

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

**CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST
DA CIRURGIA SEGURA EM UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA**

LAVRAS-MG

2025

MARIA EDUARDA GUEDES ALVES

**CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST
DA CIRURGIA SEGURA EM UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitário de Lavras, como parte
das exigências do curso de
Graduação Bacharelado em
Enfermagem para obtenção do
título de Enfermeiro.

ORIENTADORA

Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

LAVRAS-MG

2025

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

A474c Alves, Maria Eduarda Guedes.
Construção, validação e implantação do checklist da cirurgia
segura em uma clínica oftalmológica / Maria Eduarda Guedes
Alves. – Lavras: Unilavras, 2025.

64f.: il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,
Lavras, 2025.

Orientador: Prof.^a Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira.

1. Enfermagem. 2. Cirurgia ocular. 3. Segurança. 4.
Processo de enfermagem. I. Ferreira, Ana Cláudia Barbosa
Honório. (Orient.). II. Título.

MARIA EDUARDA GUEDES ALVES

**CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST
DA CIRURGIA SEGURA EM UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitário de Lavras, como parte
das exigências do curso de
Graduação Bacharelado em
Enfermagem para obtenção do
título de Enfermeiro.

APROVADO EM: 31/10/2025



Prof.ª Dr.ª Ana Cláudia Barbosa Honório Ferreira

ORIENTADORA



Prof.ª Me.ª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

PRESIDENTE DA BANCA

LAVRAS-MG

2025

Dedico este trabalho primeiramente ao Senhor, Criador de todas as coisas Deus, que me chamou e conduziu ao propósito desta caminhada acadêmica. “Sem mim vocês não podem fazer coisa alguma” (João 15:5).

Dedico também aos meus pais, Sônia e Wagner, que, sob muito sol, fizeram-me chegar até aqui, permitindo que eu caminhasse à sombra. A vocês, minha eterna e sincera gratidão.

AGRADECIMENTO

Externalizo, primeiramente, meu agradecimento a Deus, que me concedeu serenidade e força para trilhar este caminho e concluir este trabalho. Sem a Sua luz, nada disso seria possível. A Ele confio cada passo, pois foi quem me sustentou, guiou e fortaleceu nos momentos mais desafiadores. Deixo também minha profunda gratidão à minha Mãezinha Aparecida, por sua intercessão constante, por me cobrir com seu manto de amor e por me guiar com sua proteção materna. Acredito que cada conquista alcançada tem o toque da sua bênção e do seu cuidado.

Aos meus pais, meu porto seguro e maiores exemplos de vida, Sônia e Wagner. A vocês, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar as melhores oportunidades e que me ensinaram o valor da honestidade, da bondade e do amor ao próximo. Obrigada por me apoiarem em cada decisão, me incentivarem diante dos desafios e estarem ao meu lado em cada queda. Vocês são minha base, minha fortaleza e o meu bem mais precioso. Agradeço por nunca me deixarem acreditar que existia algo impossível e por me ensinarem que nenhum sonho é grande demais quando temos fé e dedicação. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

Às minhas amadas avós Joana e Maria (*in memoriam*), e ao meu querido avô Expedito (*in memoriam*), que, antes mesmo de eu sonhar, já sabia que eu seria Enfermeira. Ao meu avô Antônio (*in memoriam*) que mesmo sem eu tê-lo conhecido, sinto sua presença e carinho em cada etapa da minha vida. Obrigada por se fazerem presentes na minha vida, por cada gesto de amor, cada palavra de incentivo e por celebrarem comigo cada conquista. Vocês são minha história, minha raiz e minha inspiração. Agradeço a Deus todos os dias pelo privilégio de ter recebido o amor de vocês.

Ao meu namorado Caio, minha eterna gratidão por ser meu companheiro fiel nesta caminhada. Obrigada por sua paciência, otimismo e por me proporcionar tantos momentos felizes durante o processo. Seu amor e apoio me deram forças para enfrentar os desafios com coragem. Obrigada por acreditar em mim e no meu potencial. Admiro você profundamente e te amo!

À minha família, que sempre acreditou em mim, incentivou meus sonhos e comemorou cada vitória, meu reconhecimento e carinho. Cada palavra de apoio e cada demonstração de afeto foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus professores, mestres que iluminaram minha jornada acadêmica, sou grata pelos ensinamentos, incentivos e por acreditarem em meu potencial em especial à minha orientadora, Ana Cláudia, registro minha mais profunda gratidão por iluminar minha jornada acadêmica. Sua sabedoria, competência e paciência foram essenciais para a concretização deste sonho. Obrigada por cada orientação, incentivo e exemplo.

Às minhas amigas de caminhada acadêmica Ana Luiza, Cíntia, Nicole e Valéria obrigada por tornarem essa trajetória mais leve, divertida e inesquecível. Compartilhar esses anos com vocês foi um presente.

À minha querida amiga Ludimila e sua família, obrigada por me receberem com tanto amor e carinho. Cada gesto de acolhimento fez diferença e estará sempre guardado no meu coração.

Ao meu fiel amigo de quatro patas, Tobias, meu confidente silencioso, agradeço por cada lambida carinhosa, cada rabo abanando e cada olhar cheio de amor incondicional. Você me ensinou o verdadeiro significado da lealdade e da amizade.

Aos meus colegas de trabalho da Clínica de Olhos Lavras & Pediatria, deixo meu sincero agradecimento pela amizade, pelo apoio e pelos aprendizados compartilhados. Trabalhar ao lado de vocês foi uma oportunidade única de crescimento pessoal e profissional. Cada experiência vivida, cada orientação recebida e cada momento dividido contribuiu para a profissional que me tornei e para a realização deste sonho.

Por fim, mas não menos importante, meu sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para que esta etapa tão significativa se tornasse possível. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada sorriso recebido foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Vocês moram em meu coração e levarei cada um de vocês comigo nesta nova jornada.

RESUMO

Introdução: As complexidades dos procedimentos cirúrgicos remetem ao entendimento de que, mesmo os procedimentos considerados menos complexos, envolvem etapas críticas e necessitam de acompanhamento sistematizado, em especial por parte da equipe de enfermagem. Por se tratar de um tema atual e em constante desenvolvimento e aprimoramento, a segurança do paciente no centro cirúrgico torna-se importante para reduzir incidentes, e o checklist da cirurgia segura é um instrumento de trabalho que auxilia na prevenção de eventos adversos e mortalidade. O objetivo do *checklist* da cirurgia segura não é prescrever uma abordagem única para melhorar a segurança no entorno dos eventos adversos às cirurgias, mas sim assegurar que os elementos críticos de segurança sejam incorporados na cultura do ambiente cirúrgico. Pensando nisso, surgiu a questão norteadora desta pesquisa: Como seria a construção, validação e implantação de um checklist para a cirurgia segura em uma clínica onde são realizadas cirurgias oftalmológicas? A questão surgiu ao evidenciar que o instrumento não era utilizado no estabelecimento e que sua utilização poderia gerar benefícios incontáveis à equipe e aos pacientes. **Objetivo:** Construção, validação de conteúdo e implantação do *checklist* da cirurgia segura e do processo de enfermagem em uma clínica oftalmológica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e metodológica, realizada em três 3 etapas distintas: Construção do instrumento; validação do instrumento e aplicação do instrumento. O instrumento foi construído com base na literatura (inter)nacional sobre a cirurgia segura e o processo de enfermagem. Passou pela validação de conteúdo com a participação de 24 juízes, e cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), na terceira etapa foi realizado o pré-teste (implantação do instrumento), envolvendo a população alvo (profissionais que atuam no centro cirúrgico da clínica dos olhos). **Resultados:** O instrumento foi construído e validado por especialistas da área, sendo o IVC de 0,91, o que garante que o conteúdo está de acordo com as necessidades para uma cirurgia segura e processo de enfermagem. Na implantação do instrumento, os profissionais relataram maior confiança na execução das atividades e perceberam o checklist como uma ferramenta facilitadora da assistência de enfermagem. **Conclusão:** Conclui-se que a construção e a implantação do checklist da cirurgia segura, associada ao processo de enfermagem, contribuíram significativamente para a segurança do paciente e para a qualidade do cuidado prestado durante as cirurgias oculares, reforçando o papel fundamental da enfermagem na promoção da cultura de segurança em ambiente cirúrgico.

Palavras-chave: Enfermagem; Cirurgia ocular; Segurança; Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The complexities of surgical procedures lead to the understanding that even procedures considered less complex involve critical steps and require systematic monitoring, especially by the nursing team. As this is a current topic that is constantly evolving and improving, patient safety in the operating room is important for reducing incidents, and the safe surgery checklist is a working tool that helps prevent adverse events and mortality. The purpose of the safe surgery checklist is not to prescribe a single approach to improving safety in the context of adverse events in surgery, but rather to ensure that critical safety elements are incorporated into the culture of the surgical environment. With this in mind, the guiding question of this research arose: How would a checklist for safe surgery be constructed, validated, and implemented in a clinic where ophthalmic surgeries are performed? The question arose when it became clear that the tool was not being used in the establishment and that its use could generate countless benefits for the team and patients. **Objective:** Construction, content validation, and implementation of the safe surgery checklist and nursing process in an ophthalmology clinic. **Method:** This is a descriptive and methodological study, carried out in three distinct stages: Construction of the instrument; validation of the instrument; and application of the instrument. The instrument was constructed based on (inter)national literature on safe surgery and the nursing process. It underwent content validation with the participation of 24 judges and calculation of the

Content Validity Index (CVI). In the third stage, a pre-test (implementation of the instrument) was carried out, involving the target population (professionals working in the operating room of the eye clinic). **Results:** The instrument was constructed and validated by specialists in the field, with a CVI of 0.91, which ensures that the content is in accordance with the requirements for safe surgery and the nursing process. Upon implementation of the instrument, professionals reported greater confidence in performing activities and perceived the checklist as a tool that facilitates nursing care. **Conclusion:** It is concluded that the construction and implementation of the safe surgery checklist, associated with the nursing process, contributed significantly to patient safety and the quality of care provided during eye surgeries, reinforcing the fundamental role of nursing in promoting a culture of safety in the surgical environment.

Keywords: Nursing; Eye surgery; Safety; Nursing process.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes.....	36
Tabela 2- Notas dos juízes para os “Dados de Identificação”	39
Tabela 3- Notas dos juízes para o “Histórico de saúde”.....	39
Tabela 4- Notas dos juízes para a “Avaliação pré-operatória e psicossocial”.	40
Tabela 5 - Notas dos juízes para os “Diagnósticos e intervenções de Enfermagem”	40
Tabela 6- Notas dos juízes para o “Checklist de Cirurgia Segura”	40
Tabela 7- Notas dos juízes para o “Encerramento”	41
Tabela 8: IVC pelos juízes especialistas.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ASA- American Society of Anesthesiologists

CC- Centro Cirúrgico

CCIH- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CME- Central de Material e Esterilização

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

COREN- Conselho Regional de Enfermagem

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

F- Feminino

FC- Frequência Cardíaca

FR- Frequência Respiratória

I-Intersexo

IVC-Índice de Validade de Conteúdo

M- Masculino

NIC- Nursing Interventions Classification

OMS- Organização Mundial da Saúde

PE- Processo de Enfermagem

PNSP-Programa Nacional de Segurança do Paciente

SAEP- Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

SOBECC-Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

SUS-Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNILAVRAS - Centro Universitário de Lavras

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVO.....	15
3. JUSTIFICATIVA.....	16
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
5.MATERIAL E MÉTODO.....	26
6.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
7.CONCLUSÃO.....	50
8.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
9.ANEXOS.....	56
10.APÊNDICES.....	60

1. INTRODUÇÃO

Os procedimentos cirúrgicos fazem parte da rotina diária de instituições de saúde, sendo realizados por diversos motivos, como tratamento, diagnóstico e estética. Os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos mais comumente realizados são as cirurgias de catarata, refrativa, transplante de córnea e de glaucoma. De acordo com dados apresentados pela OMS (2023), são realizadas mundialmente cerca de 234 milhões de cirurgias a cada ano, correspondendo a 1 operação para cada 25 pessoas vivas.

Já no Brasil, em 2023, foram realizadas 12,1 milhões de cirurgias pelo SUS. Em relação às complicações cirúrgicas, estima-se que ocorreram sete milhões, e dois milhões de mortes no mundo, sendo que 50% dessas mortes e complicações eram evitáveis. (OMS, 2023).

Esses dados sugerem que, mesmo com o intuito de salvar vidas, as falhas de segurança nos procedimentos cirúrgicos podem causar danos importantes ao paciente, como a invalidez ou a morte. Pensando nisso, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008, publicou a iniciativa *Safe Surgery Saves Lives* e, com base nesse projeto, o Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 2009, a campanha “Cirurgia Segura Salva Vidas”, sendo o principal objetivo engajar pacientes, equipe de saúde no princípio fundamental de incrementar a qualidade dos serviços cirúrgicos prestados e, assim, melhorar os resultados (Meneses *et al*; 2023).

Por se tratar de um tema crescente, analisando a segurança do paciente no centro cirúrgico, o checklist torna-se importante para reduzir incidentes, eventos adversos e mortalidade cirúrgica (OMS, 2009; Meneses *et al*; 2023).

O grande número de pacientes que morrem devido a erros chama a atenção da mídia e da população, levando a um esforço conjunto no sentido de melhorar a segurança na assistência ao paciente. Ressalta-se a necessidade de fortalecer os sistemas a fim de prevenir ou identificar erros. Com o checklist da cirurgia segura os acidentes e erros podem ser evitados, pois ele aumenta a comunicação entre a equipe e a segurança do paciente (Wachter, 2010; Meneses *et al*; 2023).

Muitas das intervenções de segurança em cirurgia têm sido focadas dentro da sala cirúrgica. Entretanto, mais da metade dos erros cirúrgicos ocorrem fora da sala

de cirurgia, e atuar no processo cirúrgico como um todo poderia apresentar melhores resultados (Correia *et al*; 2019).

As listas de verificação adaptadas em uma ampla variedade de configurações (de acordo com os procedimentos realizados) contribuem para melhorar a cultura de segurança do paciente e cuidados perioperatórios, pois estão associadas ao aumento da detecção de riscos e da segurança (Treadwell; Lucas; Tsou; 2009; Meneses *et al*; 2023).

A complexidade dos procedimentos nos remete ao entendimento de que, mesmo os procedimentos considerados menos complexos, envolvem etapas críticas como: a identificação correta do paciente e do local; o fornecimento de esterilização eficiente do produto para saúde; o seguimento das múltiplas etapas envolvidas na administração segura de anestésicos e a realização da operação. A possibilidade de ocorrência de falhas nessas etapas pode trazer danos irreparáveis ao paciente (OMS, 2009; Correia *et al*; 2019).

Pensando nisso, surgiu a questão que norteia esta pesquisa: Como seria a construção, validação e implantação de um checklist para a cirurgia segura em uma clínica onde são realizadas cirurgias oftalmológicas? A questão surgiu ao evidenciar que o documento não é utilizado no estabelecimento e que sua utilização pode gerar benefícios incontáveis à equipe e aos pacientes.

O objetivo geral desta pesquisa foi a construção, validação de conteúdo e implantação do checklist da cirurgia segura e do processo de enfermagem em uma clínica oftalmológica; e como objetivos específicos: propiciar um envolvimento da equipe da cirurgia oftalmológica, na melhoria do processo de segurança em cirurgia e procedimentos invasivos e proporcionar um ambiente seguro para os pacientes submetidos a cirurgias oftalmológicas.

2. OBJETIVO

Geral:

Construção, validação de conteúdo e implantação do checklist da cirurgia segura e do processo de enfermagem em uma clínica oftalmológica.

Específico:

Propiciar um envolvimento da equipe da cirurgia oftalmológica, na melhoria do processo de segurança em cirurgia e procedimentos invasivos.

Proporcionar um ambiente seguro para os pacientes submetidos a cirurgias oftalmológicas.

3. JUSTIFICATIVA

A utilização de um checklist de cirurgia segura é uma prática essencial para garantir a segurança do paciente durante procedimentos cirúrgicos. O checklist é uma lista de verificação que inclui uma série de itens a serem revisados e confirmados pela equipe cirúrgica antes, durante e após a cirurgia. A justificativa para a implementação desse checklist é fundamentada em benefícios e na redução de riscos associados a procedimentos cirúrgicos (OMS, 2008).

Um instrumento de enfermagem sistematizado, aliado ao checklist da cirurgia segura, com informações do período perioperatório, pode auxiliar as equipes de enfermagem, médica e todos os envolvidos no procedimento cirúrgico a garantir uma assistência segura para o paciente (Meneses *et al*; 2023).

4. REVISÃO DE LITERATURA

O Centro Cirúrgico (CC) é definido como um conjunto de ambientes destinados à realização de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, bem como à recuperação anestésica e ao pós-operatório imediato, com o objetivo de garantir segurança e conforto tanto para o paciente quanto para a equipe envolvida (Sobecc, 2021).

Trata-se de uma área crítica, com acesso controlado, sendo considerada uma das unidades mais complexas dentro do ambiente hospitalar. O centro cirúrgico é composto por diversos espaços interligados, projetados para oferecer condições ideais à execução dos procedimentos cirúrgicos. É considerado como um cenário de alto risco, e as complicações cirúrgicas são responsáveis por proporções significativas de mortes ou danos (temporários ou permanentes) provocados pelo processo assistencial, considerados evitáveis. Portanto, as atividades exercidas nesse setor requerem atenção especial nos processos que envolvem o paciente e sua segurança (Ebserh, 2024).

O surgimento do centro cirúrgico está diretamente relacionado ao avanço da medicina, especialmente da cirurgia e da anestesiologia, ao longo dos séculos. Durante a Idade Média, os procedimentos cirúrgicos eram realizados em ambientes insalubres e improvisados, muitas vezes nas próprias casas dos pacientes ou em enfermarias comuns. Com a evolução do conhecimento anatômico e o desenvolvimento de técnicas assépticas no século XIX, especialmente após as descobertas de Joseph Lister sobre antissepsia, tornou-se evidente a necessidade de ambientes exclusivos e controlados para a realização de cirurgias (Neufeld, 2021).

Os hospitais passaram a estruturar setores próprios para cirurgias, com áreas restritas ao acesso de profissionais específicos, dando origem ao que hoje conhecemos como centro cirúrgico. Estes espaços foram projetados para reduzir o risco de infecções e oferecer maior segurança aos pacientes e à equipe de saúde. A introdução da anestesia, da esterilização de materiais e do uso de aventais e luvas também foi essencial para consolidar o setor cirúrgico como uma unidade especializada e indispensável dentro do hospital moderno (Trindade, 2022).

No início do século XX, observou-se uma intensificação dos procedimentos cirúrgicos em escala global, o que impulsionou o surgimento de diversas especialidades médicas. Inicialmente, destacaram-se áreas como a oftalmologia e a

otorrinolaringologia, seguidas pela ortopedia e urologia. Cada uma dessas especialidades contribuiu para o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas, promovendo a integração de diferentes setores hospitalares ao processo cirúrgico (Melo et al., 2022).

A Central de Material Esterilizado (CME) foi criada a partir da necessidade de um setor hospitalar que atendesse às especificidades do ambiente cirúrgico, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência em saúde. Trata-se de um setor que exige o treinamento contínuo dos profissionais, especialmente da equipe de enfermagem. A criação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tornou-se obrigatória em 1998, por meio da Lei nº 2.616 do Ministério da Saúde, com o objetivo de minimizar os riscos e acidentes relacionados a infecções hospitalares, tanto para pacientes quanto para os profissionais da saúde (Bastos; Cardoso, 2020).

A localização do Centro Cirúrgico deve ser estratégica, preferencialmente próxima a setores com maior demanda de pacientes, como as Unidades de Emergência, Internação, Terapia Intensiva, Banco de Sangue e Centro de Material e Esterilização. É recomendável, ainda, que esteja próximo aos principais fornecedores de insumos e serviços, e, sempre que possível, situado em áreas mais reservadas do hospital, com menor fluxo de circulação de pacientes e profissionais de outras unidades (Ebserh, 2024).

As intervenções cirúrgicas podem ser organizadas de acordo com dois critérios principais: a finalidade do procedimento e o grau de urgência. Quanto à finalidade, classificam-se como diagnósticas, quando realizadas com o objetivo de confirmar ou estabelecer um diagnóstico, como na laparotomia exploradora; curativas ou radicais, quando visam à remoção total ou parcial de tecidos doentes, como ocorre na tireoidectomia; reconstrutivas ou cosméticas, voltadas à reparação funcional ou estética, como na mamoplastia redutora; paliativas, destinadas a aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente, como na gastrostomia; e transplantes, que têm por objetivo substituir órgãos ou estruturas não funcionantes, como no transplante hepático. Já quanto à urgência, as cirurgias podem ser classificadas como eletivas, quando são previamente programadas, como a septoplastia; de urgência, quando precisam ser realizadas em até 24 a 30 horas, como a colecistectomia; e de emergência, quando exigem intervenção imediata devido ao risco iminente de morte, como na dissecação de aorta (Smeltzer, 2020).

No contexto hospitalar, a organização do Centro Cirúrgico é fundamental para garantir a segurança do paciente e o controle rigoroso de infecções, neste setor é dividido em três zonas distintas, conforme o grau de restrição e as exigências relacionadas à assepsia (Rothrock, 2021).

As áreas não restritas permitem a livre circulação de pessoas e não exigem o uso de vestimentas ou equipamentos de proteção específicos, abrangendo espaços como vestiários, corredores externos e salas de espera. Por sua vez, as áreas semirestritas, requerem o uso de uniforme privativo, touca e calçado exclusivo, e incluem setores como corredores internos, secretaria e sala administrativa. Contudo, as áreas restritas exigem paramentação completa, com uso obrigatório de máscara, sendo destinadas a ambientes críticos, como lavabos e salas cirúrgicas, onde o controle de assepsia é rigorosamente mantido (Tanaka, 2022).

Com o tempo, o centro cirúrgico evoluiu em termos de organização física, tecnológica e de recursos humanos. Atualmente, é considerado uma das áreas mais complexas do hospital, envolvendo planejamento logístico rigoroso, protocolos de segurança, controle ambiental e alta qualificação da equipe multiprofissional. A normatização e padronização desses ambientes também se tornou uma exigência, visando à qualidade da assistência e à segurança do paciente (Brasil, 2024).

Em nível global, as cirurgias desempenham um papel fundamental no tratamento de uma ampla gama de condições médicas, com aproximadamente 300 milhões de cirurgias realizadas anualmente em todo o mundo. Este número abrange tanto procedimentos eletivos quanto de emergência, sendo que a natureza e o tipo de cirurgia variam conforme a especialidade e a região. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, em média, 10% da população mundial necessite de uma cirurgia a cada ano, sendo que a distribuição desses procedimentos está intimamente ligada ao nível de desenvolvimento dos sistemas de saúde locais, à disponibilidade de recursos médicos e ao avanço tecnológico em cada país (Brasil, 2024).

No Brasil, estima-se que sejam realizadas aproximadamente 7 milhões de cirurgias por ano, com destaque crescente para as cirurgias oncológicas e ortopédicas, refletindo as necessidades de saúde da população. A maior parte dessas cirurgias envolve procedimentos comuns, como as de catarata, que são o tipo mais realizado mundialmente, com cerca de 20 milhões de intervenções feitas anualmente. A estimativa é que o número de cirurgias possa crescer 5% ao ano, o que representa

um desafio significativo para os sistemas de saúde em garantir o acesso e a qualidade dos cuidados (Brasil, 2025).

A análise contínua dessas estatísticas de cirurgias é crucial para orientar políticas de saúde pública, garantir o acesso universal a cuidados cirúrgicos e melhorar os resultados clínicos globalmente (Almeida, 2023).

Dentro do ambiente cirúrgico, a enfermagem desempenha uma função essencial, garantindo que as melhores práticas de cuidado sejam implementadas para assegurar a segurança do paciente. Esse profissional, ao buscar a excelência no atendimento à saúde, tem a capacidade de desenvolver processos focados na melhoria contínua da assistência, com a implementação de estratégias que visam minimizar erros e reforçar boas práticas, sempre em estreita colaboração com os demais membros da equipe de enfermagem. O contato constante do enfermeiro e da equipe com o paciente é crucial, já que esses profissionais estão envolvidos em todas as fases do período perioperatório (Costa, 2020).

No centro cirúrgico, o enfermeiro adota diversas estratégias para manter a qualidade da assistência, uma vez que, é um setor com grande volume de procedimentos, tanto eletivos quanto de emergência. Nesse cenário, a utilização de indicadores de controle de qualidade se torna indispensável para garantir que todos os profissionais da equipe multiprofissional desempenhem suas funções com eficiência e segurança, medidas como educação permanente também são necessárias (Nascimento et al., 2020).

O controle rigoroso da qualidade dos serviços prestados no CC é vital para a proteção do paciente e para o aprimoramento da assistência. Além disso, a fiscalização deve ser intensa e envolver toda a equipe multiprofissional. Isso reforça a necessidade de criar estratégias que incentivem a aplicação de boas práticas cirúrgicas e a segurança do paciente em todas as etapas do processo (Panzetti et al., 2020).

O enfermeiro, dentro desse contexto, assume um papel central na segurança do paciente no centro cirúrgico, contribuindo diretamente para a prevenção de erros e para a recuperação do paciente por meio de intervenções eficazes e técnicas. Além disso, estabelece um canal de comunicação claro com pacientes e familiares, esclarecendo dúvidas sobre os procedimentos cirúrgicos e reforçando as práticas que garantem uma cirurgia segura. Portanto, a presença do enfermeiro no ambiente

cirúrgico é indispensável para a segurança e bem-estar do paciente (Ribeiro; De Souza, 2022).

Outro aspecto importante a ser destacado é a atuação contínua da equipe de enfermagem cirúrgica, que presta assistência ao paciente em todas as fases do processo operatório. O objetivo é prevenir complicações tanto físicas quanto emocionais, garantindo a recuperação e reabilitação completa do paciente (Jordão et al., 2021).

A atuação do enfermeiro no CC é voltada para a criação de um ambiente seguro e limpo, mas suas responsabilidades vão além disso. O enfermeiro também é responsável pela manutenção do ambiente cirúrgico, pela assistência direta ao paciente e pela gestão eficiente das operações (Duarte et al., 2023).

Na parte assistencial, o enfermeiro realiza um trabalho indireto, coordenando os cuidados por meio da administração de recursos materiais e humanos, incluindo a organização do agendamento de cirurgias e a supervisão da equipe de enfermagem. Essas tarefas são fundamentais para garantir a segurança de todo o procedimento anestésico-cirúrgico (Souza, 2020).

O centro cirúrgico é uma das unidades hospitalares mais suscetíveis à ocorrência de eventos adversos, os quais podem comprometer seriamente a saúde do paciente. Esses eventos podem ser desencadeados por diversos fatores, como a alta complexidade dos procedimentos cirúrgicos, falhas na comunicação e na integração entre os profissionais da equipe multiprofissional, além da intensa demanda que o setor enfrenta diariamente (Mendes et al., 2020).

Segundo pesquisas, no Brasil, a taxa de eventos adversos gira em torno de 7,6%, sendo que 35,2% estão diretamente relacionados a procedimentos cirúrgicos. Estima-se que 0,31% sejam infecções no local da cirurgia e 0,19% correspondam a outros eventos adversos, como deiscência da incisão cirúrgica (12,9%), hemorragias (5,2%), flebites (5,2%) e trombozes nos membros inferiores (4,9%) (Faria, 2023).

Existem seis metas internacionais de segurança do paciente, sendo elas: 1. Identificação correta do paciente; 2. Melhorar a eficácia da comunicação; 3. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 4. Assegurar cirurgia segura (local, procedimento e paciente corretos); 5. Higienização das mãos para reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; 6. Reduzir o risco de lesões resultantes de quedas e lesões por pressão. Tais metas fazem parte da

rotina da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, que está diretamente envolvida no cuidado ao paciente (Alves, 2022).

De acordo com Wegner (2021), os profissionais de enfermagem, por estarem na linha de frente, têm um papel fundamental na disseminação, implementação, monitoramento e orientação dessas metas, garantindo que a assistência prestada seja segura e de qualidade. Em consonância com o Segundo Desafio Global da Organização Mundial da Saúde, a quarta meta de segurança do paciente destaca a importância da implantação do Protocolo de Cirurgia Segura em hospitais de todo o mundo. Essa medida visa reduzir erros e riscos durante procedimentos cirúrgicos, promovendo uma prática mais segura e padronizada.

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, o Protocolo Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) por meio da Portaria nº 529 (Brasil, 2021). Essa ação busca incentivar as instituições de saúde a criarem estratégias que minimizem os riscos enfrentados pelos pacientes durante o período de internação, visto que a segurança do paciente, nesse contexto, é entendida como uma cultura organizacional pautada em valores, atitudes, percepções e competências individuais e coletivas (Brito, 2023).

Entre as ferramentas criadas para promover essa segurança, destaca-se o Checklist de Cirurgia Segura. De acordo com Azevedo, Silva e Maia (2021) o checklist é de fácil aplicação e baixo custo, ele permite identificar e corrigir falhas nos processos cirúrgicos, além de facilitar a comunicação entre os membros da equipe no período transoperatório. Estudos apontam que sua utilização está associada à redução de complicações no pós-operatório e à diminuição das taxas de mortalidade (Silva et al., 2020).

O checklist, também é conhecido como Lista de Verificação de Cirurgia Segura, o qual orienta a adoção de práticas básicas e sistematizadas direcionadas ao paciente, favorecendo a comunicação e otimizando as ações da equipe cirúrgica. Assim, torna-se um instrumento essencial para garantir não apenas a segurança do paciente, mas também dos profissionais envolvidos (Souza et al., 2020).

Adotar medidas de segurança em procedimentos cirúrgicos é fundamental para garantir que o tratamento seja realizado de forma eficiente e com menor risco. O protocolo de cirurgia segura, por exemplo, é eficaz na prevenção de infecções, identificação incorreta de sítio cirúrgico e até mesmo no esquecimento de materiais

dentro do corpo do paciente. Infelizmente, os danos decorrentes de falhas em procedimentos cirúrgicos ainda são mais frequentes e severos do que aqueles associados a outras internações hospitalares. Pesquisas indicam que pacientes cirúrgicos enfrentam eventos adversos três vezes mais que pacientes clínicos (Silva, 2021).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem tem papel central na preparação e acompanhamento do paciente durante todas as fases do procedimento cirúrgico. Para evitar erros, sequelas e contaminações, é essencial que os cuidados sejam guiados pelos protocolos de segurança, especialmente pelo protocolo de Cirurgia Segura, que organiza as ações de enfermagem nos momentos pré, intra e pósoperatório (Zorzal et al., 2025).

A falta de domínio técnico e de conhecimento por parte do enfermeiro pode comprometer seu julgamento clínico diante das necessidades do paciente. Por outro lado, quanto maior o entendimento do profissional sobre o checklist e sobre a importância de intervenções para prevenir falhas, maior será sua precisão, habilidade e rapidez na tomada de decisão (Panzetti, 2020).

Para que o checklist de cirurgia segura seja realmente eficaz, é necessário investir em treinamentos e capacitação. O processo educativo deve envolver diálogos individuais com os membros da equipe, ações práticas que permitam a familiarização com a ferramenta e treinamentos contínuos. Dessa forma, é possível garantir que todos estejam preparados para utilizar o checklist de forma segura e eficiente, contribuindo para a melhoria da assistência cirúrgica (Santos; Bonato; Silva, 2021).

Outro aspecto importante a ser destacado é a atuação contínua da equipe de enfermagem cirúrgica, que presta assistência ao paciente em todas as fases do processo operatório. O objetivo é prevenir complicações tanto físicas quanto emocionais, garantindo a recuperação e reabilitação completa do paciente (Jordão et al., 2021).

Na assistência ao paciente, a enfermagem adota um instrumento metodológico conhecido como Processo de Enfermagem (PE), que é uma ferramenta metodológica fundamental para orientar o cuidado de enfermagem e a documentação profissional, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o reconhecimento da profissão (Coren, 2025). Esta ferramenta é composta por cinco etapas: coleta de dados/histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem,

prescrição/planejamento da assistência, implementação da assistência e evolução/avaliação de enfermagem (Costa, 2021).

Além disso, o PE é uma exigência formal em todos os setores de atendimento de enfermagem no Brasil, sendo essencial para melhorar a qualidade da assistência e evidenciar a excelência do cuidado prestado (Argenta, 2020).

A aplicação do PE ocorre por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), o que torna o processo de trabalho mais eficiente. A SAEP é um modelo que facilita a interação da assistência nos períodos pré, trans e pós-operatório, promovendo a continuidade no cuidado durante todo o processo cirúrgico. Seu objetivo é fornecer assistência integral ao paciente e à família, garantindo um cuidado de enfermagem de qualidade (Santo et al., 2020).

Segundo Fengler (2020), a SAEP assegura uma intervenção planejada e fundamentada, abordando as necessidades específicas de cada paciente no perioperatório, e permitindo a avaliação dos resultados.

Dentro deste contexto, a SAEP é de extrema importância, pois facilita a integração planejada da equipe multidisciplinar com o paciente e sua família durante todo o processo cirúrgico (Santo, 2020).

Em 2002, a SAEP foi estabelecida como uma exigência do Conselho Federal de Enfermagem, devido à sua relevância para a prática (Marques, 2024). Para garantir um atendimento de qualidade, é imprescindível a participação ativa de toda a equipe multiprofissional, visando um planejamento cuidadoso durante o processo cirúrgico (Souza, 2021).

A visita pré-operatória de enfermagem marca a primeira fase da SAEP, desempenhando um papel importante ao atender às necessidades físicas e emocionais do paciente. Esse cuidado contribui para a redução do estresse e da ansiedade, resultando em uma recuperação mais rápida e eficiente após o trauma cirúrgico, além de promover o bem-estar do paciente. Além disso, ao aplicar a SAEP, cria-se um vínculo de confiança entre o profissional, o paciente e a família, o que permite uma assistência sistematizada e contínua, com respeito à individualidade e às expectativas de cada paciente. Espera-se que, no período transoperatório, as ações assistenciais sejam realizadas por toda a equipe de enfermagem, para que os pacientes vejam suas necessidades e expectativas atendidas durante a experiência cirúrgica (Fengler, 2020).

A atuação do enfermeiro no CC é de fundamental importância para garantir que o cuidado prestado seja realizado de forma contínua, segura e supervisionada, assegurando a integridade e a segurança do paciente cirúrgico.

Nesse contexto, Moia (2023), constatou que a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) representa uma ferramenta eficaz de planejamento, possibilitando a implementação de intervenções fundamentadas e adequadas às necessidades dos pacientes durante o período perioperatório.

Apesar de ser amplamente reconhecida pelos profissionais como uma ferramenta essencial para um atendimento de qualidade, a SAEP ainda é aplicada de forma parcial. Isso ocorre devido a desafios como a falta de tempo, a sobrecarga de trabalho e a falta de compreensão por parte da equipe administrativa sobre a importância do enfermeiro no cuidado perioperatório (Campos, 2023). Como resultado, muitos enfermeiros acabam desviando sua função assistencial para atividades gerenciais (Fengler; Medeiros, 2020).

5. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, metodológico, em que foi realizada a construção de um instrumento com o processo de enfermagem e o checklist da cirurgia segura para uma clínica oftalmológica que realiza procedimentos cirúrgicos oftalmológicos (Pereira et al, 2018).

A pesquisa foi realizada em uma clínica oftalmológica de um município de Minas Gerais, que atende pessoas com doenças na visão.

A pesquisa foi realizada em três etapas distintas:

Primeiramente foi realizada a construção do instrumento: foram utilizadas as recomendações propostas pela OMS (2009) em relação à cirurgia segura, e através da revisão bibliográfica de artigos atuais (últimos 5 anos) que contemplam o processo de enfermagem. Para a busca, foram utilizadas palavras-chave como: enfermagem perioperatória; centro cirúrgico; cirurgias seguras; diagnósticos de enfermagem; SAEP; assistência de enfermagem. Além do Manual do Ministério da Saúde Brasileiro *Cirurgias Seguras Salvam Vidas*, que aborda a assistência de Enfermagem no período perioperatório e tem uma lista de verificação de segurança cirúrgica (Castellanos, Jouclas; 1990; Horta, 1979; Cofen, 2002; SOBECC, 2009).

A teoria utilizada para nortear a SAEP foi a de Wanda de Aguiar Horta, com foco nas Necessidades Humanas Básicas (NHB) (Horta, 1979).

A seguir, o instrumento construído passou por um processo de validação de conteúdo, em que participaram do processo enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuam na referida clínica, além de profissionais enfermeiros com titulação mínima de mestrado na área correspondente. Os participantes (juízes) avaliaram aparência, abrangência, pertinência e clareza dos itens e concordância entre eles. A validade de conteúdo é uma etapa importante para a construção de instrumentos/formulários ou adaptações de medidas; é a capacidade do instrumento de realizar o propósito almejado. Já a abrangência indica se o domínio e/ou conceito foi adequadamente resguardado pelos itens e se as dimensões foram contempladas. A pertinência indica se há relação entre os itens e seus conceitos para atingir os objetivos estabelecidos. Por fim, a clareza é a capacidade de o material ser compreensível e expressar de maneira adequada sua função/finalidade (Polit, Beck, 2017).

A validade é um dos critérios capazes de avaliar a qualidade de um instrumento. Ela pode ser definida como a capacidade de um instrumento medir com precisão o que se propõe a medir, ou seja, o fenômeno estudado. Refere-se à análise minuciosa do conteúdo do instrumento, com objetivo de verificar se os itens propostos se constituem numa amostra representativa do assunto que se deseja medir. Nesse tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos no assunto, os quais podem sugerir a retirada, acréscimo ou modificação dos itens (Contandriopoulos *et al*; 1997; Polit, Hungler, 1995).

As variáveis do formulário analisadas foram: linguagem-pertinência, linguagem abrangência, linguagem-clareza, layout-pertinência e layout-clareza. A pertinência está relacionada aos conceitos das questões para saber se eles refletem aos conceitos envolvidos, se são relevantes à situação e adequados ao objetivo proposto; a clareza diz respeito à redação dos itens, se estes expressam apropriadamente o que se deseja medir e se traduzem fielmente o conceito desejado; e a abrangência se refere às informações suficientes para atingir o objetivo de cada tópico (Polit, Beck, 2017).

Os juízes foram convidados por e-mail e receberam a versão do instrumento. A cada juiz foi encaminhado um questionário específico para a avaliação do instrumento.

Um protocolo de julgamento com 5 itens foi elaborado para avaliação do formulário pelos juízes e a análise teve a concordância e a relevância de cada item. Para a validação de conteúdo, utilizou-se o índice de validade de conteúdo (IVC), método que emprega uma escala de pontuação que varia de 0 a 4 de acordo com as respostas dos juízes: 1 (irrelevante), 2 (pouco relevante), 3 (realmente relevante) e 4 (muito relevante) (Polit, Beck, 2017).

$$IVC = \frac{\text{Quantidade de respostas 3 ou 4}}{\text{Quantidade total de respostas}}$$

Nenhum item recebeu pontuação 1 ou 2. Para cálculo do IVC, utilizou-se a seguinte fórmula: [IVC: número de respostas “3” ou “4” / número total de respostas]. Considerou-se valor aceitável o IVC maior ou igual 0,809 (Polit, Beck, 2017).

Devido à necessidade de estabelecer parâmetros para a seleção dos juízes, recorreu-se ao sistema de classificação de juízes em que foram selecionados profissionais com os seguintes critérios: docência na área de enfermagem; atuação prática na área de centro cirúrgico e ou experiência prévia na área; mestrado e/ou doutorado na área da saúde.

A primeira e segunda etapa desta pesquisa foi realizada entre os meses de outubro de 2024 a março de 2025.

A terceira etapa foi o pré-teste, envolvendo a população alvo (profissionais que atuam no centro cirúrgico da clínica dos olhos) com o instrumento na versão final após a sugestão dos juízes, a fim de verificar a clareza, a compreensão e a relevância do conteúdo que o instrumento oferecia. As perguntas se referiram ao entendimento das frases, aplicação na prática, dificuldades e motivação para uso. O instrumento foi avaliado no mês de julho de 2025 e segue em uso na instituição.

As abordagens ocorreram em ambiente privado da clínica olhos, respeitando os preceitos éticos da Resolução no 466/2012. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que esta pesquisa aconteceu após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Unilavras, CAAE 80413924.8.0000.5116.

A instituição onde foi realizada a pesquisa é uma clínica especializada em procedimentos oftalmológicos. No centro cirúrgico são realizadas cirurgias especializadas e atendimentos oftalmológicos. Ele conta com três salas operatórias, que realizam em média 350 cirurgias por mês. O paciente com indicação e prescrição de cirurgia tem seu horário e dia marcado com o cirurgião, sendo uma cirurgia eletiva. Na instituição também são realizadas cirurgias de emergência. Durante a consulta médica são informados todos os exames que o paciente precisa realizar (Hemograma completo, risco cirúrgico, eletrocardiograma e exames oftalmológicos) para a realização do procedimento cirúrgico, além dos cuidados pré e pós-operatórios.

São realizados diversos procedimentos cirúrgicos como por exemplo: Cirurgias Antiglaucomatosas, Trabeculectomia (glaucoma), cirurgia Ciclodestrutiva, Cirurgias de catarata, Cirurgias de conjuntiva: Pterígios, Retirada de Cisto Conjuntival, Transplante Conjuntival, Cirurgias Vitre-Retinianas: Vitrectomia simples ou com endofotocoagulação de retina, Vitrectomia associada a Retinopatia com implante de

gás ou óleo de silicone, Injeções intraoculares, Cirurgias Vias Lacrimais e Órbitas:
Alargamento dos pontos lacrimais, Dacriocistorrinostomia, Plástica Ocular:
Blefaroplastia (Estética, ou por queda palpebral relativa ao envelhecimento), Suturas
Palpebrais Pós-Traumatismos, Remoções de Tumorações, dentre outras.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira etapa consistiu na elaboração e na validação do conteúdo do instrumento. O processo de criação se baseou na consulta à literatura nacional e internacional quanto aos principais aspectos a serem avaliados em relação à cirurgia segura e ao processo de enfermagem em cirurgias oftalmológicas, conforme Imagem 1.

A composição dos juízes foi de 24 profissionais de saúde divididos entre enfermeiros e médicos. A maioria (66,7%) do gênero feminino e 33,3% do gênero masculino. Quanto à formação, 70,8% eram enfermeiros(as) e 29,2% médicos(as). Sobre a titulação, 45,8% possuíam pós-graduação lato sensu (especialização), 33,3% eram mestres e 20,8% doutores.

Em relação à faixa etária, 12,5% tinham entre 25 e 34 anos; 25% entre 35 e 44 anos; 25% entre 45 e 54 anos; 33,3% entre 55 e 65 anos; e 4,2% tinham mais de 65 anos.

A maioria, 87,5%, atua em instituições hospitalares, sendo que 50% trabalhavam simultaneamente no setor público e privado. Além disso, 33,3% atuavam também na docência e 12,5% em serviços de vigilância sanitária e/ou assistência domiciliar.

Para assegurar tanto as informações do instrumento, quanto o processo de sua criação, é relevante a multidisciplinaridade dos juízes que participaram do seu processo avaliativo. Isso reflete a valorização das opiniões e das perspectivas de que o trabalho em equipe sobre a área temática e de construção do formulário é uma possibilidade de alinhar condutas ao cuidado no paciente com a participação dos profissionais de saúde (Oliveira, et al, 2014).

Imagem 1: Resultado final do instrumento construído para consulta de enfermagem e checklist para cirurgia segura, MG (2025).



Formulário de Consulta de Enfermagem – Cirurgia Oftalmológica

1. Identificação do Paciente:

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: F () M () I ()

Nº do prontuário: _____ Estado civil: _____

Data da cirurgia: ____/____/____

Responsável pelo atendimento (enfermeiro): _____

Diagnóstico médico: _____

Cirurgia oftalmológica a ser realizada: _____

Olho: () Direito () Esquerdo () Ambos

Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Emergência

Pulseira de identificação conferida e colocada: () Não () Sim

Olho a ser operado identificado com "X": () Não () Sim

Adesivo de identificação colocado no olho : () Não () Sim

Tipo de anestesia prevista: () Local () Local com sedação () Geral

2. Histórico de Saúde e Fatores de Risco:

Comorbidades: () Hipertensão () Diabetes () Doença cardiovascular

() Imunossuprimido () Outras: _____

Uso contínuo de medicamentos: () Não () Sim

Quais? _____

Anticoagulantes: () Não () Sim Quais: _____

Alergias: () Não () Sim Quais? _____

Se alergia identificada, colocar pulseira laranja para identificar:

Cirurgias oculares anteriores: () Não () Sim Quais? _____

Histórico de infecções oculares? () Não () Sim Quais? _____

() Glaucoma () Catarata () Vitrectomia () Injeção intravítrea

() Exérese de lesão () Blefaroplastia () Outras: _____

Tabagismo: () Não () Sim () Ex-tabagista

Alcoolismo: () Não () Sim () Ex-etilista

3. Avaliação Pré-operatória imediata:

Horário da última refeição: _____ Horas de jejum: _____

Pressão Arterial:	X	mmHg
Glicemia Capilar:		mg/dL
Frequência Cardíaca:		bpm
Frequência Respiratória:		irpm
Saturação:		%
Temperatura:		°C

Presença de próteses (dentárias, auditivas): () Não () Sim Quais: _____

Uso de lentes de contato no momento: () Não () Sim

Retirada de adornos realizada: () Não () Sim

Acompanhante presente: () Não () Sim

Nome: _____ Relação /parentesco: _____

Orientações fornecidas sobre o procedimento cirúrgico: () Não () Sim () Parciais

4. Avaliação Psicossocial:

Estado emocional: () Tranquilo () Ansioso () Apreensivo () Orientado

() Comentários adicionais: _____

Entendimento sobre a cirurgia: () Adequado () Parcial () Inadequado

Necessita de apoio psicológico ou acolhimento adicional? () Sim () Não

5. Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem (NANDA-I / NIC)

Selecionar	Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Intervenção de Enfermagem (NIC)
()	Ansiedade relacionada ao ambiente cirúrgico e à alteração visual esperada.	Redução da Ansiedade (5820): Explicar o ambiente e fornecer escuta ativa.
()	Déficit de conhecimento sobre o procedimento cirúrgico e cuidados pós-operatórios.	Educação pré-operatória (5602): Orientar jejum, cuidados com olhos e pós-operatório.
()	Risco de infecção ocular relacionado à intervenção cirúrgica.	Prevenção de Infecção Ocular (6540): Higiene e colírios conforme protocolo.
()	Risco de lesão ocular relacionado ao posicionamento e manipulação durante a cirurgia.	Proteção dos Olhos (7520): Garantir posicionamento adequado e orientação no pósoperatório.
()	Risco de resposta disfuncional à anestesia relacionado a comorbidades.	Gerenciamento de Medicação (2380): Conferir e administrar medicamentos corretamente.
()	Integridade da mucosa oral prejudicada relacionada ao jejum prolongado.	Cuidados com a mucosa oral (1730): Avaliar e manter hidratação e higiene oral.
()	Risco de integridade da pele prejudicada relacionado ao posicionamento cirúrgico.	Prevenção de lesão por pressão (3540): Utilizar superfícies de apoio e verificar áreas de pressão.
()	Risco de sangramento relacionado ao uso de anticoagulantes ou distúrbios de coagulação.	Monitoramento de sinais vitais e sangramentos (4010): Avaliar sinais de sangramento antes e após o procedimento.
()	Risco de desequilíbrio eletrolítico devido ao jejum prolongado.	Controle eletrolítico (2000): Monitorar exames laboratoriais e hidratação adequada.
()	Risco de confusão aguda relacionado ao uso de sedação em idosos.	Prevenção de confusão (4820): Fornecer ambiente calmo, reorientar e monitorar sinais neurológicos.
()	Padrão de sono perturbado relacionado à ansiedade préoperatória.	Promoção do sono (1850): Proporcionar ambiente tranquilo e técnicas de relaxamento.

()	Imagem corporal perturbada relacionada a alterações visuais pós-cirúrgicas.	Apoio à imagem corporal (5220): Apoiar e orientar o paciente sobre possíveis mudanças e adaptação.
-----	---	--

6-Checklist de Cirurgia Segura (adaptado da OMS)

Item	Situação
Identificação do paciente e cirurgia confirmada	() Sim () Não () N/A ()
Consentimento assinado	() Sim () Não () N/A ()
Alergias revisadas	() Sim () Não () N/A ()
Exames pré-operatórios disponíveis	() Sim () Não () N/A ()
Jejum adequado confirmado	() Sim () Não () N/A ()
Próteses, lentes e adornos removidos	() Sim () Não () N/A ()
Equipamentos cirúrgicos confirmados: laser, microscópio e colírios disponíveis	() Sim () Não () N/A ()
Placa de cautério em lugar correto incluída	() Sim () Não () N/A ()
Bowie-Dick revisado e materiais esterilizados conferidos (integridade, validade e funcionamento)	() Sim () Não () N/A ()
Prevenção de infecção realizada	() Sim () Não () N/A ()
Equipe informada sobre riscos do paciente	() Sim () Não () N/A ()
Plano pós-operatório discutido	() Sim () Não () N/A ()
Identificação correta no campo cirúrgico ocular (marcação lateral: (Direito/Esquerdo/Ambos)	() Sim () Não () N/A ()
Confirmação do lado cirúrgico pela equipe (lateralidade da cirurgia ocular)	() Sim () Não () N/A ()
Avaliação do risco anestésico (ASA) documentado	() Sim () Não () N/A ()
Profilaxia antimicrobiana prescrita e administrada conforme protocolo	() Sim () Não () N/A ()
Prescrição de colírios pré-operatórios revisada e executada	() Sim () Não () N/A ()
Disponibilidade de lente intraocular (em cirurgias de catarata) verificada	() Sim () Não () N/A ()
Identificação de amostra para anatomia patológica identificada (Biopsia)	() Sim () Não () N/A ()

Presença de acompanhante no momento do retorno da cirurgia garantida	() Sim () Não () N/A ()
Equipamentos de proteção ocular para transporte do paciente disponíveis	() Sim () Não () N/A ()
Registro da checagem em prontuário confirmado	() Sim () Não () N/A ()
Comunicação efetiva entre equipe médica, anestésica e enfermagem realizada	() Sim () Não () N/A ()

7-Encerramento:

Cirurgia realizada com sucesso? () Não () Sim

Hora de início: ____:____ Hora de término: ____:____

Eventos adversos: () Não () Sim Quais: _____

Plano de contingência para possíveis intercorrências: _____

Se aplicável notificar vigilância sanitária: _____

Encaminhamentos necessários: _____

Discutir cuidados pós-operatórios com família e paciente: () Não () Sim

Enfermeiro responsável: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Fonte: O autor, 2025.

A análise do instrumento construído foi realizada com base nas variáveis de abrangência, clareza e pertinência, considerando tanto os aspectos de linguagem quanto de formato (layout). Em relação às sugestões dos juízes, destacaram itens relacionados ao texto e composição. Disso resultou um formulário de consulta de enfermagem dividido em 7 etapas: Identificação do paciente; Histórico de saúde e fatores de risco; Avaliação pré-operatória imediata; Avaliação psicossocial;

Diagnósticos e intervenções de enfermagem (NANDA-I e NIC); Checklist da cirurgia segura e Encerramento.

Para a validação, utilizou-se uma escala de 1 a 4 para o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Tabela 1: Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes da pesquisa relacionadas ao instrumento para consulta de enfermagem em cirurgias oftalmológicas, MG, (2025)

ORIGINAL	SUGESTÃO DOS JUÍZES	DECISÃO
Cirurgias nome de todas	Cirurgia combinada (ex: faco + trec)	Aceitar: Deixar espaço para adequação do nome da cirurgia conforme necessidade
Avaliação operatória: itens avaliados no paciente	Adicionar temperatura	Aceitar: temperatura adicionada como opção para avaliar
Na identificação do paciente sexo: F () M ()	Sugere F () M () I () Refere se ao intersexo	Aceitar: F () M () ()
Avaliação pré- Operatória	Avaliação pré-operatória "imediate"	Aceitar: avaliação préoperatória imediata
Em: Checklist de cirurgia segura	Adicionar placa de cautério em lugar correto	Aceitar: opção placa de cautério em lugar correto incluída
Tópico comorbidades: hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares	Sugere colocar opção "outras"	Aceitar: opção "outras" incluída
Cirurgia que vai realizar /blefaroptose	Especificar por exérese de lesão e trocar blefaroptose por blearoplastia por ser mais abrangente, podendo superior ou inferior.	Aceitar: realizada troca de exérese por exérese de lesão e blefaroplastia ser
Avaliação pré operatória	Questionar sobre suspensão de anti-coagulantes conforme orientação medica	Aceitar: Adicionado em avaliação pré-operatória a opção "suspensão de uso de anticoagulantes" e número de dias
Checklist	Adicionar no checklist de aparelhos, microscópio, laser estes confirmados se ligados	Aceitar: Adicionado no checklist a opção: aparelhos estão ligados: microscópio, laser

Encerramento da cirurgia	Orientação sobre cuidados pós-operatório com paciente e família	Aceitar: Adicionado orientações aos familiares e paciente sobre os cuidados pós-operatório
Histórico de saúde não consta opção Tabagismo e Etilismo	Perguntar o tempo de tabagismo tempo de etilismo	Aceitar: Adicionado no histórico de saúde opção ser ou não tabagista e etilista
Avaliação pré operatória: horas de jejum	Colocar Horário da última refeição	Aceitar: Adicionado opção de horário da última refeição
Presença de próteses (dentaria, auditiva, etc)	Adicionar opção sobre quais são as próteses usadas	Aceitar: Adicionado opção quais próteses (quando presentes)
Acompanhante presente: ()sim () não	Adicionar nome do acompanhante e relação/parentesco.	Aceitar: Adicionado opção nome do acompanhante e relação /parentesco
Avaliação psicossocial: estado emocional/tranquilo/ansioso Apreensivo: outros	Incluir campo aberto para comentários adicionais além de outros	Aceitar: Adicionado campo aberto para comentários adicionais
Na avaliação pré-operatória P.A/glicemia/saturação,Fc/Fr/	Agrupamento de sinais vitais em tabela.	Aceitar: Agrupamento de sinais vitais em tabela
Cirurgia Oftalmológica agendada	Substituir por: a ser realizada.	Aceitar: Cirurgia oftalmológica a ser realizada
Estado civil não consta	Estado civil solteiro/casado/viúvo.	Aceitar: Incluído Estado civil solteiro/casado/viúvo
Histórico de Saúde e Fatores de Risco:	Incluir campo relacionado a possível baixa imunidade do cliente	Aceitar: Incluído campo imunossuprimido como opção
Histórico não consta infecções oculares	Acrescer histórico de infecções oculares prévias	Aceitar: incluído opção de histórico de infecções oculares
Estado emocional: () Tranquilo () Ansioso () Apreensivo	Acrescer campo do estado de orientação na avaliação Psicossocial	Aceitar: adicionado estado de orientação na avaliação Psicossocial

Fonte: O autor, 2025.

O primeiro passo para a construção do instrumento para a cirurgia ocular segura, através do processo de enfermagem, foi a busca na literatura especializada, associada às necessidades e demandas do respectivo local de aplicação.

A sistematização da assistência de enfermagem em cirurgias oculares é fundamental para garantir a continuidade, segurança e qualidade do cuidado ao

paciente; além disso, a adoção de um checklist pré-operatório torna-se indispensável para prevenir erros evitáveis, assegurando que todos os passos críticos, como a identificação correta do olho a ser operado e a preparação de instrumentos específicos, sejam cumpridos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “o checklist de segurança cirúrgica demonstrou reduzir a morbidade e a mortalidade e é um componente-chave de sistemas cirúrgicos seguros” (OMS, 2009). Portanto, ao integrar protocolos de enfermagem estruturados com ferramentas de verificação como o checklist cirúrgico, fortalece-se tanto a eficácia quanto a segurança do processo cirúrgico oftalmológico.

Ao construir um instrumento específico para esta demanda, ficou clara a importância de verificar e acompanhar detalhes minuciosos sobre o paciente e sobre o procedimento a ser realizado.

Ao avaliarem o instrumento construído, os juízes opinaram sobre os diversos critérios propostos para acompanhamento do paciente, sugerindo mudanças e acréscimos de termos técnicos, análise de aspectos diferentes exames laboratoriais, instrumentais utilizados em sala operatória, nomenclaturas que tornam mais claros os procedimentos a serem realizados no paciente, enfim, alterações que tornam o processo de enfermagem ainda mais seguro e claro. Todas as modificações realizadas podem ser verificadas na Tabela 1.

As alterações realizadas no instrumento proporcionaram modificações significativas visando ao aprimoramento do material, conforme perspectivas dos juízes e dos pesquisadores.

A utilização de impressos padronizados que auxiliem o enfermeiro durante procedimentos cirúrgicos representa uma ferramenta essencial para garantir a organização, a rastreabilidade e a segurança assistencial. Esses registros, quando estruturados em forma de checklist, permitem que cada etapa do preparo e do acompanhamento cirúrgico seja verificada e registrada, reduzindo a possibilidade de omissões e falhas humanas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso do checklist de segurança cirúrgica contribui significativamente para a prevenção de erros e complicações, promovendo a comunicação efetiva entre os membros da equipe e fortalecendo a cultura de segurança (OMS, 2009). Assim, integrar impressos e checklists ao fluxo de trabalho do enfermeiro no centro cirúrgico potencializa a qualidade do cuidado e minimiza riscos ao paciente.

Para a validação do instrumento construído, os juízes puderam avaliar cada tópico representado através de uma escala de índice de validade de conteúdo (IVC), conforme demonstrado nas tabelas de 2 a 7, que indicam a nota feita pelos juízes em uma escala de 1 a 4, onde os critérios abrangência, clareza e pertinência da linguagem do instrumento foram avaliados, e clareza e pertinência do layout.

Tabela 2: Notas dos juízes para os “Dados de Identificação” apresentados no instrumento, MG (2025)

Dados de Identificação	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)	1	2	3	4
	Abrangência da linguagem		0%	0%	21%
Clareza da linguagem		0%	0%	5%	95%
Pertinência da linguagem		0%	0%	17%	83%
Clareza do layout		0%	0%	21%	79%
Pertinência do layout		0%	0%	12,5%	87,5%

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 3: Notas dos juízes para o “Histórico de saúde” apresentado no instrumento, MG (2025)

Histórico de Saúde	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)	1	2	3	4
	Abrangência da linguagem		0%	0%	21%
Clareza da linguagem		0%	0%	29%	71%
Pertinência da linguagem		0%	0%	37,5%	62,5%
Clareza do layout		0%	0%	25%	75%
Pertinência do layout		0%	0%	12,5%	87,5%

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 4: Notas dos juizes para a “Avaliação pré-operatória e psicossocial” apresentados no instrumento, MG (2025)

	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)				
		1	2	3	4
Avaliação Préoperatória e Psicossocial	Abrangência da linguagem	0%	8,4%	37,5%	54%
	Clareza da linguagem	0%	0%	37,5%	62,5%
	Pertinência da linguagem	0%	0%	25%	75%
	Clareza do layout	0%	0%	37,5%	62,5%
	Pertinência do layout	0%	0%	17%	83%

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 5: Notas dos juizes para os “Diagnósticos e intervenções de Enfermagem” apresentados no instrumento, MG (2025)

	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)				
		1	2	3	4
Diagnósticos e intervenções de Enfermagem	Abrangência da linguagem	0%	0%	12,5%	87,5%
	Clareza da linguagem	0%	0%	0%	100%
	Pertinência da linguagem	0%	0%	4,2%	95,8%
	Clareza do layout	0%	0%	4,2%	95,8%
	Pertinência do layout	0%	0%	4,2%	95,8%

Fonte: O autor,2025.

Tabela 6: Notas dos juizes para o “Checklist de Cirurgia Segura” apresentados no instrumento, MG (2025)

	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)				
		1	2	3	4

Checklist de Cirurgia Segura	Abrangência da linguagem	0%	0%	8,4%	91,6%
	Clareza da linguagem	0%	0%	8,4%	91,6%
	Pertinência da linguagem	0%	0%	0%	100%
	Clareza do layout	0%	0%	4,2%	95,8%
	Pertinência do layout	0%	0%	0%	100%

Fonte: O autor, 2025.

Tabela 7: Notas dos juízes para o “Encerramento” apresentado no instrumento, MG (2025)

	Índice de Validade de Conteúdo (IVC)				
		1	2	3	4
Encerramento	Abrangência da linguagem	0%	0%	16,7%	83,3%
	Clareza da linguagem	0%	0%	8,4%	91,6%
	Pertinência da linguagem	0%	0%	12,5%	87,5%
	Clareza do layout	0%	0%	8,4%	91,6%
	Pertinência do layout	0%	0%	4,2%	95,8%

Fonte: O autor, 2025.

A utilização do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) é fundamental quando um instrumento, como um checklist de cirurgia segura voltado para a enfermagem, é submetido à avaliação de juízes especialistas. Esse índice possibilita quantificar o grau de concordância entre os avaliadores sobre a relevância, clareza e pertinência dos itens, garantindo que o conteúdo seja adequado ao objetivo proposto e respaldado por evidências (Polit e Beck, 2017).

O IVC é amplamente empregado na etapa de validação de conteúdo por permitir identificar itens que necessitam de ajustes, assegurando maior precisão e confiabilidade do instrumento. Assim, ao aplicar o IVC após a devolutiva dos juízes, o pesquisador reforça a qualidade metodológica e contribui para a segurança e eficácia do uso do checklist na prática clínica (Polit e Beck, 2017).

A tabela 8 indica os valores encontrados após os cálculos do IVC.

Tabela 8: IVC pelos juízes especialistas, MG (2025)

Índice de Validade de Conteúdo (IVC)	Linguagem Abrangência	Linguagem Clareza	Linguagem Pertinência	Layout Clareza	Layout Pertinência
Identificação do paciente	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Histórico de saúde e fatores de risco	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Avaliação pré-operatória imediata e avaliação psicossocial	0,91	1,00	1,00	1,00	1,00
Diagnósticos de enfermagem NANDA/NIC	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Checklist de cirurgia segura adaptado da OMS	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Encerramento	1,0	1,00	1,00	1,00	1,00

Fonte: O autor, 2025.

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo é realizado dividindo-se o número de juízes que atribuíram pontuação de alta relevância ao item (geralmente escores 3 ou 4) pelo número total de avaliadores. Para instrumentos em desenvolvimento, um valor mínimo de 0,78 é considerado aceitável quando há seis ou mais juízes, sendo recomendados ajustes nos itens que apresentarem índice inferior. Resultados elevados de IVC indicam que há concordância substancial entre os especialistas, refletindo clareza, pertinência e representatividade dos itens em relação ao construto avaliado. Dessa forma, ao atingir valores dentro ou acima do parâmetro esperado, como o instrumento obteve nota 0,91 o pesquisador garante que o formulário construído apresenta consistência e validade de conteúdo suficiente para aplicação na prática da enfermagem em cirurgia segura (Polit e Beck, 2017).

Para a implementação do instrumento na clínica de olhos durante cirurgias oftalmológicas, os profissionais que o utilizaram durante as cirurgias foram entrevistados, buscando-se validar ainda mais a importância do uso deste novo documento para cada paciente operado.

Quando questionados se o formulário contempla todas as informações necessárias para uma avaliação pré, intra e pós-operatória segura e eficaz, surgiram as seguintes respostas:

Sim, por que diz respeito ao que a gente precisa para uma cirurgia segura para o paciente (P1)

Sim, pois segue um protocolo sistematizado em que seguimos um roteiro com todas as informações prestadas para o paciente e condiz com o formulário de consulta de enfermagem (P2)

Sim, pois ele é bem detalhado em relação aos cuidados de enfermagem específicos ao paciente para adquirir segurança ao paciente e eficácia no tratamento e esse formulário está presente todas as informações (P3)

Sobre terem considerado algum item confuso ou de difícil compreensão; ou se facilitou a padronização e segurança no atendimento ao paciente cirúrgico oftalmológico:

Não, tudo muito explicado e detalhado(P1)

Jeito algum, tudo está explícito, sistematizado e muito bem explicado(P2)

Não, pelo contrário está claro e detalhado(P3)

..pois tínhamos um formulário na clínica antigo e esse veio atualizado para complementar e enfatizar a segurança do paciente(P1)

Com certeza, para você seguir um protocolo, um

parâmetro, faz você realizar uma admissão e uma alta de episódio mais controlada e sistematizada onde não ficamos perdidos(P2)

...no momento em que vamos admitir o paciente muita das vezes deixamos passar algumas informações importantes como jejum, riscos, cuidados de enfermagem, alergias. Do jeito que o formulário ficou proporcionou mais segurança ao paciente(P3)

Formulários bem estruturados, claros e elaborados com todas as informações necessárias são ferramentas indispensáveis para garantir a segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos. Um documento organizado e de fácil compreensão facilita a comunicação entre os membros da equipe, reduz omissões e minimiza riscos de erros durante o processo perioperatório (ANVISA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a padronização de registros e a utilização de instrumentos de verificação, como formulários e checklists, contribuem significativamente para a redução de complicações e para a promoção de uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico (OMS, 2009). Dessa forma, o planejamento e a elaboração criteriosa desses formulários representam etapas essenciais para assegurar a qualidade da assistência prestada e a integridade do paciente.

Ao questionar os profissionais quanto à experiência ao preencher o formulário durante a rotina (tempo, praticidade, sobrecarga), foi possível encontrar as seguintes respostas:

*Tempo mais prolongado por ser muito detalhado ocupa um tempo maior, mas o que importa é a segurança do paciente(P1)
Em relação ao tempo é um pouco corrido em*

algumas cirurgias, em relação a praticidade foi super prático pois todas as informações estão explícitas e fáceis de identificar e a sobrecarga já tínhamos um que era mais desatualizado e esse virou uma sistematização(P2)

Em relação ao tempo por algumas perguntas ser opções de múltipla escolha não gastei muito tempo, por o formulário ser extenso ele está dinâmico e didático de fácil interpretação e prático(P3).

O tempo destinado pelo enfermeiro ao preenchimento de formulários durante procedimentos cirúrgicos é um investimento essencial para a segurança do paciente e para a qualidade do cuidado. Embora essa etapa possa demandar alguns minutos adicionais na rotina do centro cirúrgico, ela garante o registro preciso de informações críticas, como identificação do paciente, lateralidade da cirurgia, materiais utilizados e etapas concluídas, reduzindo o risco de erros e eventos adversos. A documentação de enfermagem, quando realizada de forma completa e padronizada, contribui não apenas para a segurança assistencial, mas também para a continuidade do cuidado e respaldo legal da prática profissional. Assim, o tempo gasto no preenchimento correto de formulários deve ser compreendido como parte integrante e imprescindível do ato assistencial, e não como uma tarefa burocrática acessória (Baek et al., 2023).

Estudos de análise de tempo e movimento demonstram que a documentação, categoria que inclui o registro de formulários cirúrgicos, ocupa cerca de 14 % do tempo laboral dos profissionais durante o turno, um percentual relevante diante das múltiplas demandas assistenciais (Baek et al., 2023).

Além disso, a implementação de checklists cirúrgicos estruturados tem mostrado reduzir interrupções e perdas de dados durante a transferência de informações, mesmo que aumente ligeiramente a duração da comunicação, o tempo médio de passagem de informações, por exemplo, aumentou de 68,5 segundos para 96,4 segundos, enquanto a completude dos registros subiu de 8,5 % para 92,1 % (Gluyas et al., 2020). Embora o preenchimento de formulários e checklists exija tempo e atenção, esse investimento contribui diretamente para a segurança do paciente, melhora a qualidade das informações documentadas e fortalece a efetividade das práticas de enfermagem no contexto cirúrgico.

Em relação aos campos como a identificação e segurança do paciente sendo pulseira, marcação do olho e colírios, os profissionais foram questionados se o formulário demonstrou aspectos efetivos na prática, além de mudanças na qualidade do cuidado após a adoção do formulário, e responderam que:

Claro, o que a gente tinha por estar desatualizado esse vai para atualizar e complementar(P1)

Sim, pois o formulário onde podemos consultar e anotar e uma certificação melhor para o paciente(P2)

Claro estamos trabalhando com mais segurança e com um cuidado maior prestado ao paciente e cuidado maior da equipe em relação a segurança do paciente(P1)

Com certeza, pelo fato de que nos temos mais segurança em dizer sobre informações onde o paciente presta e nos termos mais segurança em saber quais condutas vamos tomar se caso houver alguma intercorrência (P2)

Sim percebi até por que depois que começamos a usar esse formulário, toda a equipe ficou mais ciente sobre riscos, medicamentos e fica documentado na papeleta do paciente(P3)

Profissionais de saúde, notadamente enfermeiros em ambiente perioperatório, relatam maior sensação de segurança e confiança quando utilizam formulários validados e checklists cirúrgicos bem estruturados como instrumentos de apoio à prática clínica. Por exemplo, um estudo realizado em hospital universitário evidenciou que 85,7% dos enfermeiros consideram que o uso do checklist previne eventos adversos, comparado a 84,2% dos anestesistas e apenas 64,3% dos cirurgiões, revelando uma percepção especialmente positiva entre enfermeiros (Domingo et al, 2022).

Além disso, uma pesquisa conduzida na Suécia apontou que, apesar de lacunas na formação e clareza de responsabilidades, os profissionais reconhecem que procedimentos claros e designação adequada de papéis são fundamentais para garantir o correto uso do instrumento e, conseqüentemente, a segurança do paciente

(Seffo et al, 2024). Assim, a adoção consistente de checklists validados não apenas dá suporte técnico ao enfermeiro, como também fortalece a cultura de segurança e a confiança na equipe cirúrgica. Fato que é reforçado pelos participantes desta pesquisa, enfatizando a comunicação melhorada entre a equipe cirúrgica:

Com certeza, discutir com toda equipe quando tem alguma coisa relacionada ao paciente e aos cuidados prestados com esse formulário(P1)

Sim, com os dados a comunicação melhorou devido as informações do formulário(P2)

Sim, supriu todas as necessidades(P3)

O uso de formulários validados e checklists cirúrgicos não apenas proporciona suporte técnico aos enfermeiros, mas também atua como instrumento de padronização das práticas assistenciais, favorecendo a comunicação interprofissional e a detecção precoce de falhas no processo cirúrgico. A literatura evidencia que, quando incorporados de forma sistemática, esses instrumentos contribuem para reduzir a variabilidade nas condutas, melhorar a previsibilidade das etapas e fortalecer o alinhamento entre os membros da equipe (Seffo et al, 2024).

Essa padronização se traduz em benefícios tangíveis, como a diminuição de eventos adversos, a elevação da adesão a protocolos de segurança e a ampliação da confiança mútua entre os profissionais. Para a enfermagem, em especial, o checklist se torna um aliado estratégico, pois organiza e respalda juridicamente a atuação, assegurando que aspectos críticos, como identificação do paciente, lateralidade cirúrgica e disponibilidade de materiais, sejam verificados antes da incisão, aumentando a segurança e a qualidade da assistência (Domingo et al, 2022).

Diversos estudos contemporâneos reforçam que a utilização de formulários e checklists cirúrgicos validados influenciam diretamente na segurança psicológica e confiança profissional dos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros. Em uma pesquisa transversal realizada entre novembro de 2022 e janeiro de 2023 com profissionais de diferentes categorias no ambiente cirúrgico, observou-se que a percepção de que colegas estão atentos durante a revisão do checklist está

significativamente associada ao aumento da segurança psicológica, assim como a visão de que o checklist fortalece o trabalho em equipe interdisciplinar e fornece estrutura ao ambiente operatório. Por outro lado, quando o checklist é percebido como demorado, há uma diminuição relevante nessa segurança (Moller et al, 2024).

Achados indicam que, além de funcionarem como ferramentas técnicas, os checklists validamente estruturados atuam como suporte psicossocial, promovendo coesão de equipe, confiança no processo assistencial, e conseqüentemente, maior segurança no cuidado cirúrgico (Domingo et al, 2022).

Quando questionados se o formulário está alinhado com as diretrizes de segurança do paciente e com os protocolos da instituição, os profissionais responderam:

Claro, totalmente alinhado. Tudo que condiz com o formulário e o que ocorre durante a cirurgia(P1)

Sim, pois com ele temos uma direção(P2)

Sim, o anterior que utilizada estava desatualizado e algumas informações importantes não estavam explicitas(P3)

Para que o checklist cirúrgico cumpra plenamente sua função de ferramenta de segurança, é imprescindível que seu conteúdo esteja alinhado aos protocolos e padrões assistenciais adotados pela instituição em que é aplicado. A adaptação do instrumento à realidade local garante que ele seja relevante, viável e integrado ao fluxo de trabalho da equipe, evitando etapas desnecessárias e reforçando procedimentos críticos à segurança do paciente (Tostes et al, 2023).

Conforme ressalta Tostes e colaboradores (2023), a eficácia do checklist está diretamente relacionada à sua contextualização e aderência às práticas institucionais, o que contribui para otimizar processos, aumentar a adesão dos profissionais e garantir um cuidado seguro e de qualidade. Assim, formular um checklist em consonância com os padrões cirúrgicos da instituição é não apenas uma questão de padronização, mas uma estratégia essencial para assegurar a efetividade do trabalho da equipe de enfermagem e de toda a equipe cirúrgica.

Ademais, os profissionais que utilizaram o formulário ficaram satisfeitos e seguros com a nova ferramenta de trabalho:

Elogios, foi muito bem executado bem-feito(P1)

Parabéns, o formulário está muito completo. Não há nada a acrescentar pois seguindo o formulário completo e sessou tudo o que teria mais adicionar(P2)

Elogios, pois, ficou muito completo, atualizado e principalmente colocou o papel da enfermagem em práticas e esse formulário pode ser usado em todos os ambientes que possuem blocos cirúrgico, ambulatório pois com esse questionário tem um risco muito menor de erros. É uma satisfação para os pacientes em ter esse formulário(P3)

A confecção e validação do formulário para utilização da equipe de enfermagem em cirurgias oculares perpassou pelas etapas necessárias recomendadas na literatura. Tal fato permite que o material construído seja utilizado por distintos profissionais da saúde que trabalhem com essa população, destacando a importância de orientações de promoção e prevenção de agravos em centro cirúrgico, além do tratamento adequado do paciente em cirurgia. No âmbito científico, o formulário pode ser utilizado entre os profissionais de enfermagem em distintos aspectos desde que modificadas as questões quanto a especificidade dos procedimentos realizados, visando à sua aplicabilidade, bem como à efetividade e adesão dos profissionais para a cirurgia segura.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que a construção, validação e implantação do checklist da cirurgia segura, aliado ao processo de enfermagem, demonstraram resultados significativos para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada nas cirurgias oftalmológicas. O instrumento mostrou-se eficaz e viável na prática, contribuindo para uma comunicação mais assertiva entre a equipe, prevenção de falhas e padronização de condutas durante todo o perioperatório.

A implementação deste checklist reafirma o papel essencial do enfermeiro como protagonista na promoção de um cuidado ético, seguro e baseado em evidências, fortalecendo a cultura de segurança dentro dos serviços de saúde.

Recomenda-se que o instrumento seja aplicado e aperfeiçoado em outros contextos cirúrgicos, a fim de ampliar seu uso e potencializar os resultados observados. Desta forma, este estudo reforça a importância de iniciativas que valorizem a sistematização do cuidado e a atuação crítica e reflexiva do profissional de enfermagem na busca por uma assistência cada vez mais qualificada e humanizada.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 21 agosto. 2025.
- ALMEIDA, L. V. S. **Filas para cirurgias eletivas no SUS: uma breve reflexão sobre os seus desafios**. 2023. 51 f. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Acesso em: 22 agosto. 2025.
- ALVES-ZARPELON, S. P.; KLEIN, L. P.; BUENO, D. Metas Internacionais de Segurança do Paciente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista OFILILAPHAR**, [S. l.], v. 32, n. 4, p. 377-386, 2022. Acesso em: 08 agosto. 2025.
- AMATO, A. C. M. **Breve História da Cirurgia**. [S. l.]: Clube de Autores, 2020. Acesso em: 06 agosto. 2025.
- ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. (Org.). **Processo de enfermagem: história e teoria**. Chapecó: Editora UFFS, 2020. 129 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786586545234>. Acesso em: 9 setembro 2025.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO (SOBECC). **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 8. ed. São Paulo: Manole, 2021. Acesso em: 15 julho. 2025.
- AZEVEDO, D. K. L.; SILVA, C. M. P. da; MAIA, A. L. The role of nursing management in implementing the safe surgery goal: a literature review. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 10, n. 14, p. e584101422711, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/227117>. Acesso em: 02 setembro. 2025.
- BARBOSA, A. L. S. et al. Papel do enfermeiro no controle da infecção adquirida no centro cirúrgico. **Revista Liberum Accessum**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <http://revistaliberumaccessum.com/index.php/RLA/article/view/189>. Acesso em: 4 setembro. 2025.
- BASTOS, C. S.; CARDOSO, M. N.; MENDES, P. de J. A. Recolocação da estrutura da central de material e esterilização de um hospital privado de Manus. **Boletim Informativo**, 2020. Acesso em: 16 agosto. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Manual de referência técnica para programas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e resistência microbiana em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2022. Acesso em: 23 junho . 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Painel interativo — Boletim nº 32: Avaliação Nacional dos Indicadores de IRAS e RM – 2024**. [S. l.: s. n.], 2024. Acesso em: 04 maio 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Manual de Normas e Rotinas do Centro Cirúrgico**. Dourados: HU-UFGD. (MANUAL MA.UBCME.001, versão 1). 2024. Acesso em: 16 julho. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde registra o maior número de cirurgias eletivas da história do SUS. [S. l.], 25 jan. 2025. Acesso em: 13 julho 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre o programa**. Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Publicado em: 9 nov. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobreo-programa>. Acesso em: 09 setembro. 2025.

BRITO, A. O. S. et al. Cuide, movimente, evite lesão por pressão no seu paciente: um relato de experiência. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 1, p. 370-382, 2023. Acesso em: 01 junho. 2025.

CAMPOS, L. P. et al. Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, p. eAPE008532, 2023. Acesso em: 14 julho. 2025.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. 3. ed. São Paulo: COREN-SP, 2025. Acesso em: 18 agosto. 2025.

COSTA, A. I. F. da S. **Metodologia usada para construção de um protocolo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em um hospital ortopédico e os desafios de sua implementação**: relato de experiência. 2021. Monografia (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Acesso em: 08 julho. 2025.

COSTA, E. F. et al. Aulas práticas em urgência e emergência na formação do acadêmico de enfermagem-relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e24891210411-e24891210411, 2020. Acesso em: 01 agosto. 2025.

DUARTE, M. B. et al. Atribuições do enfermeiro auditor e sua importância no centro cirúrgico: revisão integrativa. In: **CIÊNCIAS DA SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES EM PESQUISA-VOLUME 3**. [S. l.]: [s. n.], v. 3, n. 1, p. 19-30, 2023. Acesso em: 25 julho. 2025.

EBSERH. **POP.UVS.SCIH.004: Antissepsia cirúrgica das mãos**. [S. l.], 2022. Documento interno (Procedimento Operacional Padrão). Acesso em: 17 maio 2025.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Manual de normas e rotinas do centro cirúrgico** - versão 1. Dourados: HU-UFGD, 2024. 34 p. (MA. UBCME.001). Acesso em: 17 julho.2025.

FARIA, L. R. de et al. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: incidência, características e fatores associados. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 28, 2023. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/890/823>. Acesso em: 02 setembro. 2025.

FENGLER, F. C.; MEDEIRO, C. R. G. Nursing care systematization in the perioperative period: analysis of records. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-7, 2020. Acesso em: 18 maio.2025.

FERNANDES, S. R.; MISSURA, L. B.; RONG, F. A. **Paramentação cirúrgica**. São Paulo: Ampla Editora, 2022. Acesso em: 30 maio.2025.

JORDÃO, S. M. L. et al. Lista de verificação de segurança cirúrgica, potencializadores e limitadores enfrentados pelas equipes de saúde: Revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 22, p. e52140, 2021. Acesso em: 23 maio.2025.

MARQUES S. MOURA FERRAZ, Lorena et al. A importância da SAE no ambiente de saúde para o resultado eficaz no atendimento ao paciente. **Revista Inovação & Sociedade**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unipora.edu.br/index.php/ies/article/view/103>. Acesso em:09 setembro. 2025.

MELO, A. V. O. G.; NORONHA, R. D. B.; NASCIMENTO, M. A. D. L. Uso de checklist para assistência segura a criança hospitalizada. **Revista de Enfermagem UCKJ**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 1-9, 2022. Acesso em: 01 agosto.2025.

MENDES, P. de J. A. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção de eventos adversos no centro cirúrgico, utilizando SAEP. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, Pindamonhangaba, v. 19, n. 13, p. 1-17, 2020. Acesso em: 28 junho.2025.

MOIA, G. W. **Evidências para a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) de pacientes oncológicos**. 2023. 132 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22134tde-30082023-135012/>. Acesso em:02 julho. 2025.

NASCIMENTO, C. C. L. et al. Educação permanente em sala de imunização: elaboração de manual de normas e rotinas. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e176985601, 2020. Acesso em: 23 maio.2025.

NEUFELD, P. M. Personagem da História da Saúde XI: Joseph Lister. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S. l.], v. 53, n. 1, p. 1-2, 2021. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2021/08/RBAC-vol-5312021_editorial.pdf. Acesso em: 04 setembro. 2025.

PANZETTI, T. M. N. et al. Adesão da equipe de enfermagem ao protocolo de cirurgia segura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e2519, 2020. Acesso em: 18 maio.2025. Acesso em: 23 abril.2025.

RIBEIRO, B.; SOUZA, J. S. M. de. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 43, n. 1, p. 27-38, 2022. Acesso em: 11 maio.2025.

ROTHROCK, J. C. Alexander. **Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. 16. ed. São Paulo: Guanabara, 2021. Acesso em: 18 maio.2025.

SANTO, I. M. B. do E. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP): Reflexos da Aplicabilidade no Processo de Cuidar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 43, p. e2945, 2020. Acesso em: 14 maio.2025.

SANTOS, S. M. P.; BONATO, M.; SILVA, E. F. M. Checklist de cirurgia segura: conhecimento da equipe cirúrgica. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 4, 11 jan. 2021. Acesso em: 22 maio .2025.

SILVA, B. J. R. et al. Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e441105152202, 2021. Acesso em: 21 julho .2025.

SILVA, A. M. R. et al. Protocolo de cirurgia segura: análise da produção e execução em dois hospitais terciários. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2020. Acesso em: 25 julho.2025.

SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth, Tratado de Enfermagem Médicocirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Acesso em: 18 maio.2025.

SOUZA, H. X. et al. Surgical patients' perception of safety and their involvement in health care. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e51948, 2020. Acesso em: 03 março.2025.

SOUZA, V. D. P. R.; TINOCO, V. D. A.; CARMO, G. T. do. Atuação do enfermeiro no processo de cirurgia segura. **Revista Transformar**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 540–559, 2020. Acesso em: 13 agosto.2025.

TANAKA, A. K. S. da R. et al. **Manual de rotinas do centro cirúrgico**. Porto Alegre: UFRGS, 2022. Acesso em:12 maio .2025.

TRINDADE, J. P. de A. et al. Perfuração de luvas cirúrgicas: limpeza de produtos para saúde versus procedimentos cirúrgicos. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 27, 2022. DOI: 10.5327/Z1414-4425202227788. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/788>. Acesso em: 09 setembro. 2025.

WEGNER, W. Laboratório de ensino virtual em enfermagem. Valorização dos princípios da segurança do paciente no cuidado à saúde dos pacientes com covid-19: recomendações para quem é da linha de frente. [S. l.]: UFRGS, 2021. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/levi/prof-dr-wiliam-wegner/#page-content>. Acesso em: 03 set. 2025.

ZORZAL, J. R. et al. Safe surgery: nursing and patient safety during the surgical procedure. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1-19, 2025. Acesso em: 22 julho. 2025.

9. ANEXOS

ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Folha – 1

O sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas, apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Título do estudo: CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DA CIRURGIA SEGURA EM UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA

Pesquisador(es) responsável(is):

Instituição/Departamento: Centro Universitário de Lavras- Curso de Enfermagem

Endereço postal: Rua Padre José Poggel, 506, Bairro Centenário **Endereço**

eletrônico:

Telefone pessoal para contato:

Telefone institucional para contato: 0800 283 2833 **Local**

da coleta de dados:

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores irão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Objetivo do estudo: Construção, validação de conteúdo e implantação do checklist da cirurgia segura e do processo de enfermagem em uma clínica oftalmológica.

Justificativa do estudo: O checklist é uma lista de verificação que inclui uma série de itens a serem revisados e confirmados pela equipe cirúrgica antes, durante e após a cirurgia. A justificativa para a implementação desse checklist é fundamentada em

benefícios para o paciente e a instituição, e na redução de riscos associados a procedimentos cirúrgicos.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste questionário, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Esta pesquisa terá como benefícios indiretos aos participantes um conhecimento ampliado sobre o tema abordado, a identificação do perfil desta população, o que levará a construção de medidas para prevenção e controle da doença e de suas complicações, em especial a retinopatia diabética.

Riscos. Dentre os possíveis riscos é possível relatar o constrangimento ao responder as perguntas do questionário. Para amenizar este risco, antes do questionário ser aplicado, será informada a importância da pesquisa, da veracidade das informações, anonimato e que, perante qualquer constrangimento, o participante terá toda liberdade em não responder as perguntas e desistir de sua participação; além do anonimato.

Sigilo: As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Folha - 2**

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Construção, validação e implantação do checklist da cirurgia segura em uma clínica oftalmológica”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Orientador: _____ (Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável:

_____ (Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal:

_____ (Nome e CPF) Contato

do CEP:

Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG – 37.200-000 Telefax: (35) 3826-4188

ANEXO II**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

Eu, _____ responsável pela Clínica _____ declaro estar ciente dos requisitos da Resolução CNS/MS 466/12 e suas complementares e declaro que tenho conhecimento dos procedimentos/instrumentos aos quais os participantes da presente pesquisa serão submetidos. Assim autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado “CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DA CIRURGIA SEGURA EM UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA” sob responsabilidade da pesquisadora _____, após a aprovação do referido projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-Unilavras.

Assinatura e carimbo

Data: ___/___/___

APÊNDICE II

Termo de avaliação dos juízes: Explicação

Nome do juiz:
E-mail:
Telefone:

Prezado (a),

Agradecemos a vossa senhoria por ter aceitado nosso convite para participar do comitê de juízes avaliadores do processo de validação do instrumento desenvolvido para a Consulta de Enfermagem intitulado de **CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DA CIRURGIA SEGURA EM UMA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA**.

A validação de conteúdo é uma das etapas fundamentais para a elaboração de Instrumentos, serão selecionados os profissionais de saúde que serão denominados de juízes, para validar o material produzido. Os especialistas irão avaliar o material como todo: Abrangência, Clareza e pertinência.

Instruções para análise do instrumento

Para realizar a avaliação do instrumento para a Consulta de Enfermagem a pessoa que será submetida a cirurgia oftalmológica, solicito para o(a) senhor(a) ler as instruções e preencher os campos disponíveis.

Encaminho em anexo o instrumento que será utilizado nas consultas a serem prestados aos pacientes que vão ser submeter a cirurgia. Peço que analisem o material quanto a sua abrangência, clareza e pertinência dos itens que contemplam o instrumento, em relação a sua linguagem e layout, considerando as seguintes orientações:

Abrangência: analisar o instrumento como um todo, se cada domínio ou conceito foi de maneira apropriada coberto pelo conjunto de itens e se suas dimensões foram totalmente incluídas. Nesta fase, podem recomendar a inclusão ou eliminação de itens.

Para este deve-se marcar:

1	Não abrangente
2	Pouco abrangente
3	Moderadamente abrangente
4	Muito abrangente

Clareza: é instruído que seja analisado a redação dos itens, ou seja, se os itens estão escritos de maneira que o conceito se encontre compreensível e se apresente adequadamente ao que se espera medir.

Para este deve-se marcar:

1	Não claro
2	Pouco claro
3	Moderadamente claro
4	Muito claro

Pertinência: Está relacionado com a percepção dos itens e os conceitos estabelecidos são relevantes, e se estão adequados para alcançar os objetivos propostos.

Para este deve-se marcar:

1	Não relevante ou representativo
2	Necessita de grande revisão para ser representativo
3	Necessita de pequena revisão para ser representativo
4	Relevante ou representativo

APÊNDICE III**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO FORMULÁRIO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM - CIRURGIA OFTALMOLÓGICA.**

Objetivo: Coletar percepções da equipe sobre a aplicabilidade, clareza e efetividade do formulário na rotina assistencial.

1. Na sua opinião, o formulário contempla todas as informações necessárias para uma avaliação pré-intra e pós-operatória segura e eficaz? Justifique.

2. Houve algum item do formulário que você considerou confuso ou de difícil compreensão? Se sim, qual(is) e por quê?

3. Você acredita que o formulário facilita a padronização e segurança no atendimento ao paciente cirúrgico oftalmológico? Por quê?

4. Como foi sua experiência ao preencher o formulário durante a rotina? (tempo, praticidade, sobrecarga etc.)

5. Os campos relacionados à identificação e segurança do paciente (pulseira, marcação do olho, colírios etc.) foram efetivos na prática?

6. Você percebeu alguma mudança na qualidade do cuidado após a adoção do formulário? Se sim, quais foram os principais impactos observados?

7-O formulário contribuiu para a comunicação entre a equipe (enfermagem, médica, anestésica)? Dê exemplos, se possível.

8- Você considera que o formulário está alinhado com as diretrizes de segurança do paciente e com os protocolos institucionais? Por quê?

9-Deseja deixar alguma sugestão, crítica ou elogio em relação ao uso do formulário?

10- Como você se sentiu em relação ao treinamento ou orientação recebida para o uso deste formulário? Foi suficiente? O que poderia ser melhorado?
