



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E INOVAÇÃO
EM MEDICINA

GABRIELA COSTA SOARES

O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA ENFERMAGEM
PERIOPERATÓRIA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA CARTILHA PARA A
QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO
PACIENTE

CAICÓ
2025

GABRIELA COSTA SOARES

O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA:
CONTRIBUIÇÕES DE UMA CARTILHA PARA A QUALIFICAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial ao título de Mestre em Educação, Trabalho e Inovação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elzenir Pereira de Oliveira Almeida.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Milena Nunes Alves de Sousa.

Linha de pesquisa: Educação médica e gestão da clínica e do cuidado.

CAICÓ

2025

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Dr. Paulo Bezerra - EMCM/RN - Caicó

Soares, Gabriela Costa.

O uso de tecnologia educacional na enfermagem perioperatória: contribuições de uma cartilha para a qualificação da assistência e promoção da segurança do paciente / Gabriela Costa Soares. - Caicó, 2025.

104 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em medicina, Caicó, RN, 2025.

Orientação: Prof^a Dra. Elzenir Pereira de Oliveira Almeida.

Coorientação: Prof^a Dra. Milena Nunes Alves de Sousa.

1. Promoção da Saúde - Dissertação. 2. Educação permanente - Dissertação. 3. Cuidados pré-operatórios - Dissertação. 4. Cuidados pós-operatórios - Dissertação. I. Almeida, Elzenir Pereira de Oliveira. II. Sousa, Milena Nunes Alves de. III. Título.

RN/UF/Biblioteca Setorial Dr. Paulo Bezerra

CDU 616-083



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RN
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E
INOVAÇÃO EM MEDICINA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos dezoito dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e cinco, às 15h00min, no Google meet link <https://meet.google.com/fff-mfha-zwc?authuser=2>, instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado da aluna GABRIELA COSTA SOARES. A banca examinadora foi composta pelos professores: Dra. FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA, examinadora externa, Dra. ALMÁRIA MARIZ BATISTA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E INOVAÇÃO EM MEDICINA/UFRN, examinadora interna, e Dra. ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E INOVAÇÃO EM MEDICINA, orientadora. Deu-se início a abertura dos trabalhos, por parte da professora Dra. ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA, que, após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da defesa, de imediato solicitou à candidata que iniciasse a apresentação da dissertação, intitulada “ O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA CARTILHA PARA A QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE”, marcando um tempo de 25 minutos para a apresentação. Concluída a exposição, a profa. Dra. ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA, presidente, passou a palavra à examinadora externa, a profa. Dra. FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA, para arguir a candidata, e, em seguida, à examinadora interna, Profa. Dra. ALMÁRIA MARIZ BATISTA, para que fizesse o mesmo. Após o que fez as suas considerações sobre o trabalho em julgamento e a aluna fez a sua defesa respondendo aos questionamentos da banca. A seguir a banca se reuniu separadamente para consenso, tendo sido aprovada a candidata, conforme as normas vigentes na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A versão final da dissertação deverá ser entregue ao programa pela aluna via SIGAA, no prazo de 90 dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora e constante na folha de correção anexa, com o aval do orientador. Conforme o Artigo 79 da Resolução 008/2022 - CONSEPE, a candidata não terá o título se não cumprir as exigências acima.

Caicó, 18 de novembro de 2025.

ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA
Presidente

ALMÁRIA MARIZ BATISTA
Examinadora Interna

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
Examinadora Externa



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 42/2025 - PPGETIM-CAICÓ (11.32.29.13)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 24/11/2025 09:05)

ALMARIA MARIZ BATISTA
PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR
EMCM/RN (11.32.29)
Matrícula: ###034#2

(Assinado digitalmente em 24/11/2025 09:17)

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
USUÁRIO EXTERNO
CPF: ###.###.413-##

(Assinado digitalmente em 24/11/2025 09:13)

ELZENIR PEREIRA DE OLIVEIRA ALMEIDA
USUÁRIO EXTERNO
CPF: ###.###.184-##

Visualize o documento original em <https://sipac.ufrn.br/documentos/> informando seu número: 42, ano: 2025, tipo: **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO**, data de emissão: 24/11/2025 e o código de verificação: **21afd465b9**

GABRIELA COSTA SOARES

O USO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA:
CONTRIBUIÇÕES DE UMA CARTILHA PARA A QUALIFICAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial ao título de Mestre em Educação, Trabalho e Inovação.

Aprovada em: 18/11/2025

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Elzenir Pereira de Oliveira (Orientadora)
Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM)

Profa. Dra. Milena Nunes Alves de Sousa (Coorientadora)
Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM)

Profa. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha (Membro externo)
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Prof. Dra. Almária Mariz Batista (Membro interno)
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me sustentar nos momentos de cansaço e incerteza, iluminando meus passos para seguir adiante, renovando minhas forças em todos os momentos desta caminhada, me guiando com fé.

À minha família, em especial aos meus pais, Francisca das Chagas Costa Soares e José Dutra Soares, pelo amor incondicional, por me mostrar desde cedo que a educação é transformadora, por investir e acreditar em mim, pelo apoio e incentivo em cada etapa da minha vida. A minha irmã Maria Vitoria, e demais familiares, por compreenderem minhas ausências e vibrarem com cada conquista.

Ao meu fiel companheiro de quatro patas, meu gato (Ninim), que me ofereceu carinho nos momentos de exaustão. Entre cochilos ao meu lado e “invasões” divertidas no teclado, ele tornou esta jornada mais leve, lembrando-me todos os dias da importância do afeto e das pequenas alegrias. A sua fidelidade, companhia constante nas longas noites de estudo e suas travessuras, tornou esta jornada mais leve e cheia de afeto.

Às minhas orientadoras Profa. Dra. Elzenir Pereira de Oliveira e Profa. Dra. Milena Nunes Alves de Sousa, pela paciência, dedicação, ensinamentos e pela confiança depositada em mim. Suas orientações foram essenciais para meu crescimento acadêmico e pessoal.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em educação, trabalho e inovação em medicina, pelos ensinamentos e contribuições que enriqueceram minha formação.

Aos colegas e amigos de mestrado, que se tornaram companheiros de luta, de risos e de desafios. A amizade e a parceria de vocês tornaram o percurso mais leve e significativo.

Aos especialistas e participantes que contribuíram para a validação deste trabalho, por dedicarem seu tempo e conhecimento, tornando possível a concretização desta pesquisa.

Aos amigos de sempre, que mesmo à distância estiveram presentes, torcendo por mim e oferecendo palavras de incentivo, compreendendo minhas ausências.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para a realização deste sonho.

RESUMO

O período perioperatório consiste em um momento desafiador e suscetível a constantes mudanças, exigindo da equipe de saúde uma maior atenção a possíveis erros ou eventos adversos que possam vir a ocorrer em decorrência da assistência à saúde prestada. Por isso, o presente estudo tem como objetivo construir e validar uma cartilha educativa como tecnologia no ensino e prática da enfermagem perioperatória, visando a qualificação da assistência e a promoção da segurança do paciente. O processo de desenvolvimento da cartilha educativa foi composto por dois tipos de estudo: 1ª) revisão integrativa, para levantamento e seleção dos dados que compuseram a cartilha; 2ª) estudo metodológico, com o desenvolvimento da cartilha educativa e, por fim, validação do material educativo por juízes especialistas. A validação da cartilha educativa sobre assistência de enfermagem no período perioperatório evidenciou consistência científica, clareza didática e aplicabilidade prática. Na validação de conteúdo, realizada por 24 especialistas, o Índice de Validade de Conteúdo global foi de 0,97, indicando elevado grau de concordância quanto à pertinência, atualidade e relevância das informações. Já a validação de aparência, conduzida por 28 especialistas, apresentou Índice de Validade de Aparência global de 0,99, com consenso sobre clareza, objetividade, adequação estética e organização didática do material. As sugestões dos avaliadores possibilitaram aprimoramentos na redação, terminologia, estrutura e inclusão de protocolos de segurança nas fases pré, intra e pós-operatória. Assim, a cartilha mostrou-se um instrumento educativo confiável e eficaz, com alto potencial de aplicação nos serviços de saúde. Contribui para a qualificação da prática de enfermagem no perioperatório, ao fortalecer a tomada de decisão clínica, a educação em saúde e a capacitação contínua da equipe. Além disso, representa um recurso pedagógico que integra teoria e prática, estimula a aprendizagem significativa e promove profissionais mais críticos, autônomos e preparados para os desafios contemporâneos.

Palavras-chave: promoção da saúde; educação permanente; cuidados pré-operatórios; cuidados pós-operatórios; segurança do paciente.

ABSTRACT

The perioperative period is a challenging phase, susceptible to constant changes, and requires the healthcare team to pay close attention to possible errors or adverse events that may occur as a result of the care provided. Therefore, the present study aimed to build and validate an educational booklet as a technology in the teaching and practice of perioperative nursing, aiming at the qualification of assistance and the promotion of patient safety. The process of development of the educational booklet was composed by two types of study: (1) an integrative review, for data collection and selection to compose the booklet; and (2) a methodological study, involving the construction of the educational booklet and, subsequently, its validation by expert judges. The validation of the educational booklet on perioperative nursing care demonstrated scientific consistency, didactic clarity, and practical applicability. In content validation, conducted by 24 experts, the global Content Validity Index was 0.97, indicating a high degree of agreement regarding the relevance, timeliness, and pertinence of the information. Appearance validation, performed by 28 experts, yielded a global Appearance Validity Index of 0.99, reflecting consensus on clarity, objectivity, aesthetic adequacy, and didactic organization of the material. The evaluators' suggestions enabled improvements in wording, terminology, structure, and the inclusion of safety protocols in the preoperative, intraoperative, and postoperative phases. Thus, the booklet proved to be a reliable and effective educational tool, with high potential for application in healthcare services. It contributes to the qualification of nursing practice in the perioperative period by strengthening clinical decision-making, health education, and continuous team training. In addition, it represents a pedagogical resource that integrates theory and practice, fosters meaningful learning, and promotes professionals who are more critical, autonomous, and prepared for contemporary challenges.

Keywords: health promotion; continuing education; preoperative care; postoperative care; patient safety.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Fluxograma com as etapas de construção e validação do material educativo..... | 29 |
| Figura 2 – Fluxograma PRISMA..... | 31 |

LISTA DE QUADROS

| | | |
|------------|---|----|
| Quadro 1 – | Estruturação da estratégia de busca no idioma português e inglês..... | 30 |
| Quadro 2 – | Síntese dos cuidados de enfermagem nos períodos pré, intra e pós-operatório..... | 39 |
| Quadro 3 – | Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa..... | 40 |
| Quadro 4 – | Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo..... | 60 |
| Quadro 5 – | Índice de Validade de Conteúdo por item avaliado na validação de conteúdo da cartilha educativa..... | 64 |
| Quadro 6 – | Proporção de concordância dos juízes aos itens de validação de conteúdo da cartilha..... | |
| Quadro 7 – | Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo..... | 67 |
| Quadro 8 – | Índice de Validade de Aparência por item avaliado da cartilha educativa..... | 68 |
| Quadro 9 – | Proporção de concordância dos juízes aos itens de validação de aparência da cartilha..... | 70 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| APN | <i>Advanced Practice Nurses</i> |
| BDEnf | Base de Dados de Enfermagem |
| <i>Medline</i> | Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CNEP | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| ORNAC | <i>Operating Room Nurses Association of Canada</i> |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNEPS | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| SAEP | Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória |
| TDIC | Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 16 |
| 2.1 Segurança do paciente | 16 |
| 2.2 Cuidados de Enfermagem no Período Perioperatório | 19 |
| 2.3 A importância de tecnologias educativas para o processo de ensino-aprendizagem .. | 20 |
| <i>2.3.1 Cartilha educativa</i> | <i>22</i> |
| 2.4 Estratégias pedagógicas no ensino em saúde | 24 |
| 3 OBJETIVOS | 27 |
| 3.1 Geral | 27 |
| 3.2 Específicos | 27 |
| 4 MATERIAIS E MÉTODOS | 28 |
| 4.1 Tipo de estudo | 28 |
| 4.2. Procedimentos e instrumentos de coleta de dados | 29 |
| 4.3 Participantes da pesquisa | 32 |
| 4.4 Organização e análise dos dados | 33 |
| 4.5 Aspectos éticos | 35 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 36 |
| 5.1 Achados da revisão integrativa | 36 |
| <i>5.1.1 Cuidados pré-operatório</i> | <i>37</i> |
| <i>5.1.2 Cuidados transoperatório</i> | <i>37</i> |
| <i>5.1.3 Cuidados pós-operatório</i> | <i>38</i> |
| 5.2 Processo de construção da cartilha educativa | 58 |
| 5.3 Validação de conteúdo da cartilha educativa | 61 |
| 5.4 Validação de aparência da cartilha educativa | 67 |
| 6 CONCLUSÃO | 72 |
| REFERÊNCIAS | 74 |
| ANEXO A – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS | 80 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 82 |
| APÊNDICE B - CARTILHA | 85 |

1 INTRODUÇÃO

O período perioperatório representa uma fase crítica e dinâmica da assistência à saúde, caracterizada por mudanças constantes e exigência de respostas rápidas e seguras por parte da equipe multiprofissional. Nesse contexto, é essencial oferecer um cuidado de alta qualidade, com foco prioritário na segurança do paciente e na construção de um ambiente assistencial seguro. Para isso, alguns princípios fundamentais devem ser assegurados, como a comunicação terapêutica eficaz, a colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, além da realização de intervenções e avaliações precisas em todas as fases do processo cirúrgico (Potter *et al.*, 2018).

Inserida nesse cenário, a enfermagem perioperatória desempenha papel essencial ao prestar assistência ao paciente em um momento de alta complexidade clínica. O enfermeiro que atua nesse campo deve ser capaz de aplicar o pensamento crítico e manter uma comunicação eficaz, com o objetivo de garantir a segurança do paciente em todas as etapas do atendimento. Além disso, é fundamental que promova um planejamento e ensino adequados ao paciente e seus familiares, visando à prevenção de complicações e à obtenção de melhores desfechos clínicos (Operating Room Nurses Association of Canada – ORNAC, 2024).

Entretanto, apesar da importância do cuidado perioperatório, ainda são frequentes as falhas e eventos adversos que comprometem a segurança do paciente, podendo causar desde lesões leves até agravos permanentes. Erros durante os procedimentos cirúrgicos, falhas na administração de medicamentos e lesões por pressão são alguns exemplos que evidenciam a necessidade de medidas preventivas mais eficazes (Barros; Costa; Lacerda, 2016).

Nesse sentido, destaca-se a relevância da educação permanente como estratégia para qualificar o cuidado em saúde, especialmente por meio da promoção da saúde entre os profissionais de enfermagem. Conforme Brasil (2013), a promoção da saúde é uma forma de produzir saúde por meio de políticas e ações que abordam os determinantes sociais do processo saúde-doença. A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006, 2014) reforça a importância de estratégias que promovam a qualidade de vida, reduzam riscos e minimizem vulnerabilidades, por meio do estímulo à corresponsabilização e à atuação coletiva.

A qualidade de vida, enquanto expressão do bem-estar individual e coletivo, está diretamente relacionada à segurança do cuidado prestado. Assim, iniciativas que fortalecem a capacitação dos profissionais de saúde e promovem ambientes assistenciais mais seguros são essenciais para garantir uma assistência efetiva e humanizada (Brasil, 2013).

O presente estudo surgiu a partir da observação da recorrência de falhas comunicacionais entre a equipe de saúde, pacientes e familiares durante o período perioperatório, especialmente em uma instituição hospitalar que carece de protocolos formais voltados à promoção da segurança do paciente. Diante disso, identificou-se a necessidade de desenvolver uma cartilha educativa sobre os cuidados de enfermagem no período perioperatório, com foco nos cuidados pré e pós-operatórios. Essa cartilha será direcionada aos profissionais de enfermagem do Hospital do Seridó, em Caicó-RN, como uma ferramenta de apoio à prática clínica.

A pergunta norteadora desta pesquisa é: Qual é a contribuição de uma cartilha educativa como tecnologia educacional para o ensino e a prática da enfermagem perioperatória, visando a qualificação da assistência e a promoção da segurança do paciente?

Espera-se que, com o desenvolvimento desta cartilha educativa, os profissionais de enfermagem tenham acesso a orientações sistematizadas e baseadas em evidências, contribuindo para a qualificação da assistência, prevenção de erros evitáveis e promoção da segurança do paciente. Além disso, a proposta visa fortalecer a comunicação interprofissional, reduzir complicações cirúrgicas, minimizar o tempo de internação e, conseqüentemente, reduzir custos ao sistema de saúde. Trata-se, portanto, de uma iniciativa que busca não apenas aprimorar o cuidado perioperatório, mas também promover um ambiente mais seguro e humanizado para pacientes, familiares e profissionais de saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No ambiente hospitalar, os cuidados de enfermagem durante o período perioperatório são cruciais para a segurança e recuperação dos pacientes. A implementação de práticas de enfermagem adequadas pode reduzir complicações e melhorar os resultados cirúrgicos. Essa fase abrange desde a preparação do paciente antes da cirurgia até os cuidados pós-operatórios, exigindo atenção em cada etapa (Maya, 2022).

Explorar os diferentes aspectos dos cuidados de enfermagem no período perioperatório pode proporcionar *insights* valiosos para profissionais da saúde e para aqueles que buscam entender melhor a importância dessa atuação. A análise minuciosa deste tema é vital para promover uma assistência de qualidade e segurança aos pacientes em cirurgia (Souza *et al.*, 2023b).

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental ao monitorar sinais vitais, gerenciar a dor e orientar os pacientes sobre os cuidados necessários após os procedimentos. A atuação baseada em evidências é essencial para garantir que os cuidados de enfermagem no período perioperatório sejam fundamentados em pesquisas atualizadas e práticas eficazes. A integração de pesquisas e a atualização contínua são cruciais para melhorar os resultados do paciente, e esta envolve a tradução de evidências científicas em intervenções clínicas, ou seja, incorporar na prática essas evidências (Gomes *et al.*, 2021).

Sabe-se que os profissionais de enfermagem enfrentam diversos desafios que impactam a qualidade do cuidado ao paciente no período perioperatório. Entre eles estão a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de atualização constante das competências técnicas (Oliveira; Rosa, 2015).

2.1 Segurança do paciente

O Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente – Cirurgias Seguras Salvam Vidas reforça que a melhoria dos processos clínicos e a padronização das práticas operatórias são estratégias essenciais para reduzir complicações e mortes evitáveis decorrentes da assistência cirúrgica. O desafio introduz objetivos fundamentais, como a correta identificação do paciente, prevenção de infecções, anestesia segura e fortalecimento do trabalho em equipe, os quais constituem ações estruturantes para elevar a qualidade e a segurança operatória nos serviços de saúde (WHO, 2009). Em consonância, o Plano de Ação Global para a Segurança

do Paciente 2021–2030 orienta os sistemas de saúde a desenvolverem ambientes clínicos resilientes e confiáveis, priorizando a segurança como valor organizacional e operacional, além de promover processos assistenciais que reduzam riscos, ampliem a vigilância e garantam práticas baseadas em evidências. O Plano também enfatiza a necessidade de integrar a segurança do paciente a todos os níveis de cuidado, priorizando a cultura de aprendizado e a implementação de intervenções seguras, como listas de verificação e protocolos clínicos padronizados, para melhorar resultados cirúrgicos e fortalecer a governança da segurança no sistema de saúde global (WHO, 2021).

A segurança do paciente constitui-se como um dos pilares essenciais para a qualidade do cuidado em saúde e representa, atualmente, um dos maiores desafios globais para os sistemas sanitários. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de pacientes sejam afetados por eventos adversos decorrentes da assistência, muitos deles evitáveis, configurando severas implicações clínicas, econômicas e sociais (WHO, 2021). Nesse cenário, o movimento internacional pela segurança do paciente ganhou força nas últimas décadas, culminando na formulação de estratégias globais de enfrentamento, dentre as quais se destaca o Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente – Cirurgias Seguras Salvam Vidas.

Lançado em 2008, o Segundo Desafio Global estabeleceu diretrizes que consolidam uma abordagem sistêmica para a segurança cirúrgica, evidenciando a necessidade de reduzir riscos associados ao processo operatório e aprimorar práticas de cuidado baseadas em evidências. O documento destaca medidas essenciais como a identificação correta do paciente, o uso seguro de anestesia, a prevenção de infecções cirúrgicas e o fortalecimento da comunicação entre as equipes, além da difusão da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, amplamente reconhecida como intervenção eficaz na redução de complicações e mortalidade (WHO, 2009). Assim, o desafio global não apenas estruturou um marco orientador, mas também promoveu a padronização de práticas, fomentando cultura de segurança e colaboração interdisciplinar no ambiente cirúrgico.

A partir desse avanço, a OMS ampliou sua atuação e, em 2021, lançou o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021–2030, que representa o esforço mais abrangente e estruturado já elaborado para orientar os sistemas de saúde na eliminação de danos evitáveis. O Plano estabelece sete Objetivos Estratégicos, organizados em ações para governos, instituições, profissionais de saúde e organizações parceiras. Dentre esses, o Objetivo Estratégico 3 – Segurança dos Processos Clínicos é particularmente relevante para o

contexto cirúrgico, pois visa garantir que cada etapa do cuidado seja realizada com segurança, minimizando riscos decorrentes de falhas humanas, organizacionais ou sistêmicas (WHO, 2023).

O Objetivo Estratégico 3 enfatiza que a segurança deve estar incorporada em todas as fases do cuidado, desde a avaliação inicial até a alta do paciente, incluindo diagnóstico, prescrição, administração de medicamentos, execução de procedimentos técnicos e transições assistenciais. Para isso, recomenda a padronização de processos por meio de protocolos clínicos baseados em evidências, listas de verificação, abordagens multiprofissionais, comunicação estruturada e monitoramento contínuo dos riscos (WHO, 2023). No âmbito cirúrgico, essa diretriz reforça as recomendações já estabelecidas pelo Segundo Desafio Global, reiterando a importância de sistemas confiáveis que reduzam variabilidade assistencial e assegurem práticas uniformes.

Além disso, o Plano de Ação Global destaca que a segurança dos processos clínicos depende da existência de uma cultura organizacional madura, que promova transparência, aprendizagem com erros, análise sistemática de incidentes e fortalecimento do trabalho em equipe. A compreensão de que a maioria dos eventos adversos resulta de falhas sistêmicas, e não exclusivamente individuais, sustenta a necessidade de redesenhar processos e promover ambientes de cuidado que favoreçam a tomada de decisão segura, especialmente em situações complexas, como o perioperatório (WHO, 2021; WHO, 2023).

Outro ponto central do plano de ação está na articulação entre segurança do paciente e cobertura universal de saúde. A OMS argumenta que ampliar o acesso sem assegurar segurança compromete a efetividade do cuidado e pode gerar desconfiança no sistema de saúde. Por isso, defende que a segurança seja tratada como valor organizacional, como princípio orientador das políticas nacionais e como elemento estruturante das práticas clínicas (WHO, 2023). Essa perspectiva reforça que a segurança cirúrgica não deve ser considerada apenas como requisito técnico, mas como componente ético e estratégico para sistemas de saúde sustentáveis.

Assim, ao relacionar o Segundo Desafio Global ao Plano de Ação Global 2021–2030, torna-se evidente que ambos os documentos convergem para a mesma compreensão: a segurança do paciente depende de processos clínicos bem estruturados, confiáveis, baseados em evidências e sustentados por uma cultura organizacional que favoreça práticas seguras. Em particular, no cuidado cirúrgico, a adoção de protocolos padronizados e estratégias como

checklists representa não apenas melhoria da organização do cuidado, mas também compromisso com a redução de danos evitáveis.

Desse modo, o campo da segurança do paciente se consolida como um domínio transversal na saúde, exigindo abordagem interdisciplinar, engajamento institucional e um modelo de cuidado que integre ciência, gestão e prática clínica. O fortalecimento de iniciativas como o Segundo Desafio Global e o Plano de Ação Global evidencia a prioridade mundial de reduzir eventos adversos, promover sistemas de saúde mais confiáveis e assegurar que todos os pacientes recebam cuidados seguros — sempre, em qualquer lugar.

2.2 Cuidados de Enfermagem no Período Perioperatório

O período perioperatório compreende as fases pré-operatória, transoperatória e pós-operatória, cada momento com especificidades que exigem cuidados especializados por parte da equipe de enfermagem. Esses cuidados são essenciais para garantir a segurança do paciente, minimizar riscos e promover a recuperação. A atuação da enfermagem durante esse período abrange desde a preparação do paciente para o procedimento até o acompanhamento pós-operatório imediato, com foco em prevenção de complicações (Ferreira *et al.*, 2024; Maya, 2022; Silva *et al.*, 2021).

De forma sumária, na fase pré-operatória, a enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação inicial do paciente, que inclui coleta de dados, exames físicos e psicológicos, bem como orientação sobre o procedimento cirúrgico. Essa etapa é crucial para identificar potenciais riscos e assegurar que o paciente esteja adequadamente preparado para o procedimento (Moraes; Costa; Santos, 2023).

Durante a fase transoperatória, a equipe de enfermagem é responsável por monitorar sinais vitais, garantir a assepsia do procedimento e apoiar a equipe cirúrgica no que for necessário. A utilização de listas de verificação, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem se mostrado eficaz para reduzir erros e aumentar a segurança do paciente (World Health Organization, 2009).

Na fase pós-operatória, os cuidados incluem controle da dor, prevenção de infecções e acompanhamento da recuperação do paciente. Estudos destacam que a avaliação rigorosa e o manejo precoce de complicações podem reduzir significativamente a mortalidade e o tempo de internação (Bonetti *et al.*, 2017; Mattos *et al.*, 2022).

Com o objetivo de listar e detalhar os cuidados de enfermagem em cada uma das três fases do período perioperatório — pré-operatório, transoperatório e pós-operatório — optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura e em seguida realizar uma pesquisa de campo com a participação de juízes, a qual será explicitada mais adiante. Essa estratégia permitiu subsidiar o levantamento de informações e dados necessários para a elaboração do material educativo. Dessa forma, os resultados dessa revisão são apresentados de forma mais aprofundada no tópico de Resultados.

2.3 A importância de tecnologias educativas para o processo de ensino-aprendizagem: contribuições de uma cartilha educativa

A tecnologia e a inovação desempenham um papel fundamental no mercado de trabalho atual, influenciando a organização da sociedade e os processos de ensino-aprendizagem. As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) transformaram a realidade educacional, exigindo que a formação profissional desenvolva estratégias que tornem a aprendizagem significativa. Para isso, políticas públicas devem ser estruturadas para qualificar os profissionais dentro desse novo cenário tecnológico, promovendo metodologias que integrem teoria e prática (Pontes, 2022; Silva; Lima; Pontes, 2023).

Nesse contexto, as metodologias ativas surgem como uma abordagem essencial, proporcionando um ensino mais dinâmico e centrado no estudante (Inocente; Tommasini; Castaman, 2018).

À vista disso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) regulamentou a formação de recursos humanos para o SUS e tendo em suas diretrizes a utilização de metodologias ativas, as quais possibilitam a promoção de uma aprendizagem significativa e crítica, por meio de ferramentas como a constituição de currículos integrados, que promovam conhecimento e alinhamento da teoria à prática, articulando ações entre a formação na graduação e prática da PNEPS. Outrossim, ressalta-se a importância da utilização das TDIC como estratégia para aplicação de novas formas de educação à distância e das metodologias ativas (Jacobovski; Ferro, 2021).

Assim, o processo de ensino-aprendizagem tem sido amplamente discutido no contexto educacional, principalmente no que tange às metodologias que favorecem a construção do conhecimento. Dentre as diversas estratégias pedagógicas, a cartilha educativa

surge como um instrumento relevante para facilitar a compreensão de conteúdos, promovendo a interação entre teoria e prática. Neste contexto, este capítulo discute a importância da cartilha como ferramenta didática no processo de ensino-aprendizagem, destacando sua efetividade na mediação pedagógica, na inclusão digital e na formação cidadã (Caldas *et al.*, 2019).

A educação permanente é um elemento essencial para a atualização de práticas baseadas em evidências e para a melhoria da qualidade do cuidado. Iniciativas educativas contribuem para capacitar os profissionais, promovendo o desenvolvimento de competências necessárias ao contexto perioperatório (Costa *et al.*, 2020; Smith, 2015).

Os desafios no cuidado perioperatório incluem a necessidade de atualização contínua, a alta demanda de trabalho e a escassez de recursos em algumas instituições de saúde. Estudos apontam que estratégias como a criação de materiais educativos, como cartilhas, podem facilitar o acesso à informação e o treinamento da equipe (Moreira; Nóbrega; Silva, 2003; Silva, Leanara Gomes da *et al.*, 2024)

O processo ensino-aprendizagem é um fenômeno complexo e dinâmico que envolve a interação entre professor, aluno e contexto educacional. Para que ocorra de maneira eficaz, esse processo requer métodos e estratégias pedagógicas que favoreçam a construção ativa do conhecimento. Mais do que a simples transmissão de informações, o ensino-aprendizagem exige interatividade, contextualização e o desenvolvimento de habilidades metacognitivas por parte dos aprendizes (Oliveira *et al.*, 2024)

O ensino-aprendizagem pode ser definido como um processo bidirecional, no qual o professor orienta o aluno na aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes. Segundo abordagens construtivistas, o aprendizado não ocorre de maneira passiva, mas sim como um processo interativo que depende da reflexão crítica e da participação ativa dos estudantes. Para tanto, algumas características fundamentais devem ser observadas, como a interatividade, que possibilita a troca de experiências e a construção coletiva do saber; a contextualização, que alinha os conteúdos à realidade do aluno; a metacognição, que permite que o estudante monitore e controle seu próprio aprendizado; e a flexibilidade, essencial para a adaptação a diferentes estilos de aprendizagem (Silva *et al.*, 2023)

Apesar das inovações pedagógicas, o processo ensino-aprendizagem ainda enfrenta desafios significativos. Um dos principais problemas está na formação docente, uma vez que muitos professores ainda são treinados em modelos tradicionais que não contemplam abordagens ativas e interativas. Além disso, a inserção inadequada de tecnologias na educação

pode comprometer a qualidade do aprendizado, visto que sua utilização requer capacitação específica. Outro desafio está na avaliação da aprendizagem, pois modelos exclusivamente baseados em provas objetivas não captam toda a complexidade do processo (Ernandes *et al.*, 2024)

Para superar esses desafios, é necessário investir em formação docente continuada, proporcionando aos educadores estratégias pedagógicas inovadoras e eficazes. Também é fundamental promover o uso adequado de tecnologias educacionais, garantindo que sejam utilizadas como ferramentas facilitadoras do aprendizado, e reformular os modelos avaliativos, buscando métodos que realmente mensuram o desenvolvimento cognitivo e crítico dos estudantes (Pinheiro *et al.*, 2024).

O ensino-aprendizagem é um campo em constante evolução, exigindo adaptações metodológicas e investimentos na formação docente. A compreensão dos seus atributos e lacunas possibilita a elaboração de estratégias mais eficazes para promover a construção do conhecimento de forma significativa, contribuindo para uma educação mais eficiente e inclusiva (Ribeiro *et al.*, 2021).

2.3.1 Cartilha educativa

Dito isso, a cartilha surge como um instrumento didático fundamental para facilitar a construção do conhecimento, permitindo uma abordagem mais interativa e acessível aos alunos, tendo em vista que o processo de ensino-aprendizagem tem sido alvo de constantes discussões e reformulações na busca por estratégias pedagógicas mais eficazes. Neste contexto, seu uso tem se mostrado vantajoso em diversas áreas do conhecimento, proporcionando aos discentes um aprendizado significativo e envolvente (Nascimento *et al.*, 2015).

Esta tecnologia, enquanto recurso didático, tem se consolidado como um suporte essencial para o ensino, possibilitando a construção de conhecimento de forma sistemática e acessível. A elaboração de cartilhas digitais pode contribuir significativamente para o ensino, proporcionando uma abordagem interativa e adaptada à realidade dos aprendizes. A utilização de uma linguagem acessível e ilustrações adequadas favorecem a compreensão e retenção do conhecimento. Desempenhando, assim, um papel crucial na mediação entre o conhecimento teórico e a prática educacional. Um estudo desenvolvido demonstrou que a abordagem lúdica integrada às cartilhas resulta em maior motivação, proporciona aprendizagem do paciente e a

expansão de conhecimentos, o que contribui significativamente para o trabalho do enfermeiro (Balsells *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2022; Leite *et al.*, 2021; Morais, 2023; Oliveira *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023)

Ao apresentar problemas e soluções com base na realidade local dos alunos, a tecnologia se torna um instrumento eficaz na conscientização e na promoção do pensamento crítico. Esse aspecto é essencial para um ensino significativo e contextualizado (Caldas *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023).

No âmbito da formação em saúde, as cartilhas são elementos fundamentais para a difusão do conhecimento científico, podendo tornar a educação mais democrática e acessível, permitindo aproximar os alunos da realidade ambiental local (Leite *et al.*, 2021).

No atual cenário educacional, a integração TDIC tem sido enfatizada como um caminho para a modernização das práticas pedagógicas, permitindo maior autonomia no aprendizado, pois pode ser acessada a qualquer momento, facilitando a revisão de conteúdos e a interatividade do aprendiz com o material didático. Além disso, a inserção das cartilhas digitais no ensino também favorece a inclusão digital, um aspecto essencial para a democratização do conhecimento. A ludicidade e o uso de materiais interativos tornam o aprendizado mais dinâmico e eficiente (Baptistuta; Machado; Casarini, 2022; Morais, 2023).

A construção do conhecimento, de acordo com a abordagem construtivista, pressupõe que o aluno seja sujeito ativo no processo de aprendizagem. Nesse sentido, esta tecnologia se alinha à proposta de Piaget, pois permite que o estudante explore, experimente e reconstrua saberes de maneira autônoma. Ao abordar temáticas pertinentes ao cotidiano do aluno, a cartilha favorece uma aprendizagem significativa, estimulando a reflexão e a ação cidadã (Cunha, 2009).

Dito isso, os estudos analisados indicam que a inserção de cartilhas no ensino traz diversas vantagens, dentre as quais se destacam (Balsells *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2022; Leite *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2023):

- a) aprimoramento do processo de aprendizagem, permitindo uma abordagem mais didática e interativa, facilitando a absorção dos conteúdos pelos alunos;
- b) estímulo à participação ativa: a metodologia interativa proposta favorece o envolvimento dos estudantes, tornando o aprendizado mais dinâmico e eficaz;
- c) facilidade de compreensão: a linguagem acessível e os recursos visuais tornam os conceitos mais compreensíveis e adaptados à faixa etária do público-alvo.
- d) conexão entre teoria e prática: a aplicação permite que os alunos estabeleçam

relações entre o conhecimento teórico e as experiências práticas.

Diante do exposto, evidencia-se que a cartilha educativa constitui uma ferramenta pedagógica essencial para o ensino-aprendizagem, favorecendo a acessibilidade, a interatividade e a construção coletiva do conhecimento. Seu uso, tanto em formato impresso quanto digital, permite a integração das TDIC, tornando a educação mais dinâmica e contextualizada. Dessa forma, a incorporação da cartilha na formação dos profissionais de saúde e na educação permanente destes contribui para a formação de sujeitos mais críticos, autônomos e preparados para atuar em diferentes contextos sociais.

Portanto, essa tecnologia se configura como uma ferramenta didática essencial para potencializar o ensino-aprendizagem. Seu uso permite a democratização do conhecimento, a ampliação das metodologias ativas e a efetivação de um ensino mais participativo e dinâmico. Com base nos estudos analisados, evidencia-se que a incorporação de cartilhas no contexto da formação em saúde e educação permanente não apenas favorece o aprendizado dos profissionais de saúde, mas também fortalece a relação entre a teoria e a prática, tornando o ensino mais significativo e eficaz.

2.4 Estratégias pedagógicas no ensino sem saúde

Tradicionalmente, o professor era considerado o detentor do conhecimento que transmitia o que sabia aos estudantes, os quais o recebiam de forma passiva e mostravam o seu aprendizado na reprodução do que o professor ensinou (Brito, 2018).

O ensino em saúde exige metodologias que vão além da simples transmissão de conteúdos, dada a complexidade dos saberes técnicos, científicos, éticos, e práticos envolvidos. Estruturar o processo de ensino-aprendizagem de maneira eficaz requer considerar fatores como a participação ativa dos alunos, a articulação entre teoria e prática, a utilização de tecnologias educacionais e o planejamento de experiências educativas que promovam a integralidade, a humanização e a autonomia profissional.

As metodologias ativas são apontadas como ferramentas essenciais para a formação crítica e reflexiva do enfermeiro. De acordo com Berbel (2011), esse conjunto de estratégias busca deslocar o estudante da posição passiva, estimulando-o a se tornar sujeito ativo na construção do conhecimento.

As metodologias ativas destacam-se como centrais no ensino em saúde, pois posicionam o aluno como agente do próprio processo de aprendizagem, favorecendo o

desenvolvimento de competências críticas, habilidades de resolução de problemas e relacionamento interpessoal. Em revisão narrativa, Roman *et al.* (2017) mostram que, no Brasil, há um aumento no uso de metodologias ativas no ensino de saúde, embora haja ainda barreiras para sua sistematização

As aulas expositivas, seminários em que o professor dialoga com os alunos, promovem perguntas e interação, sendo uma estratégia largamente usada por sua familiaridade e facilidade de implementação (Oliveira, 2023).

A participação em experiências reais, como atendimentos em atenção primária à saúde, projetos de extensão ou estágios supervisionados, também aparece como estratégia pedagógica importante. Na pesquisa de Martins (2015), por exemplo, percebe-se que alunos de graduação médica que participam da disciplina “interação universidade-serviço-comunidade” avaliam positivamente estratégias como atendimento supervisionado, retorno orientado por roteiro, etc.

No ensino da enfermagem, práticas como, problem-based learning (PBL), team-based learning (TLB) e a aprendizagem por projetos têm se mostrado efetivas. Roman *et al.* (2017) destacam que tais metodologias favorecem a resolução de problemas complexos, o raciocínio clínico e o trabalho em equipe, competências fundamentais para a prática profissional.

O uso de casos clínicos, simulações e atividades que aproximam o educando da realidade prática são citados frequentemente como estratégias eficazes. Elas promovem reflexão, integração entre conteúdo teórico e vivencial, e favorecem o desenvolvimento de competências clínicas, de comunicação e de tomada de decisão (Martins, Pavan, 2015).

A simulação clínica é uma das estratégias mais difundidas na enfermagem, ela permite que o aluno vivencie situações próximas à realidade assistencial, em ambiente controlado, com segurança para o paciente e espaço para o erro como parte do aprendizado. Conforme Fabri *et al.* (2017), a simulação contribui para a aquisição de habilidades psicomotoras, cognitivas e atitudinais, além de possibilitar a avaliação formativa do desempenho discente.

No ensino em saúde, atividades como oficinas, rodas de conversa e seminários dialogados estimulam a participação coletiva e favorecem a troca de experiências. Bispo *et al.* (2023) ressaltam que essas estratégias permitem discutir temáticas relacionadas à promoção da saúde e à educação popular, fortalecendo a construção compartilhada do conhecimento.

O ensino em enfermagem demanda a aproximação constante com os serviços de saúde. A prática em cenários reais e integração ensino-serviço e atividades de extensão são fundamentais para articular teoria e prática. Martins (2015), ao estudar a clínica ampliada no

contexto da graduação, evidenciou que o atendimento supervisionado e a interação universidade-serviço-comunidade são percebidos pelos estudantes como experiências pedagógicas enriquecedoras para o desenvolvimento clínico e humanístico.

Apesar dos avanços, a implementação de metodologias inovadoras no ensino em enfermagem enfrenta alguns desafios. Carvalho *et al.* (2019) apontam que muitos docentes ainda resistem à adoção de metodologias ativas, mantendo-se em práticas tradicionais, como as aulas expositivas. Além disso, há limitações estruturais relacionadas à falta de laboratórios de simulação e infraestrutura tecnológica adequada, bem como sobrecarga curricular e ausência de formação pedagógica aprofundada dos professores (Oliveira Filho; Oliveira; Falcão, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Desenvolver e validar uma cartilha educativa como tecnologia no ensino e prática da enfermagem perioperatória, visando a qualificação da assistência e a promoção da segurança do paciente.

3.2 Específicos

- Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca de cuidados de enfermagem no período perioperatório;
- Desenvolver cartilha a partir da seleção e compilação das informações supracitadas;
- Validar conteúdo e aparência de cartilha com juízes especialistas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo corresponde a uma pesquisa metodológica, que consiste em uma investigação dos métodos, envolvendo desenvolvimento, produção, construção de ferramentas, validação destes, avaliação e ou aplicação de ferramentas, com foco no desenvolvimento de novos instrumentos-produtos (Polit; Beck, 2019). A pesquisa foi realizada entre maio de 2024 a setembro de 2025.

As cartilhas são reconhecidas como tecnologias educacionais eficazes na promoção da saúde, desempenhando um papel crucial na disseminação de informações e no incentivo a práticas saudáveis. Sua relevância enquanto tecnologia se deve a diversos fatores. Primeiramente, elas são elaboradas com linguagem simples e direta, facilitando a compreensão de conteúdos complexos por diferentes públicos. Por exemplo, uma cartilha desenvolvida para gestantes sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto mostrou-se válida e eficaz na transmissão de informações essenciais (Balsells et al., 2023).

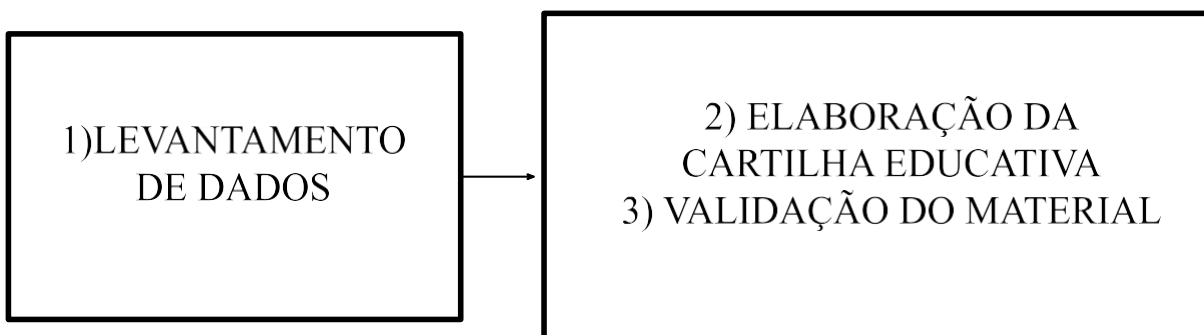
Além disso, são materiais acessíveis e de fácil distribuição, permitindo alcançar comunidades com acesso limitado a outras formas de tecnologia, tornando-se ferramentas valiosas em campanhas de saúde pública e educação. Outro ponto relevante é que as cartilhas fomentam a autonomia dos indivíduos ao fornecer informações claras e práticas, capacitando-os a tomarem decisões informadas sobre sua saúde e promovendo seu empoderamento. Estudos indicam que tecnologias educacionais, como cartilhas, auxiliam no fortalecimento da independência de pacientes em relação à sua condição de saúde (Oliveira et al., 2024).

Observa-se também, que a sua versatilidade permite a abordagem de uma ampla variedade de temas, desde cuidados específicos de saúde até direitos e orientações legais, adaptando-se às necessidades educativas de diferentes públicos. Assim, as cartilhas representam uma tecnologia educacional relevante por sua capacidade de transmitir conhecimentos de forma acessível, promover comportamentos saudáveis e alcançar diferentes segmentos da população, contribuindo significativamente para a educação em saúde (Bittencourt *et al.*, 2023).

4.2. Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

Para a construção da cartilha educativa, foram seguidos os pressupostos de (Echer, 2005), o qual aborda as etapas necessárias para o desenvolvimento de materiais educativos para o cuidado em saúde. O processo de desenvolvimento se deu em duas etapas: 1) levantamento de dados, na qual foi realizada uma revisão integrativa da literatura e, em seguida, ocorreu a 2) elaboração da cartilha; finalizando com a validação da cartilha pelos juízes especialistas, conforme mostra Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma com as etapas de construção e validação do material educativo. Caicó, RN, 2024.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

A revisão integrativa consiste em um método que permite ao leitor acessar dados relevantes sobre um determinado assunto, separando achados científicos, opiniões ou ideias. É uma ferramenta importante na comunicação de resultados de pesquisas, facilitando sua aplicação na prática clínica, na síntese do conhecimento já existente e na melhoria da assistência à saúde (Sousa; Bezerra; Egypto, 2023).

Esta revisão integrativa buscou trazer à luz as melhores práticas e evidências sobre como esses cuidados podem impactar significativamente na experiência do paciente durante o processo cirúrgico; tendo como objetivo identificar os cuidados de enfermagem no período perioperatório.

Foram seguidas seis etapas para se realizar a revisão integrativa: 1) Elaboração do tema e questão norteadora, 2) Determinação das ferramentas de Busca, 3) Consulta às bases de

dados e seleção dos estudos, 4) Organização e categorização dos dados, 5) Análise e discussão e 6) Apresentação da revisão.

A revisão foi realizada com o objetivo de responder à pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem no período perioperatório? Extraído da estratégia de acrônimo PCC, variação da estratégia PICO, que corresponde a *Population* (População), *Concept* (Conceito) e *Context* (Contexto) (Barros; Costa; Lacerda, 2016).

Inicialmente, optou-se por uma busca mais ampla na literatura, com o intuito de recuperar o maior número possível de artigos relevantes. Somente após essa etapa foi realizado o processo de filtragem, selecionando-se aqueles que abordavam especificamente cirurgias gerais, urológicas e ginecológicas. Essa abordagem se justifica pelo fato de a revisão integrativa ser a base para a etapa seguinte do estudo, de natureza metodológica, voltada à construção e validação de uma cartilha educativa destinada a profissionais de enfermagem, com foco nos cuidados prestados durante o período perioperatório nessas modalidades cirúrgicas.

Quadro 1 - Estruturação da estratégia de busca no idioma português e inglês. Caicó-RN, 2024.

| | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|------------------------------|
| Objetivo/Problema | Quais os cuidados de enfermagem no período perioperatório? | | |
| | P | C | C |
| Extração | Enfermagem | Cuidado | Período perioperatório |
| Conversão | “Profissionais de Enfermagem” | “Cuidados de Enfermagem” | “Assistência Perioperatória” |
| Uso | (“Profissionais de Enfermagem”) AND (“Cuidados de Enfermagem AND (“Assistência Perioperatória”) | | |
| Conversão (no idioma inglês) | Nurse Practitioners | Nursing Care | Perioperative Care |
| Uso (no idioma inglês) | ("Nurse Practitioners") AND ("Perioperative Care") AND ("Nursing Care") | | |

A seleção dos estudos foi realizada mediante acesso *on-line* às bases de dados importantes no contexto da saúde, em julho de 2024: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

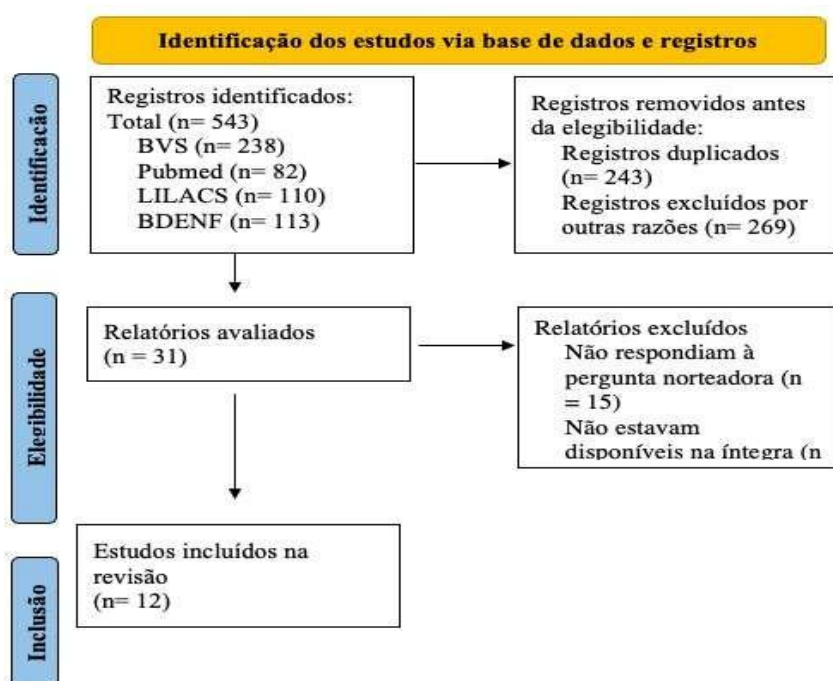
LILACS, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *PubMed* via *Medline* (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos).

Foi utilizado duas estratégias de busca, uma com descritores controlados nos idiomas português e inglês: “Profissionais de Enfermagem”, “Cuidados de Enfermagem” e “Assistência Perioperatória”, por meio do operador booleano “AND” (Quadro 1).

Para seleção da amostra, estabeleceu-se como critério de inclusão: disponibilidade eletrônica na forma de texto completo e estar no idioma inglês, espanhol ou português. E, foram excluídos da amostra: literatura cinzenta (monografias, dissertações e teses), estudos que não respondiam à pergunta norteadora, em duplicidade e que tinham disponibilidade apenas do resumo. Nesta fase, recorreu-se ao *checklist* PRISMA, o qual foi utilizado para direcionar a seleção da amostra (Page *et al.*, 2021).

Ao colocar os descritores nas bases de dados escolhidos no estudo, foram encontrados 543 artigos. Quando os estudos que responderam à pergunta norteadora e estavam contemplados nos critérios de inclusão, foram lidos e revisados na íntegra. Em seguida, foi realizada análise crítica e, desta forma, ao fim da busca, foram selecionados 12 artigos que compuseram a amostra deste trabalho. No fluxograma está detalhado o processo de busca pelas bases de dados (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma PRISMA. Caicó-RN, 2024.



Fonte: PRISMA, 2020.

Para a extração dos dados dos artigos selecionados na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento de coleta que contemplava as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, título do artigo, base de indexação, objetivo, método, amostra, principais resultados e conclusão do estudo. Com base na organização dessas informações, os dados foram analisados e categorizados, permitindo a estruturação do conteúdo relevante para o tema.

Em seguida, realizou-se uma leitura exploratória e seletiva dos 12 artigos incluídos na amostra final, com o objetivo de identificar as informações mais pertinentes aos cuidados de enfermagem no período perioperatório. Essas informações subsidiaram a elaboração da cartilha educativa.

Os conteúdos considerados mais relevantes foram incorporados ao material, respeitando as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) quanto à linguagem acessível e adequada ao público-alvo, bem como aos aspectos de design gráfico indicados na literatura (Ferreira *et al.*, 2022; Frazão; Gusmão; Guedes, 2022; Roquini *et al.*, 2021).

Os textos foram redigidos de forma clara, objetiva e com linguagem técnica adequada, voltada aos profissionais de enfermagem. Após essa etapa, o material foi encaminhado a um designer gráfico, responsável pela finalização da cartilha educativa, incluindo a criação de ilustrações e diagramas, com o objetivo de facilitar a compreensão dos conteúdos apresentados.

A cartilha foi estruturada em seções organizadas, abordando os seguintes tópicos: Introdução, Período Perioperatório, Cuidados de Enfermagem no Período Pré-operatório, Cuidados de Enfermagem no Período Intraoperatório, Cuidados de Enfermagem no Período Pós-operatório, Segurança do Paciente e Prevenção de Complicações, além das Referências. O material possui um total de 20 páginas, distribuídas de forma dinâmica e instrutiva, intercalando conteúdos textuais com ilustrações que facilitam a compreensão e tornam a leitura mais atrativa para os profissionais de enfermagem.

4.3 Participantes da pesquisa

Buscou-se selecionar enfermeiros com experiência na área de enfermagem perioperatória, segurança do paciente ou educação em saúde, seguindo critérios como titulação acadêmica mínima (especialização, mestrado ou doutorado) e experiência prática de, pelo menos, cinco anos, para serem os juízes especialistas, responsáveis pelo processo de avaliação do conteúdo e aparência do material educativo.

Foi utilizado uma amostragem de conveniência, com identificação dos juízes por meio de uma busca na Plataforma *Lattes*, inserindo como o modo de busca o assunto, em que se inseriu o termo “enfermagem perioperatória” (Frazão; de Gusmão; Guedes, 2022; Roquini *et al.*, 2021). Portanto, o processo de recrutamento e coleta de dados ocorreu de forma virtual, não sendo, os profissionais de um local de trabalho específico, mas sim diversificado, durante os meses de maio e junho de 2025.

A partir da identificação dos *emails* dos profissionais na *Plataforma Lattes*, foram enviados convites virtuais para 40 profissionais, por meio dos endereços eletrônicos disponibilizados na plataforma consultada. No convite, foi apresentada uma breve explicação sobre a pesquisa, seus objetivos e os critérios de seleção para compor a amostra de juízes especialistas. Após a verificação de atendimento aos critérios de inclusão e o aceite dos profissionais, foram encaminhados, também por e-mail, os seguintes documentos em anexo: uma cópia da cartilha educativa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário sociodemográfico e os instrumentos de validação de conteúdo e aparência.

Obtivemos, ao total, dos 40 profissionais contactados inicialmente, 24 respostas do instrumento de validação de conteúdo e 28 de aparência, em um período de 30 dias. Esse quantitativo foi estimado considerando Pasquali (2010), o qual recomenda que sejam entre seis e 20 juízes.

4.4 Organização e análise dos dados

Todos os dados coletados, foram compilados e analisados por um profissional de estatística no *software Excel*®. O questionário sociodemográfico aplicado aos juízes especialistas incluiu as seguintes variáveis: idade, sexo, profissão, tempo de experiência e maior titulação acadêmica e foram analisados por meio de estatística descritiva, avaliando-se os dados por meio de valores absolutos e relativos, os quais foram apresentados em tabelas.

A validação de conteúdo foi realizada por meio de um instrumento composto por 13 itens, avaliados em uma escala Likert de 4 pontos, variando de 1 (inadequado) a 4 (totalmente adequado). Os critérios avaliados incluíram: relevância do conteúdo para o tema, clareza na redação e explicações, atualização científica (adequação às evidências mais recentes), pertinência das orientações ao público-alvo, abrangência dos tópicos (se contempla todos os aspectos necessários do perioperatório) e contribuição do material para a prática educativa em saúde (Morais, 2023).

A validação de aparência foi conduzida por meio de um instrumento com 21 itens,

também avaliados em escala Likert de 4 pontos, que variava de 1 (não avaliado) a 4 (ótimo). Este instrumento analisou aspectos como: clareza das informações, adequação das ilustrações, legibilidade (tamanho da letra, tipo de fonte e espaçamento), organização do conteúdo (sequência lógica, uso de títulos e subtítulos), atratividade e estética (cores, imagens, diagramação), além da facilidade de compreensão pelo público-alvo (Morais, 2023).

Assim, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que consiste em uma medida amplamente divulgada e aceita na literatura, o qual foi utilizado com a finalidade de calcular a proporção ou percentual de concordância dos especialistas em relação a determinados aspectos de um instrumento e de seus itens. Dito isso, pode ser calculado o IVC para cada item de uma escala (IVC-I), como também para a escala geral (IVC-S), onde a letra “I” se refere ao item e “S” à escala (*scale*) (Yusoff, 2019).

O cálculo do IVC-I de cada item foi realizado considerando-se a proporção de respostas atribuídas como 3 ou 4 pelos especialistas, dividida pelo total de respostas recebidas para aquele item. Já o IVC-S foi obtido a partir da média dos valores de IVC-I referentes a todos os itens da escala, procedimento conhecido como IVC-S/AVE (do inglês *average variance extracted*, em tradução livre, variância média extraída) (Yusoff, 2019).

O IVC-S/AVE corresponde, assim, a proporção dos itens que receberam avaliação “Totalmente adequado” ou “adequado”, dividido pela quantidade de itens avaliados para cada juiz. E o IVC-S corresponde a média dos IVC-S/AVE de todos os juízes. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado adotando-se como parâmetro mínimo o valor de 0,80 para cada item analisado, sendo este considerado o ponto de corte para determinar a adequação do conteúdo (Yusoff, 2019).

Na validação de aparência da cartilha, utilizou-se o Índice de Validade de Aparência (IVA). O cálculo do IVA por item (IVA-I) foi realizado considerando a proporção de juízes que atribuíram os escores 3 ou 4, dividida pelo número total de avaliadores. A interpretação seguiu os seguintes parâmetros: valores iguais ou superiores a 0,80 foram classificados como excelentes; escores entre 0,60 e 0,77 indicaram necessidade de revisão; e resultados abaixo de 0,60 foram considerados inadequados. Já para o valor global do índice (IVA-S), adotou-se como critério mínimo o ponto de corte de 0,90 (Tomazelli *et al.*, 2024).

O IVA-S/AVE corresponde à proporção dos itens que receberam avaliação “Ótimo” ou “Adequado”, dividido pela quantidade de itens avaliados para cada juiz. O IVA-S corresponde à média dos IVA-S/AVE de todos os juízes (Tomazelli *et al.*, 2024).

As sugestões dos juízes especialistas foram incorporadas na versão final da cartilha, priorizando ajustes relacionados à clareza, organização e conteúdo. E não foi necessário a

realização de uma rodada adicional de validação. A versão final da cartilha será disponibilizada para o público-alvo, acompanhada de uma introdução explicativa sobre sua utilização no contexto da prática clínica.

4.5 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo levou em consideração a garantia dos princípios éticos e legais que regem a pesquisa em seres humanos, preconizado na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde e ao Ofício Circular nº 002/2021 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), emitido em 24 de fevereiro de 2021, que fornece orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa realizada em ambiente virtual.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), sendo aprovado sob o número de parecer 6.830.512 e CAAE 79233124.4.0000.5181.

Os aspectos éticos deste estudo foram cuidadosamente planejados para assegurar a proteção dos participantes e a integridade da pesquisa. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o respeito à autonomia e ao direito de desistência a qualquer momento.

A cartilha educativa desenvolvida foi submetida à validação de juízes especialistas, garantindo a confiabilidade e a relevância do material. Os riscos associados à pesquisa foram considerados mínimos, relacionados à possibilidade de desconforto em responder às perguntas do questionário, fadiga devido a necessidade de avaliação minuciosa da cartilha educativa ou constrangimento por não saber avaliar o material. Em contrapartida, os benefícios incluem o aprimoramento do conhecimento dos participantes, a melhoria na qualidade do cuidado perioperatório e a contribuição para a formação de práticas baseadas em evidências. Esses fatores justificam a relevância ética e científica da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Achados da revisão integrativa

A amostra final da revisão foi composta por 12 artigos, dos quais 5 (41,7%) foram revisões (narrativa, integrativa e escopo), e os demais qualitativo (25%), transversal (16,6%), relato de experiência (8,3%) e estudo de caso (8,3%). Quanto ao ano de publicação, 33,3% foram publicados em 2023, 91,7% estavam no idioma português e 58,3% foram provenientes da BVS (Quadro 2).

Os achados da referida revisão revelam a complexidade e a importância dos cuidados de enfermagem no período perioperatório. Eles destacam que a atuação do enfermeiro é crucial em todas as fases do processo cirúrgico (pré-operatório, transoperatório e pós-operatório), sendo fundamental para a prevenção de complicações, a promoção da segurança do paciente e a garantia de uma assistência de qualidade. Vários estudos têm abordado esse tema, destacando diversas práticas e intervenções que contribuem para a prevenção de complicações e a promoção da recuperação do paciente.

A importância da equipe de enfermagem na prevenção de eventos adversos durante o período perioperatório é destacada pela necessidade de cuidados *diretos ao paciente, observação e checagem de dados, organização de materiais, promoção de comunicação efetiva entre a equipe e visitas pré-operatórias. A utilização da SAEP (Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória) e a comunicação qualificada são cruciais para uma assistência holística, reduzindo erros e promovendo a segurança do paciente (Silva, Daniel Rodrigues *et al.*, 2024).

A presença constante de enfermeiros especializados, como os *Advanced Practice Nurses* (APNs), pode melhorar significativamente a qualidade do cuidado e a comunicação entre a equipe e os pacientes. A implementação de protocolos específicos para condições particulares, demonstrou reduzir complicações e melhorar os resultados (Hylka; Beschle, 1997)

Outro ponto importante é a gestão de recursos e a liderança do enfermeiro no centro cirúrgico (Mattos *et al.*, 2022). A sistematização da assistência e a coordenação das condutas são fundamentais para garantir a segurança e a qualidade do cuidado prestado.

5.1.1 Cuidados pré-operatório

No período pré-operatório, ressalta-se a importância da anamnese, exame físico, preparo físico e emocional do paciente, além de orientações específicas como exercícios respiratórios e uso de meias compressivas. A consulta de enfermagem pré-operatória visa reduzir a ansiedade do paciente e prevenir complicações no pós-operatório, melhorando a qualidade da assistência prestada (Nascimento; Nascimento, 2023).

Apesar de várias semelhanças, algumas discordâncias foram observadas. Pesquisadores notaram que os cuidados no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva focam principalmente nos aspectos físicos, negligenciando o cuidado psicológico do paciente. A inclusão de orientações sobre a ansiedade e o preparo emocional do paciente poderia melhorar a assistência prestada (Sena; Nascimento; Maia, 2013).

Em relação às práticas de higiene e prevenção de infecções, estudo enfatiza a higienização do ambiente cirúrgico, das mãos dos profissionais e dos equipamentos utilizados, bem como a verificação do jejum e exames no período pré-operatório. Esses cuidados são essenciais para evitar complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato (Morais; Oliveira; Marques, 2022).

A gestão eficaz de equipamentos e materiais é essencial para o sucesso do procedimento cirúrgico. A equipe deve assegurar que todos os instrumentos estejam esterilizados e prontos para uso. A organização dos materiais em campos cirúrgicos, como compressas, pinças e suturas, facilita o acesso rápido durante a cirurgia. É importante revisar constantemente a lista de verificação de equipamentos. Isso reduz o risco de itens faltantes e contribui para um ambiente cirúrgico seguro. A comunicação clara entre os membros da equipe é fundamental para evitar confusões (Morais; Oliveira; Marques, 2022).

5.1.2 Cuidados transoperatório

Durante o transoperatório, a aplicação de checklists de cirurgia segura, contagem cirúrgica rigorosa, prevenção de hipotermia e monitoramento da posição do paciente são cuidados essenciais (Ferreira *et al.*, 2024). Esses cuidados garantem a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico.

Além disso, durante a fase operatória, a equipe de enfermagem atua junto ao cirurgião e anestesista, garantindo: monitoramento contínuo dos sinais vitais, práticas de segurança e

prevenção de infecções e assistência na instrumentação e cuidados gerais do ambiente cirúrgico (Souza *et al.*, 2023).

O monitoramento contínuo do paciente é vital durante a cirurgia. Os profissionais de enfermagem são responsáveis por observar sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio. Qualquer alteração deve ser comunicada imediatamente à equipe médica. Adicionalmente, é crucial manter registros precisos e atualizados das condições do paciente. Isso permite uma resposta rápida a quaisquer complicações que possam surgir (Ferreira *et al.*, 2024).

5.1.3 Cuidados pós-operatório

No pós-operatório imediato, a atuação do enfermeiro em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é fundamental. Destaca-se a importância da monitorização dos sinais vitais, avaliação da dor, nível de consciência, curativos, dispositivos endovenosos e função motora. A aplicação da Escala de Aldrete e Kroulik e funções administrativas são igualmente importantes para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente (Bonetti *et al.*, 2017).

Durante a recuperação da anestesia, a equipe de enfermagem monitora o paciente atentamente. É importante observar os sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio. A mudança de posição do paciente deve ser feita com cuidado para evitar complicações. A duração da recuperação pode variar conforme o tipo de anestesia utilizada. Anestesia (geral) geralmente requer um tempo maior para a completa recuperação em comparação com anestesia local. A equipe deve estar atenta a reações adversas, como náuseas ou dificuldade respiratória, que podem surgir nesse período (Silva; Prado; Silva, 2023).

O manejo da dor é essencial na fase pós-operatória imediata. O enfermeiro deve avaliar a dor utilizando escalas apropriadas, como a Escala Numérica de Dor. Pode ser necessário administrar analgesia prescrita, que pode incluir medicamentos opiáceos ou não opiáceos, conforme indicativo médico. Além da medicação, técnicas não farmacológicas podem ser aplicadas para aumentar o conforto. Isso inclui o uso de posições confortáveis, compressas mornas e, quando possível, a presença de familiares. O objetivo é minimizar a dor e proporcionar um ambiente tranquilo para a recuperação do paciente (Silva *et al.*, 2021).

Em síntese, os cuidados de enfermagem no período perioperatório são multifacetados, abrangendo desde a preparação e orientação pré-operatória, monitoramento intraoperatório,

até a recuperação e cuidados pós-anestésicos. A comunicação efetiva, a sistematização da assistência e a atenção aos aspectos físicos e emocionais do paciente são fundamentais para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada (Quadro 2).

Quadro 2 – Síntese dos cuidados de enfermagem nos períodos pré, intra e pós-operatório. Caicó-RN, 2024.

| | |
|---------------------------|--|
| Cuidados pré-operatórios | <p>Importância da anamnese (Nascimento; Nascimento, 2023); Exame físico (Nascimento; Nascimento, 2023); Preparo físico e emocional do paciente, além de orientações específicas como exercícios respiratórios (Sena; Nascimento; Maia, 2013); Uso de meias compressivas para prevenção de complicações (Nascimento; Nascimento, 2023).</p> |
| Cuidados transoperatórios | <p>Aplicação de checklists de cirurgia segura; Contagem cirúrgica rigorosa (Ferreira <i>et al.</i>, 2024); Prevenção de hipotermia, monitoramento contínuo dos sinais vitais, práticas de segurança e prevenção de infecções e assistência na instrumentação e cuidados gerais do ambiente cirúrgico (SOUZA <i>et al.</i>, 2023); Monitoramento da posição do paciente para assegurar a segurança durante o procedimento (Ferreira <i>et al.</i>, 2024).</p> |
| Cuidados pós-operatório | <p>Monitorização dos sinais vitais (Bonetti <i>et al.</i>, 2017; Silva; Prado; Silva, 2023); Avaliação da dor e nível de consciência; Cuidados com curativos e dispositivos endovenosos (Bonetti <i>et al.</i>, 2017; Silva; Prado; Silva, 2023); Aplicação da Escala de Aldrete e Kroulik para recuperação pós-anestésica (Bonetti <i>et al.</i>, 2017; B. R. da Silva <i>et al.</i>, 2021; J. J. da Silva <i>et al.</i>, 2023);</p> |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| Autores e ano | Título | Base indexada | Objetivo | Método | Amostra | Resultados | Conclusão |
|--|--|----------------------|---|-----------------------------------|----------------|---|--|
| (Silva, Daniel Rodrigues <i>et al.</i> , 2024) | A importância do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no período perioperatório | BVS | Descrever a importância do enfermeiro na prevenção de eventos adversos durante o período perioperatório | Revisão narrativa da literatura | 29 artigos | Os cuidados de enfermagem no período perioperatório incluem a atenção direta ao paciente, prevenção de eventos adversos, observação e checagem de dados, organização de materiais cirúrgicos, promoção da comunicação entre a equipe, visita pré-operatória, e a coordenação da assistência para assegurar a segurança e efetividade dos processos de enfermagem. | Os autores constataram que a utilização da SAEP, aliada à comunicação qualificada, é crucial para uma assistência holística, reduzindo erros no perioperatório e destacando a importância do enfermeiro na assistência aos pacientes cirúrgicos. |
| (Nascimento ; Nascimento, 2023) | A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. | BVS | Abordar a importância e os benefícios dos cuidados de enfermagem em pacientes durante | Revisão integrativa da literatura | 10 artigos | A consulta de enfermagem pré-operatória inclui anamnese, exames físicos, laboratoriais e de imagem, além de preparo físico e | Os resultados dos artigos confirmam que os cuidados de enfermagem no pré-operatório reduzem a ansiedade dos pacientes através de |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----|--|-----------------------|--------------|---|--|
| | | | o período pré-operatória. | | | emocional, e orientações preventivas como exercícios respiratórios e uso de meia compressiva. Esse suporte educativo proporciona segurança e clareza ao paciente, auxiliando o processo operatório e melhorando a qualidade da assistência. | intervenções educativas e esclarecimento de dúvidas, prevenindo complicações no pós-operatório. |
| (Silva; Prado; Silva, 2023) | O papel do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica: relato de experiência. | BVS | Descrever a vivência do enfermeiro, que atua na SRPA, em relação às principais complicações e intervenções no pós-operatório imediato (POI). | Relato de experiência | 1 enfermeiro | Monitorar sinais vitais, dor, nível de consciência, características de curativos, dispositivos endovenosos, função motora e sensitiva, e aplicar a Escala de Aldrete e Kroulik. | Concluiu-se que a atuação na SRPA requer profissionais qualificados técnica e cientificamente, com foco no trabalho gerencial voltado para o cuidado, garantindo segurança e qualidade na assistência ao |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----|--|-----------------------------------|------------|--|--|
| | | | | | | Realizar funções administrativas para garantir o bom funcionamento e qualidade do setor. | paciente cirúrgico no POI. |
| (Ferreira <i>et al.</i> , 2024) | Enfermagem e segurança do paciente no perioperatório: uma revisão integrativa. | BVS | Identificar, na literatura científica, principais cuidados de enfermagem direcionados à segurança do paciente em perioperatório. | Revisão integrativa da literatura | 13 artigos | Cuidados de enfermagem no pré-operatório: preparação e orientação; Cuidados de enfermagem no transoperatório: monitoramento e prevenção de complicações; Cuidados de enfermagem no pós-operatório: recuperação e cuidados pós-anestésicos. | No pré-operatório, é crucial orientar o paciente e familiar, realizar profilaxia antimicrobiana e verificar exames. No transoperatório, aplicar o <i>checklist</i> de cirurgia segura, realizar contagem cirúrgica, prevenir hipotermia e monitorar a posição do paciente. No pós-operatório, monitorar sinais vitais, gerir drenos e sondas, controlar a dor e avaliar sangramento, além de usar a escala de Aldrete e Kroulik. |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----|--|-------------------|---|--|--|
| (Bonetti <i>et al.</i> , 2017) | Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica | BVS | Descrever os cuidados de enfermagem e os fatores que influenciam a assistência segura ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. | Transversal | 14 profissionais de enfermagem atuantes em SRPA | Cuidados pós-operatórios: avaliação dos sinais vitais e dor (monitorização clínica e hemodinâmica); Cuidados com a ferida cirúrgica, drenos e sondas; Avaliação do nível de consciência; Comunicação efetiva. | Os resultados desta investigação podem aprimorar a prática profissional dos enfermeiros no planejamento do cuidado e no ensino da enfermagem, promovendo a segurança do paciente e a qualidade assistencial no contexto anestésico-cirúrgico. |
| (Mattos <i>et al.</i> , 2022) | Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo | BVS | Atualizar e identificar quais os cuidados de enfermagem prestados ao paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. | Revisão de escopo | oito artigos | Identificar completamente o paciente e anotar detalhes da cirurgia, anestesia, antecedentes clínicos, alergias, sinais vitais, escala de dor, índice de Aldrete e Kroulik, e prescrições médicas. Avaliar infusões, eliminações, | O profissional de enfermagem tem um papel crucial na gestão de cuidados no CC, coordenando condutas, sistematizando a assistência e liderando a equipe para garantir segurança e prevenir complicações. Além da assistência, ele também é responsável pelo |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|--|--------------------|--|---|--|
| | | | | | | presença de cateteres, funcionalidade fisiológica, comportamento, incisão cirúrgica e evolução do paciente, além de verificar o estado de consciência, analgesia, curativo e perfusão periférica antes da alta. | suprimento de materiais e funções administrativas, assegurando o bom funcionamento e qualidade do setor. |
| (Sena; Nascimento; Maia, 2013) | Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva | BDENF | Analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. | Estudo qualitativo | 15 enfermeiros das unidades cirúrgicas | Planejamento de acordo com o mapa cirúrgico; Verificação dos documentos necessários para a cirurgia, como o termo de consentimento, exames exigidos; Orientação acerca preparo da pele, retirada de adornos, exercícios respiratórios, jejum, | Os resultados mostram que os cuidados no pré-operatório foram focados nos aspectos físicos, negligenciando o psicológico, em desacordo com a metodologia do hospital baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Houve conhecimento sobre cuidados, mas faltaram ações importantes como avaliar a ansiedade, |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------|--|--------------------|---|---|--|
| | | | | | | suspensão de anticoagulantes. | investigar histórico cirúrgico, identificar alergias e orientar a família. |
| (Morais; Oliveira; Marques, 2022) | Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato. | LILACS | Descrever os cuidados de enfermagem para prevenir complicações no pós-operatório imediato. | Estudo qualitativo | Cinco enfermeiros de um Hospital Terciário do Estado do Ceará | Realizar histórico de enfermagem, higienizar o ambiente cirúrgico e equipamentos, conferir jejum e exames pré-operatórios, retirar adornos, monitorar sinais vitais e posicionamento, e confirmar a identidade do paciente para o procedimento correto. | Os enfermeiros demonstraram pensamento crítico ao identificar ações para prevenir complicações e os desafios na assistência preventiva, visando instigar gestores a implementar melhorias para beneficiar pacientes e profissionais. |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------|--|---------------------|---|---|--|
| (Souza <i>et al.</i> , 2023a) | Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. | BVS | Identificar na literatura científica sobre os cuidados da enfermagem no centro cirúrgico hospitalar na assistência perioperatória. | Revisão integrativa | Quatro artigos | Cuidados na hipotermia: controle da perfusão tissular, prevenção de choque, monitoração hídrica, regulação de temperatura, tratamento de hipotermia, monitoração respiratória, controle do ambiente e monitoração de sinais vitais. | Os principais cuidados de enfermagem encontrados foram a visita pré e pós-operatória, cuidados de enfermagem na hipotermia, sistematização da assistência enfermagem. |
| (Silva <i>et al.</i> , 2021) | Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. | BDENF | Desenvolver uma matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. | Estudo qualitativo | 43 enfermeiros de cinco instituições hospitalares De Minas Gerais | Conhecimento das especificidades do cuidado e da enfermagem perioperatória; Gerência de recursos financeiros e materiais; Gestão de pessoas em uma unidade perioperatória; Trabalho em equipe. | Construir uma matriz de competências coletivas do enfermeiro perioperatório, deve direcionar de maneira mais acertada os talentos humanos disponíveis na organização hospitalares para cargos e funções, ao permitir reconhecer as |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------|---|----------------|-----|--|--|
| | | | | | | | competências existentes e identificar as lacunas na formação do enfermeiro dessa área. |
| (Donoso <i>et al.</i> , 2023) | Pacientes em pós-operatório imediato: recepção na unidade clínico-cirúrgica | LILACS | Analisar a demanda de enfermagem nos cuidados de pacientes em pós-operatório imediato, desde sua recepção do centro cirúrgico até sua acomodação ao leito na unidade de internação. | Transversal | 118 | Cuidados de enfermagem: verificação dos sinais vitais, orientação e cuidados com a pele, administração de medicamentos e outros fluidos, cuidados associados a dispositivos como acessos venosos, cateteres vesicais e ostomias. | O tempo destinado à acomodação dos pacientes variou de 5 a 30 minutos, com média de $15,19 \pm 4,7$. Não há indícios de que mais ou menos profissionais atuando juntos alterem o tempo de acomodação. |
| (Hylka; Beschle, 1997) | The Role of Advanced Practice Nurses in Surgical Services | Pubmed | Descrever como os enfermeiros de prática avançada no departamento de cirurgia do Memorial Health Care, Worcester, Massachusetts, estão cuidando de | Estudo de caso | - | Os enfermeiros estão envolvidos em todas as fases do cuidado perioperatório (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório), o que melhora a comunicação entre os | Conclui-se que intervenções específicas dos enfermeiros especializados podem melhorar significativamente a qualidade do cuidado; |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | pacientes cirúrgicos com condições agudas e crônicas. | | | <p>membros da equipe e com os pacientes, reduzindo a fragmentação do cuidado e melhorando a continuidade do cuidado.</p> <p>A implementação de protocolos de cuidado para pacientes com condições específicas, como lesões na cabeça e tumores cerebrais, demonstrou melhorar os resultados e reduzir complicações.</p> | <p>A presença constante desses profissionais melhora a comunicação entre a equipe cirúrgica, pacientes e suas famílias, resultando em menos problemas de comunicação e maior satisfação do paciente.</p> |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| Autores e ano | Título | Base indexada | Objetivo | Método | Amostra | Resultados | Conclusão |
|--|--|----------------------|---|-----------------------------------|----------------|---|--|
| (Silva, Daniel Rodrigues <i>et al.</i> , 2024) | A importância do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no período perioperatório | BVS | Descrever a importância do enfermeiro na prevenção de eventos adversos durante o período perioperatório | Revisão narrativa da literatura | 29 artigos | Os cuidados de enfermagem no período perioperatório incluem a atenção direta ao paciente, prevenção de eventos adversos, observação e checagem de dados, organização de materiais cirúrgicos, promoção da comunicação entre a equipe, visita pré-operatória, e a coordenação da assistência para assegurar a segurança e efetividade dos processos de enfermagem. | Os autores constataram que a utilização da SAEP, aliada à comunicação qualificada, é crucial para uma assistência holística, reduzindo erros no perioperatório e destacando a importância do enfermeiro na assistência aos pacientes cirúrgicos. |
| (Nascimento ; Nascimento, 2023) | A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. | BVS | Abordar a importância e os benefícios dos cuidados de enfermagem em pacientes durante | Revisão integrativa da literatura | 10 artigos | A consulta de enfermagem pré-operatória inclui anamnese, exames físicos, laboratoriais e de imagem, além de preparo físico e | Os resultados dos artigos confirmam que os cuidados de enfermagem no pré-operatório reduzem a ansiedade dos pacientes através de |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|-----|--|-----------------------|--------------|---|--|
| | | | o período pré-operatória. | | | emocional, e orientações preventivas como exercícios respiratórios e uso de meia compressiva. Esse suporte educativo proporciona segurança e clareza ao paciente, auxiliando o processo operatório e melhorando a qualidade da assistência. | intervenções educativas e esclarecimento de dúvidas, prevenindo complicações no pós-operatório. |
| (Silva; Prado; Silva, 2023) | O papel do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica: relato de experiência. | BVS | Descrever a vivência do enfermeiro, que atua na SRPA, em relação às principais complicações e intervenções no pós-operatório imediato (POI). | Relato de experiência | 1 enfermeiro | Monitorar sinais vitais, dor, nível de consciência, características de curativos, dispositivos endovenosos, função motora e sensitiva, e aplicar a Escala de Aldrete e Kroulik. | Concluiu-se que a atuação na SRPA requer profissionais qualificados técnica e cientificamente, com foco no trabalho gerencial voltado para o cuidado, garantindo segurança e qualidade na assistência ao |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-----|---|-----------------------------------|------------|--|--|
| | | | | | | Realizar funções administrativas para garantir o bom funcionamento e qualidade do setor. | paciente cirúrgico no POI. |
| (Ferreira <i>et al.</i> , 2024) | Enfermagem e segurança do paciente no perioperatório: uma revisão integrativa. | BVS | Identificar, na literatura científica, os principais cuidados de enfermagem direcionados à segurança do paciente em perioperatório. | Revisão integrativa da literatura | 13 artigos | Cuidados de enfermagem no pré-operatório: preparação e orientação; Cuidados de enfermagem no transoperatório: monitoramento e prevenção de complicações; Cuidados de enfermagem no pós-operatório: recuperação e cuidados pós-anestésicos. | No pré-operatório, é crucial orientar o paciente e familiar, realizar profilaxia antimicrobiana e verificar exames. No transoperatório, aplicar o <i>checklist</i> de cirurgia segura, realizar contagem cirúrgica, prevenir hipotermia e monitorar a posição do paciente. No pós-operatório, monitorar sinais vitais, gerir drenos e sondas, controlar a dor e avaliar sangramento, além de usar a escala de Aldrete e Kroulik. |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----|--|-------------------|---|--|--|
| (Bonetti <i>et al.</i> , 2017) | Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica | BVS | Descrever os cuidados de enfermagem e os fatores que influenciam a assistência segura ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. | Transversal | 14 profissionais de enfermagem atuantes em SRPA | Cuidados pós-operatórios: avaliação dos sinais vitais e dor (monitorização clínica e hemodinâmica); Cuidados com a ferida cirúrgica, drenos e sondas; Avaliação do nível de consciência; Comunicação efetiva. | Os resultados desta investigação podem aprimorar a prática profissional dos enfermeiros no planejamento do cuidado e no ensino da enfermagem, promovendo a segurança do paciente e a qualidade assistencial no contexto anestésico-cirúrgico. |
| (Mattos <i>et al.</i> , 2022) | Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo | BVS | Atualizar e identificar quais os cuidados de enfermagem prestados ao paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. | Revisão de escopo | oito artigos | Identificar completamente o paciente e anotar detalhes da cirurgia, anestesia, antecedentes clínicos, alergias, sinais vitais, escala de dor, índice de Aldrete e Kroulik, e prescrições médicas. Avaliar infusões, eliminações, | O profissional de enfermagem tem um papel crucial na gestão de cuidados no CC, coordenando condutas, sistematizando a assistência e liderando a equipe para garantir segurança e prevenir complicações. Além da assistência, ele também é responsável pelo |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|--|--------------------|--|---|--|
| | | | | | | presença de cateteres, funcionalidade fisiológica, comportamento, incisão cirúrgica e evolução do paciente, além de verificar o estado de consciência, analgesia, curativo e perfusão periférica antes da alta. | suprimento de materiais e funções administrativas, assegurando o bom funcionamento e qualidade do setor. |
| (Sena; Nascimento; Maia, 2013) | Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva | BDENF | Analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. | Estudo qualitativo | 15 enfermeiros das unidades cirúrgicas | Planejamento de acordo com o mapa cirúrgico; Verificação dos documentos necessários para a cirurgia, como o termo de consentimento, exames exigidos; Orientação acerca preparo da pele, retirada de adornos, exercícios respiratórios, jejum, | Os resultados mostram que os cuidados no pré-operatório foram focados nos aspectos físicos, negligenciando o psicológico, em desacordo com a metodologia do hospital baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Houve conhecimento sobre cuidados, mas faltaram ações importantes como avaliar a ansiedade, |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------|--|--------------------|---|---|--|
| | | | | | | suspensão de anticoagulantes. | investigar histórico cirúrgico, identificar alergias e orientar a família. |
| (Morais; Oliveira; Marques, 2022) | Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato. | LILACS | Descrever os cuidados de enfermagem para prevenir complicações no pós-operatório imediato. | Estudo qualitativo | Cinco enfermeiros de um Hospital Terciário do Estado do Ceará | Realizar histórico de enfermagem, higienizar o ambiente cirúrgico e equipamentos, conferir jejum e exames pré-operatórios, retirar adornos, monitorar sinais vitais e posicionamento, e confirmar a identidade do paciente para o procedimento correto. | Os enfermeiros demonstraram pensamento crítico ao identificar ações para prevenir complicações e os desafios na assistência preventiva, visando instigar gestores a implementar melhorias para beneficiar pacientes e profissionais. |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-------|--|---------------------|---|---|--|
| (Souza <i>et al.</i> , 2023a) | Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. | BVS | Identificar na literatura científica sobre os cuidados da enfermagem no centro cirúrgico hospitalar na assistência perioperatória. | Revisão integrativa | Quatro artigos | Cuidados na hipotermia: controle da perfusão tissular, prevenção de choque, monitoração hídrica, regulação de temperatura, tratamento de hipotermia, monitoração respiratória, controle do ambiente e monitoração de sinais vitais. | Os principais cuidados de enfermagem encontrados foram a visita pré e pós-operatória, cuidados de enfermagem na hipotermia, sistematização da assistência enfermagem. |
| (Silva <i>et al.</i> , 2021) | Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. | BDENF | Desenvolver uma matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. | Estudo qualitativo | 43 enfermeiros de cinco instituições hospitalares De Minas Gerais | Conhecimento das especificidades do cuidado e da enfermagem perioperatória; Gerência de recursos financeiros e materiais; Gestão de pessoas em uma unidade perioperatória; Trabalho em equipe. | Construir uma matriz de competências coletivas do enfermeiro perioperatório, deve direcionar de maneira mais acertada os talentos humanos disponíveis na organização hospitalares para cargos e funções, ao permitir reconhecer as |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos seleccionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------|---|----------------|-----|--|--|
| | | | | | | | competências existentes e identificar as lacunas na formação do enfermeiro dessa área. |
| (Donoso <i>et al.</i> , 2023) | Pacientes em pós-operatório imediato: recepção na unidade clínico-cirúrgica | LILACS | Analisar a demanda de enfermagem nos cuidados de pacientes em pós-operatório imediato, desde sua recepção do centro cirúrgico até sua acomodação ao leito na unidade de internação. | Transversal | 118 | Cuidados de enfermagem: verificação dos sinais vitais, orientação e cuidados com a pele, administração de medicamentos e outros fluidos, cuidados associados a dispositivos como acessos venosos, cateteres vesicais e ostomias. | O tempo destinado à acomodação dos pacientes variou de 5 a 30 minutos, com média de $15,19 \pm 4,7$. Não há indícios de que mais ou menos profissionais atuando juntos alterem o tempo de acomodação. |
| (Hylka; Beschle, 1997) | The Role of Advanced Practice Nurses in Surgical Services | Pubmed | Descrever como os enfermeiros de prática avançada no departamento de cirurgia do Memorial Health Care, Worcester, Massachusetts, estão cuidando de | Estudo de caso | - | Os enfermeiros estão envolvidos em todas as fases do cuidado perioperatório (pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório), o que melhora a comunicação entre os | Conclui-se que intervenções específicas dos enfermeiros especializados podem melhorar significativamente a qualidade do cuidado; |

Quadro 3 – Caracterização dos artigos selecionados na revisão integrativa. Caicó-RN, 2024.

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | pacientes cirúrgicos com condições agudas e crônicas. | | | <p>membros da equipe e com os pacientes, reduzindo a fragmentação do cuidado e melhorando a continuidade do cuidado.</p> <p>A implementação de protocolos de cuidado para pacientes com condições específicas, como lesões na cabeça e tumores cerebrais, demonstrou melhorar os resultados e reduzir complicações.</p> | <p>A presença constante desses profissionais melhora a comunicação entre a equipe cirúrgica, pacientes e suas famílias, resultando em menos problemas de comunicação e maior satisfação do paciente.</p> |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

5.2 Processo de construção da cartilha educativa

A construção da cartilha para os profissionais de enfermagem no cuidado perioperatório incluiu 7 tópicos que foram organizados de forma didática e prática para orientar enfermeiros e técnicos de enfermagem em suas atividades: 1) Introdução, 2) Período Perioperatório, 3) Cuidados de Enfermagem no Período Pré-operatório, 4) Cuidados de Enfermagem no Período Intraoperatório, 5) Cuidados de Enfermagem no Período Pós-operatório, 6) Gerenciamento de Riscos e 7) Referências.

O material possui um total de 20 páginas, distribuídas de forma dinâmica e instrutiva, intercalando conteúdos textuais com ilustrações que facilitam a compreensão e tornam a leitura mais atrativa para os profissionais de enfermagem.

A cartilha intitulada “Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório” apresenta-se como um material didático e assistencial direcionado a enfermeiros e técnicos de enfermagem, tendo como propósito integrar teoria e prática no cuidado ao paciente cirúrgico. Seu conteúdo aborda aspectos técnicos, humanos, pedagógicos e legais relacionados ao processo perioperatório, destacando a importância da atuação da enfermagem para a segurança do paciente, a prevenção de complicações e a promoção da recuperação integral. Além de servir como guia para a prática profissional, o material propõe estratégias de ensino que favorecem a formação contínua dos estudantes e profissionais de enfermagem.

A atuação da enfermagem no período perioperatório está fundamentada na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, concebida como uma ferramenta metodológica que organiza a prática profissional com embasamento científico, visando a individualização do cuidado e a garantia da segurança e qualidade da assistência. O escopo da SAEP abrange todas as fases do processo cirúrgico (pré, trans e pós-operatório) (Vitoriano *et al*, 2023).

Inicialmente, a cartilha contextualiza o período perioperatório como uma etapa fundamental da assistência em saúde, ressaltando que a preparação adequada do paciente deve contemplar não apenas as condições clínicas, mas também o acolhimento emocional. O enfermeiro, nesse cenário, assume papel central na educação em saúde, na prevenção de riscos e na criação de um ambiente de segurança e conforto. O documento organiza o cuidado em três fases principais — pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória —, apresentando condutas específicas em cada uma delas, sempre alicerçadas em protocolos de segurança e na comunicação efetiva entre equipe e paciente.

No período pré-operatório, a ênfase recai sobre a avaliação clínica e psicossocial do paciente, contemplando exame físico, coleta de histórico de saúde, verificação de fatores de risco e solicitação de exames laboratoriais. As orientações pré-cirúrgicas, como jejum, retirada de adornos, higiene corporal, organização da documentação e assinatura do termo de consentimento informado, são fundamentais para assegurar o êxito do procedimento. A cartilha ainda ressalta a necessidade de correta identificação do paciente, uso padronizado de pulseiras e registro adequado das informações em prontuário, garantindo a rastreabilidade e a segurança. Nesse contexto, a equipe de enfermagem atua não apenas como executor de práticas técnicas, mas também como mediador do preparo emocional, reduzindo a ansiedade e promovendo confiança no processo cirúrgico.

A pesquisa de Ferreira *et al.* (2022) corrobora com esses achados, afirmando que no período pré-operatório, o foco da enfermagem concentra-se na educação em saúde e na redução da ansiedade do paciente. A realização da visita de enfermagem pré-operatória é crucial para a atenuação da ansiedade e a ampliação do conhecimento do paciente sobre o período cirúrgico. Este momento permite o esclarecimento de dúvidas e a promoção de uma participação ativa do indivíduo no seu processo de cuidado. A orientação pré-operatória é eficaz na redução de complicações pós-operatórias e do tempo de internação. O paciente é instruído sobre procedimentos que previnem eventos adversos, como a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC), através da compreensão da importância da higienização das mãos, do banho pré-operatório, da técnica adequada de retirada de pelos e dos cuidados com a ferida cirúrgica. Adicionalmente, são fornecidas informações sobre o jejum, o uso de medicamentos e a demarcação da lateralidade/nível da incisão cirúrgica para prevenir procedimentos inadequados ou falhas de comunicação.

A fase intraoperatória é descrita como o momento de maior complexidade técnica, exigindo vigilância contínua e ações voltadas à prevenção de eventos adversos. A cartilha destaca a importância do posicionamento adequado do paciente, do controle de materiais e da utilização de listas de verificação, como o *Checklist de Cirurgia Segura* da Organização Mundial da Saúde (OMS). A monitorização dos sinais vitais e a manutenção da normotermia também são ressaltadas como medidas essenciais. O circulante e o instrumentador desempenham papéis estratégicos na organização do ambiente, reposição de materiais e apoio à equipe cirúrgica sem comprometer a assepsia. Além disso, enfatiza-se a relevância da comunicação efetiva entre equipe de enfermagem e anestesista, uma vez que falhas nesse processo podem comprometer a segurança do paciente e favorecer complicações anestésicas.

Durante o período intraoperatório (ou transoperatório), a assistência de enfermagem visa primariamente a minimização de riscos e complicações inerentes ao procedimento cirúrgico. O enfermeiro desempenha um papel proativo no planejamento, na provisão de insumos e equipamentos e na execução de procedimentos assistenciais cruciais, como o posicionamento cirúrgico. A SAEP neste período identifica diversos Diagnósticos de Enfermagem (DE), tais como Risco de Hipotermia, Risco de Lesão por Posicionamento Transoperatório, Risco de Lesão por Bisturi Elétrico, Risco de Infecção de Sítio Cirúrgico, Risco de Sangramento e Ansiedade. As intervenções correspondentes englobam o posicionamento adequado na sala, o controle da temperatura corporal (uso de cobertores aquecidos e câmaras térmicas) e a utilização de dispositivos de proteção da pele e coxins para prevenir lesões (Vitoriano *et al.*, 2023). A rotina de atendimento no centro cirúrgico inclui a recepção na sala, a monitorização contínua do paciente e o acompanhamento da ocorrência da cirurgia (Ferreira *et al.*, 2022).

Já no período pós-operatório, a assistência de enfermagem volta-se ao monitoramento contínuo dos sinais vitais, ao controle da dor e à prevenção de complicações frequentes, como infecções, trombose venosa profunda e complicações respiratórias. A realização e troca de curativos, o manejo adequado de antibióticos e a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico são apontados como cuidados fundamentais. O incentivo à mobilização precoce, associado a exercícios respiratórios, contribui para a recuperação mais rápida, redução do tempo de internação e melhora da qualidade de vida do paciente. Nesse momento, a avaliação emocional também é considerada um eixo essencial, visto que fatores psicológicos influenciam diretamente a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos.

O período pós-operatório é caracterizado pela fase de recuperação e pela transição para o autocuidado. A recuperação inicia-se na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e culmina com a alta do centro cirúrgico. As orientações pós-cirurgia abrangem a retomada da dieta e das atividades de vida, a retirada de pontos, o cuidado com o curativo e a avaliação após a alta. É fundamental que o paciente seja instruído sobre a identificação de sinais e sintomas de alarme (ex: febre, dor intensa, sinais de infecção na ferida) que requerem comunicação imediata à equipe de assistência (Ferreira *et al.*, 2022).

Além das dimensões assistenciais, a cartilha dedica espaço às questões de segurança do paciente e responsabilidade legal da equipe de enfermagem. Ressalta-se que os registros de enfermagem constituem documentos oficiais com validade ética, administrativa e judicial, sendo indispensáveis para a comunicação entre profissionais, para auditorias institucionais e para a defesa do próprio enfermeiro. A ausência ou inadequação das anotações pode

comprometer a qualidade do cuidado e a credibilidade da instituição de saúde. Por isso, a prática do registro fidedigno e detalhado é defendida como elemento essencial da assistência perioperatória.

Ferreira *et al.* (2022) traz a segurança do paciente como um princípio transversal, definido como o conjunto de ações que visam reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano durante a assistência à saúde. A enfermagem incentiva o paciente a ser o protagonista do seu cuidado, o que se reflete nas orientações pré-operatórias para a prevenção da ISC. A utilização e o preenchimento da lista de verificação de cirurgia segura são componentes essenciais da SAEP e da segurança, englobando a identificação do paciente, a confirmação dos termos de consentimento, o nome do procedimento e a composição da equipe cirúrgica (Vitoriano *et al.*, 2023). No contexto da segurança física, o paciente é orientado sobre a prevenção de quedas, incluindo a necessidade de solicitar ajuda à equipe para se levantar, manter as grades do leito elevadas, utilizar calçados antiderrapantes e evitar caminhar desacompanhado.

Por fim, a cartilha enfatiza a importância do trabalho em equipe multiprofissional, reconhecendo que a colaboração entre cirurgiões, anestesistas, enfermeiros e fisioterapeutas assegura um cuidado integral, reduz riscos e melhora os resultados cirúrgicos. Protocolos padronizados, treinamentos conjuntos e reuniões multidisciplinares são estratégias recomendadas para fortalecer a comunicação e a integração entre os membros da equipe. Dessa forma, o material se consolida como uma ferramenta abrangente, que não apenas guia a prática de enfermagem, mas também estimula a reflexão crítica, o raciocínio clínico e a formação pedagógica voltada à segurança do paciente cirúrgico.

5.3 Validação de conteúdo da cartilha educativa

No processo de validação de conteúdo da cartilha houve a participação de 24 juízes especialistas. A maioria dos juízes possuía entre 36 e 40 anos de idade (33,33%), eram do gênero feminino (79,2%), enfermeiros (100%), com tempo de experiência entre 6 e 10 anos (70,8%) e possuíam como maior titularidade a especialização (58,3%) (Quadro 4).

Quadro 4 – Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas que participaram do processo de validação de conteúdo. Caicó, RN, 2025.

| Variável | N | % |
|----------------------|----|------|
| Idade | | |
| 18-25 anos | 1 | 4,2 |
| 26-30 anos | 5 | 20,8 |
| 31-35 anos | 4 | 16,7 |
| 36-40 anos | 8 | 33,3 |
| 41 ou mais anos | 6 | 25 |
| Sexo | | |
| Feminino | 19 | 79,2 |
| Masculino | 5 | 20,8 |
| Profissão | | |
| Enfermeiro | 24 | 100 |
| Tempo de experiência | | |
| 6 a 10 anos | 17 | 70,8 |
| 11 a 15 anos | 5 | 20,8 |
| 16 anos ou mais | 2 | 8,3 |
| Maior titularidade | | |
| Especialização | 14 | 58,3 |
| Mestrado | 8 | 33,3 |
| Doutorado | 2 | 8,3 |

Na rodada de validação de conteúdo da cartilha, os juízes especialistas apontaram aspectos relevantes que necessitavam de ajustes e complementações, a fim de aprimorar a clareza, precisão terminológica e adequação científica do material. Entre as principais considerações destacaram-se:

- Estrutura e redação: sugestão de revisão da introdução e do primeiro parágrafo, considerando que a escrita estava pouco clara, bem como necessidade de explicitação do objetivo da cartilha. Foi recomendada ainda a revisão da redação em alguns trechos, com ajustes de concordância e regência verbal.
- Conteúdo do pré-operatório: recomendação para ampliar a abordagem sobre riscos cirúrgicos (não restritos apenas à tórax e abdômen), incluir orientações acerca das

medicações que devem ser suspensas previamente e tornar mais claros os aspectos relacionados à avaliação e preparo do paciente.

- Conteúdo do intraoperatório: inclusão da Lista de Verificação de Cirurgia Segura da OMS, correção da nomenclatura de “úlceras por pressão” para “lesões por pressão”, detalhamento sobre a gestão de materiais no contexto correto (montagem de sala), e ajustes sobre o processo de conferência de itens ao final da cirurgia, relacionado à segurança do paciente. Também foi destacada a importância de incluir tópicos sobre apoio ao anestesista, drogas anestésicas, tipos de anestesia e posicionamento cirúrgico.

- Medidas de prevenção de infecção: substituição do termo “higiene das mãos” por “degermação das mãos”, além da inclusão da etapa de antissepsia da pele, que não havia sido contemplada no material.

- Conteúdo do pós-operatório: necessidade de diferenciar os cuidados do período pós-operatório imediato (na sala de recuperação anestésica) e pós-operatório mediato (na unidade de internação), uma vez que algumas orientações estavam misturadas. Foram solicitados ajustes quanto à conduta em relação à troca de curativos (não recomendada antes de 24h), inserção de sinais de sangramento como complicação precoce, menção ao controle de soluções e irrigações, e inclusão da Escala de Aldrete como parâmetro para alta. Também foi recomendado esclarecer os limites da mobilização precoce, diferenciando o que é possível na recuperação anestésica e na enfermaria.

- Aspectos visuais e organizacionais: necessidade de revisão da imagem do fluxograma de causa e efeito relacionado ao desequilíbrio hidroeletrólítico, uma vez que alguns tópicos estavam deslocados do contexto. Além disso, recomendou-se reorganizar o título referente ao “preparo emocional do paciente através de gestão de materiais”, que não apresentava coerência temática.

Todas as recomendações dos especialistas foram analisadas e incorporadas à versão final da cartilha, contemplando: revisão de texto e português; correções terminológicas; reestruturação da introdução e objetivos; complementação dos conteúdos de pré, intra e pós-operatório; inclusão da lista de verificação de cirurgia segura; diferenciação entre pós-operatório imediato e mediato; além da revisão das ilustrações e fluxogramas.

Para melhor compreensão, a análise dos dados da validação de conteúdo foi estruturada em dois quadros, em que o Quadro 5 contempla os 13 itens avaliados, de acordo com a escala *Likert* (com pontuação de 1 a 4) pelos juízes especialistas. E no Quadro 6 a proporção de avaliação de cada juiz.

Todos os itens avaliados obtiveram IVC \geq que 0,80, com a cartilha tendo um IVC global de 0,97 em relação à objetividade do texto, aplicabilidade prática e fundamentação teórica, evidenciando um elevado grau de concordância entre os juízes.

Quadro 5 – Índice de Validade de Conteúdo por item avaliado na validação de conteúdo da cartilha educativa. Caicó, RN, 2025.

| Validação de Conteúdo | | | | | | |
|------------------------------|---|----------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------|--------------|
| Nº | Item | Totalmente adequado | Adequado | Parcialmente adequado | Inadequado | IVC-I |
| 1 | A cartilha aborda a educação em cuidados com o paciente no período perioperatório atende aos objetivos propostos. | 79,2% (19) | 20,8% (5) | | | 1 |
| 2 | Os temas abordados são relevantes e correspondem à demanda dos cuidados perioperatórios no contexto hospitalar. | 66,7% (16) | 29,2% (7) | 4,2% (1) | | 0,96 |
| 3 | As metodologias sugeridas no material podem ser aplicadas no contexto hospitalar. | 58,3% (14) | 41,7% (10) | | | 1 |
| 4 | O material facilitará a abordagem dos pacientes durante os cuidados de enfermagem no período perioperatório. | 79,2% (19) | 12,5% (3) | 8,3% (2) | | 0,92 |
| 5 | O estilo de redação é apropriado para o público-alvo. | 78% (18) | 20,8% (5) | 4,2% (1) | | 0,96 |
| 6 | As atividades estão escritas de forma clara de modo a facilitar sua aplicação. | 62,5% (15) | 37,5% (9) | | | 1 |
| 7 | As informações apresentadas estão | 62,5% (15) | 33,3% (8) | 4,2% (1) | | 0,96 |

| | | | | | | |
|--------------|---|------------|------------|----------|--|-------------|
| | cientificamente corretas. | | | | | |
| 8 | Há uma sequência lógica no conteúdo do material. | 70,8% (17) | 29,2% (7) | | | 1 |
| 9 | As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. | 66,7% (16) | 25% (6) | 8,3% (2) | | 0,92 |
| 10 | Os temas retratam aspectos chave que devem ser reforçados no cuidado de pacientes no período perioperatório. | 70,8% (17) | 29,2% (7) | | | 1 |
| 11 | O material permite transferência e generalização do aprendizado em diversos contextos. | 58,3% (14) | 41,7% (10) | | | 1 |
| 12 | O material possibilita a construção de conhecimento adequado acerca dos cuidados de enfermagem no período perioperatório. | 66,7% (16) | 29,2% (7) | 4,2% (1) | | 0,96 |
| 13 | Eu usaria o material nos cuidados de enfermagem no período perioperatório. | 79,2% (19) | 16,7% (4) | 4,2% (1) | | 0,96 |
| IVC-S | | | | | | 0,97 |

No que concerne à proporção de concordância dos juízes aos itens de validação de conteúdo da cartilha, obteve-se um IVC-S de 0,97 entre os 24 juízes, com apenas um IVC-S/AVE inferior a 0,80 (0,47). O IVC-S/AVE foi calculado para cada juiz e, a partir de suas médias, foi calculado o IVC-S, como apresentado abaixo (Quadro 6).

Quadro 6 – Proporção de concordância dos juízes aos itens de validação de conteúdo da cartilha. Caicó, RN, 2025.

| Juiz | Totalmente adequado | Adequado | Parcialmente adequado | Inadequado | IVC-S/ AVE* |
|----------------|----------------------------|-----------------|------------------------------|-------------------|--------------------|
| 1 | 9 | 4 | | | 1,00 |
| 2 | 13 | | | | 1,00 |
| 3 | 1 | 12 | | | 1,00 |
| 4 | 13 | | | | 1,00 |
| 5 | 9 | 4 | | | 1,00 |
| 6 | 12 | 1 | | | 1,00 |
| 7 | 13 | | | | 1,00 |
| 8 | 12 | 1 | | | 1,00 |
| 9 | 13 | | | | 1,00 |
| 10 | 1 | 10 | 2 | | 0,85 |
| 11 | 2 | 11 | | | 1,00 |
| 12 | 8 | 5 | | | 1,00 |
| 13 | 10 | 3 | | | 1,00 |
| 14 | 9 | 4 | | | 1,00 |
| 15 | 13 | | | | 1,00 |
| 16 | 8 | 5 | | | 1,00 |
| 17 | 5 | 8 | | | 1,00 |
| 18 | 9 | 4 | | | 1,00 |
| 19 | | 6 | 7 | | 0,46 |
| 20 | 5 | 8 | | | 1,00 |
| 21 | 11 | 2 | | | 1,00 |
| 22 | 13 | | | | 1,00 |
| 23 | 13 | | | | 1,00 |
| 24 | 13 | | | | 1,00 |
| IVC-S** | | | | | 0,97 |

Os juízes demonstraram avaliação positiva da cartilha no que diz respeito a sua pertinência temática e aplicabilidade prática no cuidado de enfermagem durante o período perioperatório. Destacou-se a relevância dos conteúdos apresentados, alinhados às demandas hospitalares e às necessidades dos pacientes. As metodologias propostas foram consideradas viáveis para uso no contexto clínico, favorecendo a abordagem educativa e o apoio à assistência de enfermagem.

No que se refere à qualidade textual, o material foi reconhecido por utilizar uma linguagem clara, acessível e adequada ao público-alvo, com informações cientificamente corretas, estruturadas de forma lógica, coerente e com correção ortográfica.

Além disso, observou-se que os conteúdos apresentam sequência didática organizada, contemplando aspectos-chave do cuidado perioperatório e permitindo a transferência e generalização do conhecimento para diferentes cenários. O material, portanto, contribui para a construção de saberes adequados ao cuidado de enfermagem e foi considerado útil e aplicável pelos avaliadores em sua prática profissional.

5.4 Validação de aparência da cartilha educativa

No processo de validação de aparência da cartilha educativa houve a participação de 28 juízes especialistas. A maior parte dos juízes que compuseram a amostra da validação de aparência possuía 41 ou mais anos (46,6%), eram do gênero feminino (71,4%), enfermeiros (100%), com tempo de experiência entre 6 a 10 anos e tendo como maior titulação a especialização (50%) (Quadro 7).

Quadro 7 – Caracterização sociodemográfica dos juízes especialistas que participaram do processo de validação de aparência. Caicó, RN, 2025.

| Variável | N | % |
|----------------------|----|------|
| Idade | | |
| 18-25 anos | 1 | 3,6 |
| 26-30 anos | 5 | 17,9 |
| 31-35 anos | 6 | 21,4 |
| 36-40 anos | 3 | 10,7 |
| 41 ou mais anos | 13 | 46,4 |
| Gênero | | |
| Feminino | 20 | 71,4 |
| Masculino | 8 | 28,6 |
| Profissão | | |
| Enfermeiro | 28 | 100 |
| Tempo de experiência | | |
| 6 a 10 anos | 15 | 53,7 |

| | | |
|--------------------|----|------|
| 11 a 15 anos | 2 | 7,1 |
| 16 anos ou mais | 2 | 7,1 |
| Maior titularidade | | |
| Especialização | 14 | 50 |
| Mestrado | 11 | 39,2 |
| Doutorado | 3 | 10,7 |

A etapa de validação de aparência (Sousa; Moreira; Borges, 2020) foi demonstrada em um quadro que detalha de maneira explícita todos os itens avaliados, bem como as frequências absolutas e relativas correspondentes às pontuações da escala Likert. O instrumento aplicado para essa validação continha 21 itens, os quais foram analisados por 28 juízes especialistas, utilizando-se a escala Likert de 1 a 4. Observou-se que todos os itens apresentaram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) superior a 0,8, resultando em um IVC global de 0,99 para a aparência da cartilha (Quadro 8).

Quadro 8 – Índice de Validade de Aparência por item avaliado da cartilha educativa. Caicó, RN, 2025.

| Validação de Aparência | | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------|-----------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Nº | Item | Ótimo | Adequado | Não adequado | Não avaliado | IVA-I |
| 1 | O propósito está evidente. | 71,4% (20) | 28,6% (8) | | | 1 |
| 2 | O conteúdo trata de cuidados. | 71,4% (20) | 28,6% (8) | | | 1 |
| 3 | O conteúdo está focado no propósito. | 78,6% (22) | 21,4% (6) | | | 1 |
| 4 | O conteúdo destaca os pontos principais. | 75% (21) | 25% (7) | | | 1 |
| 5 | Nível de leitura. | 64,3% (18) | 35,7% (10) | | | 1 |
| 6 | Usa escrita em voz ativa. | 64,3% (18) | 35,7% (10) | | | 1 |
| 7 | Usa vocabulários com palavras comuns. | 53,6% (15) | 46,4% (13) | | | 1 |
| 8 | O contexto vem antes de novas informações. | 57,1% (16) | 42,9 (12) | | | 1 |
| 9 | O aprendizado é facilitado por tópicos. | 64,3% (18) | 32,1% (9) | 3,6% (1) | | 0,96 |
| 10 | O propósito da ilustração referente ao texto está claro. | 67,9% (19) | 32,1% (9) | | | 1 |

Quadro 8 – Índice de Validade de Aparência por item avaliado da cartilha educativa. Caicó, RN, 2025.

| | | | | | | |
|--------------|---|------------|------------|----------|----------|-------------|
| 11 | Tipos de ilustração. | 60,7% (17) | 39,3% (11) | | | 1 |
| 12 | As listas/tabelas/etc. tem explicação. | 67,9% (19) | 32,1% (9) | | | 1 |
| 13 | As ilustrações têm legendas. | 71,4% (20) | 28,6% (8) | | | 1 |
| 14 | Características do Layout. | 71,4% (20) | 28,6% (8) | | | 1 |
| 15 | Tamanho e tipo de letra. | 64,3% (18) | 32,1% (9) | 3,6% (1) | | 0,96 |
| 16 | São utilizados subtítulos. | 75% (21) | 25% (7) | | | 1 |
| 17 | Utiliza a interação. | 71,4% (20) | 28,6% (8) | | | 1 |
| 18 | As orientações são específicas e dão exemplos. | 67,9% (19) | 32,1% (9) | | | 1 |
| 19 | Motivação e autoeficácia. | 75% (21) | 25% (7) | | | 1 |
| 20 | É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência. | 64,3% (18) | 35,7% (10) | | 3,6% (1) | 0,96 |
| 21 | Imagem cultural e exemplos. | 60,7% (17) | 39,3% (11) | | | 1 |
| IVA-S | | | | | | 0,99 |

A proporção de relevância (IVA-S/AVE) dos 21 itens do instrumento foi de 100% entre os 28 juízes, com apenas dois com IVA-S/AVE de 0,95. O IVA-S/AVE foi calculado para cada juiz e, a partir de suas médias, foi calculado o IVA-S, como apresentado abaixo, no Quadro 9.

Quadro 9 – Proporção de concordância dos juízes aos itens de validação de aparência da cartilha. Caicó, RN, 2025.

| Juiz | Ótimo | Adequado | Inadequado | Não Avaliado | IVA-S/AVE* |
|------|-------|----------|------------|--------------|------------|
| 1 | 11 | 10 | | | 1,00 |
| 2 | 9 | 12 | | | 1,00 |
| 3 | 21 | | | | 1,00 |
| 4 | 10 | 11 | | | 1,00 |
| 5 | 20 | | 1 | | 0,95 |
| 6 | 17 | 4 | | | 1,00 |
| 7 | 20 | 1 | | | 1,00 |

Quadro 9 – Proporção de concordância dos juízes aos itens de validação de aparência da cartilha. Caicó, RN, 2025.

| | | | | | |
|--------------|----|----|---|--|-------------|
| 8 | 20 | 1 | | | 1,00 |
| 9 | 9 | 12 | | | 1,00 |
| 10 | 7 | 14 | | | 1,00 |
| 11 | 8 | 13 | | | 1,00 |
| 12 | 14 | 7 | | | 1,00 |
| 13 | 7 | 14 | | | 1,00 |
| 14 | 16 | 5 | | | 1,00 |
| 15 | 21 | | | | 1,00 |
| 16 | 21 | | | | 1,00 |
| 17 | | 21 | | | 1,00 |
| 18 | 21 | | | | 1,00 |
| 19 | 20 | 1 | | | 1,00 |
| 20 | 21 | | | | 1,00 |
| 21 | 21 | | | | 1,00 |
| 22 | 21 | | | | 1,00 |
| 23 | 21 | | | | 1,00 |
| 24 | | 21 | | | 1,00 |
| 25 | 4 | 17 | | | 1,00 |
| 26 | | 20 | 1 | | 0,95 |
| 27 | 17 | 4 | | | 1,00 |
| 28 | 21 | | | | 1,00 |
| IVA-S | | | | | 1,00 |

Dito isso, os juízes consideraram que o material apresenta clareza e objetividade, com propósito bem definido e conteúdo focado nos cuidados. Bem como, o nível de leitura é adequado ao público-alvo, utilizando voz ativa, vocabulário simples e palavras de uso comum, o que facilita a compreensão. As novas informações são introduzidas a partir de um contexto já conhecido, promovendo maior assimilação.

Além disso, a organização didática favorece o aprendizado por meio de tópicos, listas e tabelas acompanhadas de explicações. O uso de subtítulos contribui para a estruturação lógica do conteúdo, enquanto as orientações são apresentadas de forma clara, com exemplos práticos e incentivo à interação. Os recursos visuais são bem empregados: as ilustrações estão diretamente relacionadas ao texto, possuem propósito definido, variedade de tipos, legendas explicativas e contribuem para a compreensão. O layout é adequado, com escolha apropriada de tamanho e tipo de letra, garantindo boa legibilidade.

Em tempo, o material estimula motivação e autoeficácia, utilizando linguagem, lógica e exemplos próximos à realidade do público-alvo. As imagens e exemplos são culturalmente adequados, reforçando a identificação do leitor com o conteúdo.

Os resultados do presente estudo demonstraram alta concordância entre os juízes na validação de conteúdo (IVC = 0,97) e aparência (IVA = 0,99), estão alinhados a estudos que também construíram e validaram tecnologias educativas no contexto perioperatório. Ferreira *et al.* (2022) encontraram resultados muito próximos, com IVC global de 1,0, considerado padrão-ouro na validação de materiais educativos, evidenciando que tecnologias impressas com linguagem clara, organização lógica e alinhamento às boas práticas clínico-assistenciais tendem a alcançar elevado grau de consenso entre especialistas na área.

Assim como Ferreira *et al.* (2022) também identificou sugestões pontuais de melhoria, sobretudo relacionadas à maior clareza na redação, inclusão de informações específicas sobre segurança do paciente e ajustes visuais — reforçando que a etapa de validação não invalida o material, mas contribui para refiná-lo e fortalecer sua aplicabilidade clínica.

Além disso, Vitoriano *et al.* (2023) aponta que materiais educativos validados funcionam como ferramentas eficazes de apoio ao processo de educação em saúde, favorecendo o fortalecimento da autonomia do paciente, a tomada de decisão compartilhada e a adesão às práticas de segurança. De modo semelhante aos achados desta, que destaca que a adoção de tecnologias educativas estruturadas pode reduzir dúvidas, melhorar a compreensão da trajetória cirúrgica e ampliar a participação ativa do paciente na sua própria segurança, como previsto no Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente e no Desafio Global Cirurgias Seguras Salvam Vidas (WHO, 2009; WHO, 2021). A convergência entre os estudos demonstra que materiais validados, como sua cartilha, possuem o potencial de padronizar orientações, reduzir variabilidade nas práticas educativas e qualificar o cuidado perioperatório.

Em síntese, os achados deste estudo corroboram as evidências de pesquisas semelhantes ao confirmar que a validação por especialistas qualificados assegura rigor científico, clareza, relevância prática e adequação pedagógica. A literatura também reforça que tecnologias educativas bem construídas e validadas são instrumentos estratégicos para melhorar o processo comunicativo entre profissionais e pacientes, aumentar a segurança cirúrgica e fortalecer o papel da enfermagem como protagonista na educação em saúde.

6 CONCLUSÃO

A revisão integrativa revelou a complexidade dos cuidados de enfermagem no período perioperatório, evidenciando o papel essencial do enfermeiro na prevenção de complicações e promoção da segurança do paciente em todas as etapas do processo cirúrgico. Os achados destacam a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e da comunicação efetiva como pilares fundamentais para garantir uma assistência holística e de qualidade.

A assistência de enfermagem no período perioperatório é multifacetada e exige capacitação constante, liderança eficiente e atenção integral às necessidades do paciente, reafirmando a necessidade de educação permanente para garantir segurança e qualidade na assistência prestada.

A validação da cartilha educativa acerca da assistência de enfermagem no período perioperatório evidenciou que o material apresenta consistência científica, clareza didática e aplicabilidade prática, consolidando-se como um recurso de apoio ao cuidado e à formação profissional. No que se refere à validação de conteúdo, conduzida com a participação de 24 juízes especialistas, os resultados apontaram elevado índice de concordância (IVC global = 0,97), confirmando que o material contempla informações pertinentes, atualizadas e alinhadas às demandas do cuidado perioperatório. As sugestões apresentadas pelos especialistas possibilitaram ajustes importantes na redação, terminologia, estrutura e complementação dos conteúdos das fases pré, intra e pós-operatória, incluindo a incorporação de protocolos de segurança e diferenciação entre cuidados imediatos e mediatos, o que reforçou a qualidade científica e técnica da cartilha.

A validação de aparência, por sua vez, realizada por 28 juízes especialistas, demonstrou igualmente resultados satisfatórios, com IVA global de 0,99 e concordância unânime entre os avaliadores quanto à clareza, objetividade e adequação estética do material. A cartilha foi reconhecida como visualmente atrativa, com layout apropriado, linguagem acessível, ilustrações pertinentes e sequência didática organizada, fatores que favorecem a compreensão, assimilação e utilização do conteúdo pelo público-alvo.

Dessa forma, a cartilha alcançou excelente aceitação tanto em termos de conteúdo quanto de aparência, revelando-se um instrumento educativo robusto, confiável e de fácil aplicabilidade nos serviços de saúde. Sua validação contribuiu para o fortalecimento das práticas de enfermagem no perioperatório, ao proporcionar subsídios teóricos e práticos que

apoiam a assistência segura, a tomada de decisão clínica e a educação em saúde. Assim, pode-se concluir que o material é adequado para ser implementado como estratégia de apoio à prática assistencial e pedagógica, configurando-se como uma ferramenta efetiva para qualificar o cuidado ao paciente cirúrgico e promover a segurança e integralidade da assistência.

Com base neste estudo pode-se observar a contribuição das cartilhas educativas como um recurso essencial para a promoção da educação em saúde. Além disso, promove uma educação significativa, acessível e interativa e, sobretudo, fornece apoio e fortalecimento contínuo na capacitação profissional da equipe de enfermagem. Essas ferramentas estimulam a participação ativa dos alunos e integram as tecnologias digitais de informação e comunicação ao ensino, potencializando a aprendizagem em diversas áreas do saber. Ao fortalecer a relação entre teoria e prática, as cartilhas contribuem para a formação de profissionais mais críticos, autônomos e preparados para os desafios do mundo contemporâneo. Assim, seu uso representa um avanço significativo na busca por uma educação mais inclusiva e eficiente, alinhada às demandas tecnológicas e sociais da atualidade.

Dito isso, com base nos achados da validação de conteúdo e aparência da cartilha — ambos com índices globais extremamente elevados (IVC = 0,97 e IVA = 0,99) — é possível propor caminhos robustos para ampliação, aplicabilidade e impacto do material no campo da enfermagem e da saúde.

REFERÊNCIAS

- BALSELLS, Marianne Maia Dutra *et al.* Desenvolvimento de cartilha como tecnologia educacional para alívio da dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, 2023.
- BAPTISTUTA, Artur Garcia; MACHADO, Rafaela Jessily; CASARINI, Karin. **Produção de Cartilha Informativa sobre violência sexual contra crianças e adolescentes: relato de experiência Production of an Information Booklet on sexual violence against children and adolescents: experience report**. [S. l.: s. n.], 2022.
- BARROS, Amanda Haissa Henriques; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 4, 2016.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em: 1 out. 2025.
- BISPO, L. de S.; CARVALHO, R. F.; FARIA, M. G. de A.; OLIVEIRA, M. T. C.; MELGOZA, F. Estratégias pedagógicas ativas e contribuições para o ensino de promoção da saúde nas universidades. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 36, e13132, 2023. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13132>. Acesso em: 1 out. 2025.
- BITTENCOURT, Ivanise Gomes de Souza *et al.* Construção de uma cartilha como tecnologia educativa sobre a vida e os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [s. l.], v. 16, n. 9, p. 14434–14447, 2023.
- BONETTI, Alysson Emanuel de Barros *et al.* Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 7, n. 2, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 138, 31 mar. 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário temático: promoção da saúde**. 1ªed. [S. l.]: Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 219, p. 68-70, 13 nov. 2014.
- BRITO, Rosa Maria Cavalcanti. O professor, a aprendizagem significativa e a avaliação: base para o sucesso escolar do aluno. In: SEMINÁRIOS REGIONAIS DA ANPAE, 7., 2012, Recife. **Anais**. Recife: ANPAE, 2012. Disponível em: https://www.seminariosregionaisanpae.net.br/numero1/1comunicacao/Eixo03_38/Rosa%20M%20aria%20Cavalcanti%20Brito_int_GT3.pdf. Acesso em: 1 out. 2025.

CALDAS, Ana Caroline Silva *et al.* Creative and sensitive production of care-educational technology for families of children with gastrostomy. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 23, n. 1, 2019.

CARVALHO, D. P. S. R. P.; et al. Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas por docentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03460, 2019.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JkBkpHJdtv5ppyS6jJNCjMF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2025.

COSTA, Camila Chaves da *et al.* Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, p. 1–8, 2020.

CUNHA, Luiz Antônio. A educação na concordata Brasil-Vaticano. **Educação & Sociedade**, [s. l.], v. 30, n. 106, p. 263–280, 2009.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli *et al.* Patients in the immediate postoperative period: admission to the clinical and surgical unit. **Rev Enferm UFPI**, [s. l.], v. 12, n. 1, 2023.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 5, p. 754–757, 2005.

ERNANDES, Itamar *et al.* O PAPEL DAS TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO: TENDÊNCIAS, DESAFIOS E OPORTUNIDADES. **ARACÊ**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2024.
Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/734>.

FERREIRA, Ana Paula *et al.* Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 43, 2022.

FERREIRA, José Nacélio da Silva *et al.* Enfermagem e segurança do paciente no perioperatório: uma revisão integrativa. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 5740–5761, 2024.

FERREIRA, A. P.; COELHO, K. R.; SCHLOSSER, T. C. M.; POVEDA, V. DE B.; SILVA, L. DE L. T. Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 43, e20210175, 2022.

FRAZÃO, Luisa Rayane Silva Bezerra; DE GUSMÃO, Tarcila Lima Alcântara; GUEDES, Tatiane Gomes. CONSTRUCTION AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH FOR SERODISCORDANT COUPLES. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 27, 2022.

GOMES, Eduardo da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no período perioperatório: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. e5598, 2021.

HYLKA, Sharon Canty; BESCHLE, Janice Cooper. The Role of Advanced Practice Nurses in Surgical Services. **AORN Journal**, [s. l.], v. 66, n. 3, p. 481–485, 1997.

INOCENTE, L; TOMMASINI, A; CASTAMAN, A R. Metodologias ativas na educação profissional e tecnológica. **Revista Educacional Interdisciplinar**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1–11, 2018.

JACOBOVSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. e39910313391, 2021.

LEITE, John Carlos de Souza *et al.* Cartilha educativa: enfrentamento a violência contra crianças e adolescentes. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 11, n. 35, p. 530–539, 2021.

MARTINS, Mariana Pavan. **Estratégias pedagógicas no ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde**: percepções e vivências dos alunos de graduação médica. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/264b14fe-d95f-43f9-a5e4-eb66a5ef221d/download>. Acesso em: 1 out. 2025.

MATTOS, Beatriz Ferreira *et al.* Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 16, p. e297111638345, 2022.

MAYA, Ángela María Salazar. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, [s. l.], v. 40, n. 2, 2022.

MORAES, Amanda Coelho de; COSTA, Franciele da; SANTOS, Margarete Simone Fanhani dos. SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 4522–4533, 2023.

MORAIS, G I L. **Construção e validação de uma cartilha educativa para promoção à saúde mental da gestante e puérpera**. 2023. - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2023.

MORAIS, Rosemary Marques; OLIVEIRA, Ingrid Kelly Moraes; MARQUES, Keila Maria de Azevedo Ponte. Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 21, n. 2, 2022.

MOREIRA, Maria de Fátima; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 184–188, 2003.

NASCIMENTO, Ludmila Alves *et al.* Validation of Educational Video to Promote Self-Efficacy in Preventing Childhood Diarrhea. **Health**, [s. l.], v. 07, n. 02, p. 192–200, 2015.

NASCIMENTO, Catia Cilene dos Santos; NASCIMENTO, Marcelo dos Santos. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, [s. l.], v. 2, n. 3, 2023.

OLIVEIRA, B D *et al.* Construção de cartilha sobre Neuropatias como tecnologia educacional para pessoas com Diabetes Mellitus. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. e4208, 2024.

OLIVEIRA, M A N; ROSA, D S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 1149, 2015.

OLIVEIRA, D. A. de; ZANCANARO PIECZKOWSKI, T. Concepções dos docentes da Escola da Saúde da UNOCHAPECÓ sobre estratégias pedagógicas de ensino e aprendizagem. **Revise – Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 11, n. fluxocontínuo, 2023. Disponível em:
<https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1640>. Acesso em: 1 out. 2025.

OLIVEIRA FILHO, R. S.; OLIVEIRA, C. M.; FALCÃO, J. M. B. Técnicas pedagógicas e docência no ensino superior em ciências da saúde. **Revista Eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 7, n. 1, p. 76–85, 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/344736795_Tecnicas_pedagogicas_e_docencia_no_ensino_superior_em_ciencias_da_saude. Acesso em: 1 out. 2025

OPERATING ROOM NURSES ASSOCIATION OF CANADA (ORNAC). **Our philosophy**. [S. l.], 2024.

PAGE, Matthew J *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **PLoS Med**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. e1003583, 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e Práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PINHEIRO, Valterlina Rosa Boueres *et al.* Promovendo aprendizagem significativa através da integração de tecnologia e metodologia inovadora no currículo. [s. l.], v. 5, p. 37–42, 2024.

POLIT DF; BECK CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: [s. n.], 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, Hoboken, v. 29, n. 5, p. 489–497, 2006. DOI: 10.1002/nur.20147

PONTES, Edel Alexandre Silva. A prática docente do professor de matemática na educação, profissional e tecnológica por intermédio das novas tecnologias da educação matemática. **Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 3, n. 10, p. e3102039, 2022.

POTTER, P A *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 9^aed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2018. v. 2018

RIBEIRO, Anna Luísa Torres *et al.* Avaliação de tecnologia educativa para crianças com diabetes: estudo metodológico. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 5, 2021.

ROMAN, C.; ELLWANGER, J.; BECKER, G. C.; DA SILVEIRA, A. D.; MACHADO, C. L. B.; MANFROI, W. C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em

saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, p. 349–357, 2017. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911>. Acesso em: 1 out. 2025.

ROQUINI, Gabriel Rios *et al.* Construction and validation of an educational booklet to promote adherence to oral antidiabetics. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 26, 2021.

SENA, Adnairdes Cabral; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira; MAIA, Ana Rosete Camargo Rodrigues. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, p. 132–137, 2013.

SILVA, Daniel Rodrigues *et al.* A importância do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no período perioperatório. **Revista Brasileira Método Científico**, [s. l.], p. 1–15, 2024.

SILVA, Leanara Gomes da *et al.* Ações de enfermagem na educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Contemporânea**, [s. l.], v. 4, n. 7, p. e4923, 2024.

SILVA, Anna Carla Soares *et al.* Construção de uma cartilha como tecnologia educativa sobre a vida e os direitos da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [s. l.], v. 16, n. 9, p. 14434–14447, 2023.

SILVA, Beatriz Regina *et al.* Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. **Rev Enferm UERJ**, [s. l.], v. 29, p. e61461, 2021.

SILVA, Marici Lopes; LIMA, Irene Batista; PONTES, Edel Alexandre Silva. Aprendizagem significativa e o uso de metodologias ativas na educação profissional e tecnológica. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [s. l.], v. 21, n. 8, p. 9038–9050, 2023.

SILVA, Julia Janaína; PRADO, Ludymila da Silva; SILVA, Elaine Reda. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico em sala de recuperação pós-anestésica: relato de experiência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 1732–1748, 2023.

SMITH, Andrea. A workshop for educating nurses to address sexual health in patients with breast cancer. **Clin J Oncol Nurs**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 248–250, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/15.CJON.248-250>.

SOUSA, Milena Nunes Alves; BEZERRA, André Luiz Dantas; EGYPTO, Ilana Andrade Santos. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. **Observatorio de la economía latinoamericana**, [s. l.], v. 21, n. 10, p. 18448–18483, 2023.

SOUZA, A. C. C. DE .; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P.. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190559, 2020.

SOUZA, Denis Monteiro *et al.* Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. e26512642311, 2023a.

SOUZA, Denis Monteiro *et al.* Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. e26512642311, 2023b.

TOMAZELLI, P. D. Z.; ZOCHE, D. A. de A.; MARTINS, T.; ARTUSO, A. R.; ZANATTA, E. A. WEBSITE diabetes news em pauta: content validity and appearance. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, e20230222, 2024.

VITORIANO, L. V. T.; BRIDI, A. C.; SILVA JUNIOR, O. C.; DA SILVA, C. R. L.; LOURO, T. Q.; MACHADO, D. A. Systematization of perioperative nursing care in robotic surgery: instrument validation. **Revista Brasileirade Enfermagem**, 76, e20220666, 2023.

WHO. **WHO guidelines for safe surgery**: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 8 dez 2025.

WHO. **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030**: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 8 dez 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cirurgia Segura Salva Vidas**. [S. l.: s. n.], 2009.

YUSOFF, M. S. B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49-54, 2019.

ANEXO A – INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

| QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO | |
|-------------------------------|--|
| 1. | Gênero (F) (M) |
| 2. | Idade ____ anos |
| 3. | Maior titularidade (A)Nível superior completo (B)Especialista (C)Mestre (D)Doutor |
| 4. | Tempo de experiência na área perioperatória _____ anos |

| VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO | |
|------------------------|---|
| 1. | A cartilha aborda a educação em cuidados com o paciente no período perioperatório atende aos objetivos propostos. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 2. | Os temas abordados são relevantes e correspondem à demanda dos cuidados perioperatórios no contexto hospitalar. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 3. | As metodologias sugeridas no material podem ser aplicadas no contexto hospitalar. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 4. | O material facilitará a abordagem dos pacientes durante os cuidados de enfermagem no período perioperatório. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 5. | O estilo de redação é apropriado para o público-alvo. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 6. | As atividades estão escritas de forma clara de modo a facilitar sua aplicação. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 7. | As informações apresentadas estão cientificamente corretas. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 8. | Há uma sequência lógica no conteúdo do material. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 9. | As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 10. | Os temas retratam aspectos chave que devem ser reforçados no cuidado de pacientes no período perioperatório. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 11. | O material permite transferência e generalização do aprendizado em diversos contextos. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 12. | O material possibilita a construção de conhecimento adequado acerca dos cuidados de enfermagem no período perioperatório. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| 13. | Eu usaria o material nos cuidados de enfermagem no período perioperatório. (1) Inadequado (2) Parcialmente adequado (3) Adequado (4) Totalmente Adequado |
| VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA | |
| 1. | O propósito está evidente. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 2. | O conteúdo trata de cuidados. |

| |
|---|
| (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 3. O conteúdo está focado no propósito. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 4. O conteúdo destaca os pontos principais. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 5. Nível de leitura. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 6. Usa escrita na voz ativa. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 7. Usa vocabulários com palavras comuns. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 8. O contexto vem antes de novas informações. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 9. O aprendizado é facilitado por tópicos. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 10. O propósito da ilustração referente ao texto está claro. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 11. Tipos de ilustração. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 12. As listas/tabelas/etc. tem explicação. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 13. As ilustrações têm legendas. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 14. Características do Layout. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 15. Tamanho e tipo de letra. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 16. São utilizados subtítulos. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 17. Utiliza a interação. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 18. As orientações são específicas e dão exemplos. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 19. Motivação e autoeficácia. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 20. É semelhante à sua lógica, linguagem e experiência. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |
| 21. Imagem cultural e exemplos. (1)Não Avaliado (2)Não Adequado (3)Adequado (4)Ótimo |

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre a construção e a validação de uma cartilha educativa para profissionais de enfermagem sobre os cuidados com o paciente no período perioperatório que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Gabriela Costa Soares, aluna do Curso de Pós-graduação em educação, trabalho e inovação em medicina, sob a orientação da Profa Dra.Elzenir Pereira de Oliveira Almeida.

O objetivo do estudo é construir e validar uma cartilha educativa para profissionais de enfermagem sobre os cuidados com o paciente no período perioperatório.

A finalidade deste trabalho é proporcionar qualidade de vida ao paciente no período perioperatório e justifica-se a sua elaboração pela observação da recorrência de erros e falhas no período perioperatório, principalmente decorrente de falhas na comunicação entre a equipe de saúde e o paciente e os seus familiares, o que implica diretamente na Segurança do Paciente, nos resultados cirúrgicos, bem como na qualidade de vida do mesmo.

Solicitamos a sua colaboração para responder perguntas de múltipla escolha, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área da educação e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos ao participante. E nessa pesquisa os riscos para o participante é possível o possível desconforto psicológico por necessitar discorrer sobre sua postura didática, e caso aconteça o pesquisador estará a disposição para esclarecimentos e será responsável em sanar os prejuízos.

Benefícios: o estudo servirá como ferramenta norteadora para possíveis tomadas de decisões pelo corpo docente e gestores em busca da inclusão da dimensão ambiental em seus documentos norteadores e práticas docentes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Em caso de dúvidas quanto aos seus direitos ou sobre o desenvolvimento deste estudo o(a) Sr.(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Gabriela Costa Soares, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do centro universitário de Patos-PB, UNIFIP.

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Endereço: Programa de pós-graduação em educação, trabalho e inovação em medicina

Telefone: (84) 9817-8850, E-mail: gabrielacanzenza@hotmail.com

Eu _____ (e-mail: _____) li e

concordo em participar da pesquisa

- a) ()Concordo em participar como juiz da pesquisa.
- b) ()Discordo em participar como juiz da pesquisa

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E INOVAÇÃO EM
MEDICINA (PPG-ETIM)

CARTILHA apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como produto de Dissertação de Mestrado "O uso de tecnologia educacional na enfermagem perioperatória: contribuições de uma cartilha para a qualificação da assistência e promoção da segurança do paciente".

RESPONSÁVEL PELA CARTILHA:

- Gabriela Costa Soares – Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Trabalho, Educação e Inovação em Medicina - EMCM/UFRN.

BANCA EXAMINADORA:

- **PRESIDENTE DA BANCA:** Profa. Dra. Elzenir Pereira de Oliveira – Orientadora do Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM).
- **MEMBRO INTERNO DA BANCA:** Profa. Dra. Milena Nunes Alves de Sousa – Programa de Pós-graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina (PPGETIM) e Prof. Dra. Almária Mariz Batista – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
- **MEMBRO EXTERNO DA BANCA:** Profa. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

Gabriela Costa Soares
Elzenir Pereira de Oliveira Andrade
Milena Nunes Alves de Sousa



Introdução

A cartilha abrange sobre os cuidados de enfermagem no período perioperatório, contemplando conceitos, práticas e responsabilidades que garantem a segurança do paciente e a qualidade da assistência. O público-alvo inclui enfermeiros e técnicos de enfermagem.

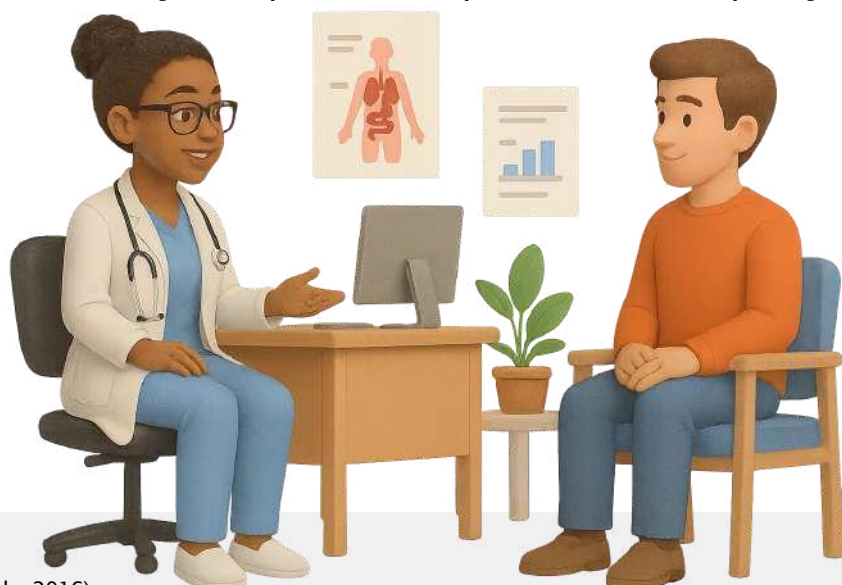
A assistência perioperatória é vital para prevenir complicações, reduzir a ansiedade do paciente e promover uma recuperação rápida e segura. Este material também busca integrar teoria e prática, contribuindo para a formação contínua dos profissionais.



Período perioperatório

A assistência de enfermagem perioperatória objetiva:

- A preparação adequada do paciente, ou seja, garantir que o paciente esteja física e emocionalmente preparado para o procedimento cirúrgico, minimizando ansiedades e otimizando condições clínicas;
- Prevenção de complicações, por meio da implementação de medidas que reduzam o risco de problemas durante e após a cirurgia, como infecções ou eventos adversos relacionados ao posicionamento cirúrgico;
- Segurança e conforto, assegurando que o ambiente cirúrgico seja seguro e que o paciente se sinta confortável, respeitando sua individualidade e necessidades específicas;
- Educação do paciente, fornecendo informações claras sobre o procedimento, cuidados pré e pós-operatórios, promovendo o entendimento e a colaboração do paciente no processo de recuperação.



ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA

Rodas de conversa

OBJETIVO:

Entender sobre a assistência de enfermagem no período perioperatório

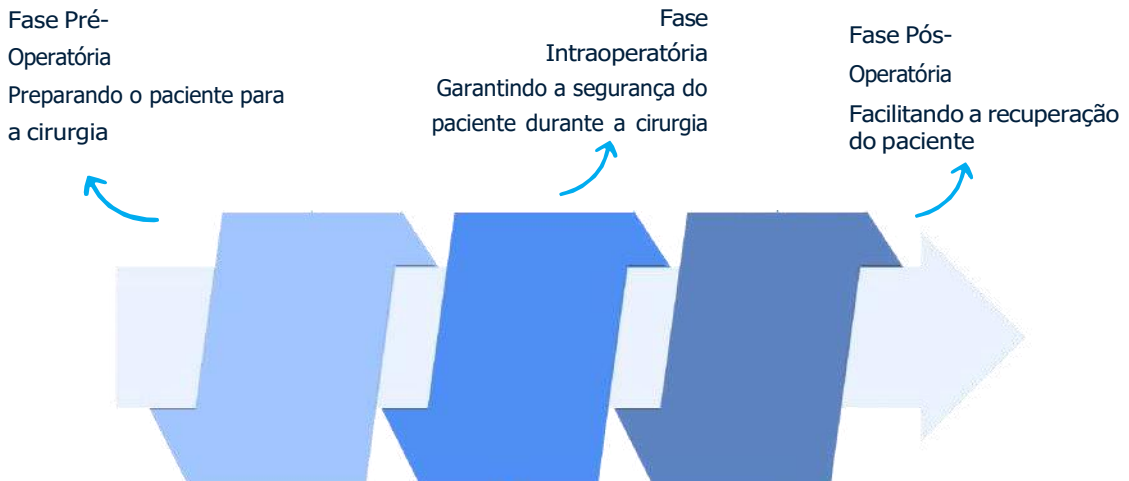




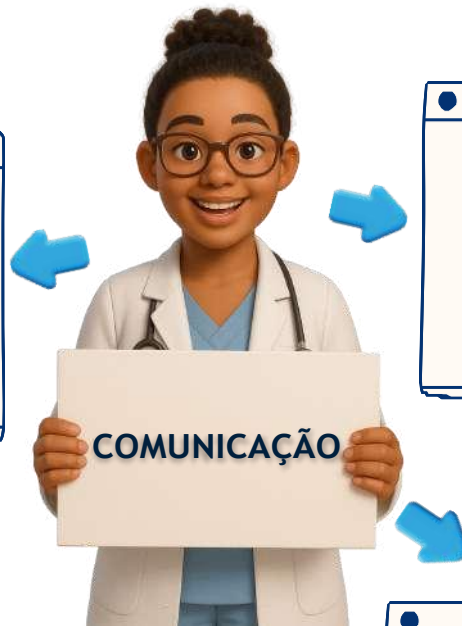
O período perioperatório compreende as seguintes fases principais:

O período pré-operatório prepara o paciente física e emocionalmente, garantindo requisitos médicos e administrativos, como jejum e a verificação da ausência de alergias. O intraoperatório foca na segurança, monitoramento e contagem cirúrgica para evitar retenção de materiais. No pós-operatório, são monitorados sinais vitais, dor e curativo para prevenir complicações. Cada fase exige habilidades técnicas, interpessoais e comunicação eficaz da equipe de enfermagem.

Fases do Cuidado Cirúrgico



A comunicação eficaz com o paciente durante o período perioperatório é fundamental para assegurar uma experiência cirúrgica mais tranquila e colaborativa.



Uma comunicação adequada permite que os pacientes expressem seus anseios e preocupações, facilitando uma abordagem de cuidado mais personalizada e humanizada.

Estratégia Pedagógica

Brainstorm (Tempestade de ideias)

Objetivo: Refletir com os estudantes sobre o período perioperatorio e as fases do cuidado cirúrgico

Portanto, investir em habilidades de comunicação por parte dos profissionais de saúde não apenas melhora a satisfação do paciente, mas também contribui para melhores desfechos clínicos no período perioperatório.

Cuidados de enfermagem no período pré-operatório



O cuidado de enfermagem pode ser definido como desvelo, solicitude, diligência, zelo e atenção, que se concretizam no contexto da vida em sociedade. Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, tanto na dimensão pessoal quanto na social.

Os cuidados de enfermagem para pacientes submetidos a diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos vão variar conforme a natureza da cirurgia e as necessidades específicas de cada paciente.

A avaliação pré-operatória é essencial para identificar fatores de risco que podem influenciar a morbimortalidade cirúrgica. Esses fatores podem estar relacionados ao paciente ou ao procedimento cirúrgico. A identificação e o manejo adequados desses fatores são fundamentais para planejar intervenções que minimizem riscos e promovam uma recuperação pós-operatória segura.



Revisão do Histórico Clínico

Coletando informações médicas passadas, verificando a necessidade de suspensão de medicamentos, se necessário.



Exame Físico

Realizando um exame físico detalhado



Avaliação Nutricional

Avaliando o estado nutricional do paciente



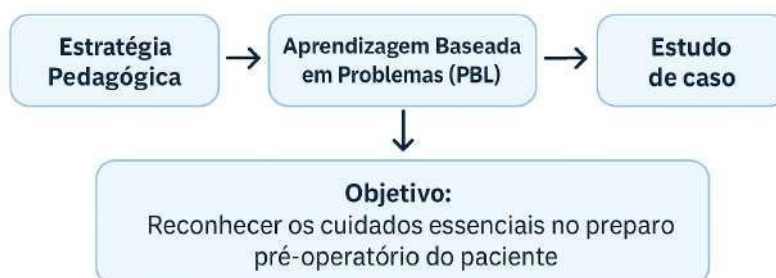
Avaliação de Exames Laboratoriais

Solicitando exames laboratoriais necessários



Avaliação de Risco Anestésico

Avaliando fatores de risco anestésicos



Quais fatores cirúrgicos devem ser considerados para minimizar riscos?

Local da Cirurgia
Normalmente intervenções na região do tórax e abdômen envolvem mais riscos para o paciente



Duração da Cirurgia
Procedimentos acima de 3-4 horas elevam o risco de complicações.



O tipo de anestesia utilizada também pode impactar os resultados cirúrgicos, como o uso de anestesia geral e relaxantes musculares de longa duração pode elevar o risco de complicações respiratórias.



Dessa forma a identificação e o manejo adequado desses fatores são fundamentais para planejar intervenções que minimizem riscos e promovam uma recuperação pós-operatória segura.



Todas as informações levantadas, inclusive os fatores de riscos identificados, devem ser registradas no prontuário do paciente de forma clara e legível, com a assinatura e registro profissional do responsável; e deve ser realizada a devida comunicação com a equipe cirúrgica.

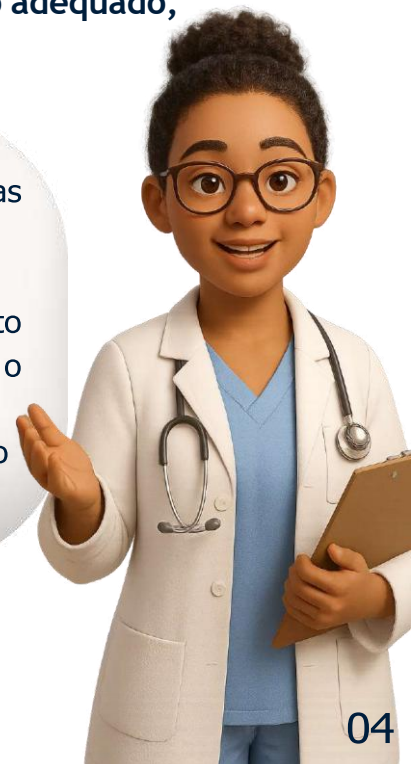
Estratégia Pedagógica

Brainstorm (Tempestade de ideias)
Atividade grupal

Objetivo: identificar fatores cirúrgicos que são considerados riscos e preveni-los.

A comunicação eficaz é essencial para fornecer informações claras sobre o processo cirúrgico, como também acerca do preparo físico adequado, incluindo orientações sobre:

- ♦ Jejum orientado conforme diretrizes médicas específicas para cada tipo de procedimento cirúrgico;
- ♦ Retirada de adornos;
- ♦ Organização dos documentos, como o consentimento informado, e exames pré-operatórios necessários para o procedimento;
- ♦ Higiene e o uso de vestimentas apropriadas, contribuindo para a segurança do procedimento.





A tricotomia não deve ser realizada de forma rotineira. Se a remoção dos pelos for necessária, deve ser feita imediatamente antes da cirurgia, utilizando tricotomizadores elétricos e fora da sala cirúrgica. O uso de lâminas está contraindicado. A necessidade de remoção dos pelos depende da quantidade, do local da incisão, do tipo de procedimento e da conduta do cirurgião.

Além dessas informações, as orientações pré-operatórias realizadas pelo enfermeiro devem incluir informações sobre o procedimento, cuidados pós-operatórios e esclarecimento de dúvidas para reduzir a ansiedade do paciente e uma avaliação psicológica, para identificação de fatores emocionais que possam impactar na recuperação e adesão ao tratamento.



A identificação correta do paciente, do procedimento, do transporte e o registro de informações no pré-operatório são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia do cuidado cirúrgico. A identificação incorreta pode levar a consequências graves, como a realização de procedimentos inadequados ou a administração de tratamentos incorretos.

Para mitigar esses riscos, é recomendado o uso de pelo menos dois identificadores, como o nome completo do paciente e a data de nascimento, evitando informações que possam ser alteradas, como o número do leito.

- As pulseiras de identificação devem conter informações claras e legíveis, utilizando fontes de fácil leitura e tamanhos adequados, garantindo a legibilidade mesmo em condições de iluminação reduzida. Além disso, a padronização das pulseiras em toda a instituição facilita a leitura e minimiza erros.
- No que diz respeito ao transporte do paciente, é crucial confirmar a identificação antes de qualquer movimentação, assegurando que o paciente correto seja levado ao local apropriado para o procedimento planejado.



- O registro adequado das informações no prontuário do paciente é essencial para a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, servindo como documento legal e fonte de dados para ensino e pesquisa.
- Registros precisos e completos garantem a continuidade do cuidado e a segurança do paciente durante todo o processo cirúrgico.



• Estratégia Pedagógica

• Grupo de verbalização

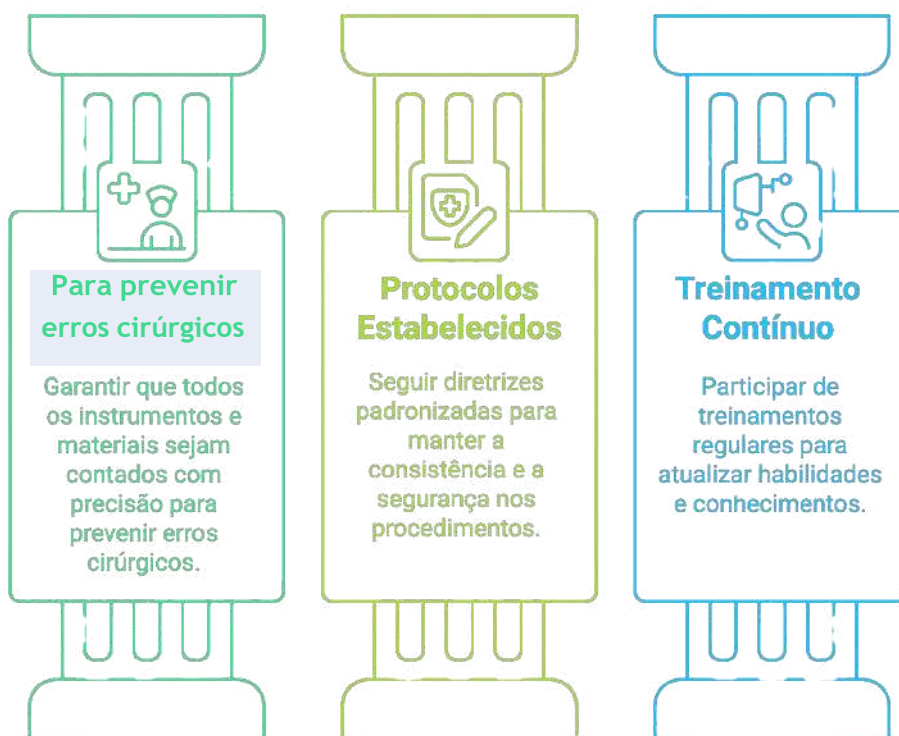
• Estudo de caso

• Grupo de Observação(GVGO)

- Objetivo: Discutir sobre os cuidados de enfermagem no pré operatorio
- Permitir que os alunos exerçam a aprendizagem apartir de um problema, sobre os fatos cirurgicos



Segurança do Paciente



A preparação do ambiente cirúrgico é essencial para a segurança do paciente e eficácia dos procedimentos. O uso de checklists, como o da OMS, garante que a equipe realize o procedimento correto no paciente certo, seguindo processos seguros.



A literatura também enfatiza que a contagem de materiais cirúrgicos é uma prática essencial para a segurança do paciente, prevenindo a retenção inadvertida de objetos no corpo do paciente.



A implementação de políticas de formação contínua e multiprofissional, o estabelecimento e cumprimento de boas práticas institucionais, e a verificação da lista de cirurgia segura são medidas recomendadas para aprimorar esse processo.

A assistência de enfermagem antes, durante e após o procedimento anestésico, no período intraoperatório é essencial para a segurança do procedimento. O enfermeiro deve ter conhecimento técnico e científico sobre os efeitos da anestesia e do trauma cirúrgico, garantindo monitorização eficaz e prevenção de complicações.

Além disso, a comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e o anestesista é essencial para a coordenação das atividades e para a resposta rápida a qualquer intercorrência que possa surgir durante a cirurgia.

E precisa entre os membros da equipe cirúrgica contribui significativamente para a segurança do paciente, reduzindo a ocorrência de eventos adversos relacionados à anestesia.



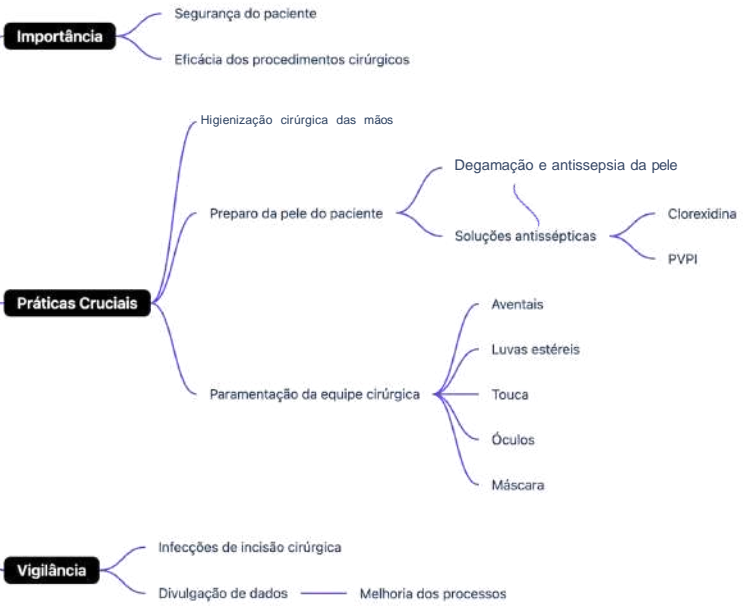
♦ **Estratégia Pedagógica**

♦ **roda de conversa**

♦ **Objetivo:** Discutir com os alunos sobre a importância da gestão eficaz de materiais cirurgicos na segurança do paciente



Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência no Ambiente Perioperatório



Estrategia Pedagógica:

• Gamificação (Kahoot)

• Jogo Desafio individualizado

• Objetivo: Refletir com os alunos como prevenir as infecções nosocomiais no ambiente perioperatório

Cuidados de enfermagem no período pós-operatório imediato



Monitorização de Sinais Vitais

Monitorar continuamente os sinais vitais do paciente.



Prevenção de Infecções

Avaliar curativos, monitorando sinais de sangramento.



Controle da Dor

Administrar analgésicos conforme prescrição médica e avaliar a resposta do paciente.

Administração de medicamentos e soluções.

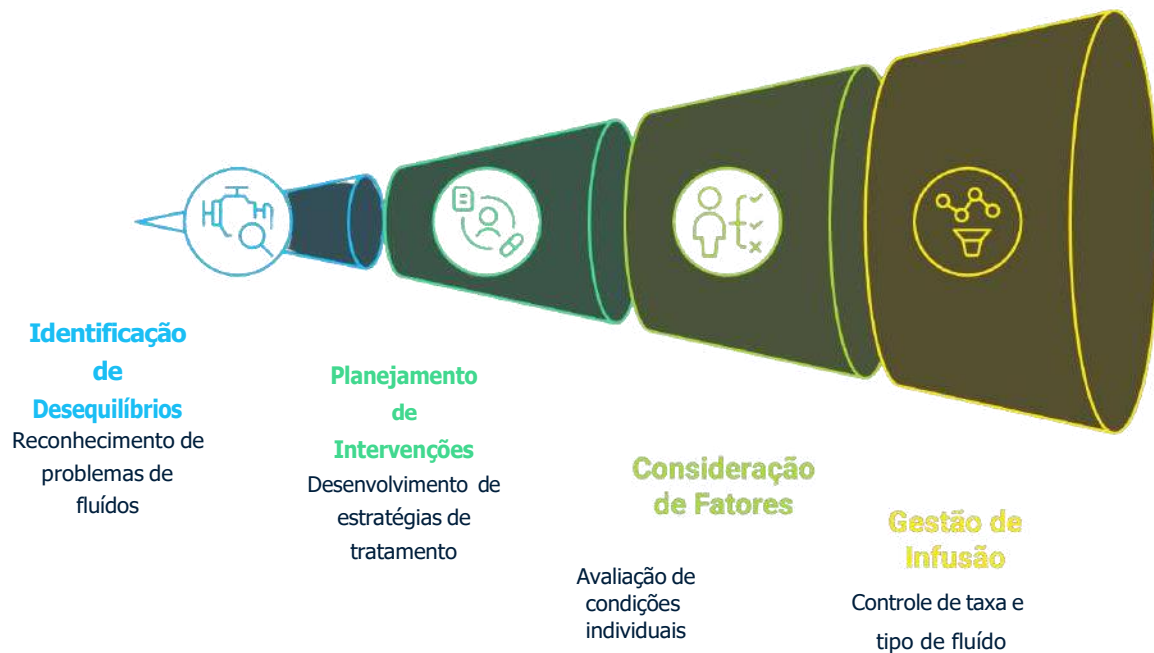
Aplicação da Escala de Aldrete e Kroulik para avaliar alta do paciente da Sala de Recuperação Pós-anestésica

- A atuação da enfermagem é crucial nesse contexto, pois envolve a avaliação contínua do paciente, planejamento e execução de intervenções, além de educação e orientação para o autocuidado.
- No período pós-operatório, as intervenções de enfermagem focam na monitorização de sinais vitais, controle da dor, prevenção de complicações, como sangramento. Além disso, o enfermeiro deve garantir o uso adequado de medicamentos e soluções no pós-operatório imediato.

- **Estrategia Pedagógica:** Simulações (em oficinas)
- **Objetivo:** Reflexão sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório com práticas reais vivenciadas



Processo de Gestão de Fluidos para Pacientes



- A manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico no pós-operatório também é uma responsabilidade fundamental da equipe de enfermagem, visando prevenir complicações e promover a recuperação adequada do paciente. Por isso, a monitorização contínua do balanço hídrico é essencial, incluindo a medição e registro precisos dos líquidos administrados e eliminados ao longo de 24 horas.
- Essa prática permite ao enfermeiro identificar precocemente desequilíbrios e implementar intervenções apropriadas para restabelecer a homeostase.

ATENÇÃO! Pacientes com comprometimento renal são particularmente suscetíveis a complicações perioperatórias, incluindo insuficiência renal aguda e necessidade de diálise no pós-operatório. Por isso, monitorar rigorosamente a função renal e ajustar medicamentos são medidas preventivas fundamentais nesse contexto.



Monitoramento Clínico

Monitoramento do Turgor da Pele

Avaliação de Sinais Vitais

Desequilíbrio Hidroeletrólítico na Recuperação Pós- Operatória

Reconhecimento de Sintomas

Ensino sobre Ingestão de Líquidos

Educação do Paciente



A prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório é uma responsabilidade crucial da equipe de enfermagem, visando garantir a recuperação segura e eficaz dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

Complicações como atelectasia, pneumonia e embolia pulmonar podem aumentar significativamente a morbidade e mortalidade no período pós-operatório.

Estudos destacam a importância de medidas como a monitorização contínua dos sinais vitais, a promoção da deambulação precoce e a realização de exercícios respiratórios incentivadores. Essas práticas auxiliam na manutenção da função pulmonar e na prevenção de complicações respiratórias.

Estratégia pedagógica:

Estudo Dirigido

Roteiro de perguntas orientadoras

Objetivo:

Entender sobre o equilíbrio hidroeletrólítico no pós-operatório



Estratégias Essenciais para Segurança e Recuperação no Pós-Operatório

Envolvimento da Enfermagem

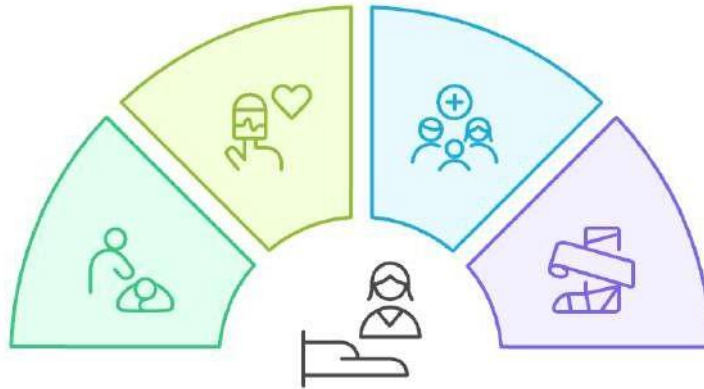
Enfermagem proativa para monitorar e apoiar a recuperação.

Abordagem Multidisciplinar

Colaboração entre equipes de saúde para cuidados abrangentes.

Educação do Paciente

Ensinando técnicas de tosse e respiração para prevenir complicações.



Prevenção de Infecções

Manutenção de curativos estéreis para evitar infecções cirúrgicas.

- O primeiro curativo deve ser realizado pela equipe médica ou por enfermeiro especializado, idealmente;
- O enfermeiro pode realizar o curativo a partir do segundo dia de pós-operatório ou conforme orientação médica, substituindo o curativo antes do tempo previsto, se ele estiver molhado, solto ou sujo.
- Quanto à higienização da incisão, se não houver exsudato, a incisão pode permanecer exposta após a remoção do curativo;
- Recomenda-se orientar o paciente a higienizar a incisão com água e sabão durante o banho e secar o local com toalha limpa;
- É essencial monitorar sinais de infecção, como sangramento excessivo, deiscências e inflamação, registrando tudo e informando a equipe médica sobre alterações.



- **Estratégia Pedagógica:**
- Contação de Histórias
- Objetivo: Desenvolver pensamento crítico a partir de narrativas que retratam a segurança e cuidado com o paciente

Preparo Emocional do Paciente

Instituir protocolos de avaliação emocional sistemática no pós-operatório.

Promover workshops e formações contínuas para equipe de enfermagem sobre saúde mental.

Ações para Implementação da Avaliação Emocional

Adoção dessas práticas pode levar a uma melhoria geral na qualidade do cuidado de enfermagem.

Resultados positivos na experiência do paciente e na eficiência do hospital.

Benefícios a Longo Prazo

Recomendações Finais

É fundamental que os enfermeiros sejam treinados em técnicas de avaliação emocional e suporte psicológico.

Capacitação pode incluir formação em comunicação, empatia e técnicas de intervenção.

Melhora no estado emocional dos pacientes e, conseqüentemente, na recuperação física.

Redução de complicações pós-operatórias associadas a questões emocionais.

Necessidade de Treinamento e Capacitação

Resultados Esperados com a Intervenção

Implicações para a Prática de Enfermagem

Revisões integrativas ressaltam a importância do apoio emocional oferecido pelos enfermeiros.

Pacientes que recebem esse suporte demonstram maior integridade emocional durante a recuperação.

Contribuições para a Integração Emocional

Atividades de relaxamento e técnicas de respiração são frequentemente utilizadas.

O uso de grupos de suporte pode ser benéfico para compartilhar experiências e sentimentos.

Exemplos de Intervenções Eficazes

Revisão da Literatura sobre Intervenções Psicológicas

Estrategia Pedagogica:

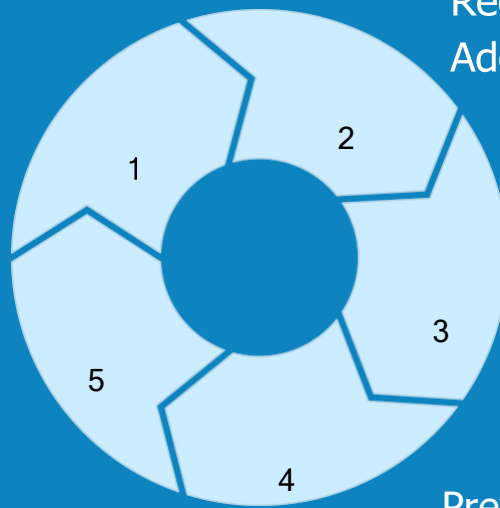
• Dramatização

• Apresentação de Papeis

• Objetivo: Desenvolver raciocínio clínico quanto a preparação emocional do paciente

Privacidade e
Confidencialidade

Atuação
Multidisciplinar



Registros
Adequados

Condução de
Situações
Complexas

Prevenção de
Infecções

Gerenciamento de risco

- A documentação e o registro dos cuidados de enfermagem são fundamentais para assegurar a qualidade e a continuidade da assistência prestada aos pacientes.
- Esses registros servem como meio de comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde, permitindo o acompanhamento detalhado das intervenções realizadas e das respostas dos pacientes a essas intervenções. Além de facilitar a comunicação, as anotações de enfermagem desempenham um papel crucial na avaliação da qualidade do atendimento. Por meio delas, é possível monitorar e avaliar a assistência prestada, garantindo que os cuidados sejam realizados de forma segura e eficaz.



Do ponto de vista legal, os registros de enfermagem constituem documentos oficiais que podem ser utilizados como evidência em processos éticos e judiciais, protegendo tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde.

A ausência ou inadequação desses registros pode comprometer a defesa legal dos profissionais e a credibilidade da instituição de saúde.

As anotações de enfermagem são fundamentais para auditoria, gestão de custos e melhoria dos serviços, fornecendo dados que auxiliam na tomada de decisões e otimização de recursos.

Portanto, a prática de registrar de forma precisa e completa os cuidados de enfermagem no período perioperatório é indispensável para garantir a segurança do paciente, a eficiência da equipe de saúde e a integridade legal e administrativa das instituições de saúde.



- A colaboração eficaz entre os diferentes profissionais de saúde, como cirurgiões, anesthesiologists, enfermeiros e fisioterapeutas, permite uma abordagem holística do paciente, atendendo às diversas necessidades clínicas e emocionais durante todo o processo cirúrgico.
- Para garantir essa colaboração eficaz, é essencial a implementação de protocolos padronizados, como o checklist de cirurgia segura, que promove a comunicação clara e objetiva entre os membros da equipe, minimizando riscos e prevenindo eventos adversos.
- Além disso, a realização de treinamentos conjuntos e a participação em reuniões multidisciplinares fortalecem o entendimento das responsabilidades de cada profissional, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e centrado no paciente.

• **Estratégia Pedagógica:**

• Mapa Mental

• **Objetivo:** Capacitar os participantes para reconhecer os cuidados de enfermagem com foco em segurança do paciente e boas práticas assistenciais.



Referências

BARROS, Amanda Haissa Henriques; COSTA, Suzana Santos da; LACERDA, Janice de Sousa. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, [s. l.], v. 21, n. 4, 2016.

BONETTI, Alysson Emanuel de Barros et al. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [s. l.], v. 7, n. 2, 2017.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli et al. Patients in the immediate postoperative period: admission to the clinical and surgical unit. *Rev Enferm UFPI*, [s. l.], v. 12, n. 1, 2023.

FERREIRA, José Nacélio da Silva et al. Enfermagem e segurança do paciente no perioperatório: uma revisão integrativa. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 5740–5761, 2024.

HYLKA, Sharon Canty; BESCHLE, Janice Cooper. The Role of Advanced Practice Nurses in Surgical Services. *AORN Journal*, [s. l.], v. 66, n. 3, p. 481–485, 1997.

MATTOS, Beatriz Ferreira et al. Assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 11, n. 16, p. e297111638345, 2022.

MAYA, Ángela María Salazar. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, [s. l.], v. 40, n. 2, 2022.

MORAES, Amanda Coelho de; COSTA, Franciele da; SANTOS, Margarete Simone Fanhani dos. Segurança do paciente no centro cirúrgico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [s. l.], v. 5, n. 5, p. 4522–4533, 2023.

Referências

MORAIS, Rosemary Marques; OLIVEIRA, Ingrid Kelly Moraes; MARQUES, Keila Maria de Azevedo Ponte. Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, [s. l.], v. 21, n. 2, 2022.

NASCIMENTO, Catia Cilene dos Santos; NASCIMENTO, Marcelo dos Santos. A importância dos cuidados de enfermagem no período pré-operatório. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, [s. l.], v. 2, n. 3, 2023.

OLIVEIRA, M A N; ROSA, D S. Conflitos e dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro no cuidado perioperatório. *Ciência, Cuidado e Saúde*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 1149, 2015.

SILVA, Daniel Rodrigues et al. A importância do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no período perioperatório. *Revista Brasileira Método Científico*, [s. l.], p. 1–15, 2024.

SILVA, Beatriz Regina et al. Matriz de competências coletivas do enfermeiro na assistência perioperatória. *Rev Enferm UERJ*, [s. l.], v. 29, p. e61461, 2021.

SOUZA, Denis Monteiro et al. Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 12, n. 6, p. e26512642311, 2023a.

SOUZA, Denis Monteiro et al. Cuidados de enfermagem no centro cirúrgico hospitalar em assistência perioperatório. *Research, Society and Development*, [s. l.], v. 12, n. 6, p. e26512642311, 2023b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cirurgia Segura Salva Vidas*. [S. l.: s. n.], 2009.