

## Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente

*Construction and validation of a booklet of perioperative orientation and patient safety*

*Construcción y validación de un folleto para la orientación perioperatoria y la seguridad del paciente*

Ana Paula Ferreira<sup>a</sup> 

Kellen Rosa Coelho<sup>b</sup> 

Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>b</sup> 

Vanessa de Brito Poveda<sup>c</sup> 

Liliane de Lourdes Teixeira Silva<sup>b</sup> 

### Como citar este artigo:

Ferreira AP, Coelho KR, Schlosser TCM, Poveda VB, Silva LLI. Construção e validação de cartilha de orientação perioperatória e segurança do paciente. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20210175. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210175>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de elaboração e validação de uma cartilha com orientações perioperatórias para os pacientes cirúrgicos.

**Método:** Estudo metodológico, quantitativo, dividido em três etapas: revisão narrativa, elaboração da cartilha e validação com 23 juízes, enfermeiros especialistas em segurança do paciente/enfermagem perioperatória, que responderam ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional via *online*. A cartilha foi considerada válida quando cada item obteve Índice de Validade de Conteúdo igual ou superior a 0,8.

**Resultados:** O material elaborado foi dividido em quatro itens: segurança do paciente cirúrgico; orientações pré-operatórias; o centro cirúrgico; orientações após a cirurgia. O Índice de Validade de Conteúdo global na validação com juízes foi 1,0, considerado padrão-ouro.

**Conclusão:** A cartilha foi validada pelos especialistas em relação aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância.

**Palavras-chave:** Enfermagem perioperatória. Segurança do paciente. Educação em saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the development and validation process of a booklet with perioperative guidelines for surgical patients.

**Method:** This is a methodological, quantitative study, divided into three stages: narrative review, booklet preparation and validation with 23 judges, nurses specialized in patient safety/perioperative nursing, who answered the online Educational Content Validation Instrument. The booklet was considered valid when each item obtained a Content Validity Index equal to or greater than 0.8.

**Results:** The elaborated material was divided into four items: surgical patient safety; preoperative guidelines; the surgical center; guidelines after surgery. The overall Content Validity Index in the validation with judges was 1.0, considered gold standard.

**Conclusion:** The booklet was validated by experts regarding objectives, structure/presentation and relevance.

**Keywords:** Perioperative nursing. Patient safety. Health education.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de elaboración y validación de un folleto con directrices perioperatorias para pacientes quirúrgicos.

**Método:** Estudio metodológico, cuantitativo, dividido en tres etapas: revisión narrativa, elaboración del cuadernillo y validación con 23 jueces, enfermeros especializados en seguridad del paciente/enfermería perioperatoria, que respondieron al Instrumento de Validación del Contenido Educativo online. El cuadernillo se consideró válido cuando cada ítem obtuvo un Índice de Validez de Contenido igual o superior a 0,8.

**Resultados:** El material elaborado se dividió en cuatro ítems: seguridad del paciente quirúrgico; pautas preoperatorias; el centro quirúrgico; pautas después de la cirugía. El Índice de Validez de Contenido global en la valoración con juicios fue de 1,0, considerado estándar de oro.

**Conclusión:** El folleto fue validado por los expertos en cuanto a los objetivos, la estructura/presentación y la relevancia.

**Palabras clave:** Enfermería perioperatoria. Seguridad del paciente. Educación en salud.

<sup>a</sup> Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu, Curso de Graduação em Enfermagem, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, São Paulo, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O período cirúrgico traz impactos à vida do paciente, altera seu cotidiano, gera complicações familiares, medo, ansiedade e insegurança, principalmente quando não recebem as orientações adequadas sobre a intervenção cirúrgica<sup>(1)</sup>. A ansiedade do paciente frente ao ato anestésico cirúrgico pode gerar repercussões fisiológicas, tais como alterar a liberação de cortisol e de hormônio contra insulínico, elevar os níveis pressóricos, frequência cardíaca e predispor a arritmias no período intra e pós-operatório, percepção distorcida de dor pós-operatório e reduzir seu grau de satisfação com o procedimento<sup>(2,3)</sup>.

A visita de enfermagem, parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), pode constituir uma maneira de atenuar a ansiedade do paciente e ampliar seu conhecimento sobre o período perioperatório e consiste em um momento no qual o enfermeiro pode orientar e esclarecer as dúvidas do paciente frente ao ato anestésico-cirúrgico. A orientação pré-operatória é eficiente na redução da ansiedade, depressão, período de internação hospitalar e complicações pós-operatórias<sup>(1,2)</sup>.

Além das orientações cirúrgicas específicas, existem informações relacionadas à segurança do paciente que podem potencializar uma assistência mais segura e tornar o paciente protagonista no seu cuidado. O centro cirúrgico é um espaço de risco para ocorrência de incidentes, possuindo taxas mais elevadas de eventos adversos do que outras unidades hospitalares, o que pode estar relacionada à complexidade do ambiente e ao perfil do paciente atendido<sup>(4)</sup>. Entende-se por segurança do paciente um conjunto de ações que permitem reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de ocorrência de dano ao paciente durante a assistência à saúde<sup>(5)</sup>.

O paciente bem orientado pode auxiliar na prevenção de vários eventos adversos, como a infecção de sítio cirúrgico ao compreender o processo de higienização das mãos, os cuidados com o banho pré-operatório, retirada de pelos e com a ferida cirúrgica. Ou ainda, prevenir a execução de procedimentos errados/inadequados ao conhecer mais sobre o preparo pré-operatório relacionado ao jejum, uso de medicamentos, demarcação da lateralidade e/ou nível da incisão cirúrgica. É importante que o paciente saiba quais informações são relevantes para seu preparo cirúrgico, para transmiti-las aos profissionais de saúde<sup>(6)</sup>.

Para a realização das orientações pré-operatórias, os enfermeiros podem dispor de diversas estratégias pedagógicas como o uso de materiais instrucionais, tais como cartilhas e folhetos, para realizarem as orientações relativas ao período cirúrgico e segurança do paciente, que permitem o resgate

das informações transmitidas oralmente pelo enfermeiro e a consulta em caso do surgimento de dúvidas, auxiliando os profissionais de saúde, pacientes e familiares, além de constituírem dispositivos facilitadores do processo ensino-aprendizagem, que podem contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população<sup>(7)</sup>.

Ressalta-se que os materiais educativos, além de passarem por um criterioso processo de seleção de conteúdo, devem também ser avaliados antes de serem utilizados pela população beneficiada. A validação de conteúdo é, portanto, uma etapa importante, pois avalia a representatividade do material elaborado e aponta a necessidade de adequações e melhorias<sup>(8)</sup>.

Durante a realização das ações de um projeto de extensão voltado para a segurança do paciente cirúrgico, identificou-se a necessidade da elaboração de uma cartilha que permitisse aos pacientes cirúrgicos retomar as informações abordadas durante as visitas, reforçar a compreensão do paciente frente à sua trajetória cirúrgica e ampliar o conhecimento dos mesmos acerca de ações voltadas, para garantir a sua segurança, de forma a torná-lo um protagonista na garantia de seu cumprimento.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo de elaboração e validação de uma cartilha educativa com orientações perioperatórias para os pacientes cirúrgicos.

## MÉTODO

Estudo metodológico, de abordagem quantitativa, baseado no referencial teórico de Echer<sup>(9)</sup>, para construção e validação de cartilha educativa sobre orientações perioperatórias ao paciente cirúrgico, conduzido em três etapas: revisão narrativa da literatura; elaboração de um material educativo no formato de cartilha; e validação do conteúdo da cartilha por juízes. A primeira e a segunda etapa aconteceram entre os meses de maio e outubro de 2020, e a terceira etapa, entre os meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

### Etapa 1 – Revisão narrativa da literatura

Foi realizada uma revisão narrativa objetivando identificar as orientações gerais necessárias ao paciente cirúrgico, além das estratégias de segurança do paciente que podem interferir na sua trajetória cirúrgica, publicadas entre 2005 e 2020. A delimitação do período se deu a partir da publicação do primeiro desafio internacional de segurança do paciente.

A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2020, utilizando os descritores “Segurança do Paciente”, “Período Perioperatório” e “Cuidados de Enfermagem”, combinados

com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos e outras publicações disponíveis na íntegra. A consulta realizada em bases de dados retornou 116 publicações, sendo 111 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), duas na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e três na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também foram realizadas buscas em livros, manuais e protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde e nas Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização (SOBECC)<sup>(10)</sup>.

Após leitura do material e discussão, os autores optaram por analisar e extrair as informações para construção da cartilha dos manuais e protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde e das Diretrizes de Práticas em Enfermagem Cirúrgica e Processamento de Produtos para Saúde da SOBECC. O material do Ministério da Saúde<sup>(5)</sup> é eixo direcionador das ações de orientações do programa de segurança do paciente no país e as diretrizes SOBECC reúnem e apresentam as melhores evidências para o cuidado do paciente cirúrgico<sup>(10)</sup>.

## Etapa 2 – Elaboração da cartilha

O processo de construção da cartilha foi fundamentado nos três aspectos recomendados para a elaboração de materiais educativos impresso em saúde: linguagem, ilustração e *layout/design*<sup>(11,12)</sup>.

## Etapa 3 – Validação da cartilha

Foram incluídos no estudo enfermeiros que atenderam a, pelo menos, dois requisitos descritos por Jasper<sup>(13)</sup>, sendo definida como características: experiência profissional mínima de cinco anos (clínica, ensino e/ou pesquisa); com produção técnico-científica nas áreas de enfermagem perioperatória e/ou segurança do paciente; e com titulação acadêmica de especialista, mestre ou doutor. Foram excluídos aqueles que não responderam ao questionário no tempo indicado no endereço eletrônico (e-mail) convite.

O cálculo amostral para determinação da quantidade de juízes foi obtido por meio da fórmula  $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot (1 - P) / e^2$ . Os valores estipulados foram  $Z_{\alpha}$  (nível de confiança) = 95%,  $P$  (proporção de concordância dos juízes) = 85% e (diferença aceita do que se espera) = 15%, o que resultou em 22 juízes<sup>(14)</sup>. Considerando a possibilidade de perda de amostra, foram convidados 55 enfermeiros, contudo foram obtidas 23 respostas dentro do prazo estipulado para avaliação e preenchimento do formulário.

A seleção dos juízes foi realizada por meio de busca e análise de currículos na Plataforma *Lattes*, com a inserção dos termos segurança do paciente, enfermagem cirúrgica e enfermagem perioperatória. Após a avaliação dos currículos e verificação de cumprimento aos critérios de inclusão, foi feita uma escolha aleatória de 55 currículos. Em seguida, os participantes foram convidados por meio de endereço eletrônico (e-mail) para participarem da realização da pesquisa. Caso manifestassem sua concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebiam os instrumentos da pesquisa e cartilha em PDF.

A coleta de dados ocorreu via *online*, por meio da ferramenta eletrônica *Google Forms*, incluindo dados relacionados à caracterização dos juízes (idade, gênero, titulação, estado de atuação, tempo de formação, ocupação atual, experiência e publicação na temática) e o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional (IVCES), construído e validado por pesquisadores brasileiros<sup>(8)</sup>, que possui 18 itens, distribuídos em três domínios, a saber: objetivos (propósitos, metas ou finalidade da cartilha), estrutura/apresentação (organização, estrutura, linguagem, coerência e tamanho do texto) e relevância (significância, impacto, motivação e interesse para leitura da cartilha). Cada item continha frases afirmativas e, após a leitura do material e análise da cartilha, os juízes poderiam avaliar o item como concordo totalmente, concordo parcialmente ou discordo. Além disso, em cada domínio avaliado, os juízes poderiam fazer considerações, caso julgassem necessário.

## Organização e análise dos dados

A organização e a análise dos dados foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences*–SPSS, versão 19. Para a caracterização dos juízes, foi realizada análise descritiva dos dados, com o cálculo das frequências absolutas e relativas. Para a verificação da validade de conteúdo da cartilha, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC): com o cálculo do I-CVI (*Item- Level Content Validity Index*) referente a cada item do instrumento e do IVC global. A cartilha foi considerada válida quando cada item obteve IVC igual ou superior a 0,8<sup>(15)</sup>. Para verificar a concordância, estatisticamente, igual ou superior a 0,80 dos juízes, foi utilizado o teste binomial. O nível de significância adotado no estudo foi de 5%.

## Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, sob Parecer 3.399.532 (CAAE 14113819.2.0000.5545). Todo o processo de

pesquisa e a utilização dos dados seguiram os termos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, portanto, todos os participantes concordaram com o TCLE.

## RESULTADOS

O conteúdo foi estruturado baseado na experiência prática, literatura científica e inquietações observadas durante a orientação dos pacientes cirúrgicos, relacionadas à trajetória dentro da instituição, rotinas, participação dos familiares e alta e estruturados em tópicos em linguagem acessível ao paciente.

O material foi trabalhado por um *designer* gráfico, contratado pelas pesquisadoras, para a criação das ilustrações (personagens personalizados) e diagramação textual da cartilha. Foi elaborada uma história em quadrinhos que ilustra a rotina de atendimento cirúrgico, que inclui a chegada do paciente à unidade pré-operatória, recepção na sala de cirurgia, monitorização, ocorrência da cirurgia, recuperação na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e alta do centro cirúrgico (CC).

Portanto, o material educativo foi dividido didaticamente nos seguintes itens:

1) Segurança do paciente cirúrgico: que contém dados de identificação do paciente (explica a função da pulseira de identificação e como utilizá-la); higienização das mãos (discorre sobre a importância da lavagem das mãos, os momentos em que ela deve ser realizada e ilustra as etapas corretas da higienização); prevenção de quedas (aborda sobre o risco de queda no ambiente hospitalar e as maneiras de evitá-la); lista de verificação de segurança cirúrgica (explica e destaca a função do *checklist* de cirurgia segura, perguntas que podem ser realizadas pelos profissionais durante todo período perioperatório e ilustra um possível modelo de *checklist*).

2) Orientações pré-operatórias: relacionadas à preparação do paciente cirúrgico, como a necessidade de jejum, higiene pré-operatória, uso de medicamentos, esvaziamento vesical e intestinal, preparo da pele, retirada de próteses e adornos, separação de exames laboratoriais, identificação de sinais e sintomas que, caso ocorram, devem ser comunicados à equipe antes da cirurgia, rotinas e garantia da privacidade do paciente.

3) O centro cirúrgico: que explica sobre o que acontece com o paciente desde sua chegada nesta unidade até a alta da mesma. Discorre sobre os cuidados na unidade pré-operatória, na sala de operações, além de retratar a sala de recuperação pós-anestésica.

4) Orientações após a cirurgia: discorre sobre informações importantes que devem ser obtidas pelo paciente juntamente a equipe de cirurgia que o assiste, como o fim do jejum, retomada das atividades de vida, retirada de pontos, cuidado com o curativo e avaliação após a alta. Destacaram-se também neste tópico sinais e sintomas de alarme que devem ser comunicados à equipe de assistência.

Para finalizar, foram elencadas sugestões que podem permitir ao paciente se distrair durante o período perioperatório, um espaço para anotações de dúvidas e a inclusão de jogos com o conteúdo trabalhado no decorrer da cartilha.

Na Figura 1, são apresentadas algumas páginas da versão final da cartilha.

A validação de conteúdo da cartilha foi realizada por 23 enfermeiros, com média de idade 42,4 anos (DP=10,8) e tempo de formação profissional de 18,7 anos (DP=10,2), sendo a maioria de mulheres (87%). Os enfermeiros participantes do estudo atuavam profissionalmente em várias regiões do país, como São Paulo (43,5%), Minas Gerais (30,3%), Santa Catarina (8,7%), Rio de Janeiro (4,3%), Paraná (4,3%), Piauí (4,3%) e Pernambuco (4,3%). Em relação à titulação, 15 eram doutores e oito eram mestres, com atuação na docência (60,9%), na assistência (26,1%), na pesquisa (8,7%) e um atuando na docência e assistência, simultaneamente (4,3%). No tocante à experiência na temática da cartilha, 95,7% relataram trabalhar com docência ou assistência ao paciente cirúrgico, bem como a mesma proporção (95,7%) já publicou na área de enfermagem perioperatória ou segurança do paciente.

Em relação à verificação da validade de conteúdo da cartilha, observam-se na Tabela 1 os itens avaliados e respectivos valores das proporções de concordância e dos IVC por item (I-CVIs), bem como o valor de  $p$  do teste binomial. Houve uma concordância de 100% entre todos os juízes frente aos 18 itens avaliados, sendo consideradas estatisticamente significativas aquelas com o valor de  $p < 0,05$  (Tabela 1).

O IVC global de todos os 18 itens na validação com juízes foi igual a 1,0, sendo considerado padrão-ouro. Tendo em vista esses resultados e as mínimas sugestões para modificações na cartilha, foi realizada apenas uma rodada na validação com os juízes. Vale ressaltar que as sugestões dos juízes não invalidariam o material já avaliado e validado e que as mesmas foram acatadas com o intuito de melhoria adicional da cartilha. Dentre essas sugestões, destacam-se as alterações de algumas frases para melhor compreensão do paciente, correções ortográficas, inclusão de informações no tópico higienização das mãos, orientações pré-operatórias e a descrição de que a figura sobre a do *checklist* de cirurgia segura é ilustrativa.



**Figura 1**– Páginas da cartilha “Quero Saber – Cartilha de Cirurgia Segura”. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2020  
Fonte: Os autores.

**Tabela 1** – Concordância dos juízes em relação aos itens da cartilha. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2020

Item	Concordo totalmente n (%)	Concordo parcialmente n (%)	I-CVI*	p**
1. Contempla o tema proposto	22 (95,7)	01 (4,3)	1	0,006
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	21 (91,3)	02 (8,7)	1	0,006
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	22 (95,7)	01 (4,3)	1	0,006
4. Proporciona reflexão sobre o tema	23 (100)	0 (0,0)	1	0,006
5. Incentiva mudança de comportamento	21 (91,3)	02 (8,7)	1	0,006
6. Linguagem adequada ao público-alvo	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
7. Linguagem apropriada ao material educativo	22 (95,7)	01 (4,3)	1	0,006
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
9. Informações corretas	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
10. Informações objetivas	21 (91,3)	02 (8,7)	1	0,006
11. Informações esclarecedoras	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
12. Informações necessárias	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
13. Sequência lógica das ideias	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
14. Tema atual	23 (100)	0 (0,0)	1	0,006
15. Tamanho do tema adequado	21 (91,3)	02 (8,7)	1	0,006
16. Estimula o aprendizado	22 (95,7)	01 (4,3)	1	0,006
17. Contribui para o conhecimento na área	20 (87,0)	03 (13,0)	1	0,006
18. Desperta interesse pelo tema	22 (95,7)	01 (4,3)	1	0,006

Nota: \*Item-Level Content Validity Index; \*\*Teste Binomial.  
Fonte: os autores.

## ■ DISCUSSÃO

O material educativo apresentado neste manuscrito pode atuar como ferramenta para auxiliar o paciente a compreender sua trajetória cirúrgica e emponderá-lo frente a protocolos de segurança envolvidos no processo cirúrgico por meio de informações objetivas e acessíveis. Além disso, é propício para ser utilizado pelos enfermeiros durante a realização das visitas pré-operatórias e tem potencial para servir de apoio à família do paciente que passará por uma cirurgia.

O processo de validação demonstrou que o material produzido pode ser capaz de esclarecer dúvidas dos pacientes, estimular o aprendizado e contribuir para a construção do conhecimento do paciente frente aos desafios que serão enfrentados durante a experiência perioperatória. O processo de validação permite apresentar ao público-alvo um material que tenha conteúdo adequado, claro e compreensível<sup>(16)</sup>.

Profissionais de enfermagem podem auxiliar em processos de validação de materiais educativos, uma vez que esses possuem a educação em saúde como ponto inerente à sua atuação e formação. Além disso, a cartilha se configura como apoio a atividades educativas, podendo contribuir para fortalecer a capacidade e autonomia do outro<sup>(17)</sup>.

Instrumentos, como cartilhas, funcionam como ferramenta de acesso à informação, acessível e de fácil entendimento. Nesse sentido, o uso de tecnologias educativas impressas na educação do paciente cirúrgico contribui para a redução dos níveis de ansiedade e de dor; para tanto, o material deve ser claro, adequado ao público ao qual se destina e passível de consulta durante o período perioperatórios<sup>(7)</sup>.

Iniciativas para que o paciente se empenhe em seu processo de cuidado têm surgido em todo mundo como uma estratégia para fortalecer a segurança do paciente. Recomenda-se que o mesmo seja envolvido em ações de segurança das instituições por meio da realização de perguntas, fornecimento de informações e relato de situações que possam levar à quebra de segurança<sup>(18)</sup>.

No que se refere ao envolvimento do paciente em sua trajetória cirúrgica, estudo aponta que existe um desejo específico sobre informações relacionadas à experiência cirúrgica, período perioperatório e cuidados pós-operatórios. Evidencia-se que a satisfação do paciente foi maior quando havia associação de informações escritas e verbais<sup>(19)</sup>.

Pacientes que receberam orientação pré-operatória relatam o uso de termos técnicos pelos profissionais de saúde para explicar e orientar acerca dos procedimentos que dificultam a compreensão. Por isso, destaca-se que profissionais de saúde devem orientar, de maneira precisa, o paciente, além de utilizarem materiais educativos que facilite a compreensão dos mesmos<sup>(12)</sup>.

Cabe aos enfermeiros perioperatórios proporcionar uma educação pré e pós-operatória ao paciente, de forma a acolhê-lo em seus aspectos físicos e emocionais<sup>(20)</sup>. Portanto, apesar de ser uma ferramenta importante, a cartilha é complementar à visita pré-operatória de enfermagem, na qual a avaliação do paciente permite que, além das informações gerais contidas no instrumento educativo, sejam ofertadas orientações personalizadas de acordo com o quadro clínico do paciente e a cirurgia.

Durante a visita, o instrumento educativo pode ser adaptado à realidade do paciente e da instituição no qual ele passará por cirurgia, devendo-se ficar atentos especialmente a pacientes com limitações visuais, cognitivas e culturais. Pacientes se mostram mais satisfeitos com a experiência cirúrgica quando recebem informações e instruções personalizadas<sup>(19)</sup>.

A cartilha sobre informações perioperatórias e segurança do paciente possivelmente contribuirá para a prática de enfermagem, ao possibilitar ao paciente ter acesso ao conhecimento acerca de uma trajetória cirúrgica e sobre os protocolos de segurança do paciente, que poderão ser usados em seu benefício. É sabido que pacientes cirúrgicos comumente possuem dúvidas sobre a trajetória cirúrgica, o que devem fazer antes do procedimento, quais informações sobre seu estado de saúde devem comunicar à equipe. Desconhecem sobre o processo de recuperação, sobre a retomada das atividades de vida diária, da realização de exercícios, vida sexual<sup>(6)</sup>.

Nesse caso, observa-se a importância da cartilha como ferramenta de informação, já que esse material pode ser ofertado como complemento às orientações verbais realizadas pela enfermagem. Pacientes cirúrgicos desejam que seja ofertada a eles uma ferramenta que os auxilie no preparo cirúrgico e a lembrar de informações que devem ser discutidas com os profissionais de saúde<sup>(6)</sup>. Ter um material validado por especialistas pode conferir mais confiabilidade na oferta do material ao paciente.

Destaca-se que o material elaborado pode ser utilizado nos diferentes níveis de atenção à saúde para o preparo pré-operatório de pacientes. Ademais, novos estudos podem ser desenvolvidos a partir da aplicação da cartilha, em diferentes públicos, o que possivelmente permitirá novas contribuições ao cenário da enfermagem perioperatória.

Contudo, o uso da cartilha não deve substituir a visita pré-operatória, tendo em vista as necessidades individuais de cada paciente e possíveis limitações físicas, cognitivas e culturais.

Finalmente, como limitações do estudo, considera-se a revisão do tipo narrativa utilizada para classificação de evidências que fundamentaram a composição da cartilha

e o fato de não ter sido possível realizar a validação com o público-alvo. A realização da referida etapa ocorrerá quando for possível aos pesquisadores o retorno seguro à instituição hospitalar e quando as cirurgias eletivas forem normalizadas, tendo em vista sua interrupção devido à pandemia de COVID-19.

## ■ CONCLUSÃO

A pesquisa promoveu a construção e a validação da cartilha educativa com juízes *experts* na temática e, acredita-se que a mesma poderá ser utilizada como ferramenta no contexto da educação em saúde em diversos níveis de assistência à saúde. Espera-se que o instrumento construído possa auxiliar na autonomia e empoderamento do paciente cirúrgico, bem como servir de suporte aos familiares e profissionais na assistência aos pacientes cirúrgicos em diversos cenários.

Novas investigações podem ser realizadas utilizando a cartilha aqui apresentada como elemento educativo, ou ainda, a validando em populações diversas.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Liu Y, Chen J, Pan Y, Cai Y, Ge C, Chu H, et al. The effects of video based nursing education on perioperative anxiety and depression in patients with gastric cancer. *Psychol Health Med*. 2021;26(7):867-76. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1825756>
2. Toğaç HK, Yilmaz E. Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. *Patient Educ Couns*. 2021;104(3):603-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.026>
3. Garcez JS, Souza LCB, Neta MBN, Maia FL, Araújo FPC. Principais recomendações em cuidados pré-operatórios. *Rev Med UFC*. 2019;59(1):53-60. doi: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2019v59n1p53-60>
4. Russ S, Sevdalis N, Ocloo J. A smartphone app designed to empower patients to contribute toward safer surgical care: qualitative evaluation of diverse public and patient perceptions using focus groups. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2021;9(4):e24065. doi: <https://doi.org/10.2196/24065>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, DF: Anvisa; 2017 [citado 2020 jun 21]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/guia-como-poss-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>
6. Harris K, Søfteland E, Moi AL, Harthug S, Storesund A, Jesuthasan S, et al. Patients' and healthcare workers' recommendations for a surgical patient safety checklist – a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):43. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4888-1>
7. Paiva BC, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Evaluation of the effectiveness of intervention with educational material in surgical patients: an integrative literature review. *Rev SOBCEC*. 2017;22(4):208-17. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040006>
8. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1735-41. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
9. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(5):754-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>
10. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterelização. Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7. ed. Barueri: Manole; 2017. 487 p.
11. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>
12. Silva ELO, Mendez SP, Baptista AF, Sá KN. Métodos de elaboração de materiais de educação em saúde para adultos: revisão integrativa. *Saúde Tecnologia*. 2019;(21):60-7. doi: <http://doi.org/10.25758/set.2222>
13. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs*. 1994;20(4):769-76. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
14. Lopes MVO, Silva VM, Araújo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012;23(3):134-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
15. Polit D, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006;29(5):489-97. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
16. Carvalho KM, Figueiredo MLF, Galindo Neto NM, Sá GGM. Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 2):214-20. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0603>
17. Sena JF, Silva IP, Lucena SKP, Oliveira ACS, Costa IKF. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3269. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3179.3269>
18. Walters CB, Duthie EA. Patients perspectives of engagement as a safety strategy. *Oncol Nurs Forum*. 2017;44(6):712-8. doi: <https://doi.org/10.1188/17.ONF.712-718>
19. Trinh LN, Fortier MA, Kain ZN. Primer on adult patient satisfaction in perioperative settings. *Perioper Med*. 2019;8:11. doi: <https://doi.org/10.1186/s13741-019-0122-2>
20. Sillero AS, Zabalegui A. Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE Open Med*. 2018;6:2050312118818304. doi: <https://doi.org/10.1177/2050312118818304>

■ **Agradecimento:**

Ao Programa Institucional de Desenvolvimento Acadêmico nas Ações Afirmativas – PIDAC-Af UFJS pela concessão de bolsa de Iniciação Científica.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser  
Curadoria de dados: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser  
Análise formal: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Ana Paula Ferreira  
Investigação: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Ana Paula Ferreira, Vanessa de Brito Poveda  
Metodologia: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Ana Paula Ferreira, Vanessa de Brito Poveda  
Administração de projeto: Liliane de Lourdes Teixeira Silva  
Supervisão: Liliane de Lourdes Teixeira Silva  
Validação: Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Vanessa de Brito Poveda  
Escrita – rascunho original: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Ana Paula Ferreira, Vanessa de Brito Poveda  
Escrita – revisão e edição: Liliane de Lourdes Teixeira Silva, Kellen Rosa Coelho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Ana Paula Ferreira, Vanessa de Brito Poveda

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Liliane de Lourdes Teixeira Silva  
E-mail: lilanets@ufsj.edu.br

Recebido: 25.06.2021  
Aprovado: 06.12.2021

**Editor associado:**

Wiliam Wegner

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti