Universidade Federal de Uberlândia
Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva IGESC
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT

FABIANA COSTA CALLEGARI MACÊDO

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: Segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos

UBERLÂNDIA

2025

FABIANA COSTA CALLEGARI MACÊDO

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: Segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde que atuam em centros cirúrgicos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito obrigatório para conclusão do Mestrado Profissional e obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador
Orientador: Prof. Dr. Paulo Cézar Mendes
Coorientadora: Profa. Dra. Suely Amorim de Araújo

UBERLÂNDIA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

M134c
2025

Macêdo, Fabiana Costa Callegari, 1982-
Consulta de enfermagem pré-operatória [recurso eletrônico]: segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos/ Fabiana Costa Callegari Macêdo. - 2025.

Orientador: Paulo Cézar Mendes.
Coorientadora: Suely Amorim deAraújo.
Dissertação (Mestrado profissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.5238
Inclui bibliografia.
Inclui ilustrações.

1. Família - Saúde e higiene. 2. Saúde e trabalho. 3. Enfermagem. 4. Profissionais de saúde. I. Mendes, Paulo Cézar, 1972-, (Orient.). II. Araújo, Suely Amorim de, 1967-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.

CDU: 613.9

Rejâne Maria da Silva
Bibliotecário-Documentalista - CRB-6/1925

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br

ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	29/10/2025	Hora de início:	14h:30	Hora de encerramento:	17h:00
Matrícula do Discente:	12312GST012				
Nome do Discente:	Fabiana Costa Callegari Macêdo				
Título do Trabalho:	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: Segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Cristiane Martins Cunha	FAMED/UFU
Alessandra Ferreira Mendes Jiticovski	Enfermagem - UNITRI
Paulo Cezar Mendes (Orientador da candidata)	ICHPO/UFU

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Paulo Cezar Mendes apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.

Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar Mendes**, **Professor(a) do Magistério Superior**, em 05/12/2025, às 11:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Martins Cunha**, **Professor(a) do Magistério Superior**, em 05/12/2025, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Ferreira Mendes Jiticovski**, **Usuário Externo**, em 05/12/2025, às 19:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6918104** e o código CRC **FAEEE92E**.

Referência: Processo nº 23117.086790/2025-67 SEI nº 6918104

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais João Ismael e Virgínia pela dedicação à minha criação, pelos esforços e pelos ensinamentos do que é o amor incondicional.

Agradeço pelos sacrifícios feitos por mim e pela dedicação que moldou quem sou hoje.

Vocês foram o melhor presente que a vida poderia me dar.

AGRADECIMENTOS

Obrigada Deus nosso pai pela Tua Graça. Agradecer é um caminho poderoso para a felicidade.

Agradeço todos os dias e dedico este trabalho aos meus filhos Antônio e Analícia, que souberam lidar grandemente com a ausência da mamãe para realização deste sonho. Dedico ao meu esposo Francisco que abraçou este desafio e não me desamparou, tornando o meu sonho o seu também, obrigada por ser meu porto seguro.

Agradeceço a Universidade Federal de Uberlândia, ao Programa de Pósgraduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, ao Hospital de Clínicas, a CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e aos Colegas de trabalho.

Agradeço aos meus orientadores Prof. Paulo Cesar e Prof.ª Suely pelas orientações e ensinamentos.

Você é aquilo que ninguém vê. Uma coleção de histórias, estórias, memórias, dores, delícias, pecados, bondades, tragédias, sucessos, sentimentos e pensamentos. Se definir é se limitar. Você é um eterno parênteses em aberto, enquanto a sua eternidade durar. (Machado de Assis)

RESUMO

Introdução: A consulta de enfermagem pré-operatória é uma etapa essencial no cuidado ao paciente cirúrgico. Dentre outras metas, ela busca promover segurança, reduzir riscos e planejar uma assistência adequada. Quando não realizada, ela pode acarretar riscos de complicações cirúrgicas, cancelamento do procedimento, dificuldades no pós-operatório, além de problemas legais e éticos para os profissionais envolvidos. **Objetivo:** Construir um instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-operatória para ser aplicado no ambulatório de cirurgias eletivas. **Metodologia**: Foram produzidos 2 artigos: O primeiro intitulado "Instrumento para Consulta de Enfermagem Pré-Operatória com pacientes de cirurgia eletiva: construção e avaliação por pares." em que o instrumento construído à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas passou por avaliação de face e conteúdo de 5 juízes e, o Segundo artigo: "Consulta de Enfermagem Pré-Operatória: Segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos." no qual o instrumento avaliado e reformulado a partir da avaliação dos juízes foi apresentado à equipe de enfermagem que atua diretamente nos cuidados do paciente cirúrgico, com aplicação de questionário para entrelaçar a percepção do trabalhador de enfermagem com os temas Segurança do Paciente Cirúrgico e Segurança do Trabalhador. **Resultados:** A caracterização sociodemográfica do corpo de juízes apresentou predominância do sexo masculino (60%), 80% dos profissionais com mais de 10 anos de atuação com pacientes cirúrgicos e 60% com mais de 20 anos, 70% trabalham em instituição pública e 60% são doutores com experiência na docência. Quanto a concordância dos juízes na avaliação de face e conteúdo do instrumento, 11 dos 14 requisitos do instrumento tiveram consenso maior que 80%. Sobre a categorização dos participantes da pesquisa: o formulário de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória foi apresentado a 134 profissionais de enfermagem sendo 86,6% da amostra do sexo feminino, e com média de idade de 40,7 anos e a percepção dos profissionais de enfermagem em relação aos aspectos importantes do instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória para um espaço laboral mais seguro apresentou índices de concordância acima de 90% em todos os itens. **Conclusão:** O instrumento após construção e avaliação tornou-se aplicável para uma futura validação na prática clínica, demonstrando assim que a Segurança do trabalhador está relacionada à Segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Processo Enfermagem; Centro Cirúrgico

ABSTRACT

Introduction: The preoperative nursing consultation is an essential step in surgical patient care. Among other goals, it promotes safety, reduces risks, and plans appropriate care. Failure to perform a preoperative nursing consultation can lead to the risk of surgical complications, procedure cancellation, postoperative difficulties, and legal and ethical issues for the professionals involved. **Objective:** To develop a preoperative nursing consultation instrument for use in elective surgery outpatient clinics. **Methodology:** Two articles were produced: the first, entitled "Instrument for Preoperative Nursing Consultation with Elective Surgery Patients: Development and Peer Review," in which the instrument, built based on the Theory of Basic Human Needs, underwent both face and content evaluation by five experts. The second article, "Preoperative Nursing Consultation: Safety of Patients and Healthcare Professionals Working in Surgical Centers," is a work in progress. In this study, the instrument, evaluated and reformulated based on the judges' assessment, was presented to the nursing team working directly with surgical patient care. A questionnaire was administered to connect nursing staff perceptions with the topics of surgical patient safety and worker safety. **Results:** The sociodemographic characteristics of the panel of judges showed a predominance of males (60%), 80% of the professionals had more than 10 years of experience with surgical patients and 60% had more than 20 years. 70% worked in public institutions, and 60% held doctorates with teaching experience. Regarding the judges' agreement on the instrument's face and content, 11 of the instrument's 14 requirements achieved greater than 80% consensus. Regarding the categorization of research participants: the Preoperative Nursing Consultation form was presented to 134 nursing professionals, 86.6% of whom were female, with a mean age of 40.7 years. The nursing professionals' perception of the important aspects of the Preoperative Nursing Consultation instrument for a safer workplace showed agreement rates above 90% for all items. Conclusion: After construction and evaluation, the instrument became applicable for future validation in clinical practice, thus demonstrating that worker safety is related to patient safety.

Keywords: Patient Safety; Nursing Process; Surgical Center

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CC – Centro Cirúrgico

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

IOM - Institute of Medicine

NHB - Necessidades Humanas Básicas

OMS - Organização Mundial da Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

PPGSAT - Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

SAEP - Sistematização da Assistência de Enfermagem Peri Operatória

SPSS - Statistical Package for Social Science for Windows

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica do corpo de juízes participantes do estudo (n=5) 11

ARTIGO 2

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa, segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais..... 30
Tabela 2: Percepção dos profissionais de enfermagem em relação aos aspectos importantes do instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória para um espaço laboral mais seguro..... 31

LISTA DE QUADROS

ARTIGO 1

Quadro 1: Consenso entre os juízes para os itens avaliados da aparência do instrumento 13
Quadro 2: Consenso entre juízes quanto a avalição de conteúdo do instrumento Consulta de Enfermagem pré-operatória 15

ARTIGO 2

Quadro 1: Consenso entre juízes quanto a avalição de conteúdo do instrumento Consulta de Enfermagem pré-operatória 28
Quadro 2: Alterações no instrumento de Consulta de Enfermagem-Pré-Operatória após apreciação dos juízes 29
Quadro 3: Associação entre idade/tempo de atuação profissional e itens do instrumento 31

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 13
INTRODUÇÃO 14
CAPÍTULO 1 18
Artigo 1: Instrumento para Consulta de Enfermagem Pré-operatória com Pacientes de Cirurgia Eletiva 18
Artigo 2: Consulta de Enfermagem pré-operatória: Segurança dos pacientes e profissionais da saúde que atuam em Centros Cirúrgicos 30
CONSIDERAÇÕES FINAIS 51
REFERÊNCIAS 53
Instrumento de Coleta – Formulário Semi Estruturado equipe de enfermagem 56
Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados para Consulta de Enfermagem pré-operatória 58
Apêndice 2. Instrumento de coleta de dados para Consulta de Enfermagem pré-operatória após readequações sugeridas pelos pares 59
ANEXO – Parecer Consubstanciado do C. E. P. 60

APRESENTAÇÃO

O centro cirúrgico é uma unidade hospitalar de alta complexidade, exigindo das equipes alto desempenho pois envolve tarefas complexas, plenas de variação e de incerteza, exercidas em condições ambientais dominadas pela agilidade, precisão e pelo estresse. Logo, essas atividades requerem do profissional atenção redobrada nos processos que envolvem o paciente, em especial ao enfermeiro, pelo contato próximo em suas ações assistenciais ao paciente. Alguns profissionais se arriscam a afirmar que o centro cirúrgico é o coração do hospital.

Neste contexto, este estudo pode vir a somar para aplicação de um instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória nas instituições que atendem pacientes de cirurgia eletiva.

Sou enfermeira e trabalho num centro cirúrgico que realiza cirurgias de grande porte como cirurgia cardíaca, torácica, neurológicas e vivo desafios todos os dias devido a dinamicidade e complexidade nos processos deste setor.

Atualmente, como mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), por meio desta pesquisa, busco respostas que podem contribuir com os trabalhadores de enfermagem, que são atores importantes da assistência responsáveis por implementar na sua prática profissional, as políticas, procedimentos, padrões e rotinas para assistir os pacientes com segurança e qualidade.

\

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos- terapêuticos tanto em caráter eletivo quanto emergencial. (Martins; Dall'agnol, 2016). É uma unidade onde se concentra profissionais de várias categorias como enfermagem, anestesistas e médicos cirurgiões de diversas especialidades.

No ambiente hospitalar, o setor Centro Cirúrgico é uma das unidades mais complexas do hospital, por agrupar: alta tecnologia, com processos complexos, a alta fragilidade do paciente decorrente ao processo anestésico- cirúrgico e exposição do trabalhador a riscos laborais. Condições que maximiza os riscos à segurança do paciente. (Zapata; Samaniego, 2019) A cirurgia possui riscos que são inerentes ao procedimento e muitas vezes, inevitáveis, porém, a ausência de medidas de segurança contribui para a maior incidência desses eventos.

A discussão sobre a qualidade e segurança do paciente é uma prioridade na agenda política dos Estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), haja visto que os usuários dos sistemas de saúde sofrem eventos adversos graves que podem ser evitados. (Brasil, 2014). No início deste século com a divulgação do relatório do Institute of Medicine (IOM) to Err is Human, o tema segurança do paciente ganhou relevância.

Na organização dos sistemas de saúde, os hospitais têm ganhado cada vez mais destaque em função do envelhecimento populacional, das doenças graves e crônicas e uma demanda por assistência à saúde com maior nível de complexidade, exigindo cada vez mais do trabalhador da saúde. Nos hospitais, as demandas do paciente são imediatas, traduzindo-se muitas vezes, em uma questão de vida e morte. Uma consequência desse processo é o aumento da prevalência de riscos psicossociais, levando a consequências negativas para a saúde dos trabalhadores, como o estresse relacionado ao trabalho. (Russo *et al*., 2021).

No Brasil, a partir de 1° de abril de 2013, com a publicação da Portaria n° 529 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013a), fica instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, além

de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. (Brasil, 2014)

A Segurança dos trabalhadores e do paciente encontra-se, intrinsecamente, relacionada à qualidade nos serviços de saúde, sendo assim, vem sendo priorizada na pauta desses estabelecimentos, das entidades de classe e dos órgãos governamentais. Nessa direção, a segurança é compreendida como uma temática transversal ao processo do assistir, envolvendo, sobretudo, o estabelecimento de vínculos de confiança entre trabalhadores e pacientes. (Baptista *et al*., 2015). Todo este contexto deve ser sistematizado.

Corroborando com o texto acima, Toso et al. (2016); Reis, Martins, Laguardia (2013) descrevem que as organizações de saúde caracterizam-se por sua elevada complexidade, e a ocorrência de eventos adversos (EA) resulta de uma interação multifatorial de elementos sistêmicos. Entre esses fatores, destacam-se as estratégias institucionais, a cultura organizacional, as práticas de trabalho adotadas, a abordagem de gestão da qualidade, os processos de identificação e prospecção de riscos, bem como a capacidade institucional de aprendizado a partir dos erros. Nas instituições hospitalares, a segurança do paciente constitui uma preocupação permanente, tanto para o setor administrativo quanto para as equipes diretamente envolvidas no cuidado. Contudo, ainda são escassas as evidências científicas acerca do clima de segurança entre os profissionais que atuam em hospitais brasileiros.

Segundo Pinheiro (2020) e Alves, Pereira e Vargas (2024) O reconhecimento e a comunicação de erros no cuidado à saúde constituem desafios éticos e profissionais, frequentemente acompanhados de desconforto por parte dos profissionais envolvidos. A prática de *disclosure* refere-se à comunicação transparente de incidentes que envolvem o paciente, fundamentando-se no direito à informação, na promoção da segurança e na prevenção de recorrências, sem caráter punitivo para o trabalhador. A comunicação efetiva entre profissionais e pacientes através de formulário que descreva dados sociodemográficos, história pregressa, NHB, torna-se essencial para a implementação de boas práticas e para a redução de eventos adversos, configurando-se como componente central da segurança do paciente e do trabalhador. A assistência de enfermagem, em especial, envolve riscos inerentes ao cuidado, muitos dos quais poderiam ser evitados mediante precauções adequadas e gestão eficiente.

O Processo de Enfermagem deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, publicos ou privados, em que ocorrer o cuidado profissional de Enfermagem . É organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdepedentes e recorrentes. Regulamentado pela Resolução COFEN nº 736/2024 (COFEN, 2024), o PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente o desenvolvimento de suas etapas e a padronização da linguagem utilizada. (Souza Junior et al., 2017)

Os enfermeiros que atuam nesta área podem utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Peri Operatória (SAEP), com o propósito de promover assistência de qualidade ao paciente cirúrgico de forma continuada, participativa, individualizada e documentada. (Jost; Viegas, 2018)

A consulta de enfermagem é uma intervenção complexa e autônoma, que contempla um conjunto de atividades com a finalidade de conhec/er o cliente e de informá-lo sobre todo o seu percurso cirúrgico, atendendo as suas necessidades e expectativas e cujos resultados elencam num plano de cuidados multidisciplinar. (Mendes; Ferrito, 2021)

Na procura contínua da melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos clientes, a consulta de enfermagem para pacientes que serão submetidos a procedimentos anestésico cirúrgicos eletivos, vem como mais uma medida de segurança para pacientes e profissionais da área da saúde, já que está intrinsicamente relacionado a cultura de segurança.

Neste contexto, este estudo objetivou construir um instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória para ser aplicado no ambulatório de cirurgias eletivas. Este estudo objetivou ainda identificar as necessidades do paciente e do trabalhador para o ato anestésico-cirúrgico; avaliar os aspectos emocionais e laborais vivenciados pelos trabalhadores e suas percepções destes aspectos; fornecer subsídios que instrumente o trabalhador para uma condição laboral mais segura

Para tanto o mesmo foi organizado nessa introdução que se apresenta. Capítulo I composta pelo artigo intitulado: "Instrumento para Consulta de Enfermagem Pré-Operatória com pacientes de cirurgia eletiva: construção e avaliação por pares." em que o instrumento construído à luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas passou por avaliação de face e conteúdo de 5 juízes. Capítulo II que traz o artigo denominado "Consulta de Enfermagem Pré-Operatória: Segurança dos pacientes e

dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos." no qual apresenta o instrumento avaliado e reformulado a partir da avaliação dos juízes foi apresentado à equipe de enfermagem que atua diretamente nos cuidados do paciente cirúrgico, com aplicação de questionário para entrelaçar a percepção do trabalhador de enfermagem com os temas Segurança do Paciente Cirúrgico e Segurança do Trabalhador. Por fim, é apresentado as Considerações que oferece uma conclusão dos principais achados do trabalho, o que foi apreendido e perspectiva de investigações futuras.

CAPÍTULO 1

Artigo 1: Instrumento para Consulta de Enfermagem Pré-operatória com Pacientes de Cirurgia Eletiva

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA COM PACIENTES DE CIRURGIA ELETIVA: construção e avaliação por pares

RESUMO

O estudo tem por objetivo desenvolver um instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória para pacientes de cirurgia eletiva. Estudo metodológico, de abordagem quali-quantitativa, realizado em três etapas: 1- revisão da literatura em bases de dados digitais para extração dos dados de interesse, 2- elaboração dos itens do instrumento, conforme a técnica Delphi, para alcançar o consenso entre especialistas na área de conhecimento. Usou-se também a metodologia de Pasquali para elaborar escalas psicométricas e, por fim, 3- avaliação de face e de conteúdo conforme a metodologia do grupo DISABKIDS®. Todo o processo de construção do instrumento baseou-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, com vistas na segurança do paciente. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para a avaliação de face e de conteúdo, empregou-se o cálculo de frequência de concordância entre os juízes, considerando um consenso de pelo menos 80% entre os juízes. A revisão de literatura e a análise do comitê de juízes gerou um instrumento composto por 50 itens. Os itens englobaram dados de identificação e sociodemográficos, percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico, dados vitais e medidas antropométricas, necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais. Quanto a concordância dos juízes, 11 dos 14 requisitos do instrumento tiveram consenso maior de 80%. Grande parte das sugestões foram contempladas para a versão final do instrumento, comprovando sua validade de face e de conteúdo. O instrumento final foi composto por 50 itens e apresentou-se a validade de face e de conteúdo para a Consulta de enfermagem pré-operatória de pacientes que serão submetidos a cirurgia eletiva.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Processo de Enfermagem**;** Enfermagem Perioperatória.

INTRODUÇÃO

O centro cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos- terapêuticos tanto em caráter eletivo quanto emergencial. A cirurgia possui riscos que são inerentes ao procedimento e muitas vezes, inevitáveis, porém, a ausência de medidas de segurança contribui para a maior incidência desses eventos. A discussão sobre a

qualidade e segurança do paciente é uma prioridade na agenda política dos Estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS).

No Brasil, a partir de 1° de abril de 2013, com a publicação da Portaria n° 529 pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013a), fica instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, além de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente (Brasil, 2014).

Nessa direção, a segurança dos trabalhadores é compreendida como uma temática transversal ao processo do assistir, envolvendo, sobretudo, o estabelecimento de vínculos de confiança entre trabalhadores e pacientes (Baptista *et al*., 2015). Todo este contexto deve ser sistematizado.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, organiza o trabalho profissional e possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem-PE. Regulamentado pela Resolução COFEN n°736/2024 (COFEN, 2024), o PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente o desenvolvimento de suas etapas e a padronização da linguagem utilizada (Souza Junior *et al*., 2017).

O uso de teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) está previsto na resolução 736 de 2024 do Conselho Federal de Enfermagem, a fim de orientar esse processo, desde a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos e o planejamento de intervenções de enfermagem, até a avaliação dos resultados alcançados (COFEN, 2024). Segundo Maslow, a hierarquia das Necessidades Humanas Básicas - NHB é uma teoria que os enfermeiros podem utilizar, ao proporcionarem os cuidados para compreender as relações entre as NHB. Conforme essa teoria, certas necessidades humanas são mais básicas do que outras, ou seja, algumas necessidades devem ser atendidas antes das outras. Horta, classifica as necessidades humanas básicas em três dimensões principais: **psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual**. Além disso, estabelece uma relação, entre os conceitos de ser humano, meio ambiente e enfermagem (Horta, 1979).

A consulta de enfermagem é uma intervenção complexa e autônoma, que contempla um conjunto de atividades com a finalidade de conhecer o cliente e de informá-lo sobre todo o seu percurso cirúrgico, atendendo as suas necessidades e

expectativas e cujos resultados elencam num plano de cuidados multidisciplinar (Mendes; Ferrito, 2021).

Este estudo visa a construção de um instrumento de consulta de enfermagem para atendimento ambulatorial para pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas, que contemple a segurança do paciente e, por conseguinte a segurança dos trabalhadores, acreditando na necessidade de verticalizar a discussão da temática segurança nas organizações de saúde, visando a implementação de ações que contribuam para sua eficácia, com melhores condições laborais.

MÉTODO

Estudo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando como fundamentação teórica o referencial metodológico Pasquali e técnica Delphi, divido em três etapas: revisão de literatura, construção de instrumento e avaliação de conteúdo do material por juízes. A seleção dos juízes foi por expertise na temática.

A técnica Delphi é um método estruturado de comunicação que originalmente foi desenvolvido como uma técnica de previsão sistemática e interativa que depende de um painel de especialistas. É amplamente utilizado para a avaliação de constructos, especialmente em áreas onde não há consenso claro ou onde se busca explorar a opinião de especialistas para a tomada de decisões. (Landeta, 1999).

Na primeira etapa, foi realizado revisão da literatura em base de dados indexadas, a fim de identificar evidências científicas quanto a instrumentos para coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem pré-operatória.

Durante a elaboração do instrumento, o constructo foi dividido em seis partes: dados de identificação e sociodemográficos, percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico, dados vitais e medidas antropométricas, necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais.

Conforme os critérios estabelecidos pelo grupo DISABKIDS® o instrumento foi avaliado quanto a aparência e conteúdo, conforme a seguir:

1- Layout: tipo de letra, as cores utilizadas, a composição visual, tamanho do instrumento, a disposição do texto e o tamanho das letras dos títulos;

2- Cultura: compatibilidade do texto com o público-alvo, adequação como recurso no preparo pré-operatório;

3- Aplicabilidade: identifica pontos importantes para segurança do paciente,

4- Objetivos: atinge a proposta de fortalecer a consulta de enfermagem pré-operatória;

5- Relevância: atua como suporte científico do enfermeiro à promoção da segurança do paciente e segurança do profissional;

6- Conteúdo do tema: identifica no instrumento a base teórica das NHB, identifica a SAEP no decorrer do instrumento; aborda pontos importantes para o preparo da sala operatória.

O instrumento apresentava, para cada domínio, opções de resposta organizadas em uma escala bidirecional do tipo Likert, com as seguintes opções: "concordo totalmente", "concordo em parte", "discordo em parte" e "discordo totalmente". Além disso, havia um campo específico onde os participantes podiam sugerir melhorias para o item avaliado. A importância das afirmativas foi destacada pela sua formulação unidirecional, ou seja, quanto mais a resposta se aproximasse de "concordo totalmente", mais o instrumento era considerado adequado em termos de segurança do paciente, que era o objetivo principal da avaliação.

Os juízes receberam uma carta convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para preenchimento e assinatura. Para avaliação do instrumento, as respostas dos juízes foram digitadas em um banco de dados no Microsoft Excel (2019) e, ao término da rodada de avaliações, o instrumento passou por análise estatística que buscou encontrar no mínimo de 80% de concordância entre os juízes, que é o índice mínimo recomendado pela literatura (Cunha, 2016)

Após a finalização de avaliação dos juízes, os itens que obtiveram menos de 80% de aceitação foram reavaliados e confrontados com a literatura e posteriormente reformulados, segundo recomendações da técnica Delphi. Os dados foram analisados através de cálculo de frequência, considerando válido superior a 0,80 ou 80%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, com parecer 6.786.200 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética:77621624.4.0000.5152.

RESULTADOS

Realizaram-se confecção, estruturação do instrumento para coleta de dados,

registro dos dados e avaliação de conteúdo e aparência por um comitê de juízes especialistas, composto por cinco profissionais. Dentre os participantes, houve predominância do sexo masculino (60%), 80% dos profissionais com mais de 10 anos de atuação com pacientes cirúrgicos e 60% com mais de 20 anos, 70% trabalham em instituição pública e 60% são doutores com experiência na docência.

Tabela 1:–Caracterização sociodemográfica do corpo de juízes participantes do estudo (n=5)

Característica avaliada	**n (%)**
Idade média (DP)	
Sexo	
Feminino	02 (40%)
Masculino	03 (60%)
Tempo de atuação com pacientes cirúrgicos	
De 5 a 10 anos	01 (20%)
De 10 a 20 anos	01 (20%)
Acima de 20 anos	03 (60%)
Tipo de instituição que atua	
Pública	03 (60%)
Privada	01 (20%)
Pública e Privada	01 (20%)
Qualificação	
Doutorado	04 (60%)
Especialização em centro cirúrgico	02 (40%)

Fonte: Autor, 2024.

A primeira parte da avaliação de aparência do instrumento foi sobre o Layout. Dos cinco juízes, 100% concordaram totalmente que o tipo, tamanho de letra e as cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura, 80% concordaram totalmente que a composição visual está atrativa e bem-organizada e 100% concordam totalmente que o tamanho do instrumento e número de páginas estão adequados. E, 80% concordam totalmente que o tamanho das letras dos títulos

está adequado. 60% concordam totalmente que a disposição do texto está adequada. Neste último item houve sugestões sobre inversão da ordem dos itens 4.3, 4.4 e 4.10 e alguns juízes já alertaram quanto a atualização de alguns termos utilizados.

Ainda na primeira parte da validação, o instrumento foi avaliado quanto a Cultura, sendo que 60% concordaram totalmente que o texto está compatível com o público-alvo, atendendo aos diferentes perfis de usuários. Neste momento, as principais sugestões foram para utilizar a escala analógica da dor da O.M.S e acrescentar no título do documento que se trata de pacientes de cirurgia eletiva. E, 60% concordaram totalmente que o instrumento está adequado para uso como recurso no preparo pré-operatório do paciente. Neste item as principais sugestões foram acrescentar ocupação nos dados de identificação e troca para alguns termos mais atuais, reavaliar a indicação do item 4.11 cono NHB. Na avaliação da Aplicabilidade 100% dos juízes concordam totalmente que o instrumento possui aplicabilidade e identifica pontos importantes para a segurança do paciente.

Quadro 1: Consenso entre os juízes para os itens avaliados da aparência do instrumento:

Variáveis	**Delphi n = 5 ou n%**
1 - Layout:	
Tipo de letra utilizado facilita a leitura	05 (100%) Concordam totalmente
As cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura.	05(100%) Concordam totalmente
O tamanho do instrumento e o número de páginas estão adequados.	05 (100%) Concordam totalmente
A disposição do texto está adequada	03 (60%) Concordam Totalmente 02 (40%) Concordam em partes
O tamanho das letras dos títulos, subtítulos estão adequados	05 (100%)
2- Cultura	
O texto está compatível com o público-alvo, atendendo aos	03 (60%) Concordam totalmente 02(40%) Concordam em partes

diferentes perfis de usuários.	
O instrumento está adequado para uso como recurso pré-operatório do paciente.	03(60%) Concordam totalmente 02(40%) Concordam em parte
3 – Aplicabilidade	
O instrumento possui aplicabilidade prática e identifica pontos importantes para a segurança do paciente.	05 (100%) Concordam totalmente

Fonte: Autor, 2024.

Em relação à aparência, as readequações sugeridas no instrumento pelos juízes estavam relacionadas aos espaços entre os itens, ajustes de termos para mais atuais e readequação dos itens 2.3 (relato de alergias) e 2.4 (termo de consentimento cirúrgico) pois foi sinalizado que estes critérios estão relacionados aos dados de identificação. Também foi sugerido que no título do instrumento tenha a informação que a consulta é para pacientes de cirurgia eletiva.

No quesito Cultura 20% dos juízes sugeririam avaliar a necessidade dos itens 4.11.1 (posicionamento cirúrgico) e 4.11.2 (sangramento intraoperatório) pois foi orientado que estes quesitos são informações relatadas pelo cirurgião. No item 4.11.5(nome de medicamento em uso e tempo de suspenção) 20% dos juízes sugerem separar o nome do medicamento do tempo de suspenção. Houve alertas dos juízes para orientações aos pacientes quanto ao item 4.11.4 sobre os riscos do uso de adornos.

No que diz respeito ao aspecto de conteúdo, a primeira versão do instrumento integrava seis itens que foram analisados conforme a seguir:

Item 1: Dados de identificação e sociodemográficos (nome, nome social, data da coleta, sexo, idade, número de prontuário, escolaridade, informante, cirurgia proposta e data da cirurgia)

Item 2: Percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico, com perguntas sobre o motivo da cirurgia, a história da moléstia atual, relatos de alergia, termo de consentimento cirúrgico, dúvidas sobre a cirurgia.

Item 3: Dados vitais e medidas antropométricas (Pressão arterial, Frequência respiratória, frequência cardíaca, peso, temperatura, altura e escala de dor)

Item 4: Necessidades psicobiológicas: cuidado corporal, avaliação cutaneomucosa, hidratação, nutrição, regulação neurológica, escala de coma de Glasgow, Oxigenação, regulação cardiovascular, eliminações urinária e intestinal, mecânica corporal, necessidades de segurança e proteção.

Item 5: Necessidades psicossociais: segurança emocional, orientação no tempo/espaço, comunicação, recreação/atividade/lazer, educação em saúde, necessidades de gregária

Item 6:Necessidades psicoespirituais**:** religiosidade/crença, avaliação de restrição para transfusão sanguínea. Na construção do instrumento todos os itens tinham a opção outros.

O Quadro 2 descreve o consenso entre os juízes quanto aos itens analisados no que diz respeito ao conteúdo do instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem pré-operatória para pacientes que serão submetidos a cirurgia eletiva durante o atendimento ambulatorial.

Quadro 2: Consenso entre juízes quanto a avalição de conteúdo do instrumento Consulta de Enfermagem pré-operatória:

1 – Objetivos	**Delphi n = 5 ou n%**
Atinge a proposta de fortalecer a consulta de enfermagem pré-operatória**.**	05 (100%) Concordam totalmente em todos os itens
2- Relevância	
Atua como suporte científico do enfermeiro à promoção da segurança do paciente (cirurgia segura) e segurança do profissional.	05 (100 %) Concordam totalmente em todos os itens
3- **Conteúdo do tema**	
Identifica no instrumento a base teórica das NHB de Wanda Horta e Pirâmide de Maslow	05(1000%) Concordam totalmente
Identifica a SAEP no decorrer do instrumento	04(80%) Concordam totalmente 01(20%) Concordam em partes

Aborda pontos importantes para o preparo da Sala operatória	04(80%) Concordam totalmente 01(20%) concordam em partes

Fonte: Autor, 2024.

Nas avaliações dos quesitos objetivos e relevância o instrumento obteve 100% de concordância, mas em relação ao conteúdo do tema 20% dos juízes concordaram em parte e avaliaram que o instrumento é uma parte da SAEP pois não contém prescrição de enfermagem e ainda há a necessita de colocar orientações na perspectiva de reduzir os riscos levantados. 20% dos juízes também concordaram parte que o instrumento aborda pontos importantes para o preparo da sala operatória pois avaliaram que somente as informações de peso, alergia e especificidade com hemocomponentes são importantes para o preparo da sala operatória.

Após as readequações sugeridas no instrumento, foi adotada todas as sugestões de atualização de termos técnicos. No título foi incluído a informação que a consulta de enfermagem é para pacientes de cirurgia eletiva. No item 1 (dados de identificação e sociodemográficos foi incluído item relacionado à ocupação do paciente. No item 3 a escala de dor foi substituída pela escala analógica da dor da O.M.S. os itens 2.3 e 2.4 foram incluídos nos dados de identificação e excluídos do item 2. O item mecânica corporal (4.10) foi posicionado logo após o item 4.5 em atendimento à logica do exame físico cefalopodal.

Os juízes concluíram que o instrumento cumpriu os objetivos para os quais foi desenvolvido, recomendando sua utilização na coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem pré-operatória em pacientes submetidos a cirurgias eletivas.

DISCUSSÃO

A construção e a avaliação por pares de conteúdo e aparência do instrumento para a coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem pré-operatória, foram desenvolvidas com rigor metodológico, para possibilitar que conhecimentos científicos fossem acessíveis aos profissionais de enfermagem que atuam nestes espaços.

O ponto de partida da construção deste instrumento foi fundamentado através da Teoria das NHB, a qual durante o processo de avaliação dos juízes se mostrou adequada para atingir o proposto pelo instrumento. O uso das teorias de enfermagem como orientação filosófica para o cuidado permite ao enfermeiro não somente uma

investigação de enfermagem holística, mas a implementação de um plano de cuidado que contemple as necessidades biopsicossociais que interferem na saúde (Barros; Lemos, 2017)

O modelo de Pasquali, apesar de ser da psicologia e consistir na teoria da elaboração de escalas psicométricas aplicáveis à construção de testes psicológicos de aptidão, de inventários, de personalidade, de escalas psicométricas de atitude e do diferencial semântico, é observado em pesquisas de enfermagem e envolve a teoria da elaboração de instrumentos de medida de fenômenos subjetivos, com a composição de três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos) (Pasquali, 2010)

O emprego de um instrumento para registro e coleta de dados é a primeira etapa do P.E. O P.E caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos. Distinguem-se seis fases ou passos: o primeiro passo é o Histórico de enfermagem: roteiro sistematizado para o levantamento de dados do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas. Estes dados, convenientemente analisados levam ao segundo passo que é o Diagnóstico de Enfermagem. O diagnóstico avaliado levará ao terceiro passo que é o plano assistencial. O quinto passo é a evolução de enfermagem e o sexto e último passo é o prognóstico de enfermagem. (Horta, 1979)

Neste contexto, a aplicação do instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem pré-operatória de cirurgia eletiva irá contribuir para identificação de problemas que agregam danos ao paciente e assim, esses dados subsidiarão a construção de um plano de cuidados, evidenciando assim as próximas etapas do P.E. Nesta perspectiva este estudo buscou contribuir com um instrumento construído a partir de uma linguagem padronizada que visa nortear a assistência em enfermagem, tornando-a direcionada e individualizada, além de facilitar o levantamento de ações, pelo fato de documentar a prática em cuidado.

Salienta-se que a validação externa do instrumento ainda não foi realizada, uma vez que aqui se tratou da elaboração de instrumento e, somente após a capacitação dos enfermeiros que ele será utilizado, seguidas de avaliações periódicas sobre seu uso, pois os processos de saúde estão sempre em construção e são dinâmicos.

CONCLUSÃO

Foi apresentado um instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem pré-operatória de cirurgias eletivas durante o atendimento ambulatorial, o qual se mostrou confiável quanto ao conteúdo e aparência, uma vez que ele apontou propriedades psicométricas aceitáveis à sua utilização. O consenso dos juízes forneceu evidências para confiabilidade do instrumento, com as alterações dos itens por eles recomendados. A avaliação do instrumento seguiu a metodologia da técnica Delphi.

Assim, este estudo deve contribuir para a coleta de dados durante a Consulta de enfermagem pré-operatória e permitir avaliar as necessidades desse tipo de paciente, possibilitando um planejamento de intervenções individualizadas. Porém é possível que durante a aplicação do instrumento na Consulta de Enfermagem apareçam outras demandas de ajustes, pois o processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, P. A. et al: Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, Esp 2, p. 122-128, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800017.

BARROS, K.M., LEMOS, I.C. **Processo de Enfermagem: fundamentos e discussão de casos clínico.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância SanitáriaBrasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em [26 out 2022].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013b.Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em [26 out 2022].

CARVALHO, P. A.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M.; OLIVEIRA, L. M. C. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. **Rev Latino-Am Enfermagem**., v. 23, n. 6, p. 1041-8, 2015. https://doi.org/10.1590/01041169.0669.2647

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN736-/2024**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em [31 out 2025].

CUNHA, C.M. **Patient Activation Measure (PAM): Adaptação e validação das versões de 22 e de 13 itens em uma amostra de brasileiros com doenças crônicas**. Ribeirao Preto, 2016.

HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.

LANDETA, Jon. **El Método Delphi-Una Técnica para Previsión de la Incertidumbre.** Barcelona:Editorial Arial, 1999.

MARTINS, F. A.; DALL'AGNOL, C. M. Centro Cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**., v. 37, n. 4, p. e56945, 2016. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945.

MENDES, D. I.; FERRITO, C. R. Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 8, p. e20216, 2021. https://doi.org/10.12707/RV20216

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas.** Porto Alegra, Brasil: Artmed.568 p.

Artigo 2: Consulta de Enfermagem pré-operatória: Segurança dos pacientes e profissionais da saúde que atuam em Centros Cirúrgicos

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: Segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos

PRE-OPERATIVE NURSING CONSULTATION: Safety of patients and healthcare professionals working in surgical centers

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetiva apresentar a elaboração e avaliação de um questionário de Consulta de Enfermagem pré-operatória, voltado a segurança do paciente e, por conseguinte a segurança dos trabalhadores de enfermagem **Metodologia:** Trata de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando como fundamentação teórica o referencial metodológico Pasquali e técnica Delphi. Dividido em quatro etapas: 1- Revisão de literatura; 2- Construção de instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória com avaliação de aparência e conteúdo do material por juízes; 3- Apresentação e aplicação de questionário que avalia o instrumento de Consulta de Enfermagem aos profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta ao paciente cirúrgico e, 4- Por último a tabulação e análise dos dados sobre a percepção dos trabalhadores de enfermagem na temática: **Resultados:** A caracterização sociodemográfica do corpo de juízes apresentou predominância do sexo masculino (60%), 80% dos profissionais com mais de 10 anos de atuação com pacientes cirúrgicos e 60% com mais de 20 anos, 70% trabalham em instituição pública e 60% são doutores com experiência na docência. Quanto a concordância dos juízes na avaliação de face e conteúdo do instrumento, 11 dos 14 requisitos do instrumento tiveram consenso maior que 80%. Sobre a categorização dos participantes da pesquisa: o formulário de Consulta de Enfermagem Pré- Operatória foi apresentado a 134 profissionais de enfermagem sendo 86,6% da amostra do sexo feminino, e com média de idade de 40,7 anos e a percepção dos profissionais de enfermagem em relação aos aspectos importantes do instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória para um

espaço laboral mais seguro apresentou índices de concordância acima de 90% em todos os itens. **Conclusão:** O instrumento após construção e avaliação tornou-se aplicável para uma futura validação na prática clínica, demonstrando assim que a Segurança do trabalhador está relacionada à Segurança do paciente.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória

ABSTRACT

Objective: This study aims to present the development and evaluation of a preoperative nursing consultation questionnaire focused on patient safety and, consequently, the safety of nursing staff. **Methodology:** This is a methodological study with a quantitative and qualitative approach, using the Pasquali methodological framework and the Delphi technique as its theoretical foundation. It is divided into four stages: 1. Literature review; 2. Development of a preoperative nursing consultation instrument with evaluation of the material's appearance and content by judges; 3- Presentation and administration of a questionnaire evaluating the Nursing Consultation instrument to nursing professionals working directly with surgical patients; and 4- Finally, tabulation and analysis of data on nursing professionals' perceptions of the topic. **Results:** The sociodemographic characteristics of the panel of judges showed a predominance of males (60%), 80% of the professionals had more than 10 years of experience with surgical patients and 60% had more than 20 years; 70% work in public institutions; and 60% have doctorates with teaching experience. Regarding the judges' agreement in evaluating the instrument's face and content, 11 of the 14 requirements achieved greater than 80%. Regarding the categorization of research participants: The Preoperative Nursing Consultation form was presented to 134 nursing professionals, 86.6% of whom were female, with an average age of 40.7 years. The nursing professionals' perception of the important aspects of the Preoperative Nursing Consultation instrument for a safer workplace showed agreement rates above 90% for all items. **Conclusion:** After development and evaluation, the instrument became applicable for future validation in clinical practice, thus demonstrating that worker safety is linked to patient safety.

Keywords: Surgical Center; Patient Safety; Perioperative Nursing.

INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar onde são executados procedimentos anestésicos-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. Esse ambiente marcado por intervenções invasivas, elevada densidade tecnológica e de recursos materiais com alta precisão e eficácia, requer profissionais habilitados para atender diferentes necessidades do usuário. O CC é considerado como cenário de alto risco, onde os processos de trabalho constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse. (Carvalho *et al*., 2015). Exige dos profissionais conhecimento prévio e robusto sobre a Segurança do Paciente.

Em abril de 2013, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 529, que apresenta o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação de cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, além de promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente. (Brasil, 2014)

A consulta de enfermagem compreende ações interrelacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação. O uso das teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do PE está previsto na resolução 736 de 2024 do Conselho Federal de Enfermagem. (COFEN, 2024)

Neste contexto, a realização da Consulta de Enfermagem operacionalizada pelo Processo de Enfermagem (PE) confere maior segurança aos pacientes, melhoria da qualidade da assistência e autonomia dos profissionais de enfermagem.

No Brasil, a sistematização da assistência de enfermagem começou com Wanda Horta. Em 1979 publicou o livro baseado na teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Maslow e a partir daí operacionalizou o PE. O modelo conceitual elaborado por Horta se fundamenta na Teoria da Motivação Humana de Maslow, que tem como base o conceito de hierarquia das necessidades que influenciam o comportamento humano. (Horta, 1979)

Horta, classifica as Necessidades Humanas Básicas (NHB) em três dimensões

principais: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. Além disso estabelece uma relação entre conceitos de ser humano, meio ambiente e enfermagem. (Horta, 1979) A consulta de enfermagem é uma intervenção complexa e autônoma, que contempla um conjunto de atividades com a finalidade de conhecer o cliente e de informá-lo sobre todo o seu percurso cirúrgico, atendendo as suas necessidades e expectativas e cujos resultados elencam um plano de cuidados multidisciplinar. (Mendes; Ferrito, 2021)

Diante disso, sobre a segurança do paciente, há um grande empenho das instituições de saúde e esforços dos profissionais, implantando estratégias nos serviços de saúde, pois o tema configura como um dos principais componentes da qualidade da assistência. Neste contexto, encontramos trabalhadores da saúde, que são os principais atores da assistência responsáveis por implementar na sua prática profissional, as políticas, procedimentos, padrões e rotinas para assistir os pacientes com segurança e qualidade. Portanto, segurança do paciente e do trabalhador da saúde em um ambiente complexo destinado a cuidados da saúde, são temas que não podem ser desmembrados.

Portanto, compreender a magnitude e a complexidade dos pacientes que serão submetidos a cirurgia, através da consulta de enfermagem, contribui para práticas mais seguras.

MÉTODO

Estudo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando como fundamentação teórica o referencial metodológico Pasquali (2010) e Técnica Delphi (Marques; Freitas, 2018).

A técnica Delphi é um método estruturado de comunicação que originalmente foi desenvolvido como uma técnica de previsão sistemática e interativa que depende de um painel de especialistas. É amplamente utilizado para avaliação de constructos, especialmente em áreas onde não há consenso claro ou onde se busca explorar a opinião de especialistas para a tomada de decisões. (Landeta; Rodríguez, 1999)

Estudo foi dividido em quatro etapas: 1- Revisão de literatura; 2- Construção de instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória com avaliação de aparência e conteúdo do material por juízes; 3- Apresentação e aplicação de questionário que avalia o instrumento de Consulta de Enfermagem aos profissionais de enfermagem

que atuam na assistência direta ao paciente cirúrgico e, 4- Por último a tabulação e análise dos dados sobre a percepção dos trabalhadores de enfermagem na temática: Consulta de enfermagem pré-operatória, segurança do paciente e segurança do profissional de enfermagem.

Na primeira etapa, foi realizado revisão da literatura, a fim de identificar evidências científicas quanto a instrumentos para coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem pré-operatória.

Na segunda etapa foi construído o instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória à luz da Teoria das Necessidades Humanas de Wanda Horta (1979) e, em seguida avaliado por cinco juízes com expertise na temática. Os juízes receberam uma carta convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para preenchimento e assinatura.

Para a elaboração do instrumento o constructo foi dividido em 6 partes: dados de identificação e sociodemográficos, percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico, dados vitais e medidas antropométricas, necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e necessidades psicoespirituais.

Conforme os critérios estabelecidos por Pasquali (2010), o instrumento foi avaliado quanto à aparência e conteúdo por cinco juízes com expertise na temática, conforme a seguir:

1- Layout: tipo de letra, as cores utilizadas, a composição visual, tamanho do instrumento, a disposição do texto e o tamanho das letras e título;

2- Cultura: compatibilidade do texto com o público-alvo, adequação como recurso no preparo pré-operatório;

3- Aplicabilidade: identifica pontos importantes para segurança do paciente;

4- Objetivos: atinge a proposta de fortalecer a consulta de enfermagem pré- operatória;

5- Relevância: atua como suporte científico do enfermeiro à promoção da segurança do paciente e segurança do profissional;

6- Conteúdo do tema: identifica no instrumento a base teórica das NHB, identifica a SAEP no decorrer do instrumento, aborda pontos importantes para o preparo da sala operatória.

Para cada domínio do instrumento continha as opções de respostas que foram

organizadas conforme escala bidirecional, tipo Likert contendo: “concordo totalmente”, “concordo em parte”, “discordo em parte” e “discordo totalmente”.

Para avaliação do instrumento, as respostas dos juízes foram digitadas em um banco de dados no Microsoft Excel e, ao término da rodada de avaliações, o instrumento passou por análise estatística que buscou encontrar o mínimo de 80% de concordância entre os juízes, que é o índice mínimo recomendado pela literatura. (Cunha, 2016)

Após a finalização da avaliação dos juízes, os itens que obtiveram menos de 80% de aceitação foram reavaliados e confrontados com a literatura e posteriormente reformulados, segundo recomendações da técnica Delphi. Os dados foram analisados através de cálculo de frequência, considerando válido superior a 0,8 ou 80%.

A etapa 3 consistiu em apresentar o instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória aos trabalhadores de enfermagem que atuam na assistência direta ao paciente cirúrgico, com aplicação de questionário semiestruturado.

O questionário foi composto por dados de categorização sociodemográfica dos trabalhadores de enfermagem como idade, categoria profissional, gênero, unidade de trabalho e tempo de atuação profissional. Três questões subjetivas e 01 questão objetiva com 06 subitens para demarcar sim ou não com possibilidades de justificativa, conforme a seguir:

1 – Qual a sua percepção sobre a importância da Consulta de Enfermagem Pré- operatória para pacientes que serão submetidos a cirurgia eletiva?

2 – Você considera que a Consulta de Enfermagem Pré-operatória favorece uma relação enfermagem-paciente mais segura? ( )sim ( ) não Por que?

3 – Quais aspectos se destacam como contribuição de um espaço laboral e assistencial seguros para a sua atuação profissional?

3.1 – Dados de identificação e sociodemográficos: ( ) sim ( )não

3.2 – Dados vitais e medidas antropométricas: ( )sim ( )não

3.3 – Percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico ( )sim ()não

3.4 – Necessidades psicobiológicas: ( )sim ( )não

3.5 – Necessidades psicossociais: ( )sim ( )não

3.6 – Necessidades psicoespirituais: ( )sim ( )não

4 – Quais vantagens são percebidas quando o paciente é atendido seguindo os passos da Consulta de Enfermagem pré-operatória?

5 – Existe alguma melhoria a ser feita no instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória sobre o aspecto do trabalhador ou do paciente?

O enfoque nesta etapa foi entrelaçar a percepção do trabalhador de enfermagem abordando a temática Segurança do Paciente Cirúrgico e a Segurança do Trabalhador envolvido no processo.

Para o cálculo amostral foi considerado um índice de confiança de 95%, amostral de 5% e perda da população de 10%:

$$n=N.Z^2.p(1-p)/Z^2.p(1-p)+e^2.N-1$$

Sendo n =amostra calculada, N = população variável, Z = variável normal, p = real probabilidade do evento, e = erro amostral.

De acordo com o exemplo citado acima, a aplicação do cálculo amostral determinou, para este estudo, a necessidade de uma fração mínima, composta por 89 técnicos de enfermagem, 26 auxiliares de enfermagem e 39 enfermeiros.

Para a etapa 4: tabulação e categorização dos dados. Para a análise dos dados das questões quantitativas foi utilizado codebook para caracterização dos participantes da pesquisa e tabulados no software Microsoft Excel®, submetidos à estatística descritiva e apresentados frequências absolutas e relativas, médias, medianas, desvio padrão, níveis de significância e razões de chance, expostos por meio de tabelas, o qual permitiu descrever o perfil dos participantes. Os dados foram analisados no software Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 26.0, que consiste em um programa estatístico o qual permite a utilização de dados em vários formatos para calcular e conduzir estatísticas (Fávero, 2017) submetidos ao teste qui-quadrado, o qual visou comparar as possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas, considerando intervalo de confiança de 95%, valor - $p<0,05$ (Beilgueman, 1996).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, com parecer consubstanciado nº 6.786.200 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 77621624.4.0000.5152.

RESULTADOS:

A primeira etapa constituiu-se de revisão de literatura para construção do instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória, para posteriormente dar seguimento às etapas da Técnica Delphi (Marques; Freitas, 2018).

Na segunda etapa, realizaram-se confecção, estruturação do instrumento para coleta de dados, registro dos dados e avaliação de conteúdo e aparência por um comitê de juízes especialistas, composto por cinco profissionais. A caracterização sociodemográfica do corpo de juízes apresentou predominância do sexo masculino (60%), 80% dos profissionais com mais de 10 anos de atuação com pacientes cirúrgicos e 60% com mais de 20 anos, 70% trabalham em instituição pública e 60% são doutores com experiência na docência.

A avaliação dos juízes sobre a aparência do instrumento estava relacionada ao Layout, Cultura e Aplicabilidade. Sobre a Layout, 100% dos juízes concordaram totalmente que o tipo, tamanho de letra e as cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura, 80% concordaram totalmente que a composição visual está atrativa e bem-organizada e 100% concordam totalmente que o tamanho do instrumento e número de páginas estão adequados. E, 80% concordam totalmente que o tamanho das letras dos títulos está adequado. 60% concordam totalmente que a disposição do texto está adequada. Neste último item houve sugestões sobre inversão da ordem dos itens 4.3, 4.4 e 4.10 e alguns juízes já alertaram quanto a atualização de alguns termos utilizados.

Quanto a avaliação da Cultura, 60% concordaram totalmente que o texto está compatível com o público-alvo, atendendo aos diferentes perfis de usuários. Neste momento, as principais sugestões foram para utilizar a escala analógica da dor da O.M.S e acrescentar no título do documento que se trata de pacientes de cirurgia eletiva. E, 60% concordaram totalmente que o instrumento está adequado para uso como recurso no preparo pré-operatório do paciente. Neste item as principais sugestões foram acrescentar ocupação nos dados de identificação e troca para alguns termos mais atuais, reavaliar a indicação do item 4.11 cono NHB. Na avaliação da Aplicabilidade 100% dos juízes concordam totalmente que o instrumento possui aplicabilidade e identifica pontos importantes para a segurança do paciente.

A avaliação dos juízes sobre o conteúdo do instrumento de Consulta de

Enfermagem Pré-Operatória diz respeito sobre os Objetivos, Relevância e Conteúdo do tema como pontos importantes para fortalecer a consulta de enfermagem pré-operatória como promoção da segurança do paciente e do profissional de enfermagem.

No que diz respeito ao aspecto de conteúdo, a primeira versão do instrumento integrava seis itens que foram analisados conforme a seguir:

Item 1: Dados de identificação e sociodemográficos (nome, nome social, data da coleta, sexo, idade, número de prontuário, escolaridade, informante, cirurgia proposta e data da cirurgia)

Item 2: Percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico, com perguntas sobre o motivo da cirurgia, a história da moléstia atual, relatos de alergia, termo de consentimento cirúrgico, dúvidas sobre a cirurgia.

Item 3: Dados vitais e medidas antropométricas (Pressão arterial, Frequência respiratória, frequência cardíaca, peso, temperatura, altura e escala de dor)

Item 4: Necessidades psicobiológicas: cuidado corporal, avaliação cutaneomucosa, hidratação, nutrição, regulação neurológica, escala de coma de Glasgow, Oxigenação, regulação cardiovascular, eliminações urinária e intestinal, mecânica corporal, necessidades de segurança e proteção.

Item 5: Necessidades psicossociais: segurança emocional, orientação no tempo/espaço, comunicação, recreação/atividade/lazer, educação em saúde, necessidades de gregária

Item 6: Necessidades psicoespirituais**:** religiosidade/crença, avaliação de restrição para transfusão sanguínea. Na construção do instrumento todos os itens tinham a opção outros.

O quadro 1 descreve o consenso entre os juízes quanto aos itens analisados no que diz respeito ao conteúdo do instrumento para coleta de dados na Consulta de Enfermagem pré-operatória para pacientes que serão submetidos a cirurgia eletiva durante o atendimento ambulatorial.

Quadro 1: Consenso entre juízes quanto a avalição de conteúdo do instrumento Consulta de Enfermagem pré-operatória:

1- Objetivos	**Delphi n = 5 ou n%**
Atinge a proposta de fortalecer a consulta de	05 (100%) Concordam totalmente

enfermagem pré-operatória**.**	em todos os itens
2- Relevância	
Atua como suporte científico do enfermeiro à promoção da segurança do paciente (cirurgia segura) e segurança do profissional.	05 (100 %) Concordam totalmente em todos os itens
3- Conteúdo do tema	
Identifica no instrumento a base teórica das NHB de Wanda Horta e Pirâmide de Maslow	05(100%) Concordam totalmente
Identifica a SAEP no decorrer do instrumento	04(80%) Concordam totalmente 01(20%) Concordam em partes
Aborda pontos importantes para o preparo da Sala operatória	04(80%) Concordam totalmente 01(20%) concordam em partes

Fonte: Autor, 2024.

Após as readequações sugeridas pelos juízes no instrumento, foi adotada as sugestões de termos técnicos conforme disposto no quadro 2.

Quadro 2: Alterações no instrumento de Consulta de Enfermagem-Pré-Operatória após apreciação dos juízes.

Itens:	**Original**	**Após ajustes conforme consenso dos juízes**
Título	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA	CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA- CIRURGIA ELETIVA
Item 1: Dados de identificação e sociodemográficos	Nome, Nome Social, Data, Sexo, Idade, PRT, Informante, Escolaridade, Cirurgia proposta e Data da cirurgia	Itens incluídos: Ocupação, Assinatura do Termo de Consentimento e Relatos de alergias, siglas foram retiradas
Item 2: Percepções e perspectivas relacionadas ao	Qual o motivo da cirurgia? História da moléstia atual?	Itens de relato de alergias e termo de consentimento

procedimento cirúrgico		foram retirados, siglas foram retiradas
Item 3: Dados Vitais e medidas antropométricas	Medidas de: Pressão arterial, Frequência respiratória, Frequência cardíaca, Peso, Altura, Temperatura e Escala de dor	O termo Frequência cardíaca foi substituído por Pulso, escala de dor foi substituída pela escala analógica da dor da O.M.S
Item 4:Necessidades psicobiológicas	Lista de problemas associados	O item 4.10 foi posicionado logo após o item 4.5 respeitando a lógica do exame físico cefalopodal. A lista de problemas foi excluída.

Fonte: Autor, 2024

A etapa seguinte do estudo, versava sobre apresentar o instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória, após as alterações recomendadas pelos juízes, aos trabalhadores de enfermagem que atuam diretamente com o paciente de cirurgia eletiva.

Nesta fase coletaram-se os dados no período de dezembro (2024) a abril (2025) com os profissionais da enfermagem, que trabalham com pacientes submetidos a cirurgias eletivas em Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia seja: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Sobre a categorização dos participantes da pesquisa: o formulário de Consulta de Enfermagem Pré-Operatória foi apresentado a 134 profissionais de enfermagem conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa, segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis sociodemográficas e profissionais		**N**	**%**
Gênero	Feminino	116	86,6%
	Masculino	18	13,4%

Categoria profissional	Enfermeiro	39	29,1%
	Técnico de enfermagem	78	58,2%
	Auxiliar de enfermagem	17	12,7%
Unidade de Trabalho	Centro cirúrgico	62	46,3%
	Cirúrgica 1	36	26,9%
	Cirúrgica 2	36	26,9%

Fonte: Autor, 2025

As análises sobre a percepção dos profissionais foram divididas em 6 itens do instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória que se destacam como contribuição de um espaço laboral mais seguro e apresenta resultados de concordância (respostas sim) acima de 90% e foram apresentadas conforme a tabela 2:

Tabela 2: Percepção dos profissionais de enfermagem em relação aos aspectos importantes do instrumento de Consulta de Enfermagem pré-operatória para um espaço laboral mais seguro.

Itens:	**Sim (%)**	**Não (%)**
1- Dados de identificação e sociodemográficos	98,5%	1,5%
2- Dados vitais e **medidas** antropométricas	98,5%	1,5%
3- Percepções e Perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico	100%	---
4- Necessidades Psicobiológicas	97%	3,0%
5- Necessidades psicossociais	96,3%	3,7%
6- Necessidades psicoespirituais	99,3%	0,7%

Fonte: Autor, 2025

Testes de comparação numérica foram realizados para associar as variáveis numéricas idade /tempo de atuação com os itens listados acima (dados de identificação e sociodemográficos, dados vitais e medidas antropométricas etc.).

O teste apontou valor de p maior que 0,05 em todos os itens, o que quer dizer que, numericamente, não tem diferença significativa entre idade/tempo de atuação para aqueles que responderam sim ou não em todos os itens.

Quadro 3: Associação entre idade/tempo de atuação profissional e itens do instrumento.

		SIM	NÃO	Valor *p*
Item 1:	Idade	40	40	0,9900
	Temp.At	13	15	0,7000
Item 2	Idade	40	37	0,5500
	Temp.At	13	7,5	0,3700
Item 4	Idade	40	44,5	0,3300
	Temp.At	13	18	0,2900
Item 5	Idade	40	40	0,4800
	Temp.At	13	15	0,4300
Item 6	Idade	40	48	0,3600
	Temp.At	13	14	0,8500

Item 1: Dados de identificação e sociodemográficos, item 2: Dados vitais e medidas antropométricas, item 3: Percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento, item 4: Necessidades psicobiológicas, item 5: Necessidades psicossociais e Item 6: Necessidades psicoespirituais.

Fonte: Autor, 2025

O item 3 do instrumento todos os entrevistados responderam Sim.

Foram realizados testes de comparação categórica onde cada item do questionário foi comparado à categoria profissional e à unidade de trabalho e, os resultados do teste qui quadrado, apontaram os valores p maior que 0,05 quer dizer que a resposta sim ou não independe a categoria profissional.

Foram realizados testes de comparação categórica entre os itens do questionário e o gênero feminino e masculino. Todos os valores de p também foram maiores que 0,05 dizendo que a resposta sim ou não independe do gênero do sujeito.

Após análise qualitativa, 4 categorias surgiram, conforme a seguir:

- Categoria 1: Olhar dos profissionais para a importância da consulta de enfermagem pré-operatória.
- Categoria 2: Percepções da equipe de enfermagem sobre a segurança na relação enfermagem-paciente através da Consulta de Enfermagem.
- Categoria 3: Percepções da equipe de enfermagem sobre as vantagens quando o paciente é atendido seguindo os passos da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.

- Categoria 4: Valorização do olhar dos profissionais que atuam diretamente aopaciente cirúrgico.

DISCUSSÃO

A importância de padrões na prática de enfermagem é refletida na essência da profissão especializada. Eles fornecem uma estrutura para orientar o cuidado do enfermeiro frente ao paciente. (Mamaril, 2003)

O ponto de partida da construção deste instrumento foi fundamentado através da Teoria das NHB, a qual durante o processo de avaliação dos juízes demostrou adequada para atingir o proposto pelo instrumento. O uso das teorias de enfermagem como orientação filosófica para o cuidado permite ao enfermeiro não somente uma investigação de enfermagem holística, mas a implementação de um plano de cuidado que contemple as necessidades biopsicossociais que interferem na saúde. (Barros; Lemos, 2017)

A construção e avaliação por pares de conteúdo e aparência do instrumento para a coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem Pré-Operatória, foram desenvolvidas com rigor metodológico, para possibilitar que conhecimentos científicos fossem acessíveis aos profissionais de enfermagem que atuam nestes espaços.

Assim, a mudança científica, assistencial e cultural acerca da segurança do paciente cirúrgico é crucial para que sejam implantadas medidas eficientes de prevenção e redução de riscos e eventos adversos. Mostra-se necessária a construção de uma cultura que entenda os valores, as crenças e as normas daquilo que é importante em uma instituição e quais atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são necessários, recompensados e esperados. (Correggio; Amante, 2014).

É essencial compreender que o ambiente de trabalho e o seu grau de segurança podem influenciar na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Assim, fortalecer a segurança do paciente requer a transversalização dessa área com outros aspectos organizacionais, especialmente com a saúde dos trabalhadores. Desse modo, a análise dessa relação pode evidenciar como outras áreas podem ser potencializadas, para que em conjunto entreguem resultados positivos para pacientes e trabalhadores. (Batalha; Borges 2024).

É importante ressaltar que os juízes relacionados que avaliaram o instrumento,

foram relacionados conforme qualificação técnica, tempo de atuação profissional e imparcialidade institucional.

A participação de especialistas ao respaldar o processo de identificação e seleção das variáveis e inter-relacionamentos são importantes para a análise do problema, bem como a coleta de informações e ideias para a definição de hipóteses e perspectiva, pode oferecer credibilidade suficiente para validação dos procedimentos adotados. (Ávila; Santos, 1988)

Uma das limitações deste estudo foi a dificuldade em identificar e obter a colaboração de juízes especialistas para a etapa de avaliação do instrumento. Esse desafio pode estar relacionado à escassez de profissionais com o perfil específico requerido — considerando critérios como titulação, experiência profissional e área de atuação. Situação semelhante é relatada em outros estudos metodológicos, que destacam a dificuldade em reunir um número adequado de juízes qualificados para a validação de instrumentos de pesquisa. Apesar dessa limitação, buscou-se garantir a qualidade da avaliação por meio da seleção criteriosa dos juízes participantes e do uso de critérios rigorosos de inclusão.

A tabela 1 apresenta a participação das 3 categorias que compõe a enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A formação da equipe de enfermagem no Brasil é regulamentada por leis e normativas que definem as categorias profissionais, suas competências, níveis de formação e responsabilidades. A principal legislação que rege a profissão é a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, conhecida como a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, além das resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Para formação de Enfermeiro é necessário curso superior de graduação em Enfermagem, para formação de técnico de enfermagem é exigido curso técnico de nível médio e o auxiliar de enfermagem um curso de qualificação profissional. Atualmente, esta última categoria está em processo de extinção, sendo substituída gradualmente pelo técnico de enfermagem. (COFEN, 1986)

Outra limitação encontrada no estudo está relacionada ao acesso e à disponibiliade da equipe de enfermagem para participação na coleta de dados. Esse fato pode estar associado à sobrecarga de trabalho, aos múltiplos vínculos empregatícios e à escassez de tempo livre desses profissionais, o que é frequentemente relatado na literatura como um desafio em estudos desenvolvidos no

contexto hospitalar. Além disso, a dinâmica intensa das atividades assistenciais e a priorização do cuidado direto ao paciente dificultaram a adesão dos participantes ao cronograma inicialmente proposto. Essas limitações, embora não tenham comprometido a validade dos resultados, podem ter reduzido o número de respondentes e influenciado a representatividade da amostra.

Diante do exposto, este estudo demonstrou a importância de um processo participativo de desenvolvimento de um instrumento que contemple os cuidados pré-operatórios, baseado nas NHB e que atenda as diretrizes da Resolução nº 736/2024, sobre a implementação das etapas do PE que possibilite uma maior segurança à equipe e ao paciente.

Durante a análise qualitativa 4, 4 categorias emergiram e são apresentadas conforme a seguir:

Categoria 1: Olhar dos profissionais para a importância da consulta de enfermagem pré-operatória.

> *"A Consulta de enfermagem pré-operatória é essencial como umas das etapas no processo cirúrgico. Importante para avaliar e preparar o paciente, identificação de riscos, promover orientações e planejar o cuidado de enfermagem." (SUJEITO 17)*
> *"Colabora na recuperação da saúde, pois proporciona uma assistência de qualidade, oferecendo informações importantes que contemplam ações de enfermagem, proporcionando um ambiente seguro." (SUJEITO 7)*
> *"Conhecer o paciente e suas necessidades, identificação de problemas, contribuindo para a tomada de decisões, proporcionando uma assistência mais segura para todos" (SUJEITO 134)*

Documentar o cuidado fortalece a autonomia do enfermeiro através de instrumentos sistematizados que garantam o nível de segurança desejado, na busca do cuidado integral e de qualidade, além de proteger legalmente e evidenciar suas ações. Deste modo, o resgate das práticas documentais no período perioperatório, mediante capacitações e o uso de um instrumento para registro da assistência

adaptado à prática em que está inserido, facilita o desenvolvimento do PE e qualifica a assistência prestada ao paciente cirúrgico. (Sondegaard *et. al.*, 2017)

Categoria 2: Percepções da equipe de enfermagem sobre a segurança na relação enfermagem-paciente através da Consulta de Enfermagem.

> *"Segurança para os pacientes e para toda a equipe" (SUJEITO 115)*
> *"A troca de informações sobre os dados dos pacientes, dúvidas, dos fluxos e processos de trabalho, diminui a possibilidade de erros e gera segurança para ambos." (SUJEITO 15)*
> *"Evita erros na assistência e fornece informações pertinentes ao processo do cuidado" (SUJEITO 39)*

Informações adequadas aos profissionais responsáveis da organização cirúrgica são importantes para a segurança do paciente em relação a cirurgia. Os membros da equipe cirúrgica precisam de informações corretas sobre a saúde dos pacientes para planejar o cuidado. As informações devem ser transferidas, principalmente por sistemas computadorizados. O atendimento em CC é caro e requer uma gestão eficiente baseada em informações sobre a situação de saúde dos pacientes, planejamentos e agendamento para a cirurgia. (Sandelin; Gustafsson, 2019)

Categoria 3: Percepções da equipe de enfermagem sobre as vantagens quando o paciente é atendido seguindo os passos da Consulta de Enfermagem Pré-Operatória.

> *"Favorece um atendimento humanizado, integral e sistemático, capaz de fundamentar o planejamento da assistência, identificar diagnósticos, e escolher intervenções. Organizar recursos humanos para atendimento das necessidades de saúdo do paciente." (SUJEITO 3)*
> *"A consulta de enfermagem contribui no levantamento de dados e no planejamento da cirurgia segura tanto para a equipe como para o paciente." (SUJEITO 21)*

> *“Padronização de uma ferramenta ampla, objetiva e metodológica que amplia o conhecimento da equipe assistencial.” (SUJEITO 114)*

Entende-se que a atividade no bloco cirúrgico envolve tarefas complexas, plenas de variação e de incerteza, exercidas em condições ambientais dominadas pela agilidade, precisão e pelo estresse. Logo, essas atividades requerem do profissional atenção redobrada nos processos que envolvem o paciente, em especial ao enfermeiro, pelo contato próximo em suas ações assistenciais ao paciente. (Lima; Sousa, 2013)

Categoria 4: Valorização do olhar dos profissionais que atuam diretamente ao paciente cirúrgico.

> *“O instrumento direciona bem a entrevista de enfermagem, sanando as dúvidas do paciente e orientando sobre todo o processo cirúrgico, além de contribuir para a assistência de enfermagem.” (SUJEITO 45)*
>
> *“O instrumento é objetivo, de fácil aplicação e de fácil entendimento, acredito que não seja necessário alterações.” (SUJEITO 9)*

Durante o pré-operatório destaca-se a importância do trabalho do enfermeiro na aproximação do paciente com sua espiritualidade, isentando-se de preferências pessoais por credos religiosos, compreendendo que esse dispositivo é essencial para que haja um melhor enfrentamento do procedimento cirúrgico pelo paciente, bem como um estreitamento da interface enfermeiro/paciente. (Sampaio; Ribeiro, 2013)

Um sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional promove um ambiente de trabalho seguro, saudável e harmonioso. Ao gerenciar o espectro de riscos relacionados ao pessoal no ambiente de trabalho, será possível que sua organização controle os custos com seguros e aumente o desempenho de suas funções, tendo como conceito final o bem-estar do paciente e da equipe. (Carneiro; Ferreira, 2014)

CONCLUSÃO:

Evidenciou-se fortemente nos estudos a relação entre a Consulta de Enfermagem pré-operatória e segurança do paciente e dos profissionais de enfermagem, haja visto que todo o instrumento de coleta de dados da consulta de enfermagem, segundo avalição dos juízes e da percepção dos próprios trabalhadores, esteve associado à segurança do paciente e por conseguinte, do profissional.

Os juízes concluíram que o instrumento cumpriu os objetivos para os quais foi desenvolvido, sugerindo uma forte aplicabilidade na prática clínica da enfermagem pré-operatória em pacientes submetidos a cirurgias eletivas

Este estudo deve contribuir de forma substancial para suscitar a Consulta de Enfermagem pré-operatória para pacientes de cirurgia eletiva. Todavia, é possível que apareçam outras demandas de ajustes de acordo com a realidade de cada serviço.

Discutir sobre segurança dos profissionais é incentivar a promoção da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

AVILA. H de A. SANTOS, M.P. DE S. **A utilização de cenários na formulação e análise de políticas para o setor público**. RevAdm. Pública., n.4,p 1733, 1988.

BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de Enfermagem: fundamentos e discussão de casos clínicos**.1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 352 p. ISBN-10: 8538807471

BATALHA, E. M. S. S.; BORGES, E. M. N.; MELLEIRO, M. M. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20230359. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359en

BEIGUELMAN, B. **Curso prático de bioestatística**. 4. ed. Ribeirão Preto: Ed. da Revista Brasileira de Genética, 1996. 224 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>

CARNEIRO, A. F.; FERREIRA, F. A. **Segurança do paciente e Saúde Ocupacional**. Segurança do Paciente e Prática Médica. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Rio de Janeiro, 2014.

CARVALHO, P.A, GOTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M.; OLIVEIRA, L. M. C. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1041-8, 2015. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 736/2024**. Brasília, DF: 2009. Disponível em: <http//www.cofen.gov.br>

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/1986** – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Brasília, DF. Disponível em: <http//www.cofen.gov.br>

CORREGGIO, T. C. D.; AMANTE, L. N.; BARBOSA, S. de F. Avaliação da cultura de segurança do paciente em Centro Cirúrgico. **Revista SOBECC**, v. 19, n. 2, p. 67–73, 2014. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/60>

CUNHA, C. M. **Patient Activation Measure (PAM): adaptação e validação das versões de 22 e de 13 itens em uma amostra de brasileiros com doenças crônicas**. 2016. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11102016-152746/>.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

LANDETA, J.; RODRÍGUEZ, J. L. **El Método Delphi-Uma técnica para previsión de la Incertidumbre**. Barcelona: Editorial Arial, 1999. 223 p. ISBN: 8434428369

LIMA, A. M.; SOUSA, C. S.; CUNHA, A. L. S. M. da. Segurança do paciente e montagem de sala operatória: estudo de reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 1, p. 289–294, 2012. DOI: 10.5205/1981-8963-v7i1a10232p289-294-2013.

MAMARIL, M. E. Standards of perianesthesia nursing practice: advocating patient safety. **J Perianesth Nurs.**, v. 18, n. 3, p. 168-72, 2003. doi: 10.1016/s1089-9472(03)00084-4.

MARQUES, J. B. V; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro-Posições**, v. 29, n. 2, p. 389-415, 2018. https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140

MENDES, D. I. A.; FERRITO, C. R. C. Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. V, n. 8, p. e20216, dez. 2021. https://doi.org/10.12707/rv20216

PASQUALI, L. et al. **Instrumentação Psicológica**: Fundamentos e Práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010, 560 p.

SAMPAIO, C. E. P.; RIBEIRO, D. de A. et al.. Determinant factors of the anxiety and mechanisms of coping on general surgical procedures. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 5, n. 4, p. 547–555, 2013.

DOI: 10.9789/2175-5361.2013.v5i4.547-555.

SANDELIN, A.; KALMAN, S.; GUSTAFSSON, B. Å. Prerequisites for safe intraoperative nursing care and teamwork-Operating theatre nurses' perspectives: A qualitative interview study. **J Clin Nurs.**, v. 28, n. 13-14, p. 2635-2643, 2019. doi: 10.1111/jocn.14850.

SØNDERGAARD, S. F.; LORENTZEN, V.; SØRENSEN, E. E.; FREDERIKSEN, K. Danish Perioperative Nurses' Documentation: A Complex, Multifaceted Practice Connected With Unit Culture and Nursing Leadership. **AORN J.,** v. 106, n. 1, p. 31-41, 2017. doi: 10.1016/j.aorn.2017.05.003.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados coletados neste estudo evidenciram não só a importância da consulta de enfermagem pré-operatória como uma das etapas do P.E, mas que ela tenha uma estrutura formal que sirva como ferramenta que oriente o cuidado do enfermeiro frente ao paciente, no que se refere a identificação de riscos, planejamento de cuidados individualizados e promoção de um ambiente clínico mais seguro.

Sobre a apresentação do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória pós avaliação dos juízes aos colaboradores de enfermagem que atuam na assistência ao paciente cirúrgico, os resultados se mostraram promissores, pois além fortalecimento da comunicação interdisciplinar, ela favoreceu a integração das equipes e o alinhamento dos cuidados.

Em relação ao exercício laboral, os resultados apontam que condições adequadas de trabalho e valorização da equipe de enfermagem são fatores diretamente relacionados à qualidade da assistência prestada e à redução de eventos adversos.

Considerando os obstáculos enfrentados nessa pesquisa, um dos pontos mais desafiantes foi alcançar os profissionais de enfermagem, devido à rotina intensa de trabalho, à sobrecarga de tarefas e à escassez de tempo disponível para participação em estudos. Essa limitação exigiu estratégias alternativas de abordagem, como a flexibilização dos horários de aplicação dos instrumentos de coleta de dados, a fim de garantir a adesão e a representatividade da amostra.

O método adotado se mostrou adequado, pois permitiu, além da coleta de dados, agrupar avaliações qualificadas de especialistas e, em seguida a possibilidade de envolver os próprios trabalhadores no processo de construção do instrumento de consulta de enfermagem pré-operatória, permitindo assim um amplo olhar para o instrumento.

Em síntese, esse estudo aponta que investir em condições adequadas de trabalho é essencial para oferecer um ambiente de cuidado mais seguro, eficiente e humano para trabalhadores e pacientes. A segurança do paciente depende diretamente da segurança do trabalhador e está intrinsecamente ligada à valorização, capacitação contínua e bem-estar físico e mental da equipe de saúde. Profissionais

que atuam em ambientes estruturados, com recursos suficientes e apoio institucional, tendem a cometer menos erros, tomar decisões mais assertivas e prestar um cuidado mais qualificado, refletindo diretamente na redução de eventos adversos e na melhoria dos desfechos clínicos.

Este estudo não encerra aqui, faz-se necessário ainda estudos futuros para a validação do instrumento desenvolvido, pesquisas para ampliar a amostra, incluindo mais perfis e contextos populacionais, a fim de verificar a consistência e a aplicabilidade do instrumento. Além disso, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem a estabilidade do instrumento frente a mudanças ao longo do tempo. Outras abordagens metodológicas, como análises fatoriais confirmatórias e avaliações de validade convergente e discriminante, também são indicadas para fortalecer a robustez psicométrica do instrumento.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, P. A. et al: Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, Esp 2, p. 122-128, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000800017.

BARROS, K. M.; LEMOS, I. C. **Processo de Enfermagem: fundamentos e discussão de casos clínico**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

BEIGUELMAN. B. **Curso de Bioestatística Básica**. 4 ed. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Genética. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância SanitáriaBrasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). 2013a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em [26 out 2022].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. 2013b. Disponível https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em [26 out 2022].

CARVALHO, P. A.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M.; OLIVEIRA, L. M. C. Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1041-8, 2015. https://doi.org/10.1590/01041169.0669.2647

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-736/2024**. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em [31 out 2025].

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa - Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Penso Editora, 2.ed., 2021. 264 p. ISBN: 6581334197, 9786581334192

CUNHA, C. M. **Patient Activation Measure (PAM): Adaptação e validação das versões de 22 e de 13 itens em uma amostra de brasileiros com doenças crônicas**. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. doi:10.11606/T.22.2016.tde-11102016-152746.

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano diretor estratégico 2021-2023: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HC-**

UFU. Uberlândia: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2022. v. 3 Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais- universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas- projetos-e-acoes/plano-diretor-estrategico/pde-hc-ufu_23-12-2020-versao-final.pdf. Acessoem: 22 set. 2022.

FÁVERO, L. P. **Manual de análise de dados: estatística e modelagem multivariada com Excel, SPSS e stata**. Rio de Janeiro. Editora Elsevier, 2017

IBGE. **Panorama de Uberlândia**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama.Acesso em: 19 maio 2022.

HORTA.W.A. **Processo de Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas**. Editora EPU, São Paulo, 1979.

JOST, M. T.; VIEGAS, K.; CAREGNATO, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 218–225, 2018. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800040009.

LANDETA, J. **El Método Delphi - Una Técnica para Previsión de la Incertidumbre**. Barcelona: Editorial Arial, 1999, 223 p.. ISBN: 84-344-2836-9

MARTINS, F. A.; DALL'AGNOL, C. M. Centro Cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, p. e56945, 2016. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945.

MENDES, D. I.; FERRITO, C. R. Consulta de enfermagem pré-operatória: Implementação e avaliação. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 8, p. e20216, 2021. https://doi.org/10.12707/RV20216

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegra, Brasil: Artmed. 2010, 568 p.

POLIT, D.; BECK, C. T. **Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice**. 8. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2014. 512 p

PPGAT - Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Resolução número 02/2016 do colegiado de Pós-graduação em saúde ambiental e saúde do trabalhador.** Estabelece normas e procedimentos para a defesa da Dissertação ou Trabalho Equivalente do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia: Programa de Pós- graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, 2016. Disponível em: http://www.ppgat.ig.ufu.br/sites/ppgat.ig.ufu.br/files/conteudo/page/3_resolucao_de_defesa_fi nal_do_ppgat_2016.pdf. Acesso em: 19 nov. 2023.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como

dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2029-36, 2013.

SOUZA, C. S.; TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G R; BARLEM, L. P.; SILVA, E. L. D.; NEUTZLING, T. L.; SILVA, B. R. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180294, 2019. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294.

SOUZA JUNIOR, D. I. S. et al. Impasses, condições e potencialidades à implementação do Processo de Enfermagem na prática hospitalar brasileira: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line,** Recife, v. 11, n. 2, p. 656-666, 2017. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a11985p656-666-2017.

STRABELLI, A., M. D.; LUTFI, A., C. C.; Garcia, A., L. M.; et al. **Manual de Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterelização.** Superintendência de Saúde Gerência de Saúde. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://justica.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/FCasa_Livreto_Higienizacao_DIGITAL.pdf.pdf> Acesso em 7 de setembro de 2023.

VARGAS, G. V. M.; PEREIRA, R. D. M.; ALVES, D. S. B. Práticas de disclosure relacionadas à segurança do paciente em hospitais: protocolo de revisão de escopo. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, v. 17, e13470, 2025.

ZAPATA, A. I. P.; SAMANIEG, M. G.; CUÉLLAR, E. R. et al. Detection of adverse events in general sugery using the “Triger Tool” methodology**. Cir Esp**, v. 93, n. 2, p. 84-90, 2015. doi: 10.1016/j.ciresp.2014.08.007

Instrumento de Coleta – Formulário Semi Estruturado equipe de enfermagem

FORMULÁRIO SEMI ESTRUTURADO

Equipe de Enfermagem

1- Código**:**

Categoria profissional:

Idade: **Gênero: masculino ( ) feminino ( )**

Tempo de atuação profissional:

Unidade de trabalho:

2- **Questões:**

2.1) Qual a sua percepção sobre a importância da Consulta de Enfermagem Pré-operatória para pacientes que serão submetidos a cirurgia eletiva?

2.2) Você considera que a Consulta de Enfermagem Pré-operatória favorece uma relação enfermagem-paciente mais segura? ( ) Sim ( )Não. Por que?

2.3) Quais aspectos se destacam como contribuição de um espaço laboral e assistencial seguros para sua atuação profissional?

2.3.1) Dados de identificação e sociodemográficos ( )sim ( )não Justifique:_____

2.3.2) Dados vitais e medidas antropométricas ( )sim ( ) não Justifique:_____

2.3.3) Percepções e Perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico

( )sim ( )não

Justifique: _____

2.3.4) Necessidades psicobiológicas ( )sim ( )não

Justifique: _____

2.3.5) Necessidades psicossociais ( )sim ( )não

Justifique: _____

2.3.6) Necessidades psicoespirituais ( )sim ( )não

Justifique: _____

2.4) Quais vantagens são percebidas quando o paciente é atendido seguindo os passos da Consulta de Enfermagem Pré-operatória?

2.5) Existe alguma melhoria a ser feita no instrumento de Consulta de Enfermagem Pré-operatória sobre o aspecto do trabalhador ou do paciente?

Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados para Consulta de Enfermagem pré-operatória

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

1- Dados de identificação e sociodemográficos:

Nome: Nome Social:			Data:
Sexo: ( ) Masc. ( )Fem.	Idade:	PRT:	
Informante: ( ) Paciente ( ) Família ( ) Conhecido ( )Outros._____			Escolaridade:
Cirurgia Proposta:		Data da cirurgia:	

2 -Percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico:

2.1 - Qual o motivo da cirurgia?

2.2 - História da moléstia atual:

2.3 – Relato de alergia: ( ) sim ( )não. Se sim, qual? _____

2.4 – Possui Termo de Consentimento Cirúrgico? ( ) sim ( )não

2.5 – Alguma dúvida sobre o procedimento? ( ) sim ( )não. Se sim quais? ( ) Preparo cirúrgico ( ) Tempo de internação

Quais: ( ) Tempo cirúrgico ( ) Posicionamento cirúrgico ( ) Tipo de anestesia ( ) Riscos ( ) Tempo de RPA

3 – Dados vitais e medidas antropométricas:

Pressão Arterial (mmHg):	Frequência cardíaca(bpm):
Frequência respiratória (rpm):	Peso (Kg):
Temperatura(°C):	Altura (cm):

Escala de dor: Percepção dos órgãos dos sentidos:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nenhuma		Pouca			Razoável			Média		Excessiva

3 – Necessidades psicobiologias:

4.1 – Cuidado corporal: avaliação do autocuidado: ( ) Adequado ( ) Prejudicado Obs: _____

4.2 – Integridade física: avalição cutaneomucosa: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Obs:_____

4.3 – Hidratação: ( ) Hidratado ( ) Corado ( ) Volume excessivo de líquidos. Obs: _____

4.4 – Nutrição: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Obesidade ( ) Desnutrição ( ) Prótese dentária Obs: _____

4.5 – Regulação neurológica: ( ) Adequado ( ) Prejudicado. Obs:_____

4.5.1 - Glasgow: abertura ocular ( ) resposta verbal ( ) resposta motora ( ) Reflexo pupilar Total: _____

4.6- Oxigenação: ( ) Ar ambiente ( ) Uso de Oxigênio ( )Traqueostomia ( )VAD Mallampatti:___ Outros: _____

4.7 – Regulação cardiovascular: ( ) Adequado ( ) Doença cardiovascular: Qual?_____

4.8 - Eliminação vesical: ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) Cateterismo intermitente ( ) Urostomia. Outros: _____

4.9 – Eliminação intestinal: ( ) Espontânea ( ) Ostomias. Obs:_____

4.10 - Mecânica corporal/mobilidade/locomoção: Deambula ( ) sim ( ) não ( )Uso de órteses/próteses. Qual? _____

4.11 – Segurança e proteção:

4.11.1-Posicionamento cirúrgico: ( ) Dorsal ( ) Ventral ( )Trendelemburg ( ) Litotômica ( ) Lateral ( ) Canivete

4.11.2 – Sangramento intraoperatório: ( ) Risco de sangramento ( ) Sem risco de sangramento

4.11.3- Tempo estimado cirúrgico: ( ) Até 2 horas ( ) Mais de 2 horas ( ) Mais de 6 horas

4.11.4 – Uso de apliques/piercing/unhas de gel/cílios postiços: ( )sim ( )não

4.11.5 – Nome de medicamento e tempo de suspensão: ( ) Anticoagulante ( ) Hipoglicemiante ( ) Anti-hipertensivo ( ) Outros:_____

Tempo de suspensão:_____

Problemas associados:

( ) Higiene corporal prejudicada ( )Higiene oral prejudicada ( )Lesão de pele ( )Edemas ( )Gastrostomia ( )SNE ( )SNG

( )Problemas articulares ( )Problemas na coluna ( )Parkinson ( )Alzheimer ( )Convulsões ( )AVC ( )Enxaqueca ( )Esclerose múltipla

( )Problemas psiquiátricos ( )Uso de drogas ilícitas ( )Memória prejudicada ( )Uso de CPAP ( ) Tosse ( )DPOC ( )Tabagismo ( )Falta de

Ar ( )Cianose ( )Hemofilia ( )Fístula arteriovenosa ( )Anemia ( )Doença Falciforme ( )Hemorragia ( )Transfusão sanguínea anterior

( )História de reação transfusional anterior ( )Uso de marcapasso ( )Cirurgia cardiovascular prévia ( )amputações ( )Problemas na

Tireóide ( )Renal Crônico ( )Incontinência Urinária ( )Disúria ( )Hematúria ( )Poliúria ( )Anúria ( )Diárréia ( )Obstipação intestinal

( )Hematoquezia ( )Claudicação ( )Uso de andador ( )Uso de cadeira de rodas ( )Risco de Queda ( )Outros: _____

5 - Necessidades psicossociais:

5.1 – Avalição Segurança emocional: ( )calmo ( )agitado ( )triste ( )alegre ( )ansioso ( )medo ( )agressivo

5.2 – Orientação no tempo/espaço: ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Alerta ( ) Sonolento ( ) Agitado ( )outros._____

5.3 – Comunicação: ( ) Verbal ( ) Escrita ( ) Não verbal ( ) Língua de sinais

5.4 – Recreação /atividade/lazer: ( ) Televisão ( ) Redes sociais ( ) Livros ( ) Palavras cruzadas ( ) Filme Outros:_____

5.5 – Aprendizagem (educação para a saúde): ( ) Adequada ( ) Comprometida

5.6 – Necessidades de gregária/relações sociais: Rede de apoio para cuidados pós-operatórios: _____

Problemas associados:

( )Uso de medicamentos psicotrópicos ( )Déficit de aprendizado ( )Auto imagem prejudicada

( )Distúrbio de auto imagem ( ) Transtornos psíquicos

6 – Necessidades psicoespirituais:

6.1 – Religiosidade/Crenças: Exerce alguma prática religiosa? ( )sim ( )não. Se sim qual? _____

6.2- Existe alguma restrição para transfusão sanguínea? ( )sim ( )não. Se sim qual? _____

Problemas associados:

Existe alguma especificação em relação à hemocomponentes? ( )sim ( ) não. Se sim Qual? _____

Apêndice 2. Instrumento de coleta de dados para Consulta de Enfermagem pré-operatória após readequações sugeridas pelos pares

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA- CIRURGIA ELETIVA

1- Dados de identificação e sociodemográficos:

Nome: Nome Social:			Data: Data da cirurgia:
Sexo: ( ) Masc. ( )Fem.	Idade:	Prontuário:	
Informante: ( ) Paciente ( ) Família ( ) Conhecido ( )Outros._____		Escolaridade:	Ocupação:
Cirurgia Proposta: Possui Termo de Consentimento Cirúrgico? ( )sim ( )não		Relato de alergia: ( )sim ( )não. Caso sim, qual?	

2 -Percepções e perspectivas relacionadas ao procedimento cirúrgico:

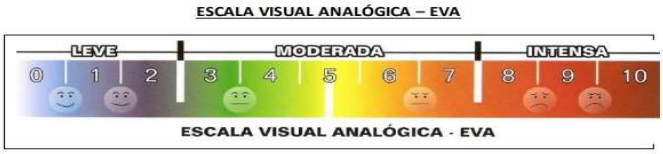
2.1 - Qual o motivo da cirurgia?

2.2 - História da moléstia atual:

2.3 – Alguma dúvida sobre o procedimento? ( ) sim ( )não. Caso sim qual(ais)? ( ) Preparo cirúrgico ( ) Tempo de internação ( ) Tempo de cirurgia ( ) Posicionamento cirúrgico ( ) Tipo de anestesia ( ) Riscos ( ) Tempo de Recuperação pós anestésica. Outros:

3 – Dados vitais e medidas antropométricas:

Pressão Arterial (mmHg):	Pulso(bpm):
Frequência respiratória (rpm):	Peso (Kg):
Temperatura axilar(°C):	Altura (cm):
Intensidade da dor (EVA): Percepção dos órgãos dos sentidos:	



4– Necessidades psicobiológicas:

4.1 – Cuidado corporal: avaliação do autocuidado: ( ) Adequado ( ) Prejudicado Obs:_____

4.2 – Integridade física: avalição cutaneomucosa: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Obs:_____

4.3 – Hidratação: ( ) Hidratado ( ) Desidratado ( ) Volume excessivo de líquidos. Obs: _____

4.4 – Nutrição: ( ) Nutrido ( ) Desnutrido ( ) Obesidade ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Prótese dentária Obs: _____

4.5 – Regulação neurológica: ( ) Adequado ( ) Prejudicado. Obs:_____

4.5.1 - Glasgow: abertura ocular ( ) resposta verbal ( ) resposta motora ( ) Reflexo pupilar Total: _____

4.6 - Mecânica corporal/mobilidade/locomoção: Deambula ( ) sim ( ) não ( )Uso de órteses/próteses. Qual? _____ __.

4.7- Oxigenação: ( ) Ar ambiente ( ) Uso de Oxigênio ( )Traqueóstomo ( )VAD Mallampatti:____Outros: _____

4.8 - Regulação cardiovascular: ( ) Adequado ( ) Doença cardiovascular: Qual?_____

4.9- Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) CVD ( ) Cateterismo vesica intermitente ( ) Urostomia. Outros: _____

4.10- Eliminação intestinal: ( ) Espontânea ( ) Ostomias. Obs:_____

4.11- Segurança e proteção:

4.11.1-Posicionamento cirúrgico: ( ) Dorsal ( ) Ventral ( )Trendelemburg ( ) Litotômica ( ) Lateral ( ) Canivete ( )outros: _____

4.11.2 -Sangramento intraoperatório: ( ) Risco de sangramento ( ) Sem risco de sangramento

4.11.3- Tempo estimado de cirurgia: ( ) Até 2 horas ( ) Mais de 2 horas ( ) Mais de 6 horas

4.11.4 - Uso de apliques/piercing/unhas de gel/cílios postiços: ( )sim ( )não

4.11.5 -Nome de medicamento em uso: _____

4.11.6 - Tempo de suspensão de medicamentos : _____

Doenças Prévias/ Problemas associados:

_____

_____

5 - Necessidades psicossociais:

5.1 – Avalição Segurança emocional: ( )tranquilo ( )agitado ( )triste ( )alegre ( )ansioso ( )medo ( )agressivo

5.2 – Orientação no tempo/espaço: ( ) Orientado ( )Confuso ( ) Alerta ( ) Sonolento ( ) Agitado ( )outros._____

5.3 – Comunicação: ( ) Verbal ( ) Escrita ( ) Não verbal ( ) Língua de sinais

5.4 – Recreação /atividade/lazer: ( ) Televisão ( ) Redes sociais ( ) Livros ( ) Palavras cruzadas ( ) Filme Outros:_____

5.5 –Educação em saúde: ( ) Adequada ( ) Comprometida

5.6 – Necessidades de gregária/relações sociais: Rede de apoio para cuidados pós-operatórios: _____

Problemas associados:

( )Uso de medicamentos psicotrópicos ( )Déficit de aprendizado ( )Auto imagem prejudicada

( )Distúrbio de auto imagem ( ) Transtornos psíquicos

6 – Necessidades psicoespirituais:

6.1 – Religiosidade/Crenças: Exerce alguma prática religiosa? ( )sim ( )não. Caso sim, qual? _____

6.2- Existe alguma restrição para transfusão sanguínea? ( )sim ( )não. Caso sim qual? _____

Problemas associados:

Existe alguma especificação em relação à hemocomponentes? ( )sim ( ) não. Caso sim Qual? _____

Outros:

_____

Enfermeiro responsável pelo preenchimento

ANEXO – Parecer Consubstanciado do C. E. P.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA: Segurança dos pacientes e dos profissionais da saúde que atuam em centros cirúrgicos

Pesquisador: Paulo Cezar Mendes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 77621624.4.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Geografia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.786.200

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata-se da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2282916 e Projeto Detalhado (projetopesquisafabianacallegariatualcorrigido.docx), postados em 22/04/2024.

INTRODUÇÃO

Visto que o centro cirúrgico é um ambiente de alta complexidade, os pequenos erros podem ser fatais, é importante estruturar a assistência prestada de maneira sistemática e objetiva, onde os profissionais da enfermagem desempenha um papel de suma importância, é fundamental os mesmos conhecer os pacientes e as necessidades individuais de cada um, para que possa preparar um ambiente seguro e confiável com intuito de minimizarem os riscos.

Cabe a equipe de enfermagem prestar apoio ao paciente e a sua família, com orientações e esclarecimentos acerca da cirurgia eletiva que o mesmo irá realizar, para que os impactos que possam ser gerados nesse processo sejam reduzidos. A relevância desta pesquisa é a

estruturação de um formulário padrão que auxilie o enfermeiro a conhecer o paciente que irá ser submetido a uma cirurgia eletiva, remete à importância de se fazer uma anamnese com o mesmo para conhecer suas necessidades individuais, para que possa ofertar uma estrutura de centro cirúrgico de acordo com as necessidades de cada paciente, diminuindo os riscos do mesmo e da equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - estudo metodológico prospectivo, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e descritivo-exploratório.

(B) Tamanho da amostra - 154 por conveniência.

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes - A população de estudo será composta pelos profissionais da enfermagem, que trabalham com pacientes submetidos a cirurgias eletivas em Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia seja: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

(D) Local e instrumento de coleta de dados / Experimento - A Etapa 1 será a construção do formulário padronizado de Consulta de Enfermagem, embasado na literatura em torno da segurança do paciente e do trabalhador da saúde.

A etapa 2 ocorrerá pessoalmente, por meio da apresentação do instrumento elaborado pelos autores para possíveis contribuições daqueles participantes que estão na assistência direta ao paciente. Haverá espaço destinado a modificação em cada item.

A etapa 3 será a categorização dos dados através de instrumento semiestruturado onde haverá exploração do material e identificação dos elementos significativos que se alinhem com o objeto do estudo.

(E) Metodologia de análise dos dados - "Na etapa 3 os dados de caracterização dos participantes da pesquisa serão tabulados no software Microsoft Excel®, submetidos à estatística descritiva e apresentados frequências absolutas e relativas, médias, medianas,

desvio padrão, níveis de significância e razões de chance, expostos por meio de tabelas, o qual permitirá descrever o perfil dos participantes."

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - "Profissionais de enfermagem atuantes na assistência direta ao paciente cirúrgico lotados nas unidades de internação cirúrgica e centro cirúrgico do hospital do estudo."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - Trabalhadores que não sejam profissionais de enfermagem.

CRONOGRAMA - Etapa de coleta de dados de 23/05/2024 a 30/07/2024.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio R$ 1.820,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - "Construir um formulário padrão de consulta de enfermagem pré-operatória para ser aplicado no ambulatório de cirurgias eletivas."

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - "Descrever o ambiente que envolve o centro cirúrgico e o fluxo do paciente até o ato anestésico-cirúrgico; Identificar as necessidades individuais e especificações do paciente para o ato cirúrgico-anestésico; Avaliar os aspectos emocionais e laborais vivenciados pelos trabalhadores e suas percepções destes aspectos; Fornecer subsídios que instrumente o trabalhador de enfermagem para uma condição laboral mais segura."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - A pesquisa aponta como riscos a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; a quebra de sigilo por meio da divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), e a tomada de tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista. Para minimizar esses riscos apontam-se como estratégias minimizar desconfortos, por meio da garantia de um local reservado, com liberdade para não responder questões constrangedoras, a confidencialidade e a privacidade serão preservadas, assim como a proteção da imagem e a não estigmatização, por meio da garantia da não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Será garantido também que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa,

consequente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Os resultados poderão otimizar o desenvolvimento de ações estratégicas para a redução dos riscos presentes nos centros cirúrgicos em momentos de cirurgias, no caso as eletivas que estão em estudo, visando segurança do paciente e da equipe de enfermagem.

BENEFÍCIOS - Os resultados poderão otimizar o desenvolvimento de ações estratégicas para a redução dos riscos presentes nos centros cirúrgicos em momentos de cirurgias, no caso as eletivas que estão em estudo, visando segurança do paciente e da equipe de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 6.777.262, de 20 de abril de 2024, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Pendência 2 - Quanto ao Projeto de Pesquisa (arquivo intituladoprojetopesquisafabiana.docx]) e Formulário da Plataforma Brasil (arquivo intitulado [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2282916.pdf]):

Na página 14, capítulo 5.8, lê-se: "serão tomadas todas as providências necessárias para a manutenção do sigilo e privacidade das informações coletadas".

Quanto aos riscos apresentados, não há clareza sobre as providências a serem adotadas para a manutenção do sigilo e privacidade.

O CEP/UFU solicita a descrição detalhada acerca dos procedimentos a serem adotados para mitigação dos riscos ao participante. Estes procedimentos devem também ser descritos no TCLE.

RESPOSTA (PARECER 6.699.182) - A pesquisa aponta como riscos a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; a quebra de sigilo por meio da divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE), e a tomada de tempo do participante ao responder ao questionário/entrevista.

Para minimizar esses riscos apontam-se como estratégias minimizar desconfortos, por meio da garantia de um local reservado, com liberdade para não responder questões constrangedoras, a confidencialidade e a privacidade serão preservadas, assim como a proteção da imagem e a não estigmatização, por meio da garantia da não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Será garantido também que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do participante da pesquisa, consequente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

Além dos riscos e benefícios relacionados à participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, dos meios eletrônicos, ou das atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, para minimizar estes riscos os pesquisadores garantem assegurar sigilo e confidencialidade das informações do participante, bem como, o convite e/ou link individual será enviado por e-mail contendo somente um remetente e um destinatário e também levar-se-á em conta as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Os resultados poderão otimizar o desenvolvimento de ações estratégicas para a redução dos riscos presentes nos centros cirúrgicos em momentos de cirurgias, no caso as eletivas que estão em estudo, visando segurança do paciente e da equipe de enfermagem.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência PARCIALMENTE atendida.

Apesar de mencionar o risco característicos do ambiente virtual, o pesquisador não menciona o uso de ferramentas virtuais na metodologia do Projeto de Pesquisa bem como nos demais documentos.

O CEP/UFU solicita a retirada do trecho relacionado ao ambiente virtual dentre os riscos da pesquisa. Caso esta ferramenta seja adotada, deverá ser devidamente descrita no TCLE e demais documentos pertinentes. Considerando etapa em ambiente virtual, o CEP/UFU solicita a leitura do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e do Ofício Circular nº 23/2022/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS, que apresentam orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual e determina informações adicionais nos documentos do projeto.

RESPOSTA - Foi realizado a retirada do trecho relacionado ao ambiente virtual dentre os riscos da pesquisa, pois essa ferramenta não é abordada no projeto de pesquisa, foi um equívoco que ocorreu, erro de digitação e projeto com erro anexado indevidamente na plataforma brasil, favor desconsiderar essa parte mencionada indevidamente em momento anterior sobre ambiente virtual essa ferramenta não será adotada no projeto em estudo.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Pendência 3 - Considerando o trâmite de análise e aprovação do comitê, o CEP/UFU solicita atualização no cronograma de pesquisa para que as etapas de recrutamento e coleta de dados tenham início após a aprovação do protocolo pelo CEP/UFU. Adequar no Formulário Plataforma Brasil e no Projeto Detalhado.

No cronograma foi atualizada a data de Coleta de dados que se iniciará, após o parecer aprovado do comitê de ética da UFU, a pesquisa só seguirá coleta de dados e outros passos futuros após parecer aprovado e autorizado do comitê de ética da UFU.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2282916.pdf.
- projetopesquisafabianacallegariatualcorrigido.docx.
- pendenciasresolvidas.docx.
- tclefabianacallegari.pdf.
- correcaodaspendencias.pdf.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 6.777.262, de 20 de abril 2024, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: AGOSTO/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:
O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu

consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ¿ TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2282916.pdf	22/04/2024 12:37:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisafabianacallegariatualcorrigido.docx	22/04/2024 12:37:31	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2282916.pdf	22/04/2024 12:11:07		Recusado
Outros	pendenciasresolvidas.docx	22/04/2024 12:10:19	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Projeto Detalhado	projetopesquisafabianacallegariatu	22/04/2024	Paulo Cezar	Aceito

/ Brochura Investigador	al.docx	12:07:47	Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisafabianacallegariatual.docx	22/04/2024 12:07:47	Paulo Cezar Mendes	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclefabianacallegari.pdf	13/03/2024 12:22:53	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Outros	correcaodaspendencias.pdf	13/03/2024 10:49:30	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisafabianacallegari.docx	13/03/2024 10:46:30	Paulo Cezar Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclefabianacallegari.pdf	13/03/2024 10:46:09	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisafabiana.docx	20/02/2024 16:40:56	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	19/02/2024 15:10:35	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Outros	linkcurriculolattes.pdf	17/02/2024 13:27:27	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetopesquisafabiana.docx	17/02/2024 13:19:50	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Outros	curriculolattespaulo.pdf	17/02/2024 13:08:07	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Outros	curriculolattesfabiana.pdf	17/02/2024 13:06:54	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	17/02/2024 13:04:12	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoequipeexccutora.pdf	17/02/2024 13:02:13	Paulo Cezar Mendes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coparticipante.pdf	17/02/2024 13:01:38	Paulo Cezar Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	17/02/2024 13:00:32	Paulo Cezar Mendes	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

UBERLANDIA, 25 de Abril de 2024

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br