Quem possui este vício sempre será um fumante em abstinência. Qualquer tragada pode reiniciar o processo. Excesso de confiança

de que não retornará a fumar é, na maioria das vezes, algo perigoso. Evite o primeiro cigarro que você evitará todos os outros.

- Faça uma lista de objetos ou desejos que você poderá comprar ou já comprou com o dinheiro economizado com o cigarro, isso ajudará a perceber o valor que você está economizando ao não fumar!
- Evite frequentar lugares em que há fumantes, pelo menos nos primeiros meses, até se fortalecer.
- Se você tem filhos, sobrinhos, netos pense no bom exemplo que está dando e dos momentos que poderão desfrutar juntos com melhor qualidade de vida.
- Reflita sobre os motivos que te fazem não querer voltar a fumar. Mantenha isso sempre em mente.
- Faça exercícios físicos! Mas não se esqueça que você fez um procedimento delicado e deve fazer avaliação com seu médico/fisioterapeuta para mudar a intensidade dos exercícios!
- Lembre-se que, além de todos os benefícios, agora você também está mais protegido contra outras doenças graves e, pode ter certeza, está ganhando tempo e qualidade de vida!
- Você está fazendo acompanhamento com profissionais da saúde? Usando medicamentos? Se sim, qual?
- Teve algum lapso? Como superou?
- Ajude um amigo, familiar ou vizinho a parar de fumar, ajudar outras pessoas a vencer o vício é muito gratificante.
- Se orgulhe de cada dia/mês sem fumar, mantenha-se motivado e conviva com pessoas que te motivem também a continuar vencendo a luta diária contra o tabagismo!
- Mantenha-se vigilante nesta batalha, você é um vitorioso, mas não pode relaxar!

Assuntos abordados e combinações da consulta para enviar por escrito:

Se o paciente está no 90º dia de alta:

Bom dia! Como você está se sentindo?

Você está sem fumar há quanto tempo? _____

Neste período, teve algum lapso? _____

Você está fazendo acompanhamento com profissionais da saúde? Participando de algum grupo?

Está usando medicamentos? Se sim, quais? _____

Quão importante é parar de fumar para você? _____

Em uma escala de 0 (nenhuma importância) a 10 (máxima importância) como você se sente com relação a ter parado de fumar no dia de hoje?

Quão confiante você se sente em manter a abstinência em uma escala de 0 (nenhuma confiança) e 10 (confiança máxima) no dia de hoje? _____

Quais práticas está utilizando para se manter em abstinência ao tabaco:

Tem utilizado estratégias para parar de fumar como:

- a) Frutas e legumes cortados? Sim () Não ()
- b) Consumo de água? Sim () Não ()
- c) Exercício físico? Sim () Não ()
- d) Técnicas de relaxamento? Sim () Não ()
- e) Atividades manuais? Sim () Não ()
- f) Outra? Sim () qual: _____ Não ()

Você teve ajuda de seus familiares neste processo? Sim () Não ()

Quais os benefícios você tem percebido ao parar de fumar? _____

Parabéns! Você conseguiu se manter abstinente nestes primeiros meses, que são os mais difíceis! Você conseguiu o primeiro e importante passo que era manter a sua decisão de parar de fumar!

Reaplicação das escalas para os pacientes que não pararam de fumar:

Se você retornou o uso do cigarro, qual o principal motivo para isso?

Se você não conseguiu parar de fumar, conseguiu diminuir o número de cigarros fumados?

Sim () Não () Se sim, quantos fuma agora?

Como está a sua motivação para parar de fumar hoje? Diga-me, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 a menor motivação possível e 10 a maior? _____

Em relação aos estágios de mudança, onde você se encontra agora segundo a Escala de Prochaska e Di Clemente:

1. () Não planeja mudar o comportamento em futuro próximo. (pré-contemplação)
2. () O usuário considera a mudança de comportamento e identifica os motivos que o levam a fumar e como superá-los. (contemplação)
4. () Cogita marcar uma data para parar de fumar. (preparação)
5. () Mudanças concretas, para de fumar. (ação)
6. () Parou de fumar. (manutenção)
7. () Parou de fumar mas recaiu. (recaída)

Medindo o grau de dependência a nicotina pela Escala de FAGERSTRÖM

1) Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro/charuto?

- () Dentro de 5 minutos = 3
- () Entre 6 e 30 minutos = 2
- () Entre 30 e 60 minutos = 1

Após 60 minutos = 0

2) *Você acha difícil ficar sem fumar em local não permitido, como bibliotecas, ônibus, cinemas, igrejas?*

Sim = 1

Não = 0

3) *Qual o cigarro do dia traz maior satisfação?*

Primeiro da manhã = 1

Outros = 0

4) *Quantos cigarros você fuma por dia?*

Menos de 10 = 0

De 11 a 20 = 1

De 21 a 30 = 2

Mais de 31 = 3

5) *Você fuma com maior frequência pela manhã?*

Sim = 1

Não = 0

6) *Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?*

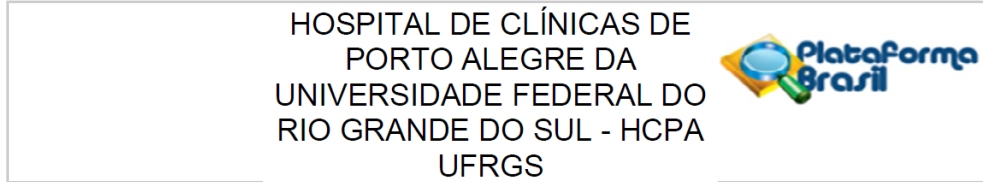
Sim = 1

Não = 0

Qual nota você daria para a sua capacidade pessoal para parar de fumar, se assim decidir? Diga-me, em uma escala de 1 a 10, sendo 1 nenhuma capacidade (não conseguiria) e 10 completamente capaz.

Assuntos abordados e combinações da consulta para enviar por escrito:

**ANEXO A – Aprovação do projeto pela Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de
Clínicas de Porto Alegre**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS VISANDO A CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES PÓS ANGIOPLASTIA CORONARIANA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Pesquisador: Isabel Cristina Echer

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 35021520.0.0000.5327

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.423.214

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 23 de Maio de 2022

**Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Protásio Alves 211 5º andar Bloco C Portão 4			
Bairro: Rio Branco	CEP: 90.440-000		
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3359-6246	Fax: (51)3359-6246	E-mail: cep@hcpa.edu.br	

**ANEXO B - Declaração de conhecimento e cumprimento da Lei Geral de Proteção de
Dados para pesquisas avaliadas pelo CEP HCPA**



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DIRETORIA DE PESQUISA**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HCPA

**DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE
PROTEÇÃO DE DADOS PARA PESQUISAS AVALIADAS PELO CEP HCPA**

Título do projeto: ANÁLISE DA EFICÁCIA DE INTERVENÇÕES EDUCATIVAS VISANDO A CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES PÓS ANGIOPLASTIA CORONARIANA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Os pesquisadores declaram conhecer e cumprir os requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) quanto ao tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis que serão utilizados para a execução do presente projeto de pesquisa.

Declaram estar cientes que o acesso e o tratamento dos dados deverão ocorrer de acordo com o descrito na versão do projeto aprovada pelo CEP HCPA.

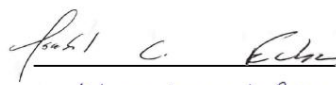
Nome

Assinatura

Isabel Cristina Echer

Yasmin Lorenz da Rosa

Fernanda Guarilha Boni



Yasmin Lorenz da Rosa

Fernanda Guarilha Boni

Data 19 / 04 / 2022